

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก
ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา ของ
มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.ภัทราวดี มากมี)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปาณี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี ชัดแฉ่ม)


.....กรรมการ
(ดร.ภัทราวดี มากมี)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปาณี)


.....กรรมการ
(ดร.พูลพงศ์ สุขสว่าง)

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญาอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา
ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีวิทยาลัยวิทยาการ
วิจัยและวิทยาการปัญญา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปาณี)

วันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษาและช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่งจาก ดร.ภัทราวดี มากมี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติดา กรเพชรปानी อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางในการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ทันตแพทย์วสันต์ สายเสวีกุล ดร.พูลพงศ์ สุขสว่าง และ ดร.เดชา วรรณพาหุล ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง และกรุณาสละเวลาให้ข้อมูลที่มีคุณภาพ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา สมาชิกในครอบครัว ที่ให้กำลังใจสำคัญ คอยให้การสนับสนุนอย่างดีเสมอมา และขอขอบคุณกำลังใจจาก เพื่อน ๆ พี่ ๆ และน้อง ๆ วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญาทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน

สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล

53910035: สาขาวิชา: การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา

วท.ม. (การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา)

คำสำคัญ: โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ/ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก/ ทฤษฎี
พฤติกรรมตามแผน

สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล: โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL
OF ORAL HEALTH CARE BEHAVIOR FOR STUDENTS IN SIRINDHORN COLLEGE OF
PUBLIC HEALTH) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภัทราวดี มากมี, ค.ด., สุชาดา กรเพชรปาณี,
Ph.D. 159 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ปีการศึกษา 2556 จำนวน 7 แห่ง คือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดตรัง จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดยะลา จังหวัดสุพรรณบุรี และ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 500 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL 8.80

ผลการวิจัยปรากฏว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ เท่ากับ 46.55 ค่า df เท่ากับ 34 ค่า p เท่ากับ .07 ดัชนี GFI เท่ากับ .98 AGFI เท่ากับ .96 CFI เท่ากับ 1.00 SRMR เท่ากับ .04 และ RMSEA เท่ากับ .03 โดยความตั้งใจดูแลสุขภาพในช่องปากมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีค่าอิทธิพลเท่ากับ .91 เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ส่งผ่านความตั้งใจดูแลสุขภาพในช่องปาก มีค่าอิทธิพล เท่ากับ .94, .02 และ .02 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ได้ร้อยละ 83

53910035: MAJOR: RESEARCH AND STATISTICS IN COGNITIVE SCIENCE

M.Sc. (RESEARCH AND STATISTICS IN COGNITIVE SCIENCE)

KEYWORDS: CAUSAL RELATIONSHIP MODEL/ ORAL HEALTH CARE BEHAVIOR/
THEORY OF PLANNED BEHAVIOR (TPB)

SOMLUX SANGSAMRITSAKUL: A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF ORAL
HEALTH CARE BEHAVIOR FOR STUDENTS IN SIRINDHORN COLLEGE OF PUBLIC
HEALTH. ADVISORY COMMITTEE: PATTRAWADEE MAKMEE, Ph.D., SUCHADA
KORNPETPANEE, Ph.D., 159 P. 2015.

The purpose of this research was to develop a causal relationship model of oral health care behavior and validate the correspondence with an empirical data. Five hundred students, who were in the academic year 2013 from Sirindhorn College of Public Health, participated in the study. The participants were selected by a multi-stage random sampling from 7 college campuses: Khon Kaen, Chon Buri, Trang, Phitsanulok, Yala, Suphan Buri and Ubon Ratchathani. A measure of a 5-point rating scale questionnaire was used in this study. The data were analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, mean. Causal relationship model was analyzed by LISREL 8.80.

The results indicated that the causal relationship model of oral health care behavior was consistent with the empirical data considered from these goodness of fit statistics: chi-square = 46.55, $df = 34$, $p = .07$, GFI = .98, AGFI = .96, CFI = 1.00, SRMR = .04 and RMSEA = .03. The intentions to improve oral health care behavior had a direct effect on oral health care behavior with the standardized path coefficient of .91. Attitudes towards oral health care behavior, subjective norm, and perceived behavioral control had an indirect effect on oral health care behavior through the intentions to improve oral health care behaviors with the standardized path coefficient of .94, .02 and .02, respectively, which indicated a statistical significant at .01 level. All variables in the model accounted for 83 percent of the total variance in oral health care behavior.

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| สารบัญ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญภาพ..... | ญ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 5 |
| สมมติฐานการวิจัย..... | 6 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย..... | 6 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 6 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 7 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 11 |
| ตอนที่ 1 สถานการณ์และความรุนแรงของโรคในช่องปาก..... | 11 |
| ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 14 |
| ตอนที่ 3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน..... | 40 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 52 |
| ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน ช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.. | 52 |
| ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร กับข้อมูลเชิงประจักษ์..... | 53 |
| ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 53 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 55 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย..... | 64 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 68 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 68 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 70 |
| ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน..... | 72 |
| ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ..... | 78 |
| ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร..... | 83 |
| ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร ตามสมมติฐาน..... | 89 |
| 5 สรุปและอภิปรายผล..... | 97 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 97 |
| อภิปรายผลการวิจัย..... | 98 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 101 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้..... | 101 |
| ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป..... | 102 |
| บรรณานุกรม..... | 104 |
| ภาคผนวก..... | 111 |
| ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 112 |
| ภาคผนวก ข สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย..... | 114 |
| ภาคผนวก ค สำเนาการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย..... | 116 |
| ภาคผนวก ง ดัชนีความสอดคล้องด้านเนื้อหาของการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... | 118 |
| ภาคผนวก จ ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม..... | 123 |
| ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 130 |

สารบัญ (ต่อ)

| บทที่ | | หน้า |
|----------------------------|---|------|
| ภาคผนวก ข | ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.... | 141 |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย..... | | 159 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 ส่วนและบริเวณของการแปร่งฟันที่ถูกรื้อ..... | 22 |
| 2 เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน (Debris Index: DI)..... | 25 |
| 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 38 |
| 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร..... | 54 |
| 5 โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 56 |
| 6 โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง..... | 58 |
| 7 โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 59 |
| 8 โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 61 |
| 9 โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 62 |
| 10 ค่า IOC ด้านเนื้อหาของข้อความโดยจำแนกตามตัวแปร..... | 64 |
| 11 ค่าอำนาจจำแนกของข้อความโดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการวัด..... | 66 |
| 12 ค่าความเที่ยงแบบสอบถามโดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการวัด..... | 67 |
| 13 ดัชนีตรวจสอบความตรงของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์..... | 69 |
| 14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของตัวแปร..... | 73 |
| 15 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวแปร สังเกตได้..... | 75 |
| 16 ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูล..... | 78 |
| 17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร | 80 |
| 18 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก.... | 84 |
| 19 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 85 |
| 20 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 86 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 21 | ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 87 |
| 22 | ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 88 |
| 23 | ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมทางตรงและทางอ้อมของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรโมเดล สมมติฐาน..... | 91 |
| 24 | เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล..... | 92 |
| 25 | ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้น..... | 92 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 โมเดลตามสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร..... | 5 |
| 2 บริเวณที่ตรวจตามดัชนีทักษะด้านอนามัยช่องปาก..... | 21 |
| 3 ตำแหน่งการแปรงฟันที่ถูกรีวิว..... | 23 |
| 4 บริเวณ (Segment) ที่ตรวจตามดัชนีคราบอ่อน (Debris Index)..... | 25 |
| 5 เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน..... | 26 |
| 6 แบบบันทึกคะแนนดัชนีคราบอ่อน (Debris Index)..... | 26 |
| 7 องค์ประกอบของเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 29 |
| 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมสุขภาพ..... | 33 |
| 9 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) ของไอเซน..... | 51 |
| 10 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพ ในช่องปาก..... | 83 |
| 11 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง..... | 84 |
| 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 85 |
| 13 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 86 |
| 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก..... | 88 |
| 15 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตามสมมติฐาน..... | 90 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทางสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญ ที่สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำลายสุขภาพของประชาชน โดยโรคในช่องปากที่พบมากและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสองอันดับแรก ได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ทำการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งล่าสุด พ.ศ.2555 พบว่า กลุ่มอายุ 5-6 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 21.5 กลุ่มอายุ 12 ปี ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ร้อยละ 1.3 สภาวะปริทันต์ปกติ ร้อยละ 4.1 กลุ่มอายุ 18 ปี มีฟันครบ 28 ซี่ ร้อยละ 81.0 สภาวะปริทันต์ปกติ ร้อยละ 3.6 กลุ่มอายุ 35-44 ปี มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 97.8 กลุ่มอายุ 60-74 ปี มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 57.8 ทั้งนี้ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12 ปี ถือเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้แล้ว สถานการณ์ ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ในวัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มดังกล่าวยังเป็นห่วง โดยพบว่ามึนักเรียนเพียงร้อยละ 18.0 เท่านั้นที่มีเหงือกปกติ ในขณะที่ ร้อยละ 58.9 มีเหงือกอักเสบเฉลี่ย 2.94 ส่วนจาก 6 ส่วนในช่องปาก ทั้งนี้ร้อยละ 35.7 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย ซึ่งถือว่ามีแนวโน้มปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น ดังจะเห็นจากการสำรวจความชุกของโรคเหงือก ในปี พ.ศ.2548-2550 พบว่าวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มอายุ 12 ปี เป็นโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 45.3 เป็นร้อยละ 49.2 และ 52.2 ตามลำดับ แสดงว่า ในวัยดังกล่าวนี้มีสภาวะโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กองทันตสาธารณสุข, 2555, หน้า 70)

ซึ่งโรคในช่องปากดังกล่าวแม้จะไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตก็ตาม แต่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปทางร่างกาย และอาจลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคเกิดลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียน และที่สำคัญ คือ เป็นแหล่งของการติดเชื้อ อาจแพร่กระจายสู่วัยอื่น ๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ ปัญหาทางทันตสุขภาพยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับส่วนตัว และระดับส่วนรวม กล่าวคือ จะต้องรักษาเสียเงินเสียเวลา และรัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการบรรเทา และแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขอีกด้วย ข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน พ.ศ.2556 พบว่า รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณของงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ถึงกว่า 3,231 ล้านบาท สะท้อนให้เห็นว่ารัฐบาลจะต้องใช้

งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556, หน้า 74)

นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพในช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพมีผลโดยตรงต่อระบบบดเคี้ยว ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญต่อสุขภาพร่างกายเป็นอย่างยิ่งในทุกวัย โรคในช่องปากจัดเป็นปัญหาหลัก มีความชุกของโรคค่อนข้างสูง ในประชากรทุกเพศทุกวัย ได้แก่ โรคฟันผุ ภาวะเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ ประกอบกับการเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข ทำให้การจัดบริการทันตสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกับการรักษาโรคในช่องปาก โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ผู้รับบริการในคลินิกทันตกรรม ผู้รับบริการรักษาเหล่านี้เกือบทั้งหมดมักจะมาพบบุคลากรเพื่อรับการรักษาเมื่อมีโรคหรือความผิดปกติเกิดขึ้นในช่องปากและเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้รับบริการคนเดิมที่เคยได้รับการรักษาไปแล้ว มักจะมารับบริการรักษาโรคที่เกิดขึ้นในตำแหน่งใหม่ในช่องปากหรือโรคเดิมที่เกิดขึ้นซ้ำในตำแหน่งเดิม ทำให้ภาระในการรักษาเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและการสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคในช่องปากเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้รับบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมของสถานบริการสาธารณสุข (กองทันตสาธารณสุข, 2550, หน้า 50)

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการทางทันตสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพการให้การรักษาทันตกรรม โดยการขยายระบบบริการทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ครอบคลุมการบริการ และพัฒนาคุณภาพในด้านการบริการ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีทางทันตกรรม โดยมีการนำเอาเทคโนโลยีจากต่างประเทศทั้งทางด้านวิทยาการในการบำบัดและรักษาและฟื้นฟูสภาพในช่องปาก แต่อย่างไรก็ตาม ก็พบว่าศาสตร์การดูแลสุขภาพเท่าที่ผ่านมาจะเน้นเฉพาะศาสตร์ทางชีวภาพเป็นส่วนใหญ่ เพราะผู้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน ถูกมอบหมายให้เป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรซึ่งมีความเชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ ทำให้การให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์น้อยมาก ทั้งที่ปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคในช่องปากมาก เพราะปัญหาทันตสุขภาพต่าง ๆ เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตัวบุคคลเอง เช่น พฤติกรรมการไม่แปรงฟัน การบริโภคอาหารหวานและขนมขบเคี้ยว เป็นต้น แม้ทันตบุคลากรจะทุ่มเทความพยายามในการรักษาเพียงใดก็ตาม ก็ไม่สามารถทำให้ประชาชนมีทันตสุขภาพช่องปากที่ดีแบบยั่งยืนได้ ถ้าไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนดูแลอนามัยส่วนบุคคลของตนเองได้ (นฤมล สีประโคน, 2550, หน้า 45)

การดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพนั้น เป็นต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนร่วมด้วย ทั้งนี้ เพราะโรคทางช่องปากเหล่านี้สามารถดูแลรักษาให้หายเองได้ด้วยตนเอง ถ้าพบในระยะต้น ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว ในปัจจุบันยังพบว่ามิงงานวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพในช่องปากพบน้อยมาก

สุขภาพช่องปาก ก็เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ปราศจากโรคอวัยวะในช่องปากทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ จะส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีด้วย เพราะการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เป็นองค์ประกอบที่สำคัญและที่จำเป็นของชีวิตมนุษย์ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งของสังคม ทั้งนี้ความเจริญของสังคมย่อมขึ้นกับประสิทธิภาพของบุคคลที่จะเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน และโรคในช่องปาก แม้จะมีสาเหตุการเกิดโรคหลายอย่างก็ตาม แต่ก็ยังเป็นโรคที่ป้องกันได้ และวิธีการที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การรักษาอนามัยในช่องปาก แต่อวัยวะภายในช่องปากก็เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่มักถูกละเลย ทำให้เกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ จนกลายเป็นปัญหาสุขภาพในช่องปากที่ปรากฏอยู่ในทุกกลุ่มอายุของประชากร และมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชน แม้ปัญหาในช่องปากจะไม่ได้เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ทันที แต่หากเป็นโรคในช่องปากเรื้อรัง จะเป็นโอกาสให้เชื้อโรคเข้าสู่กระแสเลือดแพร่กระจาย จนเกิดอันตรายแก่อวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญในร่างกาย อีกทั้งสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ยังเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค และยังก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานได้ และทำให้สูญเสียฟันหรืออวัยวะในช่องปากได้ นับเป็นปัญหาด้านทันตสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ อันจะนำมาซึ่งความสูญเสียในเศรษฐกิจเพราะไม่สามารถที่จะทดแทนให้สมบูรณ์เหมือนเดิมได้ และยังส่งผลให้สุขภาพจิตเสียไปด้วย

การดูแลสุขภาพในช่องปากจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ซึ่งสุขภาพอนามัยตลอดจนการดูแลสุขภาพทำความสะอาดในช่องปาก หากมีความรู้ความเข้าใจพร้อมกับการดูแลเอาใจใส่จากทันตบุคลากรเป็นอย่างดี นอกจากจะทำให้สุขภาพในช่องปากของตนเองดีแล้วยังก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลเอาใจใส่สุขภาพในช่องปากของตนตามมาอีกด้วย

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ เจตคติ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองของบุคคลเป็นหลัก จึงจะเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมถาวร ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม ที่ศึกษาถึงระดับความเชื่อ เจตคติของบุคคล กล่าวว่าคุณคนจะทำพฤติกรรมจนสำเร็จ ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ หนึ่งเกิดจากแรงจูงใจส่วนบุคคล และ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สองเกิดจากแรงผลักดันทางสังคม และความเชื่อเกี่ยวกับ

กลุ่มบุคคลทางสังคม สดุดีภัยเกิดจากปัจจัยควบคุมอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรค หรือเอื้ออำนวยให้กระทำ พฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้จะมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลแต่ละครั้งแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมและสถานการณ์เป็นสำคัญ จากการศึกษางานวิจัยทั้งในต่างประเทศและในประเทศ มีผู้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ เป็นแนวทางหรือกรอบแนวคิด เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลอย่างกว้างขวาง

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เป็นสถาบันการศึกษาที่สำคัญแห่งหนึ่งในการผลิต นักศึกษาด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพออกสู่สังคม การที่จะผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพออกสู่สังคมได้นั้น ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่หากบุคลากรไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจบุคลากรก็ไม่สามารถแสดงศักยภาพในการทำงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจาก สภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วย ซึ่งเกิดจากการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องหลัก โภชนาการ และการดูแลสุขภาพในภาวะปกติหรือเมื่อเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้สามารถส่งผลต่อสุขภาพและ การทำงานได้ทั้งสิ้น ดังนั้นข้อมูลพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร ที่เป็นตัวแทนของคนรุ่นใหม่ ที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเชิงวิชาการในการดูแลอนามัยตนเองจาก สื่อต่าง ๆ จะเป็นพื้นฐานของการวางแผนให้การป้องกันและรักษาโรคปริทันต์ในผู้ใหญ่ในอนาคต โดย สามารถเลือกใช้วิธีการและสื่อที่เหมาะสมในการเข้าถึงการรับรู้ของประชากรผู้ใหญ่ในอนาคต จึงมี ความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้ทราบแนวโน้มของสถานการณ์ อันจะเป็น ประโยชน์สำหรับการกำหนดแผนในการป้องกันแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแล สุขภาพของนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

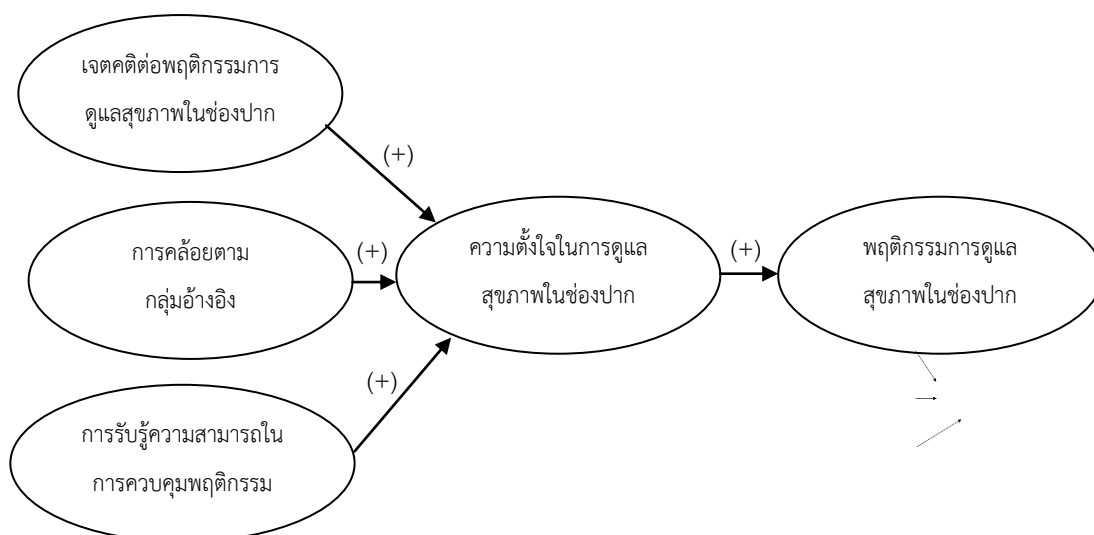
จากปัญหาที่ได้กล่าวในข้างต้นนี้ ทำให้เห็นผลกระทบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตลอดจนถึงประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร เพื่อทดสอบถึงประสิทธิภาพของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนสำหรับปรับปรุงพฤติกรรมดูแล สุขภาพในช่องปาก ส่งผลกระทบต่อเจตคติ ความรู้และพฤติกรรมปัจจุบัน ของนักศึกษา วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร เพื่อนำผลการศึกษาวินิจฉัยมาอธิบายสภาพปัญหา อันจะมีส่วนช่วยให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้รับรู้ข้อมูลและเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของ นักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแล สุขภาพในช่องปากที่พัฒนาขึ้น กับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991, p. 183) มีแนวคิดว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบในการตัดสินใจเพื่อประโยชน์ต่อตน และเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมจะผ่านความตั้งใจ (Intention) ของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และความตั้งใจจะเกิดจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่น่าจะเกิดขึ้น ทำให้เกิดเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก (Attitude Toward Oral Health Behavior) 2) ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังทำให้เกิดแรงจูงใจของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และ 3) ความเชื่อว่ามีปัจจัยที่จะสนับสนุนการกระทำพฤติกรรมและรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้ ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม (Perceive Behavior Control) ทำให้เห็นว่า เจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมนั้นซึ่งความเชื่อทั้ง 3 ประการนี้มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก ปรากฏว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ส่งผลทางตรงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ผู้วิจัยจึงได้ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลตามสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

สมมติฐานการวิจัย

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของ นักศึกษา ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก ส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก
3. ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพใน ช่องปาก ส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก
4. ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากมี อิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก ส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแล สุขภาพในช่องปาก
5. ตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การดูแล สุขภาพในช่องปาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
2. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรและหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขสามารถนำโมเดล ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา ไปสู่การวิเคราะห์ สาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก
3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปใช้เพิ่มความรู้อย่างเป็นแนวทางกำหนดในรายวิชาการดูแลสุขภาพในช่องปากสำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรได้
4. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม ควบคุม ดูแลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อายุ 18-21 ปี ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 4,011 คน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2555, หน้า 30)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษา ระดับปริญญาตรี และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อายุ 18-21 ปี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ปีการศึกษา 2556 จำนวน 500 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

2. ตัวแปรในการศึกษา

2.1 ตัวแปรแฝงภายนอก 3 ตัว ได้แก่

2.1.1 เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อการรับประทานอาหาร เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และเจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

2.1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ การคล้อยตามครอบครัว การคล้อยตามเพื่อน และการคล้อยตามสังคม

2.1.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก

2.2 ตัวแปรแฝงภายใน 2 ตัว ได้แก่

2.2.1 ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

2.2.2 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ พฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหาร พฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก (Oral Health Care Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหาร (Food Consumption Behavior) ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีลักษณะหวาน เหนียว การรับประทานผลไม้ที่มีเส้นใย และการดื่มน้ำอัดลม 2) พฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (Preventive Health Behavior) ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้น้ำยาบ้วนปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการพบทันตแพทย์ ปีละ 2 ครั้ง และ 3) พฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก (Sick Role Behavior) ได้แก่ การจัดฟันเพื่อการรักษา ฟอกสีฟัน เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก เป็นต้น

เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก (Attitude Towards Oral Health Behavior) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ว่าดี ไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ พฤติกรรมดังกล่าว ความรู้สึกนั้นเกิดจากความคิดว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากนั้นมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อการดูแล และมีความรู้สึกที่ดี และพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

เจตคติต่อการรับประทานอาหาร (Attitude Towards Food) หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมของนักศึกษา ต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารผัก ผลไม้ การเลือกรับประทานอาหารที่มีลักษณะหวาน เหนียว การดื่มน้ำดื่มที่สะอาด ไม่ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟ การเลือกรับประทานขนมกรุบกรอบ

เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (Attitude Preventive Oral Health Behavior) หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมของนักศึกษาต่อการปฏิบัติ เกี่ยวกับ การแปรงฟัน ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง การใช้น้ำยาบ้วนปาก และการพบทันตแพทย์ เป็นต้น

เจตคติต่อเมื่อมีปัญหาในช่องปาก (Attitude Sick Role Oral Health Behavior) หมายถึง ความรู้สึกโดยรวมของนักศึกษาต่อการการจัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากเพื่อการรักษา และการฟอกสีฟัน

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาที่ได้รับอิทธิพลแบบอย่างที่เป็นปัจจัยทางสังคม อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอ้างอิง ที่นักศึกษาคิดว่าสำคัญต่อตนเอง และจูงใจให้นักศึกษาทำตามหรือไม่ทำตามพฤติกรรมมาปฏิบัติตาม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

การคล้อยตามครอบครัว (Conformation Family) หมายถึง ความเชื่อของนักศึกษาว่าคนในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา มีอิทธิพลให้ทำให้นักศึกษาตามหรือไม่ทำตามในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามบุคคลในครอบครัว ถ้านักศึกษาคล้อยตามครอบครัว ก็จะรับเอาความเชื่อในการดูแลสุขภาพในช่องปากมาปฏิบัติตาม เช่น บิดามารดา รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน

การคล้อยตามเพื่อน (Conformation Friend) หมายถึง ความเชื่อของนักศึกษาว่าเพื่อนมีอิทธิพลให้ทำตามหรือไม่ทำตามในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ถ้านักศึกษาคล้อยตามเพื่อน ก็จะรับเอาความเชื่อในการดูแลสุขภาพในช่องปากมาปฏิบัติตาม เช่น เพื่อนของฉันทรวจความสะอาดฟัน หลังแปรงฟัน

การคล้อยตามสังคม (Conformation Social) หมายถึง ความเชื่อของนักศึกษาว่าสังคมมีอิทธิพลให้ทำตามหรือไม่ให้ทำตามในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ถ้านักศึกษาคล้อยตามสังคม

ก็จะรับเอาความเชื่อในการดูแลสุขภาพในช่องปากมาปฏิบัติตาม เช่น ฉันทเห็นป้ายประชาสัมพันธ์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเหงือกและฟัน

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (Perceived Behavioral control) หมายถึง ความเข้าใจหรือความเชื่อความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา ว่าตนเองมีความสามารถควบคุมพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับตนเองมากน้อยเพียงใด แบ่งออกเป็นการรับรู้ปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก (Perceived Susceptibility) หมายถึง การประมวลและตีความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคล ว่าอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก (Perceived Severity) หมายถึง การประมวล และตีความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคลในด้านความเข้าใจความรุนแรงของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วย มิได้หมายถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ๆ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก (Perceived Benefits) หมายถึง การประมวลและตีความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคล ว่าการแสดง พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก เป็นประโยชน์ต่อตัวเองหรือไม่ และเหมาะสม รวมถึง คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องได้รับความเชื่อถือและความไว้วางใจในการดูแลรักษา

ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก (Intention To Improve Oral Health Care Behavior) หมายถึง การเอาใจ จดจ่อ หรือมีความมุ่งมั่นของนักศึกษาในการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะดูแลสุขภาพในช่องปากในแต่ละวัน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร (Intention Food Consumption Behavior) หมายถึง ความตั้งใจในการรับประทานอาหารเช้า ผลไม้ การเลือกรับประทานอาหารที่มี ลักษณะหวาน เหนียว การดื่มน้ำดื่มที่สะอาด ไม่ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟ การเลือกรับประทาน ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น

2. ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (Intention Preventive Health Behavior) หมายถึง ความตั้งใจในการแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง การใช้น้ำยาบ้วนปาก และการพบทันตแพทย์ เป็นต้น

3. ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก (Intention Sick Role Behavior) หมายถึง การจัดฟันเพื่อการรักษา ฟอกสีฟัน เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก เป็นต้น

นักศึกษา (Students) หมายถึงที่กำลังศึกษาในภาคปกติวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ 1) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 2) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี 3) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง 4) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก 5) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา 6) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี และ 7) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สถานการณ์และความรุนแรงของโรคในช่องปาก

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 สถานการณ์และความรุนแรงของโรคในช่องปาก

ปัญหาทางสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ที่สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและบั่นทอนสุขภาพของประชาชน โดยโรคที่ตรวจพบมากและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญได้แก่ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็กในหลาย ๆ มิติ เช่น ปวดฟัน ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ทำให้เคี้ยวอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกาย เช่น ผัก และเนื้อสัตว์ได้น้อยลง ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ขาดสารอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกาย และอาจเป็นสาเหตุให้สูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ตามมาด้วยปัญหาบุคลิกภาพในอนาคต ซึ่งโรคในช่องปากดังกล่าวแม้จะไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตก็ตาม แต่ก็อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปของร่างกายหรืออาจลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคเกิดลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ยังอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงานและที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้ออาจแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งโรคในช่องปากนอกจากจะบั่นทอน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้วยังยากที่จะบำบัดรักษาฟื้นฟูให้ดีขึ้น นอกจากนี้ปัญหาทางทันตสุขภาพยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับส่วนตัวและระดับส่วนรวม กล่าวคือ จะต้องรักษาเสียเงิน เสียเวลา และรัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข ทั้งที่โรคในช่องปากเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการแปรงฟัน แต่ในปัจจุบันพบว่าแนวโน้มของการเกิดโรคมียังมีอัตราสูงอยู่เสมอ ๆ ควบคู่ไปกับกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงบริบทของทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกที่ทำการสำรวจทุก 10 ปี ฉบับล่าสุด (World Health Organization, 2003, pp. 57-70) ได้ระบุอย่างชัดเจนว่าปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบนั้นกำลังระบาดไปทั่วโลก และกำลังมีการลุกลามอย่างน่าตกใจ โดยจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2003, pp. 57-70) ในปี 2546 พบว่า ประชากรโลกมีฟันผุสูงถึง 1,900 ล้านคน เป็นโรคเหงือกอักเสบ 165 ล้านคน และ 13 ล้านคนสูญเสียฟันแท้ไป และจากสถิติค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด (DMFT) ที่รวบรวมจากองค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2546 พบว่าในกลุ่มอายุ 12 ปีทั่วโลก ซึ่งเป็นอายุที่ใช้เปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุนั้น มีค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด (DMFT) ในระดับที่สูง (4.5-6.5 ซี่ต่อคน) มีถึงร้อยละ 13 และฟันผุในระดับกลาง (2.7- 4.4 ซี่ต่อคน) มีถึงร้อยละ 30 ทั้งนี้ในภาพรวมค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุดของระดับโรคอยู่ที่ประมาณ 2.4 ซี่ต่อคน โดยทวีปอเมริกาที่มีฟันผุในระดับสูงสุดตามมาด้วยสหภาพยุโรปและกลุ่มประเทศแปซิฟิกตะวันตก โดยมีค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด เป็น 3.6, 2.6 และ 2.3 ตามลำดับ (World Health Organization, 2003, pp. 57-70) นอกจากนี้ แนวโน้มการลุกลามของโรคฟันผุยังมีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่ในทางตรงกันข้ามกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในช่วงกว่ายี่สิบปีที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อนถึงมาตรการการป้องกันฟันผุ ที่ยังไม่ได้ผลและมีประสิทธิภาพสำหรับโรคเหงือกอักเสบในคนทั่วโลก จะพบมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเด็ก อายุ 11-14 ปี มีอัตราการเป็นโรคนี้ถึงร้อยละ 25 ถือว่ายังเป็นอัตราที่สูง ปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดังที่กล่าวมาข้างต้น จะนำไปสู่ภาวะวิกฤตทางทันตสุขภาพ นั่นคือ การสูญเสียฟันแท้ที่จำเป็นต่อการใช้งานตลอดจนนำไปสู่การสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยจากการสำรวจ พบว่ากลุ่ม อายุ 12 ปี มีสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ปกติ (CPI เท่ากับ 0-1) ได้มีจำนวนลดลงมากในทุกทวีปทั่วโลก โดยกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแอฟริกาถือเป็นประเทศที่มีเหงือกสุขภาพดีน้อยที่สุด นั้นแสดงถึงการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่มีประสิทธิภาพของประชาชนในภาพรวมทั่วโลก (World Health Organization, 2003, pp. 57-70)

สำหรับประเทศไทย ความชุกของการเกิดโรคฟันผุในวัยรุ่นตอนต้นยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นจากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครั้งล่าสุด พ.ศ. 2555 พบว่า ร้อยละ 52.3 ของเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่/คน (กองทันตสาธารณสุข, 2556, หน้า 76) ทั้งนี้ฟันที่เป็นโรคส่วนใหญ่จะยังไม่ได้รับการรักษาคิดเป็น ร้อยละ 54.2 ของฟันที่มีประสบการณ์การเป็นโรค พบเด็กที่มีฟันผุยังไม่ได้รับการรักษาถึง ร้อยละ 39.1 ภาคกลางเป็นภาคที่เด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุสูงกว่าภาคอื่น ๆ โดย ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงถึง 1.9 ซี่/คน โดยมีความชุกร้อยละ 64.4 ซึ่งสรุปได้ว่าเด็กในวัยดังกล่าวมีฟันผุสูง โดยเมื่อเปรียบเทียบจากการสำรวจครั้งที่ผ่าน ๆ มา จะพบว่าแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีสัดส่วนผู้เป็นโรคฟันผุร้อยละ 49.2, 53.9 และ 57.3 ในปี พ.ศ. 2532, 2537 และ

2544 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอนเป็น 1.5, 1.55 และ 1.64 ซึ่งต่อคน ในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะส่งผลให้มีฟันผุมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และก่อให้เกิดการสูญเสียฟันในอนาคต (กองทันตสาธารณสุข, 2551, หน้า 70)

สถานการณ์ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งล่าสุด คือ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่ามีเด็กอายุ 12 ปีเพียงร้อยละ 18 ที่มีเหงือกปกติ ในขณะที่ร้อยละ 58.9 ของเด็กอายุ 12 ปีมีเหงือกอักเสบเฉลี่ย 2.94 ส่วนจาก 6 ส่วน (Sextant) ทั้งนี้ร้อยละ 35.7 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย ทั้งนี้ยังคงมีเด็กอีกร้อยละ 22.4 ที่มีหินน้ำลายในช่องปาก โดยไม่มีการอักเสบของเหงือก ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการขูดหินปูนด้วยเนื่องจากเด็กเหล่านี้มีโอกาสที่จะพัฒนาเกิดเป็นเหงือกอักเสบได้ พบว่าเด็กเขตเมืองจะมีสภาวะปริทันต์ดีกว่าเด็กในเขตชนบทเล็กน้อย ภาคกลางเป็นภาคที่พบเด็กมีปัญหาเหงือกอักเสบสูงสุด (กองทันตสาธารณสุข, 2556, หน้า 50) ซึ่งถือว่ามีแนวโน้มปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น ดังจะเห็นจากการสำรวจความชุกของโรคเหงือก ในปี 2548-2551 พบว่ากลุ่มอายุ 12 ปี เป็นโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.3 เป็นร้อยละ 49.2 และ 52.2 ตามลำดับ แสดงถึงว่าผู้ที่มีเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กองทันตสาธารณสุข, 2551, หน้า 70) ซึ่งจากการสำรวจนี้สรุปได้ว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ดังกล่าวมีพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากยังไม่มีประสิทธิภาพอันนำไปสู่โรคเหงือกอักเสบ

สำหรับจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑลนั้นการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 6 พ.ศ. 2550 พบว่า มีอัตราความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17-19 ปี มีค่าเฉลี่ยที่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ขณะที่ร้อยละของสภาวะปริทันต์ปกติมีน้อยลง แสดงว่านักเรียนในช่วงมัธยมต้นมีปัญหาด้านพฤติกรรมกำบังโรคในช่องปาก ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่ง อาจมาจากรัฐบาลไม่มีนโยบายที่จะดูแลเฝ้าระวัง และส่งเสริมทันตสุขภาพให้ชัดเจนเหมือนในนักเรียนประถมศึกษา แต่มีนโยบายให้ประชาชนในกลุ่มนี้ดูแลสุขภาพของตนเอง (กองทันตสาธารณสุข, 2550, หน้า 34) และอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กที่บริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากขึ้น บริโภคอาหารประเภทผัก ผลไม้ลดลง โดยในปี 2544 พบว่าเด็ก 6 คนใน 10 คน บริโภคน้ำตาลเฉลี่ยถึงวันละ 8-10 ซ้อนชา ซึ่งมากกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคไม่เกินวันละ 6 ซ้อนชา และจากผลการสำรวจ พบว่า เด็กกินขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ร้อยละ 63.5 ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานทุกวันร้อยละ 49.9 และยังพบว่าโรงเรียนมีการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อฟันถึงร้อยละ 54.5 นอกจากพฤติกรรมบริโภคแล้วยังเกิดจากการไม่แปรงฟันให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ โดยปี พ.ศ. 2544 พบว่า อายุ 12 ปี แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทั้งที่โรงเรียนเพียงร้อยละ 21.7 แปรงฟันทุกวันร้อยละ 89.6 ค่าเฉลี่ยการแปรงฟันอยู่ 2.2 ครั้งต่อวัน (กองทันตสาธารณสุข, 2550, หน้า 40) ซึ่งผลจากการมีฟันผุในช่องปาก ได้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของนักเรียนรวมถึงส่งผลกระทบต่อการศึกษาด้วย โดยจากข้อมูลพบว่า เด็กอายุ 12 ปีร้อยละ 52.1

เคยปวดฟันในรอบปีที่ผ่านมา และร้อยละ 14.3 ของเด็กที่ปวดฟัน ตอบว่าขาดเรียนเนื่องจากปัญหาในช่องปาก (กองทันตสาธารณสุข, 2545, หน้า 53)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ทำให้เห็นความรุนแรงของโรคในช่องปาก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงานและที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้ออาจแพร่กระจายสู่วัยอื่น ๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากนั้นเป็นตัวแปรหลักในการวิจัย ซึ่งการทำความเข้าใจในความหมายและวิธีการวัดตัวแปร ดังกล่าว มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อความน่าเชื่อถือ และความสำเร็จของการวิจัย ดังนั้น ในส่วนแรกของการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากที่พัฒนาขึ้น กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งการจะเข้าใจในความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากได้นั้นควรมีความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไป และเชื่อมโยงมาสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากในที่สุด

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสภาพการณ์ สภาวะแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า ให้ความหมายของพฤติกรรม ว่าหมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกร่างกายตัวบุคคล ซึ่ง Bloom (1979, p. 25) ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น องค์ประกอบ 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) และพฤติกรรมการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) ส่วน Twaddle (1981, p. 11) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็น ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัว บุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว หรือสถานการณ์ในขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

1. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มีการให้ความหมายไว้ในหลายการศึกษาด้วยกัน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดี

หรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งคือ การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม อังคินันท์ อินทรกำแหง (2552, หน้า 15) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่ง สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การกระทำหรือ การปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสีย ต่อสุขภาพและการงดเว้นไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

สามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้หลายแบบด้วยกัน กล่าวคือ หากแบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปาก การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นต้น และ 2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารเช้าไม่ครบถ้วนและน้ำตาลหรือไขมันมากเกินไปเกินความจำเป็น เป็นต้น นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพ ยังสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามสภาพการณ์ของมนุษย์ในขณะนั้น คือ 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือสภาวะปกติ หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค และ 2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้ เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นนั้น พอสรุป เป็นความหมายในแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือวัด ในด้านกระบวนการเรียนรู้และการปฏิบัติเพื่อการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยกระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นพฤติกรรมที่สภาวะร่างกายปกติ และพฤติกรรมที่แสดงออกในสภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วย

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

มีการใช้คำที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน รักษาสุขภาพในช่องปากอยู่หลายคำ ได้แก่ พฤติกรรมทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และ

พฤติกรรมอนามัยช่องปาก มีความใกล้เคียงกันมาก ทั้งนี้ พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของมนุษย์ ซึ่งแสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อาจสังเกตได้หรือไม่ได้ ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตัวเอง โดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนจากสังคมวัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ อันเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีด้วยรูปแบบการกระทำต่าง ๆ เพื่อจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปาก ส่งเสริมสุขภาพ และรักษาโรคในช่องปาก อันจะทำให้ตนเองไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก นฤมล สีประโค (2550, หน้า 63-72) ได้เสนอไว้ว่า ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ๆ หลายพฤติกรรม อันได้แก่ การศึกษาความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้ฟลูออไรด์ และการไปพบทันตบุคลากร ได้สรุปถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่สำคัญว่า คือ พฤติกรรม การแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก รวมถึงพฤติกรรมตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

สำหรับในการวิจัยในครั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก จะหมายถึง กิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับบุคคล ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก โดยจะไม่ครอบคลุมในส่วนการไปพบทันตบุคลากร หรือการรักษาเฉพาะอย่างเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก

โดยสรุปแล้ว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในด้านการดูแลสุขภาพในช่องปากส่วนบุคคลของตนเอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะประกอบด้วย 1) การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่องปาก 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และ 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

1. การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่องปาก

การบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน กินอย่างไร จำนวนมื้อที่กินและอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกินซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร ฉิมพลี (2550, หน้า 40) ที่ได้ให้ความหมายของการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหาร รับประทานอาหาร

อย่างไร จำนวนมือที่รับประทานและใช้อุปกรณ์อะไรบ้างในการรับประทาน รวมทั้ง การปฏิบัติ ก่อนการรับประทานอาหาร และขณะรับประทานอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหาร

สำหรับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องในปากนั้น หมายถึง พฤติกรรมการบริโภค ที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพช่องปาก โดยลดการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลหรืออาหารเหนียว ติดฟัน โดยหมายถึง การควบคุมชนิดและรูปแบบของอาหาร วิธีการบริโภค และปริมาณและความถี่ ของการบริโภคแป้งและน้ำตาล เพราะแป้งและน้ำตาลถือได้ว่าเป็นอาหารที่มีผลกระทบต่อฟันมากที่สุดภายหลังจากฟันขึ้นแล้ว โดยอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตทุกชนิดมีคุณสมบัติส่งเสริมให้เกิดฟันผุ (Caries Promoting) โดยการที่น้ำตาลมีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุ ก็เนื่องจากน้ำตาลจะเป็นอาหาร ให้จุลินทรีย์ในช่องปากสร้างสภาวะกรดที่มีค่า pH ต่ำขึ้นในช่องปากซึ่งมีผลต่อการเกิดฟันผุ โดยหาก ค่า pH ของคราบจุลินทรีย์ภายในปากมีค่าต่ำกว่า 5.5 ผิวเคลือบฟันจะเริ่มละลาย จากการศึกษาของ Stephan (1944, pp. 105-106) พบว่า pH ของ คราบจุลินทรีย์มีค่าประมาณ 6.2-7.4 แต่เมื่อได้รับ น้ำตาลซูโครสแล้ว ค่า pH จะลดลงเหลือประมาณ 5.0 ในเวลา 2-5 นาที จากนั้น จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ใน 30-60 นาทีต่อมา โดยน้ำตาลที่พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ คือ น้ำตาลซูโครส จากการทดลอง ในสัตว์ ค่า pH ของคราบจุลินทรีย์ ไม่พบความแตกต่างในการเกิดฟันผุระหว่างน้ำตาลกลูโคส ฟรุกโตส มอลโตส และมีหลักฐานหลาย ๆ อย่างที่ชี้ให้เห็นว่าการได้รับน้ำตาลบ่อยครั้งมีผลต่อ การเกิดฟันผุเช่นเดียวกับความเข้มข้นของน้ำตาลที่ได้รับ ดังนั้นหากสามารถควบคุมการบริโภคแป้ง และน้ำตาลจะสามารถลดการเกิดฟันผุได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ปรากฏว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อการเกิดโรคในช่องปากโดยเฉพาะฟันผุ โดยการศึกษาของ (Holm et al., 1975, pp. 34-39) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากกับการรับประทานอาหาร และลักษณะเศรษฐกิจสังคม ในเด็กชาวสวีเดน จำนวน 187 คน พบว่าการรับประทานอาหารขนมหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคฟันผุ ร่วมกับประเมนผลด้านอาหารและความถี่ในการรับประทานขนมขบเคี้ยวโดยใช้แบบ ประเมินอาหาร 24 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุที่เพิ่มขึ้นตามอายุ และยัง สัมพันธ์กับจำนวนความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทขนมขบเคี้ยวที่รับประทานต่อวันอย่างมี นัยสำคัญ ($p < .05$)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่อง จึงหมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในการลดการบริโภคอาหาร ประเภทแป้งและน้ำตาลและอาหารเหนียวติดฟัน

การวัดตัวแปรการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่องปาก

สำหรับการวัดตัวแปรการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในช่องปาก พบว่า สามารถทำได้ หลายวิธี เช่น แบบสอบถามชนิดและความถี่ แบบบันทึกการบริโภคอาหารด้วยตนเอง การวัด

ปริมาณอาหารที่บริโภค และการวัดปริมาณพลังงานที่ร่างกายได้รับ เป็นต้น ดังเช่น การศึกษาของ (Backman et al., 2002, pp. 184-193) ใช้การวัดร่วมกัน 2 วิธี คือ การเขียนบันทึกรายงาน การบริโภคอาหารในช่วงเวลา 1 เดือน และการใช้แบบวัดชนิดและความถี่ของการบริโภคอาหาร 67 ชนิด (Food Frequency Questionnaire) ซึ่งวัดตามหลัง 1 เดือน จะได้เป็นคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก (Conner et al., 2002, pp. 194-201) ศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพจำนวน 144 คน อายุระหว่าง 20 – 68 ปี โดยใช้แบบวัดชนิดและความถี่ของการบริโภคอาหาร 33 ชนิด ซึ่งประกอบด้วยข้อความอาหารกลุ่มต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคเป็นประจำ จำนวน 33 ข้อ ข้อความเหล่านี้เป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความถี่ในการรับประทาน (วันละ 2 ครั้ง หรือมากกว่า, ทุกวัน, 3 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์, 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์, 1 – 3 ครั้งต่อเดือน และ น้อยมาก หรือไม่เคย) นอกจากนี้ (Bogers et al., 2004, pp. 157-166) ศึกษาพฤติกรรม การบริโภคผักและผลไม้ของมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 7 –10 ปี โดยใช้แบบวัดชนิดและความถี่ของ การบริโภคผักและผลไม้ แบบวัดนี้เป็นมาตราประเมินค่าให้กลุ่มตัวอย่างประเมิน ความถี่ใน การรับประทาน (ตั้งแต่ ไม่เคยรับประทานหรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ไปจนถึง 6-7 วัน ต่อสัปดาห์) นอกจากนี้ยัง ให้กลุ่มตัวอย่างระบุปริมาณในการรับประทานโดยใช้หน่วยที่สามารถคำนวณกลับไป เป็นกรัมได้

สำหรับเครื่องมือวัดการบริโภคอาหารในประเทศไทย นฤมล สีประโค (2550, หน้า 70) วัดโดยแบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากตามแบบวัดของ Likert ซึ่งเป็น ข้อคำถามแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ จากมากที่สุด ถึง น้อยที่สุด จำนวน 12 ข้อ โดยในแบบสอบถามทั้ง 2 ด้านให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยข้อความนั้น มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบคละกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง แสดงว่า พฤติกรรมการบริโภค อาหารเพื่ออนามัยช่องปากดีกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า โดยสรุปแล้วการวัดพฤติกรรมกรบริโภค เพื่ออนามัยช่องปากสามารถทำได้หลายวิธีแต่ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามชนิดและความถี่ ของการ บริโภคอาหารที่มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม พฤติกรรมกรบริโภคเพื่ออนามัยช่องปากขึ้นเองซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิด และความถี่ของ อาหารที่นักเรียนรับประทานในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากงานวิจัย ของพัชรี ดวงจันทร์ (2550, หน้า 45) โดยให้นักเรียนระบุว่า ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาตนเองได้รับประทาน อาหารแต่ละชนิดทั้งที่มีประโยชน์ต่อฟันและอาจทำอันตรายต่อฟันบ่อ ยเพียงใด ตั้งแต่ไม่เคยกินเลย จนถึง กินเป็นประจำทุกวัน มีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 7 ตามลำดับ จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ คะแนนรวมมี ค่าระหว่าง 0 – 49 ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก

ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .45 - .56 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงชนิดความสอดคล้องภายในแบบอัลฟาทั้งฉบับ เท่ากับ .78

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ

การทำความสะอาดช่องปาก หมายถึง มาตรการทุกอย่างที่มุ่งเน้นให้เกิดการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งคราบจุลินทรีย์ (Plaque) เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดังนั้นการควบคุมไม่ให้เกิดคราบจุลินทรีย์เป็นสิ่งที่สำคัญ การควบคุมคราบจุลินทรีย์แบ่งเป็นการควบคุม โดยวิธีทางกลศาสตร์และวิธี ทางเคมีซึ่งการควบคุม ดังกล่าว หมายถึง ควรทำพฤติกรรมดังต่อไปนี้

2.1 การแปรงสีฟัน เป็นมาตรการทางกลศาสตร์ในการควบคุมคราบจุลินทรีย์ ทั้งนี้ ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังมื้ออาหาร เช้า กลางวัน และเย็น ด้วยวิธีแปรงฟันที่ถูกต้อง และใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการช่วยป้องกันฟันผุ การแปรงฟันที่สามารถทำให้ฟันและช่องปากสะอาดอย่างทั่วถึง และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันเป็นวิธีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยช่องปากที่ดี และสามารถขจัดคราบจุลินทรีย์ให้หลุดออกมาได้ การแปรงฟันอย่างถูกต้องจะช่วยให้ฟันสะอาด เหงือกไม่เป็นแผล คอฟันไม่สึกไม่เกิดผลเสียต่อฟันและเหงือก การแปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึง มีหลายวิธีแตกต่างกันแต่ละวิธีมีประโยชน์และเหมาะสมกับสภาพช่องปากในแต่ละวัย ดังนั้น ในแต่ละคนจะต้องเลือกวิธีแปรงฟันให้เหมาะสมกับสภาพในช่องปากของตน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็มีปรากฏว่ามีผู้ที่แปรงฟันได้ส ะอาดทั่วถึงเพียงไม่กี่คน สำหรับการแปรงฟันที่ดีและมีประสิทธิภาพที่เรียกว่าการควบคุมคราบจุลินทรีย์ จะต้องประกอบด้วยการใช้เวลา ความอดทน และมีการฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้อง จึงจะเกิดเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

วิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมนั้นคือ ควรแปรงฟันแบบมอดิฟายด์แบส (Modified Bass Method) ซึ่งจะให้ประสิทธิผลในการกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ดี ซึ่งวิธีการแปรงฟันแบบมอดิฟายด์แบส (Modified Bass Method) คือการแปรงฟันบริเวณคอฟันและขอบเหงือกโดยวางขนแปรงทำมุม 45 องศา กับแกนยาวของฟัน โดยชี้เอียงไปทางปลายรากฟัน กดปลายขนแปรงให้เข้าไปในช่องเหงือกและซอกฟัน ขยับแปรงเบา ๆ ตามแนวราบกลับไป-กลับมา โดยที่ขนแปรงยังอยู่ในตำแหน่งเดิม ใช้เวลาประมาณ 10 วินาที ต่อฟัน แต่ละซี่ เพื่อเน้นการแปรงฟันบริเวณคอฟันที่อยู่ชิดขอบเหงือก จากนั้นบิดข้อมือให้ขนแปรงม้วนบิดมาทางด้านบดเคี้ยวของฟัน ทำซ้ำ ๆ ตำแหน่งละ 6-8 ครั้ง สำหรับการแปรงฟันด้านบดเคี้ยวให้วางแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยวแล้วถูเข้า ถูออกช่วงสั้น ๆ เพื่อขจัดเศษอาหารที่หลุมร่องฟัน วิธีนี้ขนแปรงจะเข้าไปทำความสะอาดทั้งฟัน และเหงือกด้วย การเลือกแปรงสีฟัน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิถีพิถัน แปรงที่มีขนแปรงอ่อน ปลายขนแปรงมน จะเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะถ้าขนแปรงแข็งและปลายคม จะทำอันตรายต่อเหงือกจนเป็นแผล และอาจทำให้ฟันสึก ถ้าเราขยับขนแปรงไปมาอย่างแรง ทั้งนี้ การแปรงฟันที่ให้ผลในการป้องกันฟันผุได้มากที่สุด คือ

แปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้ง และน้ำตาลที่ตกค้าง อยู่ตามฟันจะถูกเชื้อโรคในช่องปากเปลี่ยนเป็นกรดแทบจะทันที และภายใน 10 นาทีกรดมีความรุนแรงพอที่จะทำให้ลายผิวเคลือบฟันที่ละน้อยและเกิดฟันผุในที่สุด และพิษจากเชื้อจะทำให้เกิดการระคายเคืองเหงือก

2.2 การใช้เครื่องมือทำความสะอาดระหว่างซอกฟัน เช่น ไหมขัดฟัน และแปรงซอกฟัน เป็นมาตรการทางกลศาสตร์ในการควบคุมคราบจุลินทรีย์ ในการทำความสะอาดบริเวณระหว่างซอกฟันเป็นวิธีการที่สำคัญมากในการดูแลสุขภาพเหงือก ซึ่งไหมขัดฟัน เป็นอุปกรณ์ทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน ลักษณะของเส้นใยในล่อนที่ใช้ขัดฟัน ประกอบด้วยเส้นใยขนาดเล็กจำนวนมากมารวมกันเป็นเส้นเดียว เมื่อเส้นใยถูกสอดเข้าไปในระหว่างซี่ฟัน เส้นใยเล็ก ๆ นี้จะแผ่บางออกทำให้ผ่านเข้าซอกฟันที่เล็กมาก ๆ ได้ง่าย และการแผ่ตัวของมันบนผิวด้านข้างของฟัน จะช่วยขัด ถู แผ่นคราบจุลินทรีย์ในบริเวณนั้นออก

2.3 การทำความสะอาดช่องปากทางเคมีบริเวณอื่น ๆ เช่น น้ำยาบ้วนปาก ซึ่งพบว่าการใช้น้ำยาบ้วนปากมีส่วนช่วยในการลดการอักเสบของเหงือก

ทั้งนี้ พฤติกรรมการทำความสะอาดที่วัดได้ชัดเจนที่สุด คือ พฤติกรรมการแปรงฟัน เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่กระทำได้ง่าย และได้รับการส่งเสริมให้ทำเป็นประจำทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนเป็นประจำอยู่แล้ว ในการศึกษาในครั้งนี้จึงใช้พฤติกรรมการแปรงฟันเป็นตัวแทนของพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากในภาพรวม โดยความหมายของ ตัวแปรการทำความสะอาดช่องปาก ในการ วิจัยครั้งนี้จึงหมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอของนักศึกษาในการทำความสะอาดช่องปาก ด้วยการแปรงฟันอย่างถูกต้องในแต่ละตำแหน่งและทำครบทุกบริเวณในช่องปาก และทำครบครั้งในแต่ละวัน

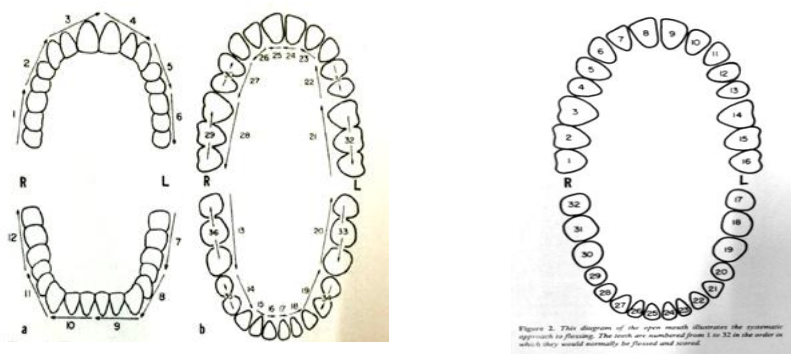
การวัดตัวแปรการทำความสะอาดช่องปาก

จากการประมวลเอกสาร วิธีการวัดพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากนั้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีสัมภาษณ์ร่วมกับแบบวัดการปฏิบัติ วัดโดยแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กเป็นการวัดด้านการปฏิบัติด้านการทำความสะอาดช่องปากเด็ก รวม 3 ข้อ เป็นคำถามกึ่งปลายเปิดและปลายปิด มี 2 ตัวเลือก คือ ทำ และไม่ทำ หรือวัดโดยแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็ก ซึ่งเป็นแบบวัดด้านการแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปาก รวม 6 ข้อโดยให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ทั้งนี้ จุดอ่อนของการวัดพฤติกรรมโดยการใช้แบบสอบถามดังกล่าวคือ ไม่สามารถวัดทักษะที่เกิดจากการปฏิบัติจริงได้ เป็นเพียงแต่การวัดการกระทำได้มีการทำพฤติกรรมการทำความสะอาดหรือไม่ แต่ไม่สามารถวัดประสิทธิผลการแปรงฟัน ทั้งนี้ ประเด็นที่ต้องพิจารณาสำหรับพฤติกรรมการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันนั้น ควรมีการพิจารณาในทุกแง่มุมอันได้แก่ ถูกต้องในแต่ละตำแหน่ง ทำครบทุกบริเวณในช่องปาก และ ทำครบครั้งในแต่ละวันโดยประเด็นทำครบครั้งในแต่ละวันอาจประเมินโดยผู้ถูกศึกษา

ประเมินตนเอง แต่ในการพิจารณา ทำถูกต้องในแต่ละตำแหน่ง และ ทำครบทุกบริเวณในช่องปากนั้น จะสามารถประเมินได้โดยการประยุกต์ใช้ดัชนีวัดทักษะด้านอนามัยช่องปาก สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ วัดพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากโดย การประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยประยุกต์ มาจากเกณฑ์ของดัชนีทักษะอนามัยช่องปาก (Oral Hygiene Skill Achievement Index: S.A.I.) ของ Richard Niederman และ Thomas M. Sullivan (1981, pp. 143-156) โดยใช้แบบประเมิน ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี มีรายละเอียด ดังนี้

การประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี (Oral Hygiene Skill Achievement Index: S.A.I.)

เป็นแบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตและจดบันทึก โดย ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก ดัชนีวัดทักษะด้านอนามัยช่องปาก (Oral Hygiene Skill Achievement index: S.A.I.) ของ Niederman.R, Sullivans (1981, pp. 143-156) ทั้งนี้ การใช้ดัชนีดังกล่าว เป็น ดัชนีที่มีประสิทธิภาพมากในการประเมินทักษะการแปรงฟัน



ภาพที่ 2 บริเวณที่ทำกรตรวจตามดัชนีทักษะด้านอนามัยช่องปาก

โดยลักษณะพิเศษของดัชนีจะเป็นการวัดทักษะการทำความสะอาดช่องปากโดยตรง โดยเป็นการประเมินทักษะในการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งเป็นทักษะการทำความสะอาด ช่องปากส่วนบุคคล โดยจะทำการประเมิน ใน 2 องค์ประกอบ คือ ครบตำแหน่ง (Placement) และ ถูกวิธี (Motions) ในการทำความสะอาดของฟันในแต่ละบริเวณ ซึ่งสามารถนำดัชนีนี้ไปประยุกต์ใช้ ได้ในการติดตามทางคลินิกและเครื่องมือในการวัดผลพฤติกรรมในการวิจัยที่มีประสิทธิภาพได้

ทั้งนี้ ในประเทศไทย มีการวิจัยหลายการศึกษาที่ใช้ดัชนีดังกล่าวในการวัดพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปากของนักศึกษา โดยลักษณะจะเป็นการนำแนวคิดของดัชนีดังกล่าวมา ประยุกต์ให้มีความสอดคล้องกับการสอนการแปรงฟันของกรมอนามัยโดยนักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นำดัชนีประยุกต์นี้มาใช้วัดผลของพฤติกรรม

การแปร่งฟันนักศึกษา ดังการศึกษาของ ปัญญา กิตติพงศ์พิทยา (2551, หน้า 26) Sunan Chatarupa (2001, p. 47) และ Chutigarn Pilasri (2002, p. 47) ได้ประยุกต์ดัชนีดังกล่าวเพื่อ ประเมินทักษะ การแปร่งฟันของนักศึกษา โดยวัดทักษะการแปร่งฟันใน 2 องค์ประกอบ คือ แปร่งฟันครบตำแหน่ง (Placement) และแปร่งฟันถูกวิธี (Motions) ซึ่งจะมีบริเวณในการประเมิน ทั้งหมด 17 บริเวณ ประกอบด้วยบริเวณผิวฟัน 16 ส่วน และลิ้น 1 ส่วน ตามแนวทางของกรมอนามัยในการสอนการ แปร่งฟัน รายละเอียดของบริเวณต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินทักษะการแปร่งฟัน แสดงไว้ดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ส่วนและบริเวณของการแปร่งฟันที่ถูกวิธี

| ส่วนที่ | บริเวณที่แปร่ง | ส่วนที่ | บริเวณที่แปร่ง |
|---------|--------------------------|---------|-------------------------|
| 1 | ฟันบนขวา ด้านแก้ม | 10 | ฟันล่างซ้ายด้านลิ้น |
| 2 | ฟันบนหน้า ด้านริมฝีปาก | 11 | ฟันหน้าล่างด้านลิ้น |
| 3 | ฟันบนซ้าย ด้านแก้ม | 12 | ฟันล่างขวา ด้านลิ้น |
| 4 | ฟันบนซ้าย ด้านเพดานปาก | 13 | ฟันบนขวาด้านบดเคี้ยว |
| 5 | ฟันบนหน้า ด้านเพดานปาก | 14 | ฟันบนซ้ายด้านบดเคี้ยว |
| 6 | ฟันบนขวา ด้านเพดานปาก | 15 | ฟันล่างขวาด้านบดเคี้ยว |
| 7 | ฟันล่างขวา ด้านแก้ม | 16 | ฟันล่างซ้ายด้านบดเคี้ยว |
| 8 | ฟันหน้าล่าง ด้านริมฝีปาก | 17 | ลิ้น |
| 9 | ฟันล่างซ้าย ด้านแก้ม | | |

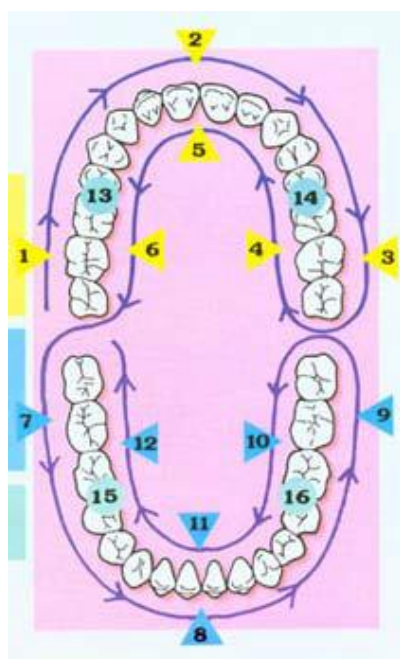
สำหรับการประเมินแปร่งฟัน ในด้านต่าง ๆ ของฟันนั้น จะเน้นที่การวางแปร่งสีฟันและ วิธีการแปร่งฟัน ซึ่งมีดัง ต่อไปนี้

ตำแหน่งการวางแปร่งสีฟัน

1. การวางตำแหน่งแปร่งสีฟันส่วนที่ 1-12 คือ ให้นำกระดาษแปร่งสีไปทางด้านเหงือกและ คอฟัน เอียงขนแปร่งออกเล็กน้อย (ทำมุม 45 องศา) ตรงจุดระหว่างรอยต่อของคอฟันและขอบเหงือก
2. การวางตำแหน่งแปร่งสีฟันส่วนที่ 13-16 คือ วางหน้าตัดของขนแปร่งบนหน้าตัดของ ฟันหรือด้านบดเคี้ยวของฟัน
3. การวางตำแหน่งแปร่งสีฟันส่วนที่ 17 คือให้วางขนแปร่งบนลิ้นโดยการตั้งขนแปร่งตรง

วิธีการแปร่งฟัน

1. วิธีการแปร่งฟันส่วนที่ 1 – 6 คือ ขยับแปร่งสั้น ๆ ในแนวหน้าหลัง 4 – 5 ครั้ง ปิดแปร่ง
ลงล่าง
 2. วิธีการแปร่งฟันส่วนที่ 7 – 12 คือ ขยับแปร่งสั้น ๆ ในแนวหน้าหลัง 4 – 5 ครั้ง ปิดแปร่ง
ขึ้นบน
 3. วิธีการแปร่งฟันส่วนที่ 13 – 16 คือ ฎไปฎมาในแนวหน้าหลัง 4 – 5 ครั้ง ให้ทั่วถึง
 4. วิธีการแปร่งฟันส่วนที่ 17 คือ กวาดขนแปร่งออกมา 4 – 5 ครั้ง ให้ทั่วถึง
- ซึ่งมีภาพประกอบ ดังนี้



ภาพที่ 3 ตำแหน่งการแปร่งฟันที่ถูกวิธี

ที่มา : กองทันตสาธารณสุข, 2547

เกณฑ์การให้คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนของ คะแนนทักษะการแปร่งฟัน มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยพิจารณาจาก ตำแหน่งการวางแปร่ง และวิธีการแปร่งฟัน ดังนี้

ตำแหน่งการวางแปร่งสีฟัน

คะแนน 0 คือ วางแปร่งไม่ถูกต้องหรือไม่ได้วางแปร่งในส่วนนั้น

คะแนน 1 คือ วางแปร่งได้ถูกต้อง

วิธีการแปร่งฟัน

คะแนน 0 คือ วิธีวางแปร่งไม่ถูกต้องหรือไม่ได้วางแปร่งในส่วนนั้น

คะแนน 1 คือ วิธีแปร่งถูกต้อง

ทั้งนี้ มีการคิดคะแนนทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีของแต่ละคนดังนี้

คะแนนการแปรงฟันที่ถูกวิธี = คะแนนตำแหน่งการแปรงฟัน+วิธีการแปรงฟัน

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

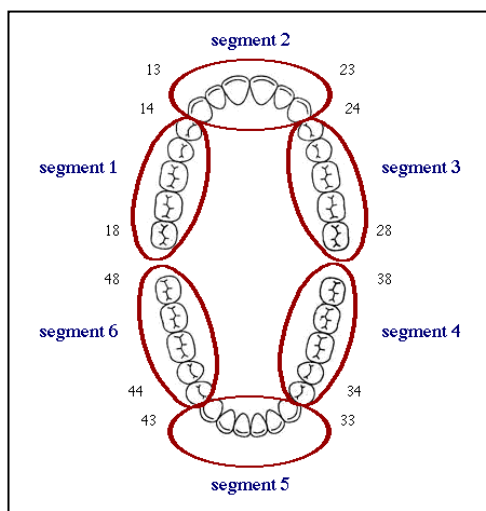
ในการวัดผลของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก สามารถวัดผลของพฤติกรรมได้หลายวิธี ซึ่งองค์การอนามัยโรค (World Health Organization, 2003, pp. 57-70) พิจารณาจากผลการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ลดลง โดยใช้จากดัชนีผุ ถอน อุด (DMFT Index) หรือดัชนีความจำเป็นในการรักษาโรคปริทันต์ (CPITN Index) แต่ดัชนีดังกล่าวไม่เหมาะสมในการวัดผล การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมศาสตร์ เพราะการประเมินโดยใช้ดัชนีดังกล่าวต้องใช้เวลาในการติดตามผลของการเกิดโรคที่นาน เนื่องจากโรคในช่องปากเป็นโรคที่มีธรรมชาติการเกิดโรคที่ซ้ำ และการพิจารณาผลของโรคซึ่งเป็นสิ่งที่ย้อนกลับไม่ได้ไม่สามารถใช้ประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ดังนั้น การวัดผลของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากที่เหมาะสมในการวิจัย จะใช้ดัชนีประเมินสภาวะสุขภาพในช่องปากที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาอันสั้น ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรบริโภคหรือพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก แล้วผลของดัชนีก็จะเปลี่ยนแปลงไปตามคุณภาพของการปฏิบัติพฤติกรรม

การวัดดัชนีคราบอ่อน (Debris index)

วัดโดยการตรวจช่องปาก ตามเกณฑ์การให้คะแนนของดัชนี ซึ่งรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ตรวจเกณฑ์การให้คะแนน และวิธีการคำนวณมีดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ ได้แก่ กระจกส่องปาก (Mouth Mirror) ที่ตรวจ (Explorer No.5)
2. การตรวจใช้ดูด้วยกระจกส่องปากและที่ตรวจ เวลาที่ตรวจตรวจในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ
3. การตรวจ ตรวจทุกซี่และทุกด้านของฟันแท้
4. ตรวจหาคราบอ่อนบนตัวฟันก่อน โดยใช้ด้านข้างของ Explorer No.5 ลากไปตามด้านฟันที่ตรวจ โดยฟันซี่ที่กำหนด จะต้องเป็นฟันแท้ที่ขึ้นเต็มที่แล้ว และฟันด้านที่ตรวจนั้น จะต้องมีส่วนที่ของเนื้อฟันที่เหลืออยู่อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของเส้นรอบตัวฟัน นั่นคือ จะต้องมามีบริเวณ Buccal Half ร่วมกับ Lingual Half ของตัวฟัน และบริเวณทั้งหมดของตัวฟันระหว่าง Incisal หรือ Occlusal Edgeกับ Crest of the Gingival
5. แบ่งช่องปากออกเป็น 6 บริเวณ (Segment) ที่ทำการตรวจ ประกอบด้วย
 - 5.1 บริเวณฟันหลังบนขวา

- 5.2 บริเวณฟันหน้าบน
 5.3 บริเวณฟันหลังบนซ้าย
 5.4 บริเวณฟันหลังล่างซ้าย
 5.5 บริเวณฟันหน้าล่าง
 5.6 บริเวณฟันหลังล่างขวา ดังภาพประกอบ

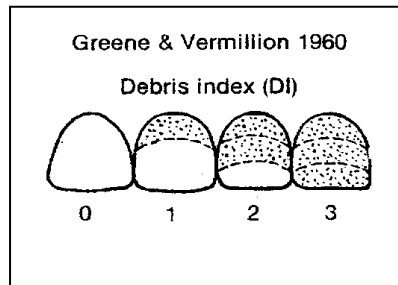


ภาพที่ 4 บริเวณ (Segment) ที่ทำการตรวจตามดัชนีคราบอ่อน (Debris Index)
 ที่มา: Greene and Vermillion (1960)

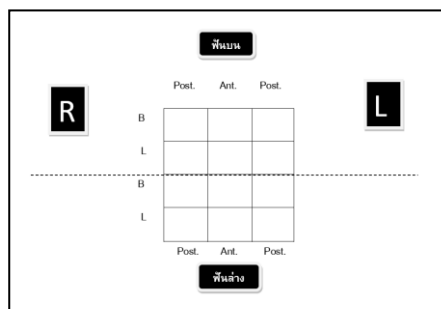
6. การบันทึกคะแนน บันทึกให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน โดยตรวจฟันทุกซี่ในแต่ละบริเวณ ที่ทำการตรวจ (Segment) ทั้งทางด้านใกล้แก้ม (Buccal) และใกล้ลิ้น (Lingual) ของฟันและให้เลือกบันทึกเฉพาะค่าที่สูงที่สุดในแต่ละบริเวณเป็นค่าตัวแทนแต่ละบริเวณ (Segment) นั้น ๆ

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน (Debris Index: DI)

| คะแนน | เกณฑ์ |
|-------|--|
| 0 | ไม่มีคราบอ่อนบนตัวฟัน หรือคราบสีบนด้านฟัน |
| 1 | มีคราบอ่อนบนตัวฟันคลุมพื้นผิวฟันนับจากขอบเหงือกขึ้นมาไม่เกิน 1/3 ของความยาวด้านฟัน หรือมีคราบสีบนตัวฟัน โดยไม่จำกัดขอบเขตของผิวฟันที่ติดสี |
| 2 | มีคราบอ่อนบนตัวฟัน คลุมพื้นผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน |
| 3 | มีคราบอ่อนบนตัวฟันคลุมพื้นผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน |



ภาพที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน



ภาพที่ 6 แบบบันทึกคะแนนดัชนีคราบอ่อน (Debris Index)

การคำนวณ

ให้คำนวณค่าดัชนีคราบอ่อน (Debris Index) ด้วยเกณฑ์ ดังนี้

$$\text{คะแนนดัชนีคราบอ่อน (Debris Index: DI)} = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดที่ได้}$$

$$DI = \dots\dots\dots$$

1. รวมคะแนนทุก Segment ที่ตรวจ และบันทึกให้คะแนนไว้ ซึ่งจะมีค่าตั้งแต่ 0 - 36 คะแนน
2. ค่าของดัชนีคราบอ่อนของแต่ละคนจะมีค่าเท่ากับ ผลรวมของดัชนีคราบอ่อนจากทุกบริเวณที่ทำการตรวจ (Segment) ทั้งทางด้านใกล้แก้ม (Buccal) และใกล้ลิ้น (Lingual)

การแปลผล

คะแนนดัชนีคราบอ่อน (Debris Index) จะอยู่ระหว่าง 0 - 36 โดยคะแนนดัชนีอยู่ในระดับที่มาก หมายถึง มีอนามัยช่องปากที่ไม่ดี คะแนนดัชนีอยู่ในระดับที่น้อย หมายถึง มีอนามัยช่องปากที่ดีกว่า

พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากกับสภาวะอนามัยช่องปาก

การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index) เป็นดัชนีที่บ่งบอกคุณภาพ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพิจารณาจากความหนาแน่นของคราบอ่อน (Soft Debris) บนตัวฟัน ซึ่งเป็นตัวสะท้อนถึงการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากที่เหมาะสมทำให้ไม่เกิดคราบเหนียวบน ตัวฟัน ตลอดจนสะท้อนถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำความสะอาดช่องปากของนักศึกษา ซึ่งเป็นการวัดผลของพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนที่มีประสิทธิภาพและกระทำ ได้ง่าย ซึ่งถูกพัฒนาเพื่อใช้ในการประเมินสถานภาพสภาวะอนามัยช่องปาก โดย Greene and Vermillion (1960, pp. 172-179) โดย ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index) นี้ เป็นส่วนหนึ่งของดัชนี อนามัยช่องปาก (Oral Hygiene Index) ทั้งนี้ ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index) นี้ เหมาะสำหรับการ ประเมินสภาวะอนามัยช่องปากในกลุ่มคนจำนวนมาก ซึ่งเหมาะสมกับงานวิจัยในครั้งนี้โดยดัชนี คราบอ่อน (Debris Index) เป็นดัชนีที่บ่งบอกคุณภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือประสิทธิผล ของพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากในหลายการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เป็นส่วนหนึ่งของดัชนี อนามัยช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลาวัลย์ วีระอาชากุล และวิบูลย์ วีระอาชากุล (2554, หน้า 53-60) ที่ศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ พิกการแต่กำเนิดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนี คราบจุลินทรีย์อย่างง่ายเท่ากับ 1.4 ± 0.5 ค่าเฉลี่ยดัชนีวัดเหงือกอักเสบเท่ากับ 1.3 ± 0.4 และค่าเฉลี่ย ดัชนีหินน้ำลายอย่างง่ายเท่ากับ 0.6 ± 0.6 ซึ่งผลของค่าสภาวะอนามัยช่องปากอย่างง่ายดังกล่าว สอดคล้องกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มดังกล่าว คือ มักจะรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อ การเกิดโรคฟันผุเป็นประจำคือน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมปังกรอบ ขนมถุงชนิดกรอบ และลูกอม ลูกกวาด หลังจากรับประทานอาหารว่างแล้วไม่บ้วนปากหรือไม่แปรงฟันร้อยละ 78.7 หรือใน การศึกษาของ อีสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา (2553, หน้า 40-45) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแล สุขภาพช่องปากเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโสภ อําเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากโดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะเหงือก ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่า กลุ่มควบคุมและค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง

จากเอกสารที่กล่าวมาข้างต้นแสดงว่าดัชนีคราบอ่อน (Debris Index) สามารถใช้เป็นตัว แปรที่สามารถวัดประสิทธิผลของพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากในนักเรียนได้ ผู้วิจัยจึงได้นำเอา ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index) มาใช้เพื่อวัดผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การทำความสะอาด ช่องปากและการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร

จากการทบทวนองค์ความรู้ในเรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก สรุปสาระสำคัญ ได้ว่าการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันด้วยตนเอง เพื่อให้มีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีนั้น

ประกอบด้วยพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารและพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก พฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จึงมีความสำคัญ เนื่องจากการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี จะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยเฉพาะเรื่องอนามัยในช่องปากต้องหมั่นดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการปฏิบัติที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ และยังช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์

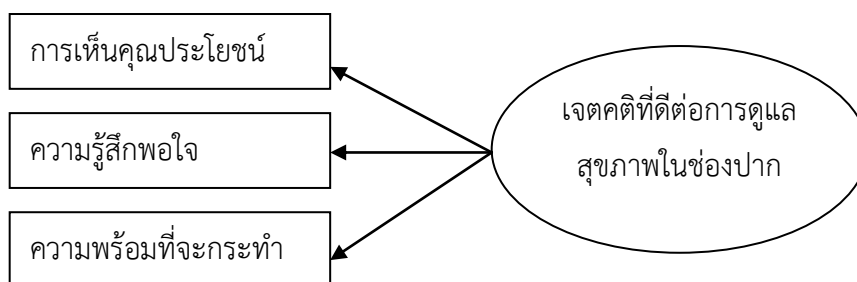
3. เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก

ความหมายของคำว่า เจตคติ หรือ ทศนคติ (Attitude) นั้นมีผู้ให้ความหมายอยู่หลายท่านที่แตกต่างกันบ้าง เช่น Thurstone (1970, p. 8) กล่าวว่า เจตคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ในขณะที่ Ajzen and Fishbein (1980, pp. 77-80) กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรม หมายถึง การประเมินทางบวก-ลบ ของบุคคลต่อการกระทำนั้นหรือ เป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวก-ลบ หรือ สนับสนุน-ต่อต้านการกระทำนั้น ๆ ตามทฤษฎีของทวินตัน (2535, หน้า 215) กล่าวว่า เจตคติเป็นจิตลักษณะที่เกิดจากการรู้ คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดทำนองประโยชน์หรือโทษของบุคคล ทำให้มีความรู้สึกโน้มเอียงไปทางชอบหรือ พอใจมากถึงน้อยต่อสิ่งนั้น ๆ รวมทั้ง ความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างอันเป็นผลสืบเนื่องจากการเห็นประโยชน์หรือพอใจต่อสิ่งนั้น ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2531, หน้า 125) ให้ความหมายว่า เจตคติ เป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล อยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจสิ่งนั้น บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบ หรือ ไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น

นักวิชาการหลายท่านได้พยายามอธิบายถึงองค์ประกอบของเจตคติ เพื่อให้มีความครอบคลุมมากที่สุดซึ่ง McGuire (1985, p. 239) เป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่สำคัญซึ่งอธิบายว่า องค์ประกอบของเจตคติ 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง บุคคลมีความรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นประโยชน์หรือโทษ หรือด้านดีและเลวขึ้นอยู่กับต้นกำเนิดของการที่บุคคลได้รับความรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สอดคล้องกับความเป็นจริง หรือไม่ความรู้เชิงประเมินค่าจึงเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึก ชอบ ไม่ชอบ พอใจไม่พอใจต่อสิ่งต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ถึงประโยชน์หรือโทษ หรือสิ่งที่ดี ไม่ดี ความรู้สึกของบุคคลจะเกิดขึ้นอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น 3) องค์ประกอบด้านความพร้อมกระทำหรือมุ่งกระทำ (Behavioral Component) หมายถึง บุคคลพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริม สิ่งที่เขาชอบ พอใจ

พร้อมที่จะทำลายหรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่พอใจ จะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกองค์ประกอบนี้เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม หากจะเกิดเป็นพฤติกรรมได้ต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของตนเองและ ความสามารถในการควบคุมตนเองได้ตามเจตคติของตน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แม้ว่านักวิชาการจะมีมุมมองเกี่ยวกับเจตคติที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามสิ่งที่นักวิชาการมีความเห็นร่วมกันก็คือ เจตคติเป็นคุณลักษณะทางจิต หรือ คุณลักษณะภายในตัวของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม หรือ ตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นออกมา ทั้งนี้สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงองค์ประกอบของเจตคติได้ ดังภาพความสัมพันธ์



ภาพที่ 7 องค์ประกอบของเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก

การวัดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก

สำหรับการวัดเจตคตินั้น งามตา วนิทานนท์ (2535, หน้า 214-215) กล่าวว่า เจตคติเป็นลักษณะทางจิตที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง แต่อาจสังเกตจากการกระทำหรือ คำบอกเล่าของบุคคลที่ถูกศึกษาได้ ทั้งนี้ การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมสามารถกระทำได้ 2 วิธี คือ การวัดเจตคติทางตรง และการวัดเจตคติทางอ้อม ทั้งนี้เจตคติทางตรง วัดได้โดยใช้มาตรจำแนก ความหมายของ Ajzen and Fishbein (1980, p. 54) นอกจากนี้ อาจใช้มาตรวัดเจตคติมาตรฐานอื่น ๆ เช่น มาตรฐานประเมินค่าของลิเคิร์ต มาตรฐานวัดของเธอร์สตัน หรือ มาตรฐานกัตต์แมน เป็นต้น ส่วนเจตคติทางอ้อมหรือเจตคติที่วัดจากความเชื่อ ซึ่งเป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ คือ หากบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก เขาก็จะมีเจตคติต่อพฤติกรรมนั้น ขณะที่บุคคลซึ่งเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางลบเขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อการรับประทานอาหาร เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก โดยเป็นแบบสอบถามที่ประเมินความรู้สึกเชิงประเมินค่าของนักศึกษาต่อการทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีคำถามทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ “น้อยที่สุด” ให้ 1 คะแนน ไปถึง “มากที่สุด” ให้ 5 คะแนน ซึ่งผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าผู้ตอบ ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Sternberg (2002) ได้ ศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชายวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพประเทศคูเวต พบว่า ความรู้สุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนส่วนใหญ่สัมพันธ์กันอย่างดีกับการใช้ฟลูออไรด์แปรงฟัน แม้ว่า ร้อยละ 94 จะรับรู้บทบาทของฟลูออไรด์ พวกเขาก็ไม่ใช่ว่าจะใช้ฟลูออไรด์แปรงฟัน ความรู้ที่พวกเขาอยู่ในบทบาทของฟลูออไรด์และน้ำในกระบวนการก่อนเกิดฟันผุ และทางเลือกของการรักษาฟันผุก็มีหลากหลายสำหรับผู้ทุกขุทรมานจากโรคฟันผุและเป็นการรักษาที่ตีความด้วยเช่นกัน แต่การวัดในลักษณะนี้ ความรู้สุขภาพช่องปากก็ไม่ใช่ว่าจะคาดหวังได้สูง เป็นเพียงแค่ปลูกเตือนจิตสำนึกที่ไม่มีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในความรู้ระหว่างปีแรก และทำให้การเรียนมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น การศึกษาอันก่อนแสดงไว้ว่า ปีที่ 2 สุขภาพศาสตร์ของนักเรียน มีทัศนคติ พฤติกรรมดีขึ้นกว่าการเรียนปีแรกมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60) ที่นักเรียนไปพบแพทย์ ระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมาสัดส่วนสูงกว่าที่พบการสำรวจที่ยอดรวมของประชากรในคูเวต (ร้อยละ 39) อย่างไรก็ตามความถี่ของการแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่านั้นก็ไม่ใช่วิถีชีวิตเพียงแค่ 1 ใน 3 ที่ตอบสนองหรือขอเข้ารับบริการแปรงฟันแบบธรรมดาทั่วไป มีความต้องการศึกษาสุขภาพมากขึ้นในโรงเรียนมีการแปรงฟันที่เหมาะสมและยังมีการใช้ไหมขัดฟันในประเทศคูเวตอีกด้วย

Petersen, Danila, and Samola (2004) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ความรู้ และทัศนคติของเด็ก มารดา และครูในประเทศโรมาเนีย พบว่าเด็กมีระดับการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น การศึกษาในปัจจุบันมีการขอเข้ารับบริการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและทัศนคติระหว่างมารดาและอธิบายความรู้เกี่ยวกับช่องปากและทัศนคติต่อการป้องกันระหว่างครู โรงเรียน ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ร่วมงานวิจัย ได้แก่ มารดา เด็กชั้นประถมปีที่ 1 จำนวน 322 คน (คิดเป็นร้อยละ 89) และครู (คิดเป็นร้อยละ 86) สัดส่วนนัยสำคัญของมารดาเกี่ยวกับปัจจัยมูลเหตุของการเกิดฟันผุ อย่างไรก็ตามโดยอุปมา จะรู้น้อยเกี่ยวกับน้ำตาลที่เป็นตัวอันตรายที่แอบแฝง มารดาส่วนใหญ่ก็ตระหนักรู้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การแปรงฟัน เด็กที่แปรงฟัน 2 ครั้งต่อวันคิดเป็นร้อยละ 37 มารดาทำความสะอาดฟันให้กับลูกทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 26 ครูรู้จักเกี่ยวกับสภาวะของฟันในเด็กน้อยมาก แม้ว่าความรู้สุขภาพช่องปากจะไม่ใช่ว่า

สิ่งจำเป็นที่สุดแต่ก็เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม จุดประสงค์เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนชั้นประถมของประเทศโรมาเนีย เพื่อต้องการศึกษาเป็นกรณีเร่งด่วน และประชาชนทั่วไปยังได้รับและซึมซับเกี่ยวกับความรู้ใหม่อีกด้วย และได้สัมผัสควบคุมด้วยตนเอง พวกเขารู้สึกพอใจในทางปฏิบัติที่ได้เอาใจใส่ตนเองมากขึ้นด้วย

Hollister, Catherine, Anema, and Marion (2004) ได้ศึกษารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพช่องปาก พบว่า สุขอนามัยทันตกรรม ช่วยเหลือให้ผู้คนพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพภายใต้เงื่อนไขของข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป และในส่วนสุขอนามัยภายในช่องปากในการปฏิบัติสุขภาพช่องปากส่วนบุคคล เช่น การดูแลรักษาด้วยตนเองเป็นพื้นฐานจำเป็นของแต่ละคน หลักการปฏิบัติ ของรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่วนบุคคล การเตรียมทฤษฎีที่จะอธิบายเกี่ยวกับการสังเกตตามความเป็นจริงในระบบวิธีการ การค้นคว้าวิจัยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ถูกการสำรวจ มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้งานได้หลากหลายในรูปแบบของสุขภาพ รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก รูปแบบที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับสุขภาพ รูปแบบทางทฤษฎีและขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง ทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีเหตุและผล ประสิทธิภาพของตนเอง ตำแหน่งควบคุมและความรู้สึกเกี่ยวพันเป็นการยกตัวอย่างของรูปแบบที่โฟกัสในการสนับสนุนส่วนบุคคลสามารถใช้ได้กับสุขภาพของคนเรา มีความเข้าใจอย่างมากในแต่ละความสามารถในการใช้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นวิกฤติของการจัดหา การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ซึ่งมีหน้าที่ต้องทำงานกับผู้ป่วยที่ต้องมีวิธีการดูแลและปรับพฤติกรรม ที่มีส่วนทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นพบว่าการคล้อยตามกลุ่ม และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคฟันผุเชื่อมโยงกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม สามารถนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพะที่มีความยั่งยืน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ดีขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

จากการประมวลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากนั้น พบว่ามีหลายงานวิจัยที่มีการวัดตัวแปรเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมทันตสุขภาพที่วัด

Masalu and Astrom (2001) ศึกษาพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการรับประทานของว่างและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาทันตแพทย์จำนวน 1,123 คน อายุเฉลี่ย 26.4 ปี ผลการศึกษา พบว่า เจตคติสามารถทำนายเจตคติในการหลีกเลี่ยงการรับประทานของว่างและเครื่องดื่ม ที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.25$)

Kassem et al. (2003) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีโซดาเป็นส่วนประกอบ ของนักเรียนหญิงอายุระหว่าง 13 – 17 ปี ในโรงเรียนของรัฐลอสแอนเจลิส จำนวน 707 คน พบว่า เจตคติสามารถทำนายเจตนาในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีโซดาเป็นส่วนประกอบได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

Conner et al. (2002) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 20 ถึง 68 ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 144 คน ในระยะยาว คือ เวลา 6 เดือน และ 6 ปี หลังจากรับบริการในคลินิกครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า เจตคติสามารถ ทำนายเจตนาในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ณ เวลา 6 เดือน และ 6 ปี หลังจากรับบริการในคลินิก ครั้งแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.31 และ 0.29 ตามลำดับ

Backman et al. (2002) ศึกษาตัวแปรทางจิตสังคม ที่สามารถทำนายเจตนาในการ บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในอีก 1 เดือนข้างหน้าของเด็กวัยรุ่น อายุ 17 – 19 ปี จำนวน 780 คน ใน แคลิฟอร์เนีย ผลการศึกษาพบว่าเจตคติสามารถทำนายเจตนาในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.39$)

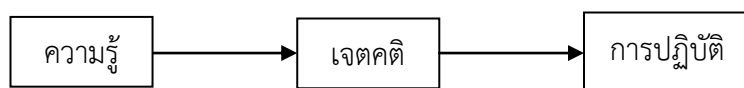
Bogers et al. (2004) ศึกษาตัวแปรที่ทำนายเจตนาในการบริโภคผลไม้และผักของหญิง ชาวดัตช์จำนวน 159 คน อายุระหว่าง 29 – 30 ปี ผลการศึกษาพบว่า เจตคติสามารถทำนายเจตนา ในการบริโภคผลไม้และผักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.31 และ 0.19 ตามลำดับ

Nejad et al. (2004) ศึกษาตัวแปรทำนายเจตนาในการควบคุมอาหารของนักศึกษาหญิง จำนวน 256 คน พบว่า เจตคติสามารถทำนายเจตนาในการควบคุมอาหารของนักศึกษาได้ดีที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าเจตคติมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งหมายถึง การที่นักศึกษาเห็นคุณประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในช่องปาก มี ความรู้สึกว่าดี ไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ พฤติกรรมดังกล่าว ความรู้สึกนั้นเกิดจากความคิดว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากนั้นมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อการดูแล และมีความรู้สึกที่ดีและพร้อมที่จะ แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก และมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ซึ่งหมายรวมถึง การทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคอาหารเพื่ออนามัย ช่องปาก การจัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

อย่างไรก็ตาม จากการวิจัย โดยการวิเคราะห์แบบเมตากับด้วยวิธีการของฮันเตอร์และสมิตต์ ซึ่งทำการสังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 34 เรื่อง ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ในระหว่างปี 2530-2541 ผลการสังเคราะห์พบว่า ผลรวมของขนาดอิทธิพลระหว่างความรู้กับเจตคติ

เท่ากับ 0.3302 ความรู้กับการปฏิบัติเท่ากับ 0.2344 และเจตคติกับการปฏิบัติเท่ากับ 0.3068 และ ยังพบว่า พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ซึ่ง ผลสรุปของการสังเคราะห์ แสดงว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพในแต่ละเรื่องจะแตกต่างกัน และรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพสรุป ได้ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมโดยตรงนั้นสามารถ อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมได้อย่างตรงไปตรงมา ส่วนความสัมพันธ์ทางอ้อมนั้น จะเห็นว่าเจตคติมี ความสัมพันธ์ร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ เพื่อทำการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมได้เช่นกัน ดังนั้น เจตคติ จึงมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ แล้ว จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติหรือเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น ซึ่งจากการทบทวนแนวคิด ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (KAP Model) ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปโครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ในการศึกษาี้ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากจะมีผลโดยตรงต่อ พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยผ่านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

บุศยา ไชยเวช (2554) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจจัดฟันตามแฟชั่น ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีเจตคติต่อการจัดฟันตามแฟชั่น อยู่ในระดับต่ำ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับต่ำ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการ รับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มความตั้งใจจัดฟันตามแฟชั่นของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คิดเป็นร้อยละ 6

Lazuras (2012) ได้ศึกษาแนวคิดทางสังคมในการทำนายความตั้งใจของพนักงานใน การเลิกสูบบุหรี่ จากความผิดหวังเสียใจและการคล้อยตามสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อประมวผล กระทบจากความผิดหวังเสียใจ การคล้อยตามสังคม และความสัมพันธ์กับแนวคิดทางสังคมที่ เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของพนักงานในสำนักงาน ที่สูบบุหรี่จัด กลุ่มตัวอย่างคือคน ที่สูบบุหรี่ทุกวัน 93 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การตอบแบบสอบถามลับ ประกอบด้วย แบบสอบถาม ประเมินเจตคติ และความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้บุหรี่ การคล้อยตามสังคม การเลิกสูบบุหรี่

การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความผิดหวังเสียใจ ความพยายามเลิกบุหรี่ที่ผ่านมาและการพึ่งยาในการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์การถดถอยแบบหลายขั้นตอนและการวิเคราะห์ตัวแปรกำกับ ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการเลิกบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความผิดหวังเสียใจ สามารถทำนายความตั้งใจในการเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความพยายามเลิกบุหรี่ที่ผ่านมาและการเกี่ยวข้องกับบุหรี่ ความคาดหวังของสังคมและนโยบายปลอดบุหรี่ ไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ของนักศึกษาที่ได้รับอิทธิพลแบบอย่างที่เป็นปัจจัยทางสังคม อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอ้างอิง ที่วัยรุ่นคิดว่าสำคัญต่อตนเอง และจงใจให้วัยรุ่นทำตามหรือไม่ทำตาม โดยถ้าวัยรุ่นมีการคล้อยตามก็จะรับเอาเจตคติ พฤติกรรมมาปฏิบัติตาม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และสังคม มีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มความตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพและสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากให้ดีขึ้นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

สมาพร เกษเทศ (2550) ศึกษาการรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก และการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา และรายได้ กับปัจจัยด้านการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และปัจจัยด้านการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบว่า เพศ สถานภาพครอบครัว และระดับการศึกษา มีการรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมแตกต่างกัน และอายุ และรายได้ มีการรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน แต่การเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมไม่แตกต่างกัน การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก กับ การเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ($r=.14$)

นฤมล สีประโค และรุ่งพร ทังเหล็ก (2550) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหาร และการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามเพศและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหาร กับ การป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก

Conner et al. (2002) ศึกษาปัจจัยการควบคุมตนเองที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น พบว่าการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ณ เวลา 6 เดือน และ 6 ปี หลังจากรับบริการในคลินิกครั้งแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย $\beta = .47$ และ $.28$ ตามลำดับ

Backman et al. (2002) พบว่าการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย $\beta = .28$

Barnett and Presley (2004 cited in Delafrooz et al., 2011) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เกิดจากทักษะของบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และข้อจำกัดภายนอก เช่น โอกาส หรือ การอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นหน้าที่หนึ่งในการควบคุมพฤติกรรมให้เกิดการรับรู้และความตั้งใจ

Boger et al. (2004) พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายทั้งพฤติกรรมการบริโภคผลไม้และผักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย $\beta = .56$ และ $.71$ ตามลำดับ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การรับรู้อิทธิพลของปัจจัยที่อาจสนับสนุน หรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ว่าต้องใช้การควบคุมตนเองมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับตนเองมากน้อยเพียงใด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปากได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

พิงพิท โตอ่อน (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนจำนวน 96 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 47 คน เป็นนักเรียนจากโรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง และกลุ่มเปรียบเทียบ 49 คน เป็นนักเรียนจากโรงเรียนเทศบาลบ้านโนนหนองวัด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เวลา 12 สัปดาห์ โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การบรรยายประกอบสื่อของจริง แบบจำลอง ภาพพลิก การสาธิตการฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่มประกวดเรื่องเล่า และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย ครู ผู้ปกครอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ เจตคติต่อพฤติกรรม การป้องกันฟันผุ ความตั้งใจที่จะป้องกันฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองพบว่า มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ $.01$

อดิศักดิ์ พลสาระ (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนอัสสัมชัญวิทยาาคม ตำบลอัสสัมชัญพัฒนา อำเภออัสสัมชัญ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 82 คน

แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 42 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม House นำไปใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การใช้บทบาทสมมติ การชมวิดีโอคลิป คู่มือการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ อภิปรายกลุ่ม บันทึกกิจกรรมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยในการให้ความรู้ กระตุ้นเตือนโดยผู้ปกครองและครูในโรงเรียน และมีการบันทึกกิจกรรมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติ ระยะเวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนและค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ เจตคติเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ

Backman, Haddad, Lee, Johnston and Hodgkin (2002) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าความตั้งใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .41, p < 0.001$)

จากงานวิจัยที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมน่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยผู้ที่ความตั้งใจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมาก ย่อมมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมากกว่าผู้ที่มีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากน้อย และรวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร
- 2) ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ
- และ 3) ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร

วันเพ็ญ อำนางจิตติกร (2552) ศึกษาเปรียบเทียบอ้อมโนทัศน์ ความวิตกกังวลทางสังคม และความตั้งใจเลิกยาระหว่างผู้เสพยาเสพติดในระยะถอนพิษและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดเชียงใหม่ จำนวน 160 คน แบ่งเป็น ระยะถอนพิษ จำนวน 80 คน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 80 คน การคัดเลือกใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ บนพื้นฐานของความสมัครใจ วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในรูปแบบของการศึกษาภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติด แบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม และแบบวัดความตั้งใจเรื่องยาเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลหลัก โดยใช้ การทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีคะแนนอัตมโนทัศน์และความตั้งใจต่ำกว่าผู้เสพยาเสพติดในระยะถอนพิษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมต่ำกว่าผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระยะถอนพิษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Mullan and Wong (2009) ได้ศึกษาเพื่อที่จะพยายามเพิ่มความสามารถในการทำงานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในเรื่องของการทำนายการรับประทานอาหารเช้า โดยการเพิ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การควบคุมตนเอง การบริหารจัดการในการดำเนินการและพฤติกรรมในอดีต ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มตัวแปรพฤติกรรมในอดีตเข้าไปในทฤษฎี ทำให้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมในอดีตมีความแข็งแกร่งในการทำนายพฤติกรรมในอนาคต

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นพบว่า สิ่งเหล่านี้เป็นการสูญเสียให้กับการบริโภคที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพยังไม่นับรวมถึงการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่มากับการบริโภคขนมซึ่งที่เห็นชัดเจนอย่างยิ่ง คือ การเป็นโรคฟันผุในเด็กและเยาวชน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 391 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐานและลิสเรล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ ปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก คือ ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคและสิ่งที่จูงใจให้ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เสนห์ พลิจันทร์ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลโดยมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 16-60 ปี ในจังหวัดนครพนม จำนวน 450 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลโดยมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับตามสมมติฐาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่เชิงประจักษ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองกับความตั้งใจต่อการกระทำพฤติกรรม ส่งผลร่วมกันในการกำกับพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไล

บังอร กล่ำสุวรรณ (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ หนองคาย หนองบัวลำภู เลย และอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 และ 6 จำนวน 415 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องมากที่สุดในเรื่องอาหารที่มีน้ำตาลทำให้เกิดโรคฟันผุ สำหรับเรื่องที่นักเรียนมีความรู้ น้อยที่สุด คือ นมเปรี้ยวเป็นเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อย ทักษะคิของนักเรียนพบว่า นักเรียนมีความ คิดเห็นในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง ปากพบว่า นักเรียนแปรงฟันทุกวันมากที่สุดคือ แปรงฟันในตอนเช้าหลังตื่นนอน และนักเรียนมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์โดยการดื่มนมรสจืดทุกวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ การดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ เชื่อว่าการดูแลสุขภาพในช่องปาก เป็นสิ่งจำเป็น สิ่งที่ดี มีประโยชน์ และปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มบุคคลสำคัญ เพื่อน คนรอบข้าง ผู้มีชื่อเสียง และสื่อโฆษณา มีอิทธิพลโดยตรงให้เกิดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพใน ช่องปาก สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ไม่มีอิทธิพลให้เกิดความตั้งใจใน การดูแลสุขภาพในช่องปาก

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้นำเสนอข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก เกิดจากความตั้งใจ ซึ่งความตั้งใจเกิดจาก อิทธิพลของปัจจัยอย่างน้อย 3 ปัจจัย ได้แก่ เจตคติต่อการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991, pp. 179-211) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ได้ถูกกำหนด โดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณาไตร่ตรองก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ดังนั้น การแสดงพฤติกรรมจะผ่านความตั้งใจของบุคคล โดยความตั้งใจจะขึ้นอยู่กับ ปัจจัย 3 ด้าน คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ ความสามารถควบคุม พฤติกรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกันของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| ตัวแปร | งานวิจัย |
| การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม | Backman et al. (2002) |

ตารางที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| ตัวแปร | งานวิจัย |
|--|--|
| การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม (ต่อ) | Barnett and Presley, (2004 อ้างถึงใน Delafrouz et al. (2011) Boger et al. (2004) Conner et al. (2002) สมาพร เกษเทศ (2550) นฤมล สีประโค และรุ่งพร ทั้งเหล็ก (2550) |
| เจตคติต่อพฤติกรรม | Backman et al. (2002) Bogers et al. (2004) Conner et al. (2002) Hollister, Catherine, Anema, and Marion (2004) Kassem et al. (2003) Masalu and Astrom (2001) Nejad et al. (2004) Petersen, Danila, and Samola (2004) Sternberg (2002) |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | Lazuras (2012) บุศยา ไชยเวช (2554) |
| ความตั้งใจต่อพฤติกรรม | Backman, Haddad, lee, Johnston, and Hodgkin (2002) พืงพิศ โตอ่อน (2553) อดิศักดิ์ พลະสาร (2553) |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก | วันเพ็ญ อำนางกิติกร (2552) เสนห์ พลีจันทร์ (2555) บังอร กล่ำสุวรรณ (2552) Mullan and Wong (2009) ณัฐวดี แก้วสุทธา (2557) |

ตอนที่ 3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) นำเสนอโดย ไอเซน มีการพัฒนาตั้งแต่ ปี 1985 เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen and Fishbein (1980, pp. 41-52) ทฤษฎีนี้อ้างอิงถึงความคิดของมนุษย์ในการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลเมื่อเผชิญกับทางเลือก โดยมีแนวคิดที่ว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและรู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบในการตัดสินใจเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง และเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณาไตร่ตรองก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ ดังนั้น การแสดงพฤติกรรมใด ๆ จะผ่านเจตนาหรือความตั้งใจของบุคคล โดยความตั้งใจจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavior Control) ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกัน มีรายละเอียดดังนี้ Ajzen (1991, pp. 179-211, อ้างถึงใน สุชาดา กรเพชรปาณี, 2549, หน้า 22)

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) เป็นปัจจัยหลัก (Central Factor) ในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ความตั้งใจตามทฤษฎีนี้ หมายถึง เจตนาที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เจตนาจะเป็นตัวบ่งชี้ว่า บุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ยังมีเจตนาหรือความตั้งใจมากเพียงใด การแสดงพฤติกรรมก็จะเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น เจตนาเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม แต่ไม่ได้ หมายความว่า การวัดเจตนาเพียงตัวเดียวจะใช้เป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้เหมาะสม อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสิ่งจูงใจ และมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับการแสดงพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน คือ

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior) หมายถึง การประเมินพฤติกรรมที่ระบุได้ว่าเป็นพฤติกรรมทางบวกหรือทางลบ ซึ่งผลการประเมินเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ การประเมินผลของการกระทำโดยได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อในพฤติกรรม (Behavior Beliefs) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ หากบุคคลเชื่อว่า การทำพฤติกรรมนั้น จะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ขณะที่บุคคลที่เชื่อว่า การทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น โดยทั่วไป ถ้าบุคคลใดมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมมากเท่าใด ก็จะมีเจตนาทำพฤติกรรมมากเท่านั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีเจตคติทางลบต่อการทำพฤติกรรมมากเพียงใด ก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมมาเพียงนั้น

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) การรับรู้ของบุคคลซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากแบบอย่างที่เป็นปัจจัยทางสังคม และเกี่ยวข้องกับแรงกดดันทางสังคมต่อบุคคลนั้น ปัจจัยทางสังคมอาจจะเป็นพฤติกรรม ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นกลุ่มอ้างอิงบุคคลใด ๆ ในกลุ่มอาจได้รับอิทธิพลจากความเชื่อของกลุ่ม (Normative Beliefs) กลุ่มอ้างอิงอาจเป็นเพื่อน ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ที่เขาพิจารณาว่า สำคัญต่อเขาและจงใจให้เขาทำหรือไม่ทำพฤติกรรมตามกลุ่ม

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavior Control) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ว่าเป็นการยากหรือง่ายที่ตนจะทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถควบคุมนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม และการคาดคะเนปัจจัยเอื้ออำนวยสิ่งขัดขวางหรืออุปสรรค ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงมาจากความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control Beliefs) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีปัจจัยเอื้ออำนวยหรือโอกาสที่จำเป็นในการทำนายพฤติกรรมโดยได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ในอดีต ข้อมูลที่ได้รับจากการบอกเล่าของผู้อื่นเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น การสังเกตจากประสบการณ์ของคนคุ้นเคยและเพื่อน เป็นการรับรู้ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจจะมีประโยชน์หรือขัดขวางในการแสดงพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมนี้จะมามีบทบาทสำคัญต่อการวางหลักแห่งการกระทำ

พฤติกรรม (Behavior) การที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรมได้ต้องทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. พฤติกรรมกับผล (Behavior Versus Outcome) ในการศึกษาพฤติกรรมต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนถึงความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมกับผลที่เกิดจากพฤติกรรม เพราะทั้ง 2 คำ มีความแตกต่างกัน พฤติกรรมคือ สิ่งที่บุคคลลงมือทำเอง แต่ผลของพฤติกรรมอาจเกิดจากการกระทำและปัจจัยอื่น ๆ พฤติกรรมที่ต่างกันอาจนำไปสู่ผลกรรมที่เหมือนกัน

2. การกระทำเดี่ยวกับประเภทพฤติกรรม (Single Actions Versus Behavioral Categories)

2.1 การกระทำเดี่ยว หมายถึง พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงที่บุคคลกระทำ ซึ่งการนิยามการกระทำนั้น ต้องให้มีความชัดเจนเพียงพอที่ผู้สังเกตจะสังเกตได้ การกระทำบางอย่างสามารถสังเกตได้ง่าย เช่น การซื้อบุหรี่ เป็นต้น แต่การกระทำบางอย่างสังเกตได้ยาก เช่น การอ่านคำเตือนบนซองบุหรี่ เป็นต้น

2.2 ประเภทพฤติกรรม หมายถึง กลุ่มการกระทำหลาย ๆ อย่าง ซึ่งไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมได้โดยตรง ต้องสังเกตจากการกระทำเดี่ยวทั้งหลาย เช่น การควบคุมอาหาร ต้องสังเกตจากพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้ การรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่ม เป็นต้น

3. ความจำเพาะของพฤติกรรม การกำหนดพฤติกรรมหรือการวัดพฤติกรรมที่ศึกษา จำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

3.1 การกระทำ (Action) หมายถึง จะต้องกำหนดกว่าเป็นการกระทำอย่างเดี่ยว เช่น การสูบบุหรี่ ส่วนกลุ่มการกระทำ เช่น การออกกำลังกาย อาจประกอบด้วยกรกระทำย่อย ๆ หลายการกระทำ เช่น การว่ายน้ำ การวิ่ง การขี่จักรยาน การเล่นฟุตบอล เป็นต้น

3.2 เป้าหมาย (Target) หมายถึง เป้าหมายของการกระทำ เช่น การดื่มนม การกำหนดเป้าหมายให้เป็นนมเปรี้ยว

3.3 เวลา (Time) หมายถึง เวลาที่เกิดพฤติกรรมที่สนใจจะศึกษา เช่น การดื่มนมเปรี้ยวในตอนเช้า

3.4 บริบท (Context) หมายถึง สถานการณ์หรือสถานที่ที่เกิดพฤติกรรมที่สนใจที่จะศึกษา เช่น การดื่มนมเปรี้ยวที่บ้าน

ในการกำหนดพฤติกรรมที่ศึกษา จะกำหนดให้มากที่สุดน้อยเพียงใดก็ได้ เพียงแต่การวัดตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ก็ต้องวัดในระดับความจำเพาะที่สอดคล้องกัน ถ้าความจำเพาะของพฤติกรรมมีมาก การวัดพฤติกรรมก็จะมีคามแม่นยำมากขึ้น

4. การวัดพฤติกรรม การสังเกตหรือการวัดการกระทำเดี่ยว อาจทำได้หลายวิธี ดังนี้

4.1 วัดจากทางเลือก 2 ทาง คือ เลือกกระทำหรือไม่กระทำ เช่น ดูแลสุขภาพช่องปากหรือไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก

4.2 วัดจากทางเลือกมากกว่า 2 ทาง ที่สามารถเลือกได้ เช่น ดูแลสุขภาพช่องปากโดยวิธีใดบ้าง โดยทำเครื่องหมาย/ หน้ารายการต่อไปนี้

.....แปรงฟัน

.....ใช้ไหมขัดฟัน

.....บ้วนปากด้วยน้ำสะอาด

.....พบทันตแพทย์ปีละ 2 ครั้ง

4.3 วัดหรือสังเกตการกระทำเชิงปริมาณ เป็นการวัดความถี่ของการกระทำที่เกิดขึ้น แทนที่จะวัดว่าทำหรือไม่ทำพฤติกรรม เช่น

กรุณาประมาณว่า ในช่วงเดือนที่ผ่านมา คุณใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 นาที บ่อยเพียงใด

ไม่เลย : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ทุกวัน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

4.4 การวัดความถี่ เมื่อสนใจศึกษาว่า พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นบ่อยเพียงใดในโอกาสต่าง ๆ มี 2 วิธี คือ

4.4.1 การวัดความถี่สัมบูรณ์ หมายถึง การวัดจำนวนครั้งที่บุคคลทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ เช่น ในช่วงเดือนที่ผ่านมา คุณใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 นาที บ่อยเพียงใด

-ทุกวัน
-เกือบทุกวัน
-ประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนวัน
-ไม่กี่วัน
-ไม่เลย

4.4.2 การวัดความถี่สัมพัทธ์ หมายถึง การวัดในเชิงร้อยละหรือสัดส่วนที่บุคคลทำพฤติกรรมนั้น เมื่อเทียบกับโอกาสที่เป็นไปได้ทั้งหมดที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น เช่น ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณใช้ไหมขัดฟัน หลังรับประทานอาหาร

- บ่อยเพียงใด
-ทุกครั้ง
-ไม่เคยเลย
-1 ครั้ง ใน 5 ครั้ง
-2 ครั้งใน 5 ครั้ง

การวัดแต่ละแบบมีเป้าหมายต่างกัน ขึ้นกับความสนใจของผู้ศึกษา หากต้องการทราบความมากน้อยของการทำพฤติกรรมจะเป็นการวัดปริมาณ หากต้องการทราบการทำพฤติกรรมบ่อยเพียงใดจะเป็นการวัดความถี่

4.5 พฤติกรรมจากการรายงานของตนเอง ในการทำนายและทำความเข้าใจพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล จะใช้การสังเกต ในบางกรณีการสังเกตโดยตรงทำได้ยาก การรายงานตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถทำให้การวัดพฤติกรรมมีความง่ายยิ่งขึ้น

การวัดตัวแปรทำนาย

การวัดค่าตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคล (Ajzen, 2002 อ้างถึงใน สุชาติกรเพชรปาณี, 2549, หน้า 22) กล่าวว่า ตัวแปรทำนายทั้งหมดในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ความตั้งใจทำพฤติกรรม เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม สามารถวัดได้โดยตรง โดยให้ผู้ตอบประเมินแต่ละพฤติกรรมด้วยชุดมาตรวัด นอกจากนี้ ยังสามารถวัดทางอ้อมได้ด้วย โดยการวัดให้สอดคล้องกับความเชื่อของพฤติกรรม อย่างไรก็ตามการวัดตัวแปรทำนายทั้งทางตรงและทางอ้อม จะต้องให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ทำนายโดยครอบคลุมองค์ประกอบด้าน การกระทำ เป้าหมาย บริบท และเวลา

ในการวิจัย ตัวแปรที่ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรความตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพในช่องปาก ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพในช่องปาก ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพในช่องปาก

ฉันจะพยายามแปร่งฟันก่อนนอนทุกครั้งอย่างน้อยวันละ 2 นาที ทุกวัน
 เป็นจริงแน่นอน : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่เป็นจริงแน่นอน
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก
 ฉันวางแผนจะแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันอย่างน้อยวันละ 2 นาที ทุกวัน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่แน่ใจ น้อย ปานกลาง มาก

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm หรือ SN) หมายถึง การรับรู้ของ บุคคลว่า ผู้ที่มีความสำคัญต่อเขาส่วนมากคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980, pp. 41-52) การรับรู้นี้อาจตรงหรือไม่ตรงก็ได้ การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) จะต้องให้มีความจำเพาะในแง่การกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) เวลา (Time) และบริบท (Context) ที่สอดคล้องกับเจตนาเชิงพฤติกรรม

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมาจากแบบอย่างที่เป็น ปัจจัยทางสังคมและเกี่ยวข้องกับแรงกดดันทางสังคมต่อบุคคลนั้น ปัจจัยทางสังคม อาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เป็นกลุ่มอ้างอิง บุคคลใด ๆ ในกลุ่มอาจได้รับอิทธิพล ความเชื่อของกลุ่ม (Normative Beliefs) กลุ่มอ้างอิงอาจเป็นเพื่อน ครอบครัว บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อการกระตุ้น หรือทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้กระทำตามหรือไม่ให้กระทำตาม บุคคล จะกระทำพฤติกรรมก็ต้องมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมของกลุ่มที่ตนพิจารณาว่าสำคัญต่อตนและจูงใจให้ตน ทำตามหรือไม่ทำตาม

Ajzen and Fishbein (1980) กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลไม่ว่าจะเป็นคนที่มีความสำคัญต่อเขาหรือเธอ และคิดว่าเขาหรือเธอควรหรือไม่ควรแสดง พฤติกรรมนั้น ซึ่งทั้งหมดจะถูกกำหนดอยู่ในคำถาม

มนตรี พิริยะกุล (2551) กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้หรือเชื่อว่า สังคมอาจกดดันให้ทำหรือไม่ทำสิ่งนั้น กลุ่มอ้างอิงอาจเป็นคนไกลเช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือคนใกล้คือคนในครอบครัว บุตร ภรรยา และสามี

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สำหรับการวิจัย หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นที่ได้รับอิทธิพล แบบอย่างที่เป็นปัจจัยทางสังคม อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอ้างอิง ที่วัยรุ่นคิดว่าสำคัญต่อตนเอง และจูงใจให้วัยรุ่นทำตามหรือไม่ทำตาม โดยถ้าวัยรุ่นมีการคล้อยตามก็จะรับเอาเจตคติ พฤติกรรมมา ปฏิบัติตาม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การคล้อยตามครอบครัว การคล้อยตามเพื่อน และการคล้อยตามสังคม

การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญกับเขา คิดว่าเขาควรทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ดังตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนใหญ่คิดว่า

ฉันควร : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ฉันไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก

การแปรงฟันก่อนนอนทุกครั้ง อย่างน้อยวันละ 2 นาที ทุกวัน

ฉันถูกคาดหวังให้แปรงฟันก่อนนอนทุกครั้งอย่างน้อยวันละ 2 นาที ทุกวัน

เป็นไปได้อย่างยิ่ง : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เป็นไปไม่ได้อย่างยิ่ง

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก

ผู้ที่ฉันให้ความเคารพ

ยอมรับ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่ยอมรับ

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก

การดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 นาที ทุกวัน

อย่างไรก็ตาม ผลการตอบข้อความข้างต้นมักจะมี ความแปรปรวนต่ำ เนื่องจากผู้ตอบมีแนวโน้มที่จะยอมรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่ยอมรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์คล้าย ๆ กัน ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหา Ajzen (2002 pp. 179-211) เสนอแนะให้สร้างข้อความที่เป็นพฤติกรรมของกลุ่มอ้างอิงรวมเข้าไว้ในแบบสอบถามด้วย จะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ตัวอย่างเช่น

คนที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 นาที ทุกวัน

เป็นจริงแน่นอน: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่เป็นจริงแน่นอน

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง 2 น้อย ปานกลาง มาก

ดังนั้นการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มบุคคลที่เป็นแบบอย่าง เช่น ครอบครัว เพื่อน และสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำตามหรือไม่ทำตามพฤติกรรมนั้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การคล้อยตามครอบครัว หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ว่าครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา มีอิทธิพลให้ทำตามหรือไม่ทำตามในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ถ้าบุคคลคล้อยตามครอบครัว ก็จะรับเอาเจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมาปฏิบัติตาม เช่น บุคคลเชื่อว่าครอบครัวดูแลสุขภาพในช่องปากดีก็จะเป็นต้น

2. การคล้อยตามเพื่อน หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ว่าเพื่อน มีอิทธิพลให้ทำตามหรือไม่ทำตามในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ถ้าบุคคลคล้อยตามเพื่อน ก็จะรับเอาเจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สุขภาพในช่องปากมาปฏิบัติตาม เช่น บุคคลเชื่อว่าเพื่อนดูแลสุขภาพในช่องปากดีก็จะทำตามด้วย เป็นต้น

3. การคล้อยตามสังคม หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ว่าสังคม มีอิทธิพลให้ทำตามหรือไม่ ทำตามในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ถ้าบุคคลคล้อยตามสังคม ก็จะรับเอาเจตคติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมาปฏิบัติ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นการสะท้อนจากประสบการณ์ในอดีต และการคาดคะเนปัจจัยเอื้ออำนวยและสิ่งขัดขวางหรือ อุปสรรค Ajzen (1988, p. 50) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับจำนวนของการควบคุมภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง แต่พิจารณาถึงความเป็นไปได้จากผลของการรับรู้

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีความหมายในแง่แรงจูงใจสำหรับเจตนา ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไม่เข้าช้อนกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) การรับรู้การควบคุม นี้จะทำหน้าที่เป็นตัวทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรม นอกเหนือจากเจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล โดย Ajzen หวังว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน จะขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมต่าง ๆ ได้กว้างขวางขึ้น Olson and Zanna (1993, p. 34) แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสอดคล้องกันเป็นอย่างดี กับแนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถของตน (Self - efficacy) ของ Bandura (1977, pp. 191-215) ต่างกันตรงแนวคิดที่ว่า การรับรู้ความสามารถของตนจะเน้นถึงปัจจัยภายในขณะที่การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมจะเน้นทั้งปัจจัยภายใน เช่น ความสามารถ ข้อมูล ทักษะ และปัจจัยภายนอก (เช่น เวลา เงิน การขึ้นกับผู้อื่น) ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองจะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลรับรู้ ว่า ตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ตามการคาดคะเนของตนภายใต้สถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือไม่ หรือทำได้ในระดับใด Bandura, Adams and Beyer (1977, pp. 191-215) Bandura, Adams, Hardy et al. (1982, pp. 122-147) ได้แสดงให้เห็นว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนว่า ความสามารถของตนจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถ ของตน (Self - efficacy) ว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้แนวคิดเกี่ยวกับการ รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ เงื่อนไขสนับสนุน (Facilitating Condition) ของ Triandis (1977) อีกด้วย

ตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) และเจตนาเชิงพฤติกรรม (I) สามารถทำนาย พฤติกรรมได้ เหตุผล 2 ประการที่ Ajzen and Diver (1991, 1992, pp. 179-211) นำมาใช้ในการเสนอสมมติฐานดังกล่าวคือ

1. หากทำให้เจตนาเชิงพฤติกรรม (I) มีความคงที่ การที่บุคคลจะมีความพยายามมากหรือน้อย ในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมายขึ้นกับการรับรู้การควบคุม เช่น ถ้าคน 2 คนมีความตั้งใจหรือมีเจตนา (I) ที่หนักแน่นเท่ากันในการกระทำพฤติกรรม (B) บุคคลที่มีความเชื่อมั่นว่าเขาสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้ มีความเป็นไปได้ที่จะพยายาม กระทำพฤติกรรม(B) ดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่ขาดความเชื่อมั่นว่าเขาสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้

2. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) นี้สามารถนำไปใช้แทนการวัดความสามารถในการควบคุมจริงได้ ในบางครั้งอาจพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) อาจไม่สะท้อนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) อย่างแท้จริง หากบุคคลมีข้อมูลหรือข่าวสารน้อยเกี่ยวกับพฤติกรรม (B)

หรือ ข้อกำหนดในการกระทำพฤติกรรม(B) หรือทรัพยากรที่มีอยู่เปลี่ยนแปลงไปหรือมีตัวแปรใหม่ที่ไม่คุ้นเคยเพิ่มเข้ามาในสถานการณ์ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม(PBC) อาจเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อยมาก และส่งผลให้เจตนาเชิงพฤติกรรม (I) ของบุคคลลดลง แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีเจตคติต่อพฤติกรรม (AB) ทางบวก หรือกลุ่มอ้างอิงจะเห็นด้วยกับการกระทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม อย่างไรก็ตามที่การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) สอดคล้องกับความเป็นจริง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) ก็ยังสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโดยตรง (ถือเป็นภาค 2 ของทฤษฎี) มีได้ 2 กรณี คือ Ajzen and Madden (1986, pp. 102-117); Ellen and Ajzen (1992, pp. 179-211)

1. พฤติกรรม (B) ที่ถูกทำนายต้องเป็นพฤติกรรม (B) ที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ หรือเป็นพฤติกรรม (B) ที่บุคคลรับรู้ความสามารถควบคุมการกระทำพฤติกรรมนั้นได้น้อย ในกรณีดังกล่าว การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) จะช่วยในการทำนายพฤติกรรม (B) ได้เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้ามถ้าพฤติกรรม (B) นั้นบุคคลรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมการกระทำได้เต็มที่เจตนาเชิงพฤติกรรม (I) เพียงตัวเดียว ก็มีความเพียงพอในการทำนายพฤติกรรมโดยไม่ต้องอาศัยการรับรู้การควบคุมมาช่วยทำนายแต่อย่างใด

2. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) จะต้องสะท้อนความสามารถในการควบคุมอย่างแท้จริงหรือ บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม(PBC) ที่ตรงกับ

ความเป็นจริง ในเงื่อนไขดังกล่าว การเพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) จะช่วยให้การอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Kerin, Hartley, and Rudelius (2004) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลเลือกสรร (Selects) จัดระเบียบ (Organizes) และตีความ (Interprets) เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า เพื่อสร้างภาพที่มีความหมายออกมา

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง วิธีการที่บุคคลมองสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัว บุคคล 2 คน ซึ่งได้รับสิ่งกระตุ้นอย่างเดียวกัน เงื่อนไขอย่างเดียวกัน จะแสดงการรู้จัก การเลือก การจัดระเบียบ และการตีความหมายแตกต่างกัน การรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ (Needs) ค่านิยม (Values) และความคาดหวัง (Expectation)

Solomon (2007) กล่าวว่า การรับรู้เกิดจากกระบวนการที่เริ่มต้นด้วยผู้รับข่าวสารได้รับรู้ สิ่งกระตุ้นจากประสาทสัมผัส จากการได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้ลิ้มรส และได้สัมผัส โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ปาก และผิวหนัง ซึ่งการรับรู้จากสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเปิดรับ (Exposure) แล้วนำไปสู่ความตั้งใจ (Attention) และการตีความ (Interpretation) ซึ่งทำให้เกิด การรับรู้ในที่สุด

มนตรี พิริยะกุล (2551) กล่าวว่า การรับรู้หรือความเชื่อว่าตนมีความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ โดยบุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใด เขาต้องเชื่อว่า เขามี ความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้และมีโอกาสประสบผลสำเร็จ

การรับรู้ในงานวิจัย หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพใน ช่องปาก หมายถึง กระบวนการประมวลและตีความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัว เป็นความคิด ความเข้าใจของวัยรุ่นต่อปัจจัยที่ทำให้เกิดการพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก

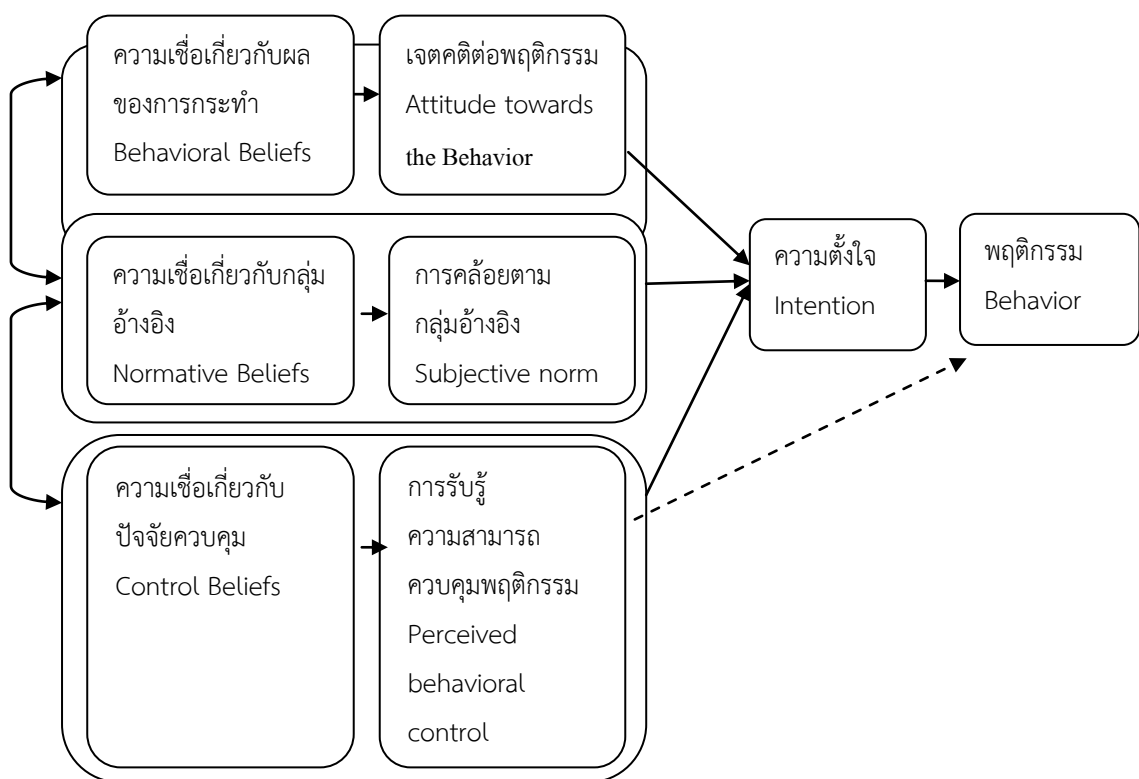
การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การรับรู้ อิทธิพลของปัจจัยที่อาจสนับสนุน หรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ของ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ว่าต้องใช้เวลาควบคุมตนเองมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ ตนเองมากน้อยเพียงใด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก หมายถึง การประมวลและ ตีความหมายของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบๆตัวบุคคล ว่าอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคในช่องปาก หมายถึง การประมวลและตีความหมาย ของข้อมูลหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบ ๆ ตัวของบุคคลว่าในด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความรุนแรง ของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วย มิได้หมายถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ๆ

กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมนั้น ถ้าสามารถวัดความตั้งใจหรือเจตนาที่จะปฏิบัติ หรือการกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ วย่างถูกต้องใกล้เคียงมากที่สุด ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้กล่าวว่า ปัจจัย 3 ด้าน คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavior Control) ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม โดยส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจ Ajzen (2002, p. 91) ได้เสนอรูปโครงสร้างความสัมพันธ์ไว้ดังนี้



ภาพที่ 9 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior) ของไอเซน, 1991

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่รวบรวมให้ผลสอดคล้องกัน จึงสามารถเสนอได้ว่าพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่องปากโดยเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ผ่านความตั้งใจการปรับพฤติกรรม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เพื่อพัฒนาโมเดลและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research) มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก
2. คัดเลือกตัวแปรตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991, pp. 179-211) ได้ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก และกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการที่สามารถวัดค่าได้
3. พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ส่งต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร แล้วนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเริ่มจากตัวแปรตาม (Backward Formulation) คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ย้อนกลับไปเป็นตัวแปรที่เป็นสาเหตุตามลำดับการเกิด (Antecedent Variables) ที่ละตัวแปร พร้อมเขียนแผนภาพแสดงการเชื่อมโยงตัวแปรในโมเดลและตั้งสมมติฐานการวิจัย
4. เสนอโมเดลสมมติฐานแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ที่พัฒนาขึ้นเป็นโมเดลสมมติฐานของการวิจัย (Hypothetical Model)

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธรกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. พัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
4. วิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานและวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์
5. ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร กับข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีจำนวน 7 แห่ง จำนวนนักศึกษาทั้งหมด 4,011 คน (สถาบันพระบรมราชชนก, 2555, หน้า 30)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม LISREL จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่พอสมควร Schumacker and Lomax (1996; 2004; Hair et al., 1998) เสนอให้ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 – 20 คน ต่อตัวแปรการวิจัยหนึ่งตัว ซึ่งการวิจัยนี้ศึกษาตัวแปรสังเกตได้ 15 ตัวแปร เมื่อคำนวณกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 300 คน แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างและความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปร ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 500 คนได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ตามหลักสูตรของแต่ละวิทยาลัย มีขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. สุ่มแบบแบ่งชั้นอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน 7 แห่ง ดังนี้ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 1) จังหวัดขอนแก่น 2) จังหวัดชลบุรี 3) จังหวัดตรัง 4) จังหวัดพิษณุโลก 5) จังหวัดยะลา 6) จังหวัดสุพรรณบุรี และ 7) จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนนักศึกษา 500 คน แสดงรายชื่อวิทยาลัย จำนวนนักศึกษาดังตารางที่ 4

2. สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากนักศึกษา 8 หลักสูตร ได้แก่ 1) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต/ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน 2) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข 3) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาสาธารณสุขชุมชน 4) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงทันตสาธารณสุข 5) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเทคนิคเภสัชกรรม 6) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน 7) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงแพทย์แผนไทย และ 8) หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต โดยการคำนวณหาอัตราส่วนเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดอัตราส่วน จำนวนนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนนักศึกษาทั้งหมดในวิทยาลัยการสาธารณสุข คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนนักศึกษา จำแนกตามระดับชั้นปี จำนวน 500 คน (เสรี ชัดแจ้ง, 2548, หน้า 102) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

| ลำดับที่ | วิทยาลัย | จำนวนนักศึกษา (คน) | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|----------|-----------------|--------------------|-------------------------|
| 1 | วสส.ขอนแก่น | 677 | 84 |
| 2 | วสส.ชลบุรี | 897 | 111 |
| 3 | วสส.ตรัง | 376 | 47 |
| 4 | วสส.พิษณุโลก | 550 | 69 |
| 5 | วสส.ยะลา | 649 | 81 |
| 6 | วสส.สุพรรณบุรี | 274 | 35 |
| 7 | วสส.อุบลราชธานี | 588 | 73 |
| | รวม | 4,011 | 500 |

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ตัวแปรแฝงภายนอก มี 3 ตัวแปร ได้แก่

1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ เจตคติต่อการรับประทานอาหาร เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

1.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ครอบครัว เพื่อน และสังคม

1.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก

2. ตัวแปรแฝงภายใน 2 ตัวแปร ได้แก่

2.1 ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก เครื่องมือนี้สร้างขึ้นตามแนวทางการสร้างแบบสอบถามของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (2002, p. 6)

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น สาขาวิชาที่ศึกษา ปัจจุบันท่านพักอยู่กับใคร สภาพครอบครัวและในรอบ 6 เดือน และที่ผ่านมาท่านเคยตรวจสุขภาพในช่องปากตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบหรือเติมคำ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 20 ข้อ แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

| องค์ประกอบ | จำนวน(ข้อ) | ข้อที่ |
|--|------------|---------|
| เจตคติต่อการเลือกรับประทานอาหาร | 7 | 1 – 7 |
| เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพใน ช่องปากปกติวิสัย | 6 | 8 – 13 |
| เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพใน ช่องปากเมื่อเจ็บป่วย | 7 | 14 – 20 |

โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คือ

| | |
|----------------------|--|
| 5 มากที่สุด หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 9 – 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 4 มาก หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 6 – 8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 3 ปานกลาง หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 3 – 5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 2 น้อย หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 1 – 2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 1 น้อยที่สุด หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง น้อยกว่า 1 ครั้ง |

| ข้อความคำถาม | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--|---|---|---|---|---|
| 0. ฉันคิดว่าการรับประทานอาหารระหว่างมื้อทำให้เกิดโรค ในช่องปาก (การเลือกรับประทานอาหาร) | | | | | |
| 00. ฉันคิดว่าการดูแลสุขภาพในช่องปากเป็นอย่างดีช่วย ป้องกันโรคในช่องปากได้ (การดูแลสุขภาพใน ช่องปาก ตามปกติ) | | | | | |
| 000. ฉันคิดว่าการจัดฟันเพื่อการรักษา เป็นการป้องกัน โรคในช่องปาก (การดูแลสุขภาพใน ช่องปากเมื่อมีปัญหา ในช่องปาก) | | | | | |

เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนน

| ข้อเลือก | การให้คะแนน | |
|------------|---------------|--------------|
| | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
| มากที่สุด | 5 | 1 |
| มาก | 4 | 2 |
| ปานกลาง | 3 | 3 |
| น้อย | 2 | 4 |
| น้อยที่สุด | 1 | 5 |

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนเจตคติที่แสดงออกด้านความเข้าใจ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ Best and Kahn (2006, p. 484)

| | | |
|-------------|---------|--|
| 4.50 - 5.00 | หมายถึง | มีเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับดีมาก |
| 4.50 - 4.49 | หมายถึง | มีเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับมาก |
| 2.50 - 3.49 | หมายถึง | มีเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับปานกลาง |
| 1.50 - 2.49 | หมายถึง | มีเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับน้อย |
| 1.00 - 1.49 | หมายถึง | มีเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับน้อยที่สุดเชื่อว่าการดูแลสุขภาพในช่องปากไม่มีประโยชน์มาก |

แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ในแต่ละวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา ด้านความรู้สึกรู้สึก

| | | | | |
|----------------|-------|----------|-----------|----------|
| ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| ควรทำอย่างยิ่ง | ควรทำ | ไม่แน่ใจ | ควรทำน้อย | ไม่ควรทำ |

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของระดับคะแนนเจตคติที่แสดงออกด้านความรู้สึกรู้สึก ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ Best and Kahn (2006, pp.204-208)

| | | | | |
|------|---|------|---------|---|
| 4.50 | - | 5.00 | หมายถึง | รู้ดีกว่าการดูแลสุขภาพในช่องปากควรทำอย่างยิ่ง |
| 3.50 | - | 4.49 | หมายถึง | รู้ดีกว่าการดูแลสุขภาพในช่องปากควรทำ |
| 2.50 | - | 3.49 | หมายถึง | รู้ดีกว่าการดูแลสุขภาพในช่องปากไม่แน่ใจ |
| 1.50 | - | 2.49 | หมายถึง | รู้ดีกว่าการดูแลสุขภาพในช่องปากควรทำน้อย |
| 1.00 | - | 1.49 | หมายถึง | รู้ดีกว่าการดูแลสุขภาพในช่องปากไม่ควรทำ |

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีจำนวน 15 ข้อ แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

| องค์ประกอบ | จำนวน (ข้อ) | ข้อที่ |
|---------------------|-------------|---------|
| การคล้อยตามครอบครัว | 5 | 1 - 5 |
| การคล้อยตามเพื่อน | 6 | 6 - 10 |
| การคล้อยตามสังคม | 5 | 11 - 15 |

โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คือ

| | | | |
|---|------------|---------|--|
| 5 | มากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 9 - 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 4 | มาก | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 6 - 8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 3 | ปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 3 - 5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 2 | น้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 1 - 2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 1 | น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง น้อยกว่า 1 ครั้ง |

| ข้อความ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--|---|---|---|---|---|
| 0. บิดามารดาของฉัน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อ เหงือก และฟัน (การคล้อยตามครอบครัว) | | | | | |
| 00. เพื่อนของฉัน ชอบรับประทานอาหารลักษณะหวาน เหนียว (การคล้อยตามเพื่อน) | | | | | |
| 000. ฉันเห็นป้ายประชาสัมพันธ์การรับประทานอาหาร ลักษณะหวาน เหนียว (การคล้อยตามสังคม) | | | | | |

ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความให้ผู้ตอบพิจารณาว่า พฤติกรรมของกลุ่มอ้างอิง เมื่อผู้ตอบ
รับรู้พฤติกรรมเหล่านั้นแล้ว อาจเป็นแรงจูงใจให้ทำตามหรือไม่ทำตาม ในระดับใด มีลักษณะคำตอบ
เป็นคำตอบขั้วคู่ (Bipolar) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

| | | | | |
|-------------|-------|----------|----------|----------------|
| ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| ทำตามแน่นอน | ทำตาม | ไม่แน่ใจ | ไม่ทำตาม | ไม่ทำตามแน่นอน |

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ใช้ค่าเฉลี่ยของ
คะแนนเป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ Best and Kahn (1993, p. 484)

| | | |
|-------------|---------|---|
| 4.50 - 5.00 | หมายถึง | ทำพฤติกรรมนั้นตามกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด |
| 3.50 - 4.49 | หมายถึง | ทำพฤติกรรมนั้นตามกลุ่มอ้างอิงมาก |
| 2.50 - 3.49 | หมายถึง | ไม่แน่ใจว่าทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นตามกลุ่มอ้างอิง |
| 1.50 - 2.49 | หมายถึง | ทำพฤติกรรมนั้นตามกลุ่มอ้างอิงน้อย |
| 1.00 - 1.49 | หมายถึง | ไม่ทำพฤติกรรมนั้นตามกลุ่มอ้างอิง |

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพในช่องปาก มีจำนวน 20 ข้อ แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพในช่องปาก

| องค์ประกอบ | จำนวน (ข้อ) | ข้อที่ |
|----------------------|-------------|---------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 7 | 1 - 7 |
| การรับรู้ความรุนแรง | 7 | 8 - 14 |
| การรับรู้ประโยชน์ | 6 | 15 - 20 |

โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คือ

| | | |
|--------------|---------|--|
| 5 มากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 9 – 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 4 มาก | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 6 – 8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 3 ปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 3 – 5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 2 น้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 1 – 2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 1 น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง น้อยกว่า 1 ครั้ง |

| ข้อความ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--|---|---|---|---|---|
| 0. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน ทำให้ลดการเกิดโรคในช่องปาก (การรับรู้โอกาสเสี่ยง) | | | | | |
| 00. อาการเสียวฟันขณะรับประทานอาหาร ถือเป็น เรื่องปกติ (การรับรู้ความรุนแรง) | | | | | |
| 000. การจัดฟันเพื่อการรักษา ไม่ได้รับการดูแลดูแลสุขภาพ ในช่องปากดีพอ ทำให้ฟันผุทั้งปาก(การรับรู้ประโยชน์) | | | | | |

ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อ การรับรู้
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพในช่องปาก ว่า เป็นจริง หรือ ไม่เป็นจริง ใน
ระดับใด ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นคำตอบขั้วคู่ (Bipolar) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
สุขภาพในช่องปาก

| | | | | |
|----------------|----------|----------|-------------|-------------------|
| ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| เป็นจริงแน่นอน | เป็นจริง | ไม่แน่ใจ | ไม่เป็นจริง | ไม่เป็นจริงแน่นอน |

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุม
พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้
(Best & Kahn, 1993, p. 484)

| | | | | |
|------|---|------|---------|--|
| 4.50 | - | 5.00 | หมายถึง | มีความสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นมากที่สุด |
| 3.50 | - | 4.49 | หมายถึง | มีความสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นมาก |
| 2.50 | - | 3.49 | หมายถึง | ไม่แน่ใจว่ามีหรือไม่มีความสามารถควบคุมพฤติกรรม |
| 1.50 | - | 2.49 | หมายถึง | มีความสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นน้อย |
| 1.00 | - | 1.49 | หมายถึง | ไม่มีความสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้น |

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีจำนวน 16 ข้อ แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

| องค์ประกอบ | จำนวน (ข้อ) | ข้อที่ |
|---|-------------|---------|
| ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร | 5 | 1 – 5 |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | 6 | 6 – 11 |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก | 5 | 12 – 16 |

โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คือ

| | | | |
|---|------------|---------|--|
| 5 | มากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 9 – 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 4 | มาก | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 6 – 8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 3 | ปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 3 – 5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 2 | น้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง ประมาณ 1 – 2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง |
| 1 | น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริง น้อยกว่า 1 ครั้ง |

| ข้อความ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 0. ฉันรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อช่วยทำความสะอาดฟัน (พฤติกรรมเลือกรับประทานอาหาร) | | | | | |
| 00. ฉันตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน (พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตามปกติ) | | | | | |
| 000. ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์หลังการ จัดฟัน (พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อมีปัญหา ในช่องปาก) | | | | | |

การให้คะแนน

ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความให้ผู้ตอบ รายงานตนเอง ในการทำพฤติกรรมดูแล
สุขภาพในช่องปาก บ่อยเพียงใด ซึ่งมีลักษณะให้ระบุความถี่ของการกระทำแต่ละพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
ในแต่ละวัน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ 4 ครั้งขึ้นไป 3 ครั้ง 2 ครั้ง 1 ครั้ง และไม่เคย ดังนี้

| | | |
|---------------|---------|----------------------------|
| 4 ครั้งขึ้นไป | หมายถึง | ทำพฤติกรรมนี้บ่อยมากที่สุด |
| 3 ครั้ง | หมายถึง | ทำพฤติกรรมนี้บ่อยมาก |
| 2 ครั้ง | หมายถึง | ทำพฤติกรรมนี้บ่อย |
| 1 ครั้ง | หมายถึง | ทำพฤติกรรมนี้ปานกลาง |

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ความถี่ที่ปฏิบัติ

| | | | |
|---------------|-------------|---|-------|
| 4 ครั้งขึ้นไป | ให้ค่าคะแนน | 5 | คะแนน |
| 3 ครั้ง | ให้ค่าคะแนน | 4 | คะแนน |
| 2 ครั้ง | ให้ค่าคะแนน | 3 | คะแนน |
| 1 ครั้ง | ให้ค่าคะแนน | 2 | คะแนน |
| ไม่เคย | ให้ค่าคะแนน | 1 | คะแนน |

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ใช้
ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นตัวชี้วัด โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ (Best & Kahn, 1993, p. 484)

| | | |
|-------------|---------|---|
| 4.49 - 5.00 | หมายถึง | มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากบ่อยมากที่สุด |
| 3.50 - 4.49 | หมายถึง | มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากบ่อยมาก |
| 2.50 - 3.49 | หมายถึง | มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากบ่อย |
| 1.50 - 2.49 | หมายถึง | มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากปานกลาง |
| 1.00 - 1.49 | หมายถึง | ทำมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากเป็นบางครั้ง |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

2. กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากการประมวลเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 6 ตอน

4. ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

4.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ

ความสอดคล้องของข้อความกับนิยามความชัดเจนของการใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัด และให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามไปเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงเชิงเนื้อหา และภาษาที่ใช้ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขผู้เชี่ยวชาญ 3 ได้แก่

- | | |
|----------------------------|---|
| 4.1.1 นายวสันต์ สายเสวีกุล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพานทอง |
| 4.1.2 ดร.เดชา วรรณพาทูล | อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี |
| 4.1.3 ดร.พุลพงศ์ สุขสว่าง | อาจารย์ประจำวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและ วิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา |

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความกับนิยามความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัดแล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยมากกว่า .50 ขึ้นไป และปรับแก้ภาษาของข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่า IOC ด้านเนื้อหาของข้อคำถามโดยจำแนกตามตัวแปร

| ตัวแปร | จำนวนข้อคำถาม | ค่า IOC |
|---|---------------|------------|
| เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก | 20 | .67 – 1.00 |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | 15 | .67 – 1.00 |

ตารางที่ 10 ค่า IOC ด้านเนื้อหาของข้อคำถามโดยจำแนกตามตัวแปร (ต่อ)

| ตัวแปร | จำนวนข้อคำถาม | ค่า IOC |
|--|---------------|------------|
| การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก | 20 | .67 – 1.00 |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก | 16 | 1.00 |
| พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก | 22 | .67 – 1.00 |

จากตารางที่ 10 ค่า IOC ด้านเนื้อหาของข้อคำถามโดยจำแนกตามตัวแปร พบว่าข้อคำถามเจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .67 - 1.00 และความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 แสดงว่าไม่มีข้อคำถามถูกตัดออก เพราะข้อคำถามดังกล่าวเป็นข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า .50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ แต่ก็มีกรปรับเปลี่ยนภาษาเพียงเล็กน้อยตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. การตรวจสอบความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try-Out) กับนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีอำนาจจำแนกมากกว่า .20 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีคุณภาพใช้ได้ และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มากกว่า .70 จึงถือว่าแบบสอบถามตัวแปรตัวนั้นมีคุณภาพใช้ได้ ด้วยเกณฑ์ประเมินความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคใช้หลักแหล่งความชัดเจน (Rules of Thumb) ที่ George and Mallery (2010, pp. 45-50) เสนอดังนี้

สัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ระดับความเที่ยง

| | |
|------|--------------------|
| >.90 | ดีมาก |
| >.80 | ดี |
| >.70 | พอใช้ |
| >.60 | ค่อนข้างพอใช้ |
| >.50 | ค่อนข้างต่ำ |
| ≤.50 | ไม่สามารถยอมรับได้ |

เมื่อพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามโดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีอำนาจจำแนกมากกว่า .20 ขึ้นไป พบว่า แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก ไม่มีข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทำให้ข้อคำถามดังกล่าวไม่ถูกตัดออกจากแบบสอบถามเจตคติต่อ การดูแลสุขภาพในช่องปาก ดังนั้นข้อคำถามเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 17 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด 3 ข้อ แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่มีข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทำให้ข้อคำถามดังกล่าวไม่ถูกตัดออกจากแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังนั้นแบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ไม่มีข้อคำถามที่มีค่าอำนาจต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทำให้ข้อคำถามดังกล่าวไม่ถูกตัดออกจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ดังนั้นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เหลือข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 19 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ แบบสอบถามความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ไม่มีข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทำให้ข้อคำถามดังกล่าวไม่ถูกตัดออกจากแบบสอบถามความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ดังนั้นแบบสอบถามความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก เหลือข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 16 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ไม่มีข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทำให้ข้อคำถามดังกล่าวไม่ถูกตัดออกจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ดังนั้นแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก เหลือข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ได้แก่ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามโดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการวัด

| ตัวแปร | จำนวนข้อคำถาม | ค่าอำนาจจำแนก |
|---|---------------|---------------|
| เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก | 20 | 0.21 - 0.80 |
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | 15 | 0.21 - 0.69 |
| การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก | 20 | 0.21 - 0.92 |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก | 16 | 0.24 - 0.60 |
| พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก | 22 | 0.21 - 0.75 |

หลังจากคัดเลือกข้อคำถามโดยพิจารณาค่าดัชนีอำนาจจำแนก และปรับเปลี่ยนภาษาเพียงเล็กน้อย ได้แบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งแบ่งดังต่อไปนี้

1. ข้อความสอบถามเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ คำถามเชิงบวกจำนวน 17 ข้อ คือ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19 และข้อ 20 คำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 10, 15, 17

2. ข้อความสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ คำถามเชิงบวกจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และข้อ 15 คำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 6

3. ข้อความสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก มีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่คำถามเชิงบวกจำนวน 19 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 และ 20 ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 12

4. ข้อความสอบถามความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ คำถามเชิงบวกจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1-16

5. ข้อความสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก มีจำนวน 22 ข้อ ได้แก่ คำถามเชิงบวกจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21 และ 22 คำถามเชิงลบจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2, 4, 7, 12, 14 และ 19

ในการวิเคราะห์หาความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงอยู่ระหว่าง .73 ถึง .93 แสดงว่าแบบสอบถามมีคุณภาพในด้านความสอดคล้องภายในตั้งแต่ระดับพอใช้ถึงดีมาก ดังในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าความเที่ยงแบบสอบถามโดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการวัด

| แบบสอบถาม | จำนวนข้อ | ค่าความเที่ยง |
|--|----------|---------------|
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | 6 | - |
| ตอนที่ 2 เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก | 20 | .73 |
| ตอนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | 15 | .81 |
| ตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก | 20 | .85 |
| ตอนที่ 5 ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก | 16 | .93 |
| ตอนที่ 6 พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก | 22 | .86 |
| รวมทั้งฉบับ | | .76 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากวิทยาลัย
วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา ไปติดต่อกับวิทยาลัยการสาธารณสุขที่เป็น
กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุข
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน
2. ติดต่อบริษัทประกันกับวิทยาลัยการสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจง
วัตถุประสงค์ วิธีการ และความสำคัญของการทำแบบสอบถาม ตลอดจนขอความร่วมมือจากนักศึกษา
ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อกำหนดวันเวลาใน
การเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์
3. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้พร้อมและเพียงพอกับจำนวน
นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งตรวจสอบให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งไปรษณีย์ไปยังวิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร ทั้ง 7 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2556 และได้ข้อมูลกลับคืน
มา 500 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป
5. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เสร็จทุกแห่ง นำ
แบบสอบถามทั้งหมดนำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แล้วจึงทำการตรวจให้คะแนน และนำมา
วิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ
สภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้กำหนด
แนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะการแจกแจง
ของตัวแปร โดยเสนอเป็นค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ
สัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ด้วยโปรแกรม SPSS
2. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ในโมเดลความสัมพันธ์เชิง
สาเหตุ โดยใช้ค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ทำให้ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้
ด้วยโปรแกรม SPSS เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์โมเดลลิสมัล (LISREL Model)
3. ตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด (Measurement Model) โดยใช้โปรแกรม
LISREL 8.80 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อยืนยันว่า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีโครงสร้างตามองค์ประกอบที่ได้กำหนดไว้และเชื่อมั่นได้ว่าตัวแปรสังเกตได้แต่ละกลุ่มเป็นตัวบ่งชี้ที่เหมาะสมสำหรับตัวแปรแฝงที่กำหนด

4. วิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ปีการศึกษา 2555 โดยใช้โปรแกรม LISREL 8.80 โดยใช้วิธีความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood=ML) ประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดล เนื่องจากมีความคงเส้นคงวามีประสิทธิภาพ และเป็นอิสระจากมาตรวัด ตรวจสอบความเบ้และความโด่งของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว ถ้ามีความเบ้มากกว่า 2.00 และมีความโด่งมากกว่า 7.00 แสดงว่าลักษณะการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ (เสรี ชัดเข้ม, 2548, หน้า 102)

5. ตรวจสอบความตรงของโมเดลตามสมมุติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Measures) ร่วมกับการวิเคราะห์เศษเหลือหรือความคลาดเคลื่อนในการเทียบความกลมกลืน (Fitted Residuals Matrix) ถ้าค่าสถิติวัดระดับความกลมกลืนผ่านเกณฑ์ ค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 2.00 และกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนกับค่าควอนไทล์ปกติ (Q - Plot) มีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุม แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, หน้า 55-57) ดังเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งแสดงดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ดัชนีตรวจสอบความตรงของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

| ดัชนีวัดระดับความตรง | เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินความตรงของโมเดล |
|---|----------------------------------|
| 1. ค่าไค-สแควร์ χ^2 หรือค่าสถิติไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) | $p > .05$ ไม่มากกว่า 2 |
| 2. ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) | $\geq .90$ |
| 3. ดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) | $\geq .90$ |
| 4. ดัชนีความสอดคล้องเชิงเปรียบเทียบ (CFI) | $\geq .95$ |
| 5. ดัชนีค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองเศษเหลือ ในรูปแบบมาตรฐาน (SRMR) | $< .08$ |
| 6. ดัชนีค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของ ความคลาดเคลื่อน (RMSEA) | $< .06$ |

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ประกอบด้วย

1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
2. ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ค่าความเบ้ และค่าความโด่งของตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ประกอบด้วย

1. ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูล โดยใช้ดัชนีความเบ้ (Skewness Index) และดัชนีความโด่ง (Kurtosis Index)
2. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรตามสมมติฐาน

สัญลักษณ์และความหมายที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์มีดังนี้

| | | |
|-------|---------|--|
| ATT | หมายถึง | เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก |
| ATT 1 | หมายถึง | เจตคติต่อพฤติกรรมต่อการรับประทานอาหาร |
| ATT 2 | หมายถึง | เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติวิสัย |
| ATT 3 | หมายถึง | เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อเจ็บป่วย |
| NOR | หมายถึง | การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง |
| NOR 1 | หมายถึง | การคล้อยตามครอบครัว |
| NOR 2 | หมายถึง | การคล้อยตามเพื่อน |

| | | |
|----------------|---------|---|
| NOR 3 | หมายถึง | การคล้อยตามสังคม |
| PER | หมายถึง | การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม |
| PER 1 | หมายถึง | การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก |
| PER 2 | หมายถึง | การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก |
| PER 3 | หมายถึง | การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก |
| INT | หมายถึง | ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก |
| INT 1 | หมายถึง | ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร |
| INT 2 | หมายถึง | ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติวิสัย |
| INT 3 | หมายถึง | ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อเจ็บป่วย |
| BEH | หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก |
| BEH 1 | หมายถึง | พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร |
| BEH 2 | หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติวิสัย |
| BEH 3 | หมายถึง | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อเจ็บป่วย |
| n | หมายถึง | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
| M | หมายถึง | ค่าเฉลี่ย (Mean) |
| SD | หมายถึง | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| r | หมายถึง | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) |
| R ² | หมายถึง | ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Squared Multiple Correlation: R-square) |
| CV | หมายถึง | สัมประสิทธิ์การกระจาย (Coefficient of Variation) |
| SK | หมายถึง | ค่าความเบ้ (Skewness) |
| KU | หมายถึง | ค่าความโด่ง (Kurtosis) |
| b | หมายถึง | ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loadings) |
| SE | หมายถึง | ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error) |
| t | หมายถึง | ค่าสถิติที (t-value) |
| TE | หมายถึง | อิทธิพลรวม (Total Effect) |
| DE | หมายถึง | อิทธิพลทางตรง (Direct Effect) |
| IE | หมายถึง | อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) |
| p | หมายถึง | ความน่าจะเป็นทางสถิติ (p-value) |

| | | |
|----------|---------|---|
| χ^2 | หมายถึง | ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square) |
| df | หมายถึง | องศาอิสระ (Degrees of freedom) |
| GFI | หมายถึง | ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index) |
| AGFI | หมายถึง | ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index) |
| CFI | หมายถึง | ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index) |
| SRMR | หมายถึง | ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Squared Residual) |
| RMSEA | หมายถึง | ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Squared Error of Approximation) |

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่ศึกษา ลักษณะของการพักอาศัย สถานภาพครอบครัวและการตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพร้อมทั้งผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ดังนี้

1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่ศึกษา ลักษณะของการพักอาศัย สถานภาพครอบครัวและการตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของตัวแปร

| ลักษณะของตัวแปร | จำนวน (n=500) | ร้อยละ |
|--|---------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 76 | 15.20 |
| หญิง | 424 | 84.80 |
| 2. อายุ | | |
| 18 ปี | 28 | 5.60 |
| 19 ปี | 127 | 25.40 |
| 20 ปี | 187 | 37.40 |
| มากกว่า 20 ปี | 158 | 31.60 |
| 3. ระดับการศึกษา | | |
| 3.1 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (n=292) | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 97 | 33.22 |
| ชั้นปีที่ 2 | 195 | 66.78 |
| สาขาวิชาที่ศึกษา | | |
| เวชกิจฉุกเฉิน | 55 | 18.84 |
| แพทย์แผนไทย | 71 | 24.32 |
| ทันตสาธารณสุข | 18 | 6.16 |
| เทคนิคเภสัชกรรม | 106 | 36.30 |
| สาธารณสุขชุมชน | 42 | 14.38 |
| 3.2 ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (n=208) | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 57 | 27.41 |
| ชั้นปีที่ 2 | 70 | 33.65 |
| ชั้นปีที่ 3 | 39 | 18.75 |
| ชั้นปีที่ 4 | 42 | 20.19 |
| สาขาวิชาที่ศึกษา | | |
| สาธารณสุขชุมชน | 70 | 33.65 |
| ทันตสาธารณสุข | 89 | 42.79 |
| สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต | 49 | 23.56 |

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของตัวแปร (ต่อ)

| ลักษณะของตัวแปร | จำนวน (n=500) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| 4. ลักษณะของการพักอาศัย | | |
| บิดา มารดา | 76 | 15.20 |
| ญาติพี่น้อง | 3 | 0.60 |
| หอพัก | 418 | 83.60 |
| อื่นๆ โปรตระบุ | 3 | 0.60 |
| 5. สถานภาพครอบครัว | | |
| บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน | 406 | 81.20 |
| บิดา มารดาแยกกันอยู่ | 53 | 10.60 |
| บิดา มารดาเสียชีวิต | 38 | 7.60 |
| อื่นๆ โปรตระบุ | 3 | 0.60 |
| 6. การตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา | | |
| เคย | 339 | 67.80 |
| ไม่เคย | 161 | 32.20 |

จากตารางที่ 14 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 500 คน เป็นนักศึกษาเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 424 คน คิดเป็นร้อยละ 84.80 เป็นนักศึกษาเพศชาย จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 15.20 อายุมากกว่า 20 ปี มากที่สุด จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 31.60 รองลงมาคือ อายุ 20 ปี จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 37.40 อายุ 19 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 25.40 และอายุน้อยที่สุด คืออายุ 18 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 เมื่อจำแนกตามการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ พบว่า เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มากที่สุด จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 66.78 และชั้นปีที่ 1 จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 33.22 ศึกษาศาखाวิชาเทคนิคเภสัชกรรมมากที่สุด จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 36.30 รองลงมาคือสาขาวิชาแพทย์แผนไทย จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 24.32 สาขาเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.84 สาขาสาธารณสุขชุมชน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 14.38 และน้อยที่สุดคือสาขาทันตสาธารณสุข จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.16 เมื่อจำแนกตามการศึกษาระดับปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต พบว่า เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มากที่สุด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 33.65 รองลงมาคือชั้นปีที่ 1 จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 27.41 ชั้นปีที่ 4 จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.19 และ

น้อยที่สุดคือชั้นปีที่ 3 จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ศึกษาศาสาวิชาทันตสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 42.79 รองลงมาคือสาขาสาธารณสุขชุมชน จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 33.65 และน้อยที่สุดคือ สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 23.56 เมื่อจำแนกตามลักษณะของการพักอาศัยพบว่า เป็นนักศึกษาอยู่หอพักมากที่สุด จำนวน 418 คน คิดเป็นร้อยละ 83.60 รองลงมาคือพักอยู่กับบิดา มารดา จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 15.20 พักอยู่กับญาติพี่น้อง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 และน้อยที่สุดคืออื่น ๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 เมื่อจำแนกตามสถานภาพครอบครัวพบว่า นักศึกษาที่บิดามารดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 406 คน คิดเป็นร้อยละ 81.20 รองลงมาคือบิดามารดาแยกกันอยู่ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 10.60 บิดาหรือมารดาเสียชีวิต จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 และน้อยที่สุดคืออื่น ๆ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 และเมื่อจำแนกตามการตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า เป็นนักศึกษาที่เคยตรวจสุขภาพในช่องปากมากที่สุด จำนวน 339 คน คิดเป็นร้อยละ 67.80 และไม่เคยตรวจสุขภาพในช่องปาก จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 32.20

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร แสดงดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวแปรสังเกตได้

| ตัวแปร | M | แปลความหมาย | SD | CV |
|---|------|--------------|-----|-------|
| 1. เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก | | | | |
| 1.1 เจตคติต่อพฤติกรรมรับประทานอาหาร | 4.00 | ระดับมาก | .52 | 13.00 |
| 1.2 เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | 4.19 | ระดับมาก | .53 | 12.65 |
| 1.3 เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก | 3.12 | ระดับปานกลาง | .54 | 17.31 |
| 2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | | | | |
| 2.1 การคล้อยตามครอบครัว | 3.13 | ระดับปานกลาง | .65 | 21.76 |
| 2.2 การคล้อยตามเพื่อน | 3.26 | ระดับปานกลาง | .70 | 21.47 |
| 2.3 การคล้อยตามสังคม | 3.15 | ระดับปานกลาง | .76 | 24.13 |

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวแปร
สังเกตได้ (ต่อ)

| ตัวแปร | M | แปลความหมาย | SD | CV |
|---|------|--------------|------|-------|
| 3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม | | | | |
| 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก | 4.10 | ระดับมาก | .57 | 13.90 |
| 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก | 3.29 | ระดับปานกลาง | .77 | 23.40 |
| 3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก | 4.02 | ระดับมาก | .58 | 14.43 |
| 4. ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก | | | | |
| 4.1 ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร | 3.72 | ระดับมาก | .67 | 18.01 |
| 4.2 ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | 3.58 | ระดับมาก | .89 | 24.86 |
| 4.3 ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมี ปัญหาในช่องปาก | 3.50 | ระดับมาก | .99 | 28.28 |
| 5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก | | | | |
| 5.1 พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร | 3.55 | ระดับมาก | .72 | 20.28 |
| 5.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | 3.19 | ระดับปานกลาง | .78 | 24.45 |
| 5.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมี ปัญหาในช่องปาก | 2.92 | ระดับปานกลาง | 1.20 | 41.09 |

จากตารางที่ 15 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละตัวแปรแฝงสามารถพิจารณาในแต่ละตัวแปรได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวแปรแฝงเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า ตัวแปรสังเกตได้เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 4.19 รองลงมาคือตัวแปรสังเกตได้เจตคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 4.00 และตัวแปรสังเกตได้เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปากมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตน้อยที่สุดเท่ากับ 3.12 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากและเจตคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับมาก และมีเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวแปรแฝงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า ตัวแปรสังเกตการคล้อยตามเพื่อนมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 3.26 รองลงมาคือตัวแปรสังเกตได้การคล้อยตามสังคม มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 3.15 และตัวแปรสังเกตได้การคล้อยตามครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตน้อยที่สุดเท่ากับ 3.13 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามเพื่อน สังคมและครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวแปรแฝงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมพบว่า ตัวแปรสังเกตได้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 4.10 รองลงมาคือตัวแปรสังเกตได้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 4.02 และตัวแปรสังเกตได้การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปากมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตน้อยที่สุดเท่ากับ 3.29 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับมาก และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวแปรแฝงความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า ตัวแปรสังเกตความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 3.72 รองลงมาคือตัวแปรสังเกตได้ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพช่องปากปกติ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 3.58 และตัวแปรสังเกตได้ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปากมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตน้อยที่สุดเท่ากับ 3.50 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพช่องปากปกติ และความตั้งใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับมาก

กลุ่มตัวแปรแฝงพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า ตัวแปรสังเกตได้พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 3.55 รองลงมาคือตัวแปรสังเกตได้พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากปกติ มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตเท่ากับ 3.19 และตัวแปรสังเกตได้พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปากมีค่าเฉลี่ยเลขคณิตน้อยที่สุดเท่ากับ 2.92 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับมาก และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากปกติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด มีค่าอยู่ในช่วง 0.52 ถึง 1.20 โดยตัวแปรที่มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมากที่สุดเท่ากับ 1.20 คือตัวแปรพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก สำหรับตัวแปรที่มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยที่สุดเท่ากับ 0.52 คือตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

เมื่อพิจารณาถึงค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายมากที่สุด คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.41 และตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าสัมประสิทธิ์การกระจายน้อยที่สุด คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีค่าเท่ากับ 0.13

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

1. ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าไคสแควร์รวมระหว่างความเบ้และความโด่ง และค่าดัชนี *SK* (Skewness Index) และค่าดัชนี *KU* (Kurtosis Index) แสดงดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูล

| ตัวแปร | <i>SK</i> | <i>KU</i> |
|--|-----------|-----------|
| เจตคติต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร | -0.19 | -0.21 |
| เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | -0.26 | -0.60 |
| เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก | -0.46 | 1.25 |
| การคล้อยตามครอบครัว | -0.02 | 0.14 |
| การคล้อยตามเพื่อน | -0.57 | 0.15 |
| การคล้อยตามสังคม | 0.07 | -0.35 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก | -0.31 | -0.44 |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก | -0.86 | 0.48 |
| การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก | -0.26 | -0.19 |
| ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร | 0.19 | -0.41 |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | -0.39 | -0.09 |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก | -0.52 | -0.03 |
| พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร | -0.38 | -0.26 |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | -0.07 | -0.50 |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก | -0.29 | -0.97 |

จากตารางที่ 16 แสดงว่า จากผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของ ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 15 ตัว โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความเบ้ SK และค่าดัชนีความโด่ง KU ดังปรากฏ ในตารางเห็นได้ว่า ตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 15 ตัว มีการแจกแจงแบบปกติ โดยพิจารณาค่าความเบ้ ความ โด่งของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวถ้ามีค่าความเบ้ไม่มากกว่า 2.00 และความโด่งไม่มากกว่า 7.00 นั้น สามารถที่จะยอมรับได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (เสรี ชัดแจ้ง, 2548, หน้า 102) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปได้

2. การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดล

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 15 ตัวแปร ของ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร แสดงดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของ
นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

| ตัวแปร | INT1 | INT2 | INT3 | BEH1 | BEH2 | BEH3 | ATT1 | ATT2 | ATT3 | NOR1 | NOR2 | NOR3 | PER1 | PER2 | PER3 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| INT1 | 1.000 | | | | | | | | | | | | | | |
| INT2 | .676** | 1.000 | | | | | | | | | | | | | |
| INT3 | .589** | .678** | 1.000 | | | | | | | | | | | | |
| BEH1 | .500** | .636** | .622** | 1.000 | | | | | | | | | | | |
| BEH2 | .576** | .653** | .648** | .694** | 1.000 | | | | | | | | | | |
| BEH3 | .406** | .551** | .618** | .608** | .612** | 1.000 | | | | | | | | | |
| ATT1 | .611** | .671** | .597** | .637** | .585** | .466** | 1.000 | | | | | | | | |
| ATT2 | .661** | .679** | .609** | .591** | .595** | .500** | .700** | 1.000 | | | | | | | |
| ATT3 | .518** | .666** | .688** | .594** | .671** | .593** | .599** | .606** | 1.000 | | | | | | |
| NOR1 | .051* | .001* | .103** | .098** | .155** | .115** | .003* | .018* | .083* | 1.000 | | | | | |
| NOR2 | .011* | .011* | .123** | .147** | .158** | .176** | .102** | .074** | .065** | .287** | 1.000 | | | | |
| NOR3 | .055* | .003* | .111** | .076** | .107** | .111** | .041* | .077** | .082** | .166** | .528** | 1.000 | | | |
| PER1 | .111** | .021* | .133** | .247** | .118** | .126** | .122** | .174** | .165** | .187** | .725** | .456** | 1.000 | | |
| PER2 | .206** | .451** | .518** | .708** | .612** | .326** | .451** | .156** | .459** | .126** | .457** | .269** | .312** | 1.000 | |
| PER3 | .120** | .351** | .528** | .188** | .512** | .369** | .225** | .456** | .248** | .478** | .364** | .228** | .538** | .265** | 1.000 |

๘

Kaiser-Meyer-Olkin measure of sample adequacy: MSA = .73 bartlett's test of sphericity: $\chi^2 = 3576.94$ significance: .000

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 17 แสดงว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จากตารางพบว่ามี 94 คู่ ที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 11 คู่ ที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงแต่ละตัว พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวก มีค่าอยู่ในช่วง 0.001 ถึง 0.725 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก (PER1) กับตัวแปรการคล้อยตามเพื่อน (NOR2) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.725 และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด ได้แก่ตัวแปรการคล้อยตามครอบครัว (NOR1) กับตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (INT2) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.001

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่อยู่ภายในตัวแปรแฝงเดียวกันพบว่า กลุ่มตัวแปรแฝงเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก (ATT) นั้น ตัวแปรสังเกตได้เจตคติต่อการเลือกรับประทานอาหาร (ATT1) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรสังเกตได้เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (ATT2) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.700 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มตัวแปรแฝงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NOR) นั้น ตัวแปรสังเกตได้การคล้อยตามเพื่อน (NOR2) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรสังเกตได้การคล้อยตามสังคม (NOR3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.528 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มตัวแปรแฝงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PER) นั้น ตัวแปรสังเกตได้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก (PER1) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรสังเกตได้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก (PER 3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.538 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกลุ่มตัวแปรแฝงความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก (INT) นั้น ตัวแปรสังเกตได้ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (INT2) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรสังเกตได้ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก (INT3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.678 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในกลุ่มตัวแปรแฝงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก (BEH) นั้น ตัวแปรสังเกตได้พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (BEH1) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรสังเกตได้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (BEH2) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .694 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากกับตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.076 ถึง 0.708 โดยตัวแปรคู่ที่มี

ความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร (BEH1) กับตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก (PER2) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.708 รองลงมาได้แก่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ตามปกติ (BEH2) กับตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก คือด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก (ATT3) มีค่าเท่ากับ 0.671

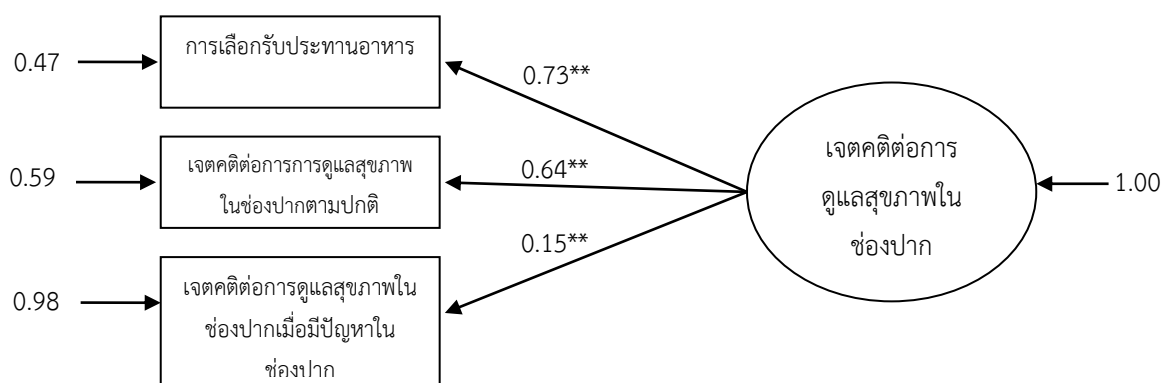
เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากกับตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.001 ถึง 0.688 โดยตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ด้านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก (INT3) กับตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก (ATT3) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.688 รองลงมาได้แก่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ด้านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (INT2) กับตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก ด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (ATT2) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.679

เมื่อพิจารณาผลการทดสอบค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity แสดงว่า ค่า $\chi^2 = 3576.94$ และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin measure of sample adequacy ซึ่งได้ค่า MSA = 0.73 แสดงให้เห็นว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์โมเดลต่อไป เนื่องจากค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรในแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยมีเพียง 94 คู่ ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันไม่สูงเกินไป นัก นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542, หน้า 108) แนะนำว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้แต่ละคู่ไม่ควรเกิน .90 เพื่อป้องกันภาวะร่วมเส้นตรง หรือภาวะโมเดลระบุเกินพอดี

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดของตัวแปรแฝง 5 ตัว ได้แก่ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก (ATT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NOR) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PER) ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก (INT) และพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก (BEH) โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน แบ่งออกเป็น 5 โมเดล ดังนี้

1. โมเดลการวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อการเลือกรับประทานอาหาร เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก ดังในภาพที่ 11



ค่าสถิติ $\chi^2 = 0.00$, $df = 1$, $p\text{-value} = 1.0$, $RMSEA = .00$

หมายเหตุ ** $p < .01$

ภาพที่ 10 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก

จากภาพที่ 10 พบว่า ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก $\chi^2 = 0.00$ มีความน่าจะเป็นเท่ากับ 1.0 ที่องศาอิสระ เท่ากับ 1 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.73, 0.64 และ 0.15 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรที่สังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงด้านเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก

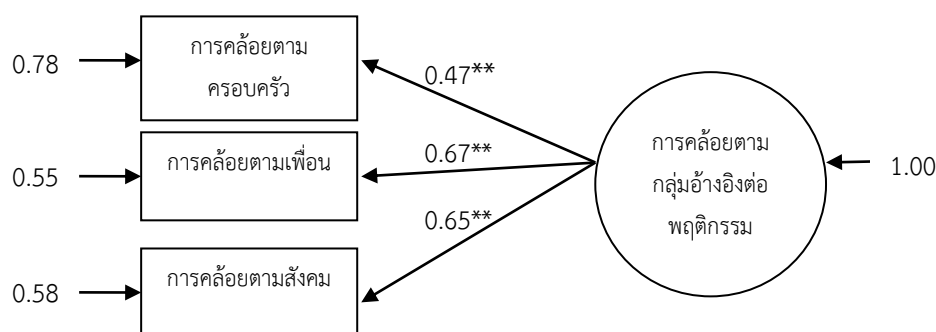
ตารางที่ 18 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก

| ตัวแปรสังเกตได้ | ชื่อย่อ | ผลการวิเคราะห์ | | |
|--|---------|-------------------|-----|---------|
| | | น้ำหนักองค์ประกอบ | SE | t-value |
| เจตคติต่อการเลือกรับประทานอาหาร | ATT 1 | 0.73** | .17 | 17.96 |
| เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | ATT2 | 0.64** | .15 | 18.43 |
| เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก | ATT3 | 0.15** | .06 | 18.58 |

**p < .01

2. โมเดลการการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้

3 ตัวแปร ได้แก่ การคล้อยตามครอบครัว การคล้อยตามเพื่อนและการคล้อยตามสังคม ดังภาพที่ 11

ค่าสถิติ $\chi^2 = 0.00$, $df = 1$, $p\text{-value} = 1.0$, $RMSEA = .00$

หมายเหตุ **p < .01,

ภาพที่ 11 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

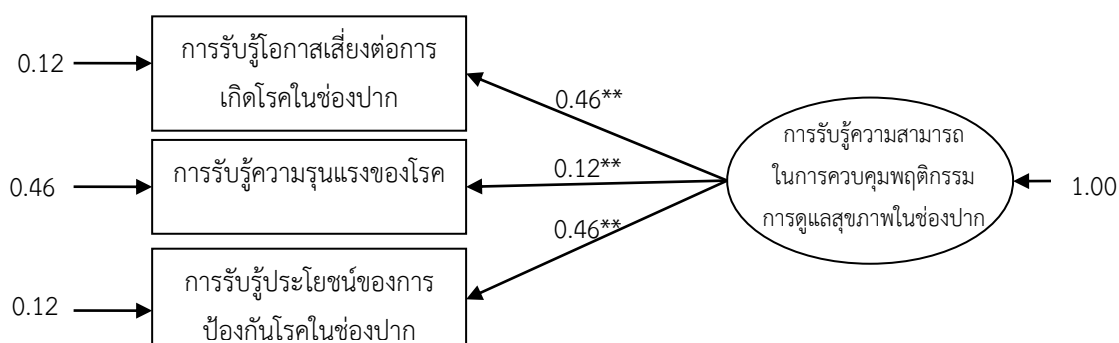
จากภาพที่ 11 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก ค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 0 มีความน่าจะเป็นเท่ากับ 1.0 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.47, 0.67 และ 0.65 ตามลำดับแสดงว่า ตัวแปรที่สังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 19 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

| ตัวแปรสังเกตได้ | ชื่อย่อ | ผลการวิเคราะห์ | | |
|---------------------|---------|-------------------|-----|---------|
| | | น้ำหนักองค์ประกอบ | SE | t-value |
| การคล้อยตามครอบครัว | NOR 1 | 0.47** | .06 | 7.68 |
| การคล้อยตามเพื่อน | NOR 2 | 0.67** | .05 | 13.15 |
| การคล้อยตามสังคม | NOR 3 | 0.65** | .06 | 10.57 |

**p <.01

3. โมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก มีตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก ดังภาพที่ 12



ค่าสถิติ $\chi^2 = 0.00$, $df = 1$, $p\text{-value} = 1.0$, $RMSEA = .00$

หมายเหตุ **p < .01

ภาพที่ 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก

จากภาพที่ 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จาก ค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 0 มีความน่าจะเป็นเท่ากับ 1 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.46 0.12 และ 0.46 ตามลำดับแสดงว่า ตัวแปรที่สังเกตได้ทั้ง 3

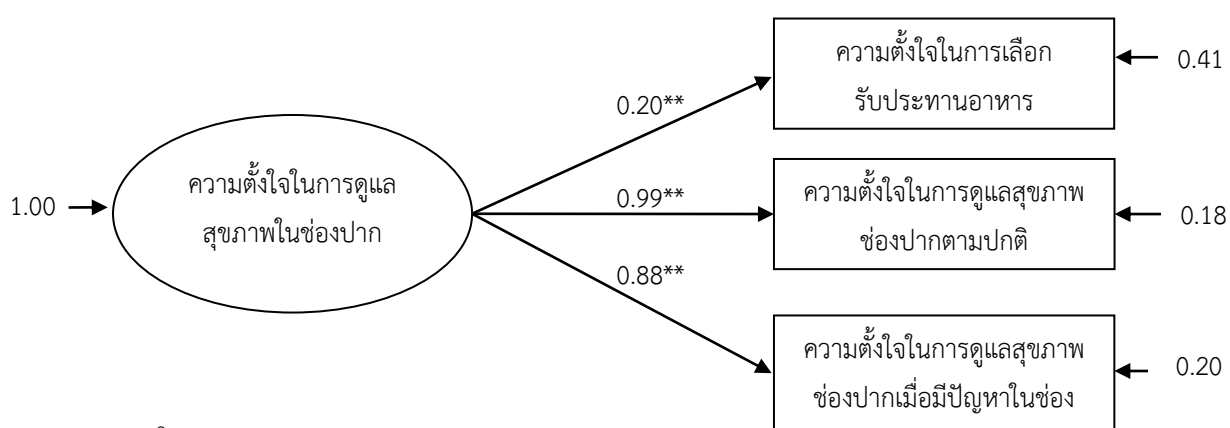
ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก รายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

| ตัวแปรสังเกตได้ | ชื่อย่อ | ผลการวิเคราะห์ | | |
|--|---------|-------------------|-----|---------|
| | | น้ำหนักองค์ประกอบ | SE | t-value |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก | PER 1 | 0.46** | .06 | 14.90 |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก | PER 2 | 0.12** | .03 | 10.52 |
| การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก | PER 3 | 0.46** | .07 | 36.55 |

**p < .01

โมเดลการวัดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก ดังภาพที่ 13



ค่าสถิติ $\chi^2 = 0.00$, $df = 1$ p-value 1.0, RMSEA = .00

หมายเหตุ **p < .01

ภาพที่ 13 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

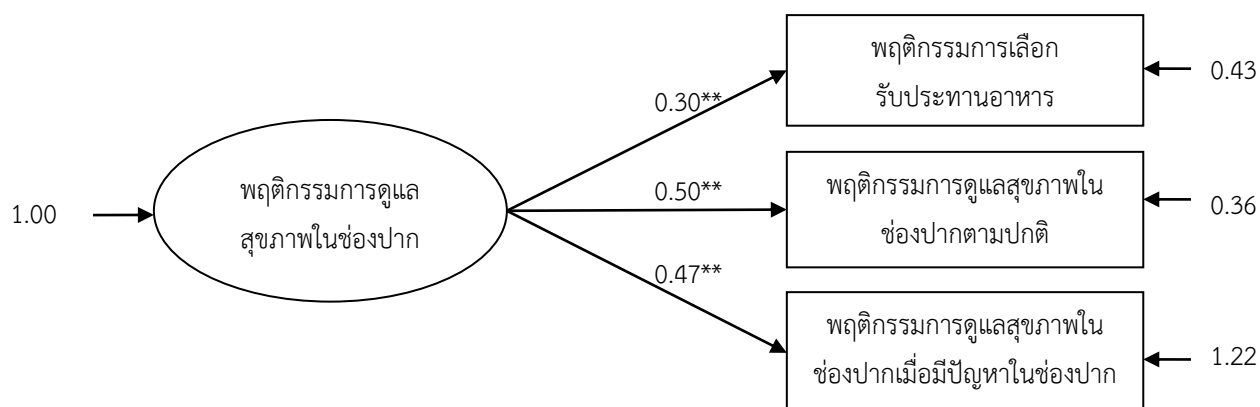
จากภาพที่ 13 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 0 มีความน่าจะเป็นเท่ากับ 1 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.20 0.99 และ 0.88 ตามลำดับแสดงว่า ตัวแปรที่สังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

ตารางที่ 21 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

| ตัวแปรสังเกตได้ | ชื่อย่อ | ผลการวิเคราะห์ | | |
|---|---------|-------------------|-----|---------|
| | | น้ำหนักองค์ประกอบ | SE | t-value |
| ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร | INT1 | 0.20** | .03 | 12.17 |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | INT2 | 0.99** | .03 | 16.14 |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก | INT3 | 0.88** | .04 | 131.41 |

**p <.01

5. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว ได้แก่ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก ดังภาพที่ 14



ค่าสถิติ $\chi^2 = 0.00$, $df = 1$, $p\text{-value} = 1.0$, $RMSEA = .00$

หมายเหตุ ** $p < .01$

ภาพที่ 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

จากภาพที่ 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 0 มีความน่าจะเป็นเท่ากับ 1.0 ที่องศาอิสระเท่ากับ 1 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัว โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.30 0.50 และ 0.47 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรที่สังเกตได้ทั้ง 3 ตัวแปรเป็นองค์ประกอบของตัวแปรแฝงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

ตารางที่ 22 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

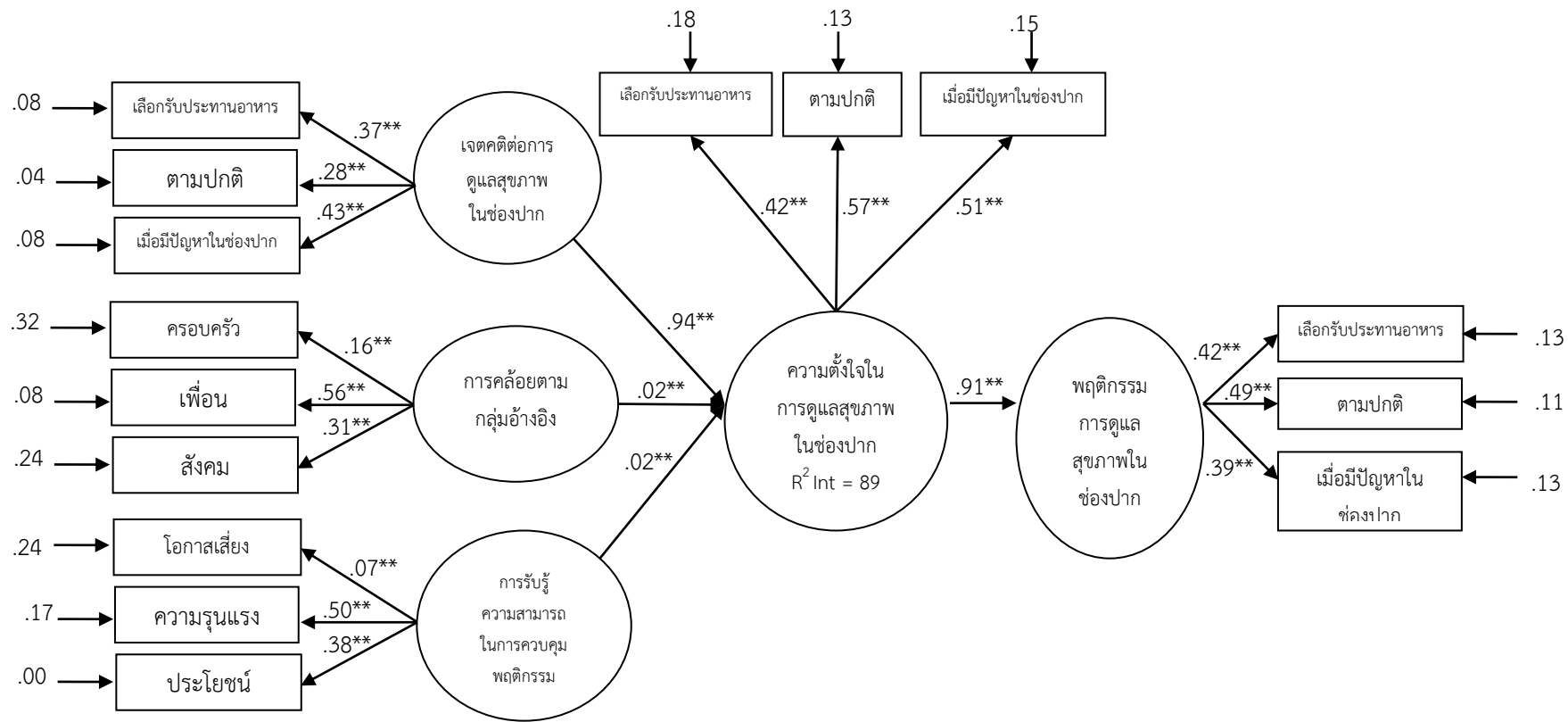
| ตัวแปรสังเกตได้ | ชื่อย่อ | ผลการวิเคราะห์ | | |
|---|---------|-------------------|-----|---------|
| | | น้ำหนักองค์ประกอบ | SE | t-value |
| พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร | BEH1 | 0.30** | .05 | 12.17 |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ | BEH2 | 0.50** | .08 | 18.77 |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก | BEH3 | 0.47** | .08 | 14.46 |

** $p < .01$

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรตามสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ในตอนนี้นำเสนอแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล คือ โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรตามสมมติฐาน พร้อมทั้งเสนอค่าสถิติที่แสดงค่าขนาดอิทธิพล และความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตามสมมติฐาน แสดงได้ดังภาพที่ 15 และตารางที่ 23



หมายเหตุ ** $p < .01$

ค่าสถิติ $\chi^2 = 46.55, df = 34, p\text{-value} = .07, RMSEA = .03$

ภาพที่ 15 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ ตามสมมติฐาน

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมทางตรงและทางอ้อมของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

| ตัวแปรผล | INT | | | BEH | | |
|--------------|----------------|----------------|----|----------------|----------------|----------------|
| ตัวแปรสาเหตุ | TE | DE | IE | TE | DE | IE |
| ATT | .94** (.06) | .94** (.06) | - | .85** (.05) | - | .85** (.05) |
| NOR | .02** (.01) | .02** (.01) | - | .02** (.01) | - | .02** (.01) |
| PER | .02** (.01) | .02** (.01) | - | .02** (.01) | - | .02** (.01) |
| INT | - | - | - | .91** (.07) | .91** (.07) | - |

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

ค่าสถิติ
 $\chi^2 = 46.55, df = 34, p = .07, GFI = .98, AGFI = .96, CFI = 1.00, SRMR = .04, RMSEA = .03$

หมายเหตุ TE = ผลรวมอิทธิพล, IE = อิทธิพลทางอ้อม, DE = อิทธิพลทางตรง
 ตัวเลขในวงเล็บ คือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน **p < .01

ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้

| ตัวแปร | ATT1 | ATT2 | ATT3 | NOR1 | NOR2 | NOR3 | PER1 | PER2 | PER3 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ค่าความเที่ยง | .63 | .63 | .70 | .08 | .79 | .29 | .02 | .37 | 1.00 |
| ตัวแปร | INT1 | INT2 | INT3 | BEH1 | BEH2 | BEH3 | | | |
| ค่าความเที่ยง | .49 | .63 | .63 | .57 | .69 | .53 | | | |

| สมการโครงสร้างตัวแปร | INT | BEH |
|----------------------|-----|-----|
| R ² | .89 | .83 |

ตารางที่ 24 เมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล

| ตัวแปรแฝง | INT | BEH | ATT | NOR | PER |
|-----------|------|------|------|------|------|
| INT | 1.00 | | | | |
| BEH | .91 | 1.00 | | | |
| ATT | .94 | .86 | 1.00 | | |
| NOR | .13 | .12 | .02 | 1.00 | |
| PER | .38 | .35 | .27 | 0.34 | 1.00 |

ตารางที่ 25 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้น

| การตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของโมเดลที่พัฒนาขึ้น | | | |
|---|-----------|-----------|--------------|
| ดัชนีตรวจสอบความตรง | เกณฑ์ | ค่าที่ได้ | ผลการตรวจสอบ |
| χ^2 | $p > .05$ | .07 | ผ่านเกณฑ์ |
| χ^2/df | < 2.00 | 1.37 | ผ่านเกณฑ์ |
| GFI | $> .90$ | .98 | ผ่านเกณฑ์ |
| AGFI | $> .90$ | .96 | ผ่านเกณฑ์ |
| CFI | $> .95$ | 1.00 | ผ่านเกณฑ์ |
| SRMR | $< .08$ | .04 | ผ่านเกณฑ์ |
| RMSEA | $< .06$ | .03 | ผ่านเกณฑ์ |

จากภาพที่ 15 ตารางที่ 23 และตารางที่ 24 แสดงว่า ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ปรากฏว่าโมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการตรวจสอบค่าสถิติ และดัชนีการตรวจสอบความตรงที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกค่า ได้แก่ ค่าสถิติไคสแควร์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 46.55, df = 34, p = .07$) ส่วนดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .98 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .96 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ .04 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ .03

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบปรากฏว่า ตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละตัวแปรแฝง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเป็นบวกในระดับที่ยอมรับได้ (มากกว่า 0.30) โดยมีค่าอยู่ในช่วง 0.31 ถึง 0.57 ยกเว้นตัวแปรเจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ การคล้อยตามครอบครัว และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเป็นบวก มีค่า 0.28 0.16 และ 0.07 ตามลำดับ ตัวแปรสังเกตได้ในแต่ละตัวแปรแฝงมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอยู่ในช่วง 0.01 ถึง 0.04 ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ (INT2) มีค่าเท่ากับ 0.57 รองลงมาคือการคล้อยตามเพื่อน (NOR2) มีค่าเท่ากับ 0.56 และตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่องปาก (PER1) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.07

ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าความเที่ยงมากที่สุดคือการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก (PER3) มีค่าเท่ากับ 1.00 รองลงมาคือ การคล้อยตามเพื่อน (NOR2) มีค่าเท่ากับ 0.79 และตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าความเที่ยงน้อยที่สุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่องปาก (PER1) มีค่าเท่ากับ 0.02 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตามความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.89 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.83 แสดงว่าตัวแปรทั้งหมดในโมเดล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากได้ร้อยละ 89 และอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากได้ร้อยละ 83

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมของตัวแปรแฝงในโมเดลที่พัฒนาขึ้นปรากฏว่า ตัวแปรแฝงที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มากที่สุดคือ ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก (INT) รองลงมาคือ เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก (ATT) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NOR) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PER) ตามลำดับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.91 0.85 0.02 และ 0.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาตัวแปรแฝงที่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมต่อความตั้งใจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากมากที่สุดคือ เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก (ATT) รองลงมาคือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NOR) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PER) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.94 0.02 และ 0.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับการพิจารณาเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรแฝง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ผู้วิจัยได้พิจารณาตามลำดับของสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1. ตัวแปร เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก (ATT) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากโดยส่งผ่านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก และหากกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และเป็นสิ่งที่ควรทำมากเท่าใดก็จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก เป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างกระทำการพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

2. ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก (NOR) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากโดยส่งผ่านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะมีความเชื่อหรือเห็นคล้อยตามครอบครัวเพื่อนและสังคม ที่ต้องการจะให้ดูแลสุขภาพในช่องปาก และการปฏิบัติให้เห็นเป็นแบบอย่างที่ดีก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจมากพอให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมในการเลียนแบบหรือทำตามได้ เป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

3. ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PER) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากโดยส่งผ่านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะส่งผลทำให้นักศึกษาเกิดความตั้งใจขึ้นได้ ซึ่งความตั้งใจนั้นทำให้การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ หากนักศึกษารับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการดูแลสุขภาพในช่องปากดีมากเท่าใด ก็จะส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งถ้านักศึกษามีความตั้งใจมากเพียงพอ ก็จะส่งผลให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

4. ตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก (INT) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.91 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก กล่าวคือยิ่งมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากมากเท่าใด ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมากขึ้นเท่านั้น

เมื่อพิจารณาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ปรากฏว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของโมเดลปรากฏว่า โมเดลสามารถอธิบายความ

แปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ได้ร้อยละ 83 ผู้วิจัยจึงเสนอโมเดลที่พัฒนาขึ้นเป็นข้อค้นพบของงานวิจัย ซึ่งจากผลการวิจัยปรากฏว่า

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเป็นสาเหตุทางตรง (Direct Cause) เชิงบวกของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นสาเหตุทางอ้อม (Indirect Cause) เชิงบวกของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่าเป็นสาเหตุทางอ้อมเชิงลบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 46.55 ค่า df เท่ากับ 34 ค่า p เท่ากับ .07 ดัชนี GFI เท่ากับ .98 ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ได้ร้อยละ 83 ตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากและตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ปรากฏว่า ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.85 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.94 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมี

อิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเมทริกซ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดล พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลมีค่าเป็นบวกทุกตัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.02 ถึง 0.94 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่ามากที่สุดคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากกับตัวแปรความตั้งใจในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมีค่าเท่ากับ 0.94 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าน้อยที่สุดคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากกับตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมีค่าเท่ากับ 0.02

ผลวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สรุปว่า ตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มากที่สุดคือ ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก (INT) รองลงมาคือ เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก (ATT) ส่วนตัวแปรแฝงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (NOR) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PER) มีความสำคัญเท่ากันโดยดูจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ สอดคล้องตามสมมติฐาน ดังนั้นโมเดลที่แสดงในภาพที่ 9 จึงเป็นโมเดลที่เหมาะสมสำหรับอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ ได้แบบสอบถามสมบูรณ์กลับคืนมาทั้งหมด 500 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ และวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรม LISREL 8.80

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ของนักศึกษวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ปรากฏว่า

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ประกอบด้วยตัวแปรแฝงภายนอก 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก และตัวแปรแฝงภายใน 2 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากและตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยตัวแปรแฝงภายนอกเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรเจตคติต่อการรับประทานอาหาร ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก ตัวแปรแฝงภายนอกการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการคล้อยตามครอบครัว ตัวแปรการคล้อยตามเพื่อน และตัวแปรการคล้อยตามสังคม

ตัวแปรแฝงภายนอกการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในช่องปาก ตัวแปรการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคในช่องปาก และตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก ตัวแปรแฝงภายในความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร ตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก และตัวแปรแฝงภายในพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหาร ตัวแปรพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และตัวแปรพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก

2. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

2.1 ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

2.2 ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

2.3 ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

2.4 ตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และตัวแปรส่วนใหญ่สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen (1991, pp. 179-211) และสอดคล้องกับแนวคิดของ Schiffman and Kanuk (2007, pp. 463-467) สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายตามสมมติฐานได้ ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยส่งผ่านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก แสดงว่า นักศึกษา

มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก เชื่อว่าการดูแลสุขภาพในช่องปากเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ต่อตนเอง และมีความเชื่อว่าผลดีต่อตนเองจากการดูแลสุขภาพในช่องปากมากเท่าใด จะส่งผลให้ มีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเพิ่มมากขึ้น และจะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน ช่องปากมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991, pp. 179-211) ที่ กล่าวไว้ว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลในทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อ พฤติกรรมนั้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลทางลบ ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อ พฤติกรรมนั้น ถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อการทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลก็ควรจะมีเจตนา หนักแน่นที่จะทำพฤติกรรมมากเท่านั้น หรือทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีเจตคติทางลบต่อการทำ พฤติกรรมมากเพียงใด บุคคลก็ควรมีเจตนาหนักแน่นที่จะไม่ทำพฤติกรรมมาก สอดคล้องกับแนวคิด ของ Schiffman and Kanuk, (2007, pp. 463-467) ที่กล่าวว่า แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของ ผู้บริโภคด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อเจตคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เกิดจากความตั้งใจ มีความสัมพันธ์กันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ซึ่งให้เห็นว่ามอิทธิพล ทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยส่งผ่านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ ในช่องปาก แสดงว่า นักศึกษาจะมีความเชื่อหรือเห็นคล้อยตามครอบครัว เพื่อนและสังคม ที่ต้องการ จะให้ดูแลสุขภาพในช่องปาก และการปฏิบัติให้เห็นเป็นแบบอย่างที่ดีก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจมากพอให้ กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมในการเลียนแบบหรือทำตามได้ เป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของงานวิจัย เพราะจะเกิดผลดีต่อตัวนักศึกษามากกว่าเกิดโทษ เป็นไป ตามทฤษฎีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm: SN) ของ Ajzen (1991, p. 57) ที่ว่าการ รับรู้ของบุคคลว่าบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับตนต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่ ซึ่งการรับรู้นี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ และการที่จะเกิดตัวแปรนี้ได้จำเป็นต้องมี ความเชื่อเป็นพื้นฐานเช่นเดียวกับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม เรียกว่า ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง คือ ถ้าบุคคลได้เห็นหรือรับรู้ว่าคุณค่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อตัวเขาได้กระทำพฤติกรรมใด ๆ ก็มีแนวโน้มที่ ทำ ตามด้วย ซึ่งบุคคลที่มีความสำคัญต่อตัวนักศึกษาหรือเป็นกลุ่มอ้างอิงในการวิจัยนี้ คือ ครอบครัว เพื่อนและสังคมที่นักศึกษาอาศัยอยู่ได้แสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปากให้นักศึกษาเห็น เป็นประจำทุกวันจึงก่อให้เกิดพฤติกรรมการคล้อยตามการกระทำดังกล่าว คือ พฤติกรรมในการดูแล สุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผู้วิจัยค้นพบ คือ ตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมี อิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยส่งผ่านตัวแปรความตั้งใจใน การดูแลสุขภาพในช่องปาก

นักศึกษาเมื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัย ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกลุ่มเพื่อน เพื่อนจึงมีบทบาทสำคัญ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ความต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ทำให้มีเจตคติ

ความเชื่อ และการปฏิบัติที่เลียนแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ซึ่งพบว่ามีการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่า การคล้อยตามความคิดเห็นหรือทำตามพฤติกรรมของกลุ่มเด็กวัยรุ่น ถ้าอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ขยัน ความประพฤติที่ดี ใช้เวลาว่างบททวนวิชาอยู่เสมอ จะทำให้เกิดความขยันและตั้งใจเรียนตามกลุ่มเพื่อนด้วย หรือกลุ่มแต่งกายอย่างไรก็แต่งกายเหมือนกันในกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของบุศยา ไชยเวช (2554, หน้า 45-51) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำค้ำสรกับความตั้งใจจัดฟันตามแพชั่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีเจตคติต่อการจัดฟันตามแพชั่นอยู่ในระดับต่ำ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับต่ำ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มความตั้งใจจัดฟันตามแพชั่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คิดเป็นร้อยละ 6 ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ก็อาจเกิดมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วในข้างต้นหรืออาจเกิดจากปัจจัยภายนอกอื่น ๆ อีก เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัว ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละสังคม ปัจจัยด้านตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็น การศึกษาและความชอบที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น ซึ่งต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัจจัยต่าง ๆ ในครั้งต่อไป

3. การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยส่งผ่านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก เนื่องจาก นักศึกษามีการรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพในช่องปาก เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย นักศึกษาสามารถกล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก เกิดจากทักษะของบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991, pp. 179-211) และสอดคล้องกับงานวิจัยของสมาพร เกษเทศ (2550, หน้า 15-27) ที่ศึกษาการรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก และการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา และรายได้ กับปัจจัยด้านการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และปัจจัยด้านการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบว่าเพศ สถานภาพครอบครัว และระดับการศึกษา มีการรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากและการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม แตกต่างกัน และอายุ และรายได้ มีการรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน แต่การเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมไม่แตกต่างกัน การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก กับการเผชิญปัญหาในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ($r=.14$)

4. ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก โดยส่งผลในทิศทางบวก แสดงว่า นักศึกษาระดับ ที่มีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยเช่นกัน การที่นักศึกษาที่มีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมใดก็ตามเมื่อนักศึกษาได้ประเมินผลของการกระทำนั้นไปในทิศทางบวก โดยพฤติกรรมเป็นผลมาจากเจตนาที่จะทำหรือไม่ทำของนักศึกษา อยู่ภายใต้การควบคุมของนักศึกษาเอง มิได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณาก่อนที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Ajzen (1985, p. 21) ที่กล่าวว่า เจตนาของบุคคลที่มีความหนักแน่นสูง การได้รับข้อมูลเพียงพอ จะเกิดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991, pp. 179-211) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Wu (2006, pp. 86-90) ที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการซื้อหนังสือออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต เกิดจากเจตคติต่อพฤติกรรมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม โดยส่งผ่านความตั้งใจไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก และงานวิจัยของ Atilgan-Inan and Karaca (2011, pp. 41 -43) ได้ศึกษาตัวแปรสาเหตุที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม และเจตคติต่อพฤติกรรม ซึ่งให้เห็นว่า ตัวแปรความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก เป็นตัวกลางนำไปสู่การตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

แม้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจะสามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากได้ แต่ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากได้ประมาณร้อยละ 83 แสดงว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนยังไม่สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมการ ได้ครอบคลุมดีพอ เนื่องจากสาเหตุของพฤติกรรมน่าจะเกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เน้นสาเหตุจากปัจจัยภายใน ซึ่งนอกจากเจตคติต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก น่าจะมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกอื่น ๆ อีกที่เป็นเหตุของพฤติกรรมของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ส่วนปัจจัยเสริมผ่านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามครอบครัว เพื่อน และสังคม และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากให้สูงขึ้น ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก คือ ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ดังนั้น พ่อ แม่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา โดยการให้ความรู้ถึงประโยชน์หรือความเหมาะสมในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ถ้าอยากให้นักศึกษามีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากมากขึ้น ผู้ปกครองควรให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์จากการดูแลสุขภาพในช่องปาก พร้อมทั้งกระตุ้นและสะท้อนให้นักศึกษาเห็นว่า นักศึกษามีความสามารถที่จะทำได้ โดยการกำหนดจุดมุ่งหมายที่จะดูแลสุขภาพในช่องปาก

2. ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม คือ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามครอบครัว เพื่อน และสังคม และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ ผ่านตัวแปรความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก สาเหตุที่นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก เกิดจากความเชื่อในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว เพื่อน และสังคม ประกอบกับนักศึกษามีความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก และนักศึกษารู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงจะเห็นได้ว่า สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษามีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก กล่าวคือ พ่อ แม่ เพื่อนและสังคม สามารถส่งเสริมให้นักศึกษามีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ในทางบวก จะทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่า ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปากเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก ส่วนปัจจัยเสริมผ่านความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก การคล้อยตามครอบครัว เพื่อน และสังคม และการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากได้ ประมาณร้อยละ 83 แสดงว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนยังไม่สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากได้ครอบคลุมดีพอ จึงควรนำทฤษฎีอื่นมาวิจัยต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเฉพาะนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เท่านั้น ควรมีนำโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรการไปศึกษากับนักศึกษาในวิทยาลัยของรัฐอื่น ๆ ด้วย เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของโมเดลที่สร้างขึ้น

3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปใช้เพิ่มความรู้อย่างเป็นแนวทางกำหนดในรายวิชาการดูแลสุขภาพในช่องปากสำหรับการเรียนการสอนของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

4. ควรมีการวิจัยโดยใช้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ของนักศึกษาในวิทยาลัยของรัฐ ด้วยวิธีการกลุ่มพหุ (Multiple Group Analysis) เช่น นักศึกษาในวิทยาลัยของรัฐกับนักศึกษาในวิทยาลัยของเอกชน

บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.
- งามตา วนินทานนท์. (2535). จิตวิทยาสังคม. เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา. (2557). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 19(2), 153-163
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2531). การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ชุดฝึกอบรมการเสริมสร้างคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ: สถาบันข้าราชการพลเรือน สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- นฤมล สีประโค. (2550). ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากกับการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน , บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม.
- นฤมล สีประโค และรุ่งพร ทั้งเหล็ก. (2550). ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหาร และการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม.

- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บังอร กล้าสุวรรณ. (2552). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12. งานโภชนาการและงานทันตสาธารณสุข. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.*
- บังอร กล้าสุวรรณ และปิยะนุช เอกก้านตรง. (2552). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12. วารสารกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น, 3(1), 35-53*
- บุศยา ไชยเวช. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจจัดฟันตามแฟชั่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- มนตรี พิริยะกุล. (2551). *ตัวอย่างกรอบแนวความคิด วันที่ค้นข้อมูล 20 กุมภาพันธ์ 2555.*
เข้าถึงได้จาก www.ru.ac.th/.../ตัวอย่างกรอบแนวความคิด1.pdf
- ปัญณี กิตติพงศ์พิทยา. (2551). *การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ปิยะนุช ดวงกางใต้. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลการบริโภคอาหารแก่บุตรก่อนวัยเรียน. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*
- พิงพิศ โตอ่อน. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- พัชรี ดวงจันทร์. (2550). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนและดัชนีมวลกายในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสาธิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

- วรวรรณ อัสวกุล. (2555). อิทธิพลของการฝึกจิต และทักษะแก่มารดาที่มีต่อพฤติกรรมการดูแล
 ทันตสุขภาพของบุตรก่อนวัยเรียน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 17, 35-48.
- วิลาวัลย์ วีระอาชากุล และวิบูลย์ วีระอาชากุล. (2554). สภาวะสุขภาพช่องปากและ
 การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มาใช้บริการที่
 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเทศไทย. *ศรีนครินทร์เวชศาสตร์*.
 ปีที่ 26 เล่มที่ 4.
- วันเพ็ญ อำนาคิจิตกร. (2552). *อัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลทางสังคมและความตั้งใจเล็กยาของผู้
 ผู้เสพยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
 มหบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior)*. กรุงเทพฯ: ซีระพิมพ์และ
 ไซเท็กซ์.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2555). *ข้อมูลจำนวนนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร*. พ.ศ.2555
 สืบค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2555 เข้าถึงได้จาก <http://admission.pi.in.th>
- สมาพร เกษเทศ. (2550). *การรับรู้ด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก และการเผชิญปัญหาในการเข้ารับ
 บริการทางทันตกรรมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข
 ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *แนวทางข้อมูลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ*.
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2551). *การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่
 การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนห์ พลจันทร์. (2555). *โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรง
 จากเชื้ออีโคไลโดยมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับ*.
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา,
 วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสนห์ พลจันทร์, พูลพงศ์ สุขสว่าง และสุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล. (2555). *โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรุนแรงจากเชื้ออีโคไลโดยมีการรับรู้ความสามารถใน
 การควบคุมตนเองเป็นตัวแปรกำกับ*. *วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 10(2),
 35-44
- เสรี ชัดเข้ม. (2548). *เอกสารการสอนวิชาโมเดลสมการโครงสร้าง*. ชลบุรี: ภาควิชาวิจัยและวัดผล
 การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- หทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร ฉิมพลี. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก เพื่ออนามัยช่องปากของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- อดิศักดิ์ พลเสาร. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนห้องชัยวิทยาคม ตำบลห้องชัย พัฒนา อำเภอห้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อิสริยาภรณ์ สุรสีห์เสนา. (2553). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโสก อำเภอคอนสวรรค์. จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50, pp. 179-211.
- Backman, D. R. et al. (2002). Psychosocial Predictors of Healthful Dietary Behavior on Adolescents. *J Nutr Educ Behav*, 34, 184-193.
- Backman, D. R., Haddad, E. H., Lee, J. W., Johnston, P. K. ,& Hodgkin, G. E. (2002). Psychosocial predictors of healthful dietary behavior in adolescent. *Journal Nutrition Education Behavior*, 34, 184-192.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 8, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Becker, M. H., & Maiman, L. (1975). Sociobehavioral Determinants of Compliance With Health Medical Care Recommendation. *Medical Care*, 13(1), 12.

- Best, W., & Kahn, V. (2006). *Research in education*. Englewood Cliffs, Boston: Allyn and Bacon. 204-208
- Bloom, B. S. (1979). *Taxonomy of Educational Objectives. Handbook 1 Cognitive Domain*. London: David McKay Company.
- Bogers, R. P. et al. (2004). Explaining Fruit and Vegetable Consumption: the Theory of Planned Behaviour and Misconception of Personal Intake Levels. *Appetite*, 42, 157-66.
- Catherine Hollister M, Marion G. Anema. (2004). Health Behavior Models and Oral Health: A Review. *Journal of Dental Hygiene*; Summer. Available from: URL: <http://findarticle.com/p/article>
- Chutigarn Pilasri. (2002). *The Effectiveness of a Dental Health Education Program Provided for Guardians on Preschool Child Oral Health Care in Khuangnai, Ubonrachathani Province*. Thesis, M.Sc. (Public Health). Bangkok: Graduate School. Mahidol University.
- Conner, M., Norman, P., & Bell, R. (2002). The Theory of Planned Behavior And Healthy Eating. *Health Psychology*, 21(2), 194-201.
- Greene, J. C., & Vermillion, J. R. (1960). Oral Hygiene Index: A Method for Classifying Oral Hygiene Status. *J Am Dent Assoc*, 61, 172-179.
- Holm, A. K., Blomquist, H., Crossner, C. G., Grahnen, H., & Samuelson, G. (1975). A Comparative study of oral health as related to general health, food habits And socioeconomic conditions of 4-year-old Swedish children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 3, 34-39.
- Kassem, N. O. et al. (2003). Understanding Softdrink Consumption among Female Adolescents Using the Theory of Planned Behavior. *Health Education Research*, 18(3), 278-91.
- Lazuras, L., Chatzipolychroni, E., Rodafinos, A., & Eiser, J. R. (2012). Social cognitive Predictors of smoking cessation intentions among smokeemployees: The roles of anticipated regret and social norms. *Addictive Behaviors*, 37, 339-341
- Mullan, B., and Wong, C. (2009). Hygienic food handling behaviours. An application of the Theory of Planned Behaviour. *Appetite*, 52, 757-761.

- Masalu, J. R., & Astrom, A. N. (2001). Predicting Intended and Self-perceived Sugar Restriction among Tanzanian Students Using the Theory of Planned Behavior. *Journal of Health Psychology, 6*(4), 435-45.
- McGuire, W. J. (1985). *Attitudes and Attitude Change*. The Handbook of Social Psychology. (3rd ed). v.2. New York: Random House: 233-346.
- Nejad, L. M., Wertheim, E. H., & Greenwood, K. M. (2004). Predicting Dieting Behavior by Using, Modifying, and Extending the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 34*(10), 99-131.
- Niederman, R., Sullivans, M. T. (1981). Oral Hygiene Skill Achievement Index. *Journal Of Periodontology, 3*(52), 143-156.
- Ollister, C. A., & Marion, (2004). Health Behavior Models and Oral Health: A Review. *Journal of Dental Hygiene*. pp. 6-61.
- Petersen PE, Danila I, Samoila A. (2004). Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania. *Acta Odontol Scand* , 53, 363-8.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2007). *Consumer Behavior. Ninth Edition, Prentice Hall, NJ. Solomon, Michael R. (2007). Consumer Behavior: Buying, Having, and Being. (7th ed.). New Jersey: Prentice Hall.*
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation Modeling*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stephan, R. M. (1944). Intra-oral hydrogen ion concentrations associated with Dentalcaries activity. *J. Dent. Res, 23*, 257-266.
- Sternberg, R. J. (2002). Smart people are not stupid, but they sure can be foolish: The imbalance theory of foolishness. In R.J. Sternberg (Ed.), *Why smart people can be so stupid*. New Haven, USA: Yale University Press. pp. 232-242.
- Sunan Chatarupa. (2001). *The Effectiveness of Dental Health Education Program on Oral Health Promotion among Primary School Students in Saphaya District, Chainat Province*. Thesis, M.Sc. (Public Health). Bangkok: Graduate School. Mahidol University.

- Thurstone, L. L. (1970). *Attitude and Attitude Change*. Chicago: Rand McNally And Company.
- Twaddle, A. C. (1981). *Sickness behavior and the sick role*. Cambridge, Massachusetts: Schenkman Publishing Company.
- World Health Organization. (2003). *The World Oral Health Report 2003 : Continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Program*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษา
ของแบบสอบถามที่ใช้ มีรายนามต่อไปนี้

- | | |
|------------------------|---|
| 1 นายวสันต์ สายเสวีกุล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญโรงพยาบาลหนองใหญ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ |
| 2 ดร.พูลพงศ์ สุขสว่าง | อาจารย์ประจำวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและ วิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3 ดร.เดชา วรรณพาทูล | อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี |

ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ ๖๖๒๘/ ๗๒๒๑

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา
มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวสมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล รหัสประจำตัว ๕๓๙๑๐๐๓๕ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ดร.ภัทราวดี มากมี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยจากนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๐ คน ระหว่างวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปานิ)
คณบดีวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๐๗๗-๘

โทร/ โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๘๔

<http://www.rmcs.buu.ac.th>

ภาคผนวก ค

สำเนาการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา
มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก
ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) A CAUSAL RELATIONSHIP MODEL OF ORAL HEALTH
BEHAVIOR OF STUDENTS IN SIRINDHORN COLLEGE.

๒. ชื่อนิสิต (นาย, นาง, นางสาว) : สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล

หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา

ภาคปกติ ภาคพิเศษ

รหัส ๕๓๙๑๐๐๓๕ คณะ/วิทยาลัย วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา

๓. หน่วยงานที่สังกัด มหาวิทยาลัยบูรพา

๔. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดคุณสมบัติเบื้องต้นเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว
ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

๑. การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
๒. วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง
การวิจัย
๓. การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็สิ่งมีชีวิต
หรือไม่มีชีวิต
(/) รับรองโครงการวิจัย
() ไม่รับรองโครงการวิจัย

๕. วันที่ให้การรับรอง ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

(ลงนาม)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา กรเพชรปาล์ม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะดีวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา
วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ภาคผนวก ง

ดัชนีความสอดคล้องด้านเนื้อหาของการประเมิน
จากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**ดัชนีความสอดคล้องด้านเนื้อหาของการประเมิน
จากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

| โครงสร้าง | ข้อที่ | ผู้เชี่ยวชาญ | | | รวม | IOC | การแปลผล |
|--|--------|--------------|---|---|-----|------|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก (93 ข้อ) | | | | | | | |
| เจตคติต่อการเลือกรับประทานอาหาร (7 ข้อ) | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพใน ช่องปากปกติวิสัย (6 ข้อ) | 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 13 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพใน ช่องปากเมื่อเจ็บป่วย (7 ข้อ) | 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 15 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| | 16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 17 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| | 18 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 19 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| | 20 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |

| โครงสร้าง | ข้อที่ | ผู้เชี่ยวชาญ | | | รวม | IOC | การแปลผล |
|--|--------|--------------|---|---|-----|------|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| การคล้อยตามครอบครัว (5 ข้อ) | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 5 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| การคล้อยตามเพื่อน (5 ข้อ) | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 10 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| การคล้อยตามสังคม (5 ข้อ) | 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในช่องปาก (7 ข้อ) | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก (7 ข้อ) | 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 9 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| | 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |

| โครงสร้าง | ข้อที่ | ผู้เชี่ยวชาญ | | | รวม | IOC | การแปลผล |
|---|--------|--------------|---|---|-----|------|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก (7 ข้อ) (ต่อ) | 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคใน ช่องปาก (6 ข้อ) | 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 17 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 18 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 19 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 20 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| ความตั้งใจในการเลือกรับประทานอาหาร (5 ข้อ) | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก ตามปกติวิสัย (6 ข้อ) | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก เมื่อเจ็บป่วย (5 ข้อ) | 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |

| โครงสร้าง | ข้อที่ | ผู้เชี่ยวชาญ | | | รวม | IOC | การแปลผล |
|--|--------|--------------|---|---|-----|------|----------|
| | | 1 | 2 | 3 | | | |
| พฤติกรรมกรเลือกรับประทานอาหาร (7 ข้อ) | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพในช่องปาก ตามปกติวิสัย (8 ข้อ) | 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 9 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 10 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 13 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 14 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อ เจ็บป่วย (7 ข้อ) | 16 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 17 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 18 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 19 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 20 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.67 | ใช้ได้ |
| | 21 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |
| | 22 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1.00 | ใช้ได้ |

ภาคผนวก จ
คำอธิบายจำแนกของข้อความ

ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก 93 ข้อ

| คำถามที่ | ค่าอำนาจจำแนก | การตัดสินใจ |
|---|---------------|-------------|
| เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก | | |
| 1 | .37 | ใช้ได้ |
| 2 | .21 | ใช้ได้ |
| 3 | .24 | ใช้ได้ |
| 4 | .62 | ใช้ได้ |
| 5 | .76 | ใช้ได้ |
| 6 | .32 | ใช้ได้ |
| 7 | .80 | ใช้ได้ |
| 8 | .39 | ใช้ได้ |
| 9 | .33 | ใช้ได้ |
| 10 | .42 | ใช้ได้ |
| 11 | .39 | ใช้ได้ |
| 12 | .39 | ใช้ได้ |
| 13 | .45 | ใช้ได้ |
| 14 | .59 | ใช้ได้ |
| 15 | .64 | ใช้ได้ |
| 16 | .49 | ใช้ได้ |
| 17 | .37 | ใช้ได้ |
| 18 | .35 | ใช้ได้ |
| 19 | .35 | ใช้ได้ |
| 20 | .71 | ใช้ได้ |

ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก 93 ข้อ

| คำถามที่ | ค่าอำนาจจำแนก | การตัดสินใจ |
|--|---------------|-------------|
| การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง | | |
| 21 | .38 | ใช้ได้ |
| 22 | .58 | ใช้ได้ |
| 23 | .21 | ใช้ได้ |
| 24 | .35 | ใช้ได้ |
| 25 | .33 | ใช้ได้ |
| 26 | .42 | ใช้ได้ |
| 27 | .69 | ใช้ได้ |
| 28 | .37 | ใช้ได้ |
| 29 | .56 | ใช้ได้ |
| 30 | .32 | ใช้ได้ |
| 31 | .25 | ใช้ได้ |
| 32 | .25 | ใช้ได้ |
| 33 | .38 | ใช้ได้ |
| 34 | .63 | ใช้ได้ |
| 35 | .46 | ใช้ได้ |
| การรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรมการดูแล สุขภาพในช่องปาก | | |
| 36 | .39 | ใช้ได้ |
| 37 | .21 | ใช้ได้ |
| 38 | .31 | ใช้ได้ |
| 39 | .49 | ใช้ได้ |
| 40 | .41 | ใช้ได้ |

ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก 93 ข้อ

| คำถามที่ | ค่าอำนาจจำแนก | การตัดสินใจ |
|---------------------------|---------------|-------------|
| การรับรู้ความสามารถในการ | | |
| ควบคุมพฤติกรรมการดูแล | | |
| สุขภาพในช่องปาก | | |
| 41 | .33 | ใช้ได้ |
| 42 | .32 | ใช้ได้ |
| 43 | .76 | ใช้ได้ |
| 44 | .92 | ใช้ได้ |
| 45 | .62 | ใช้ได้ |
| 46 | .67 | ใช้ได้ |
| 47 | .66 | ใช้ได้ |
| 48 | .36 | ใช้ได้ |
| 49 | .49 | ใช้ได้ |
| 50 | .29 | ใช้ได้ |
| 51 | .58 | ใช้ได้ |
| 52 | .28 | ใช้ได้ |
| 53 | .23 | ใช้ได้ |
| 54 | .40 | ใช้ได้ |
| 55 | .23 | ใช้ได้ |
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ | | |
| ในช่องปาก | | |
| 56 | .24 | ใช้ได้ |
| 57 | .28 | ใช้ได้ |
| 58 | .32 | ใช้ได้ |
| 59 | .31 | ใช้ได้ |

ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก 93 ข้อ

| คำถามที่ | ค่าอำนาจจำแนก | การตัดสินใจ |
|--|---------------|-------------|
| ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ ในช่องปาก | | |
| 60 | .41 | ใช้ได้ |
| 61 | .32 | ใช้ได้ |
| 62 | .42 | ใช้ได้ |
| 63 | .41 | ใช้ได้ |
| 64 | .52 | ใช้ได้ |
| 65 | .42 | ใช้ได้ |
| 66 | .42 | ใช้ได้ |
| 67 | .72 | ใช้ได้ |
| 68 | .49 | ใช้ได้ |
| 69 | .57 | ใช้ได้ |
| 70 | .60 | ใช้ได้ |
| 71 | .52 | ใช้ได้ |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน ช่องปาก | | |
| 72 | .29 | ใช้ได้ |
| 73 | .21 | ใช้ได้ |
| 74 | .49 | ใช้ได้ |
| 75 | .75 | ใช้ได้ |
| 76 | .37 | ใช้ได้ |
| 77 | .31 | ใช้ได้ |
| 78 | .42 | ใช้ได้ |
| 79 | .36 | ใช้ได้ |

ค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถาม
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก 93 ข้อ

| คำถามที่ | ค่าอำนาจจำแนก | การตัดสินใจ |
|--------------------------------|---------------|-------------|
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก | | |
| 80 | .37 | ใช้ได้ |
| 81 | .74 | ใช้ได้ |
| 82 | .45 | ใช้ได้ |
| 83 | .54 | ใช้ได้ |
| 84 | .22 | ใช้ได้ |
| 85 | .33 | ใช้ได้ |
| 86 | .44 | ใช้ได้ |
| 87 | .59 | ใช้ได้ |
| 88 | .49 | ใช้ได้ |
| 89 | .58 | ใช้ได้ |
| 90 | .56 | ใช้ได้ |
| 91 | .53 | ใช้ได้ |
| 92 | .62 | ใช้ได้ |
| 93 | .68 | ใช้ได้ |

แสดงค่าความเที่ยงแบบสอบถามโดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการวัด

| ตัวแปร | จำนวนข้อคำถาม | ความเที่ยง | |
|------------------------------|---------------|------------|-------|
| | | ค่า | ระดับ |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก | 93 | .76 | พอใช้ |

ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

**เรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก
ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร**

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา และเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากที่พัฒนาขึ้น กับข้อมูลเชิงประจักษ์

แบ่งออกเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
- ตอนที่ 2 เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก
- ตอนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
- ตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก
- ตอนที่ 5 ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก
- ตอนที่ 6 พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก

ผู้วิจัยขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำมาใช้ในการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลจากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

นางสาวสมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล

นิสิตปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

หากมีปัญหามาไม่เข้าใจในข้อคำถาม โปรดติดต่อ นางสาวสมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

โทร 038-932490 หรือ 081-6899774

E-mail sangsomlux@hotmail.com

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความตามความเป็นจริงลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ
 - 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ (เศษของปีเกิน 6 เดือน นับเป็นอีก 1 ปี)
 - 1) 18 ปี 2) 19 ปี 3) 20 ปี 4) มากกว่า 20 ปี
3. การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์
 - 3.1 1) ชั้นปีที่ 1 2) ชั้นปีที่ 2 3) ชั้นปีที่ 3
 - สาขาวิชาที่ศึกษา
 - 1) เวชกิจฉุกเฉิน 2) แพทย์แผนไทย 3) ทันตสาธารณสุข
 - 4) เทคนิคเภสัชกรรม 5) สาธารณสุขชุมชน
 - 3.2 การศึกษาระดับปริญญาตรี (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต)
 - 1) ชั้นปีที่ 1
 - 2) ชั้นปีที่ 2
 - 3) ชั้นปีที่ 3
 - 4) ชั้นปีที่ 4
 - สาขาวิชาที่ศึกษา
 - 1) สาธารณสุขชุมชน 2) ทันตสาธารณสุข 3) สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
4. ปัจจุบันท่านพักอยู่กับใคร
 - 1) บิดา มารดา 2) ญาติพี่น้อง 3) หอพัก 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. สภาพครอบครัวของท่าน
 - 1) บิดามารดาอยู่ด้วยกัน 2) บิดามารดาแยกกันอยู่ 3) บิดาหรือมารดาเสียชีวิต
 - 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจสุขภาพในช่องปากของท่านด้วยตนเองหรือไม่
 - 1) เคย 2) ไม่เคย

ตอนที่ 2 เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มุ่งวัดความรู้สึกเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก

โปรดพิจารณาว่ามีข้อความตรงกับความรู้สึกมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓

ในช่องระดับความรู้สึกตามความหมายต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึกประมาณ 9 - 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึกประมาณ 6 - 8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึกประมาณ 3 - 5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึกประมาณ 1 - 2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นไม่ตรงกับความรู้สึกเลย

| ที่ | ข้อความ | ระดับความรู้สึก | | | | |
|-----|--|-----------------|-----|---------|------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1 | ฉันคิดว่าการดูแลสุขภาพปากและฟัน ทำให้มีสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น | | | | | |
| 2 | ฉันคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีลักษณะหวานและหรือ เหนียว ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 3 | ฉันคิดว่าการรับประทานผลไม้ที่มีเส้นใย เช่น ฝรั่ง สับปะรด อ้อย แอปเปิ้ล แตงโม ช่วยทำความสะอาดฟันได้ | | | | | |
| 4 | ฉันรู้สึกพอใจผลที่เกิดจากการแปรงฟันที่ถูกวิธี | | | | | |
| 5 | ฉันคิดว่าการดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟ ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 6 | ฉันคิดว่าการดื่มนมช่วยเสริมสร้างให้ฟันแข็งแรง | | | | | |
| 7 | ถ้าจำเป็นต้องรับประทานของว่างฉันจะเลือกรับประทานถั่ว ผลไม้สด แทนพวกแป้งและน้ำตาล | | | | | |
| 8 | ฉันคิดว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นอย่างดีช่วยในการป้องกันโรคในช่องปาก ได้ | | | | | |
| 9 | ฉันคิดว่าการตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำช่วยป้องกันโรคในช่องปาก | | | | | |

| ร. | ข้อความ | ระดับความรู้สึก | | | | |
|----|---|-----------------|-----|---------|------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 10 | ฉันคิดว่าการแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้งทำให้ฉันรู้สึก สบายใจ | | | | | |
| 11 | ฉันคิดว่าการใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทำให้ลดการเกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 12 | ฉันคิดว่าการขูดหินปูนเป็นการช่วยป้องกันการรุกรานของโรคเหงือกได้ | | | | | |
| 13 | ฉันคิดว่าการพบทันตแพทย์ ปีละ 2 ครั้ง เป็นการกระทำที่ช่วยป้องกันโรคในช่องปาก | | | | | |
| 14 | ฉันชอบการจัดฟันเพราะทำให้สุขภาพฟันดีขึ้น | | | | | |
| 15 | ฉันคิดว่าการจัดฟัน มักทำตามกระแสนิยมทั่วไป | | | | | |
| 16 | ฉันคิดว่าการจัดฟันที่มีราคาถูก เป็นการรักษาให้ฟันสวย | | | | | |
| 17 | ถ้ามีโอกาสเลือกฉันจะไม่เลือกจัดฟัน เพราะปล่อยให้ เป็นธรรมชาติ ดีกว่า | | | | | |
| 18 | ฉันรู้สึกชอบที่ได้พบทันตแพทย์ให้ตรวจดูแลสุขภาพช่องปาก | | | | | |
| 19 | ฉันคิดว่าการฟอกสีฟันทำให้ฟันสะอาด | | | | | |
| 20 | ถ้าจะให้เลือกฉันจะเลือกฟอกสีฟัน เพราะจะทำให้ฟันสะอาด | | | | | |

ตอนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มุ่งวัดพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โปรดพิจารณาว่ามีข้อความที่ข้าพเจ้าเชื่อและหรือปฏิบัติตามบุคคลในครอบครัวตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับพฤติกรรมปฏิบัติตามความหมายต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติประมาณ 9 - 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติประมาณ 6 - 8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติประมาณ 3 - 5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติประมาณ 1 - 2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นไม่ตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติเลย

| ที่ | ข้าพเจ้าเชื่อและ/หรือปฏิบัติตามบุคคลในครอบครัว เพื่อนและสังคม | ระดับพฤติกรรมปฏิบัติ | | | | |
|-----|---|----------------------|-----|---------|------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1 | บิดามารดาของฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน | | | | | |
| 2 | บิดามารดาของฉันพบทันตแพทย์ ปีละ 2 ครั้ง เพื่อป้องกันโรคในช่องปาก | | | | | |
| 3 | พี่น้องของฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือก และฟัน | | | | | |
| 4 | พี่น้องของฉันแปรงฟันหลังอาหาร และก่อนนอน | | | | | |
| 5 | พี่น้องของฉัน จัดฟันเพื่อการรักษาสุขภาพในช่องปาก | | | | | |
| 6 | เพื่อนของฉันชอบรับประทานอาหารลักษณะหวานและหรือ เหนียว | | | | | |
| 7 | เพื่อนของฉัน ตรวจความสะอาดฟันหลังแปรงฟัน | | | | | |
| 8 | บุคลากรสาธารณสุข เช่น ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำฉันในการดูแลสุขภาพในช่องปาก | | | | | |
| 9 | บุคลากรสาธารณสุข เช่น ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำการจัดฟันเพื่อการรักษา | | | | | |
| 10 | ฉันเห็นเพื่อนจัดฟัน เพื่อรักษาสุขภาพในช่องปาก | | | | | |
| 11 | ฉันเห็นป้ายประชาสัมพันธ์การรับประทานอาหารลักษณะหวานและ/หรือ เหนียว | | | | | |
| 12 | ฉันเห็นป้ายประชาสัมพันธ์การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเหงือกและฟัน | | | | | |
| 13 | ท่านได้ยื่นโฆษณาการป้องกันโรคในช่องปากทางวิทยุ | | | | | |
| 14 | ฉันเห็นตราแนะนำการแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคในช่องปากทางโทรทัศน์ | | | | | |
| 15 | ฉันเห็นป้ายโฆษณาการจัดฟันเพื่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก | | | | | |

ตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มุ่งวัดความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สุขภาพ ในช่องปากโปรดพิจารณาว่ามีข้อความตรงกับความเชื่อมากน้อยเพียงใด แล้วทำ

เครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความเชื่อตามความหมายต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับความเชื่อประมาณ 9 - 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับความเชื่อประมาณ 6 - 8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับความเชื่อประมาณ 3 - 5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับความเชื่อประมาณ 1 - 2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นไม่ตรงกับความเชื่อเลย

| ที่ | ข้อความ | ระดับความเชื่อ | | | | |
|-----|--|----------------|-----|---------|------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1 | ฉันสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน ทำให้ลดการเกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 2 | ฉันเชื่อว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน ทำให้ลดการเกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 3 | ฉันคิดว่าการรับประทานที่มีรสหวาน ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 4 | การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำ ทำให้เกิดโรคในช่องปากน้อยลง | | | | | |
| 5 | การแปรงฟันหลังการรับประทานอาหาร และก่อนนอนทุกครั้ง ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 6 | ฉันมั่นใจการใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำ ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 7 | ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถดูแลสุขภาพในช่องปากให้สะอาดเสมอ | | | | | |
| 8 | ฉันเชื่อว่าการพบทันตแพทย์ ปีละ 2 ครั้ง ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 9 | การไม่ดูแลสุขภาพในช่องปากจากการจัดฟัน ทำให้เกิดโรค ในช่องปาก | | | | | |
| 10 | ฉันคิดว่าอาการเสียวฟันขณะรับประทานอาหารเป็นเรื่องปกติ | | | | | |
| 11 | โรคในช่องปากถ้าเป็นแล้วไม่รักษา ทำให้เสียเงินในการรักษามาก | | | | | |
| 12 | การขูดหินปูนเป็นการช่วยป้องกันการลุกลามของโรคเหงือกอักเสบได้ | | | | | |

| ที่ | ข้อความ | ระดับความเชื่อ | | | | |
|-----|--|----------------|-----|---------|------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 13 | ฉันสามารถ อดใจไม่รับประทานอาหารที่เป็นโทษต่อฟันได้ | | | | | |
| 14 | การที่มีเลือดออกขณะแปรงฟันถือว่าเป็นเรื่องปกติ | | | | | |
| 15 | ฉันเชื่อว่าฉันสามารถรับประทานอาหารตามเวลา | | | | | |
| 16 | การแปรงลิ้นทุกครั้งเป็นสิ่งที่ฉันสามารถทำได้ | | | | | |
| 17 | การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน ทำให้ปลอดภัยจากโรคในช่องปาก | | | | | |
| 18 | การแปรงฟันหลังอาหารและก่อนนอนทุกครั้ง ทำให้ปลอดภัย จากโรคในช่องปาก | | | | | |
| 19 | การพบทันตแพทย์ ปีละ 2 ครั้ง ทำให้ปลอดภัยจากโรคในช่องปาก | | | | | |
| 20 | ฉันคิดว่าฉันสามารถดูแลไม่ให้แปดแผลในช่องปากจากการจัดฟัน | | | | | |

ตอนที่ 5 ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มุ่งวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับความตั้งใจในการดูแลสุขภาพในช่องปาก โปรดพิจารณา
ว่ามีข้อความตรงกับความคิดเห็นมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความ
คิดเห็นตามความหมายต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือความคิดเห็น
ประมาณ 9 - 10 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือความคิดเห็น
ประมาณ 6 - 8 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือความคิดเห็น
ประมาณ 3 - 5 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือความคิดเห็น
ประมาณ 1 - 2 ครั้ง ใน 10 ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเกิดขึ้นไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือความคิดเห็นเลย

| ร.ล. | ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|------|---|------------------|-----|---------|------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1 | ฉันตั้งใจจะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน | | | | | |
| 2 | ฉันตั้งใจจะรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อช่วยทำความสะอาดเหงือกและฟัน | | | | | |
| 3 | ฉันตั้งใจจะดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟ | | | | | |
| 4 | ฉันตั้งใจที่จะเลือกรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เช่น ท็อฟฟี่ ช็อกโกแลต | | | | | |
| 5 | ฉันตั้งใจจะเลือกรับประทานอาหารระหว่างมื้ออาหาร เพื่อลดการเกิดโรคในช่องปาก | | | | | |
| 6 | ฉันตั้งใจจะตรวจสอบสุขภาพช่องปากตนเอง | | | | | |
| 7 | ฉันตั้งใจจะแปรงฟันหลังอาหาร และก่อนนอน | | | | | |
| 8 | ฉันตั้งใจจะตรวจความสะอาดหลังแปรงฟัน | | | | | |
| 9 | ฉันตั้งใจจะไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการปวดฟัน | | | | | |
| 10 | ฉันตั้งใจจะไปพบทันตแพทย์ ปีละ 2 ครั้ง | | | | | |
| 11 | ฉันตั้งใจจะปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในช่องปากอย่างเคร่งครัด | | | | | |
| 12 | ฉันตั้งใจจะไปพบทันตแพทย์ เพื่อขอคำแนะนำในการจัดฟันอย่างถูกวิธี | | | | | |
| 13 | ฉันตั้งใจจะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของทันตแพทย์หลังการจัดฟันอย่างเคร่งครัด | | | | | |
| 14 | ฉันตั้งใจจะไปพบทันตแพทย์ เพื่อขอคำแนะนำในการฟอกสีฟันอย่างถูกวิธี | | | | | |
| 15 | ฉันตั้งใจจะไปพบทันตแพทย์ เพื่อรับการฟอกสีฟันอย่างถูกวิธี | | | | | |
| 16 | ฉันตั้งใจจะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของทันตแพทย์หลังการฟอกสีฟันอย่างเคร่งครัด | | | | | |

ตอนที่ 6 พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก

คำชี้แจง ให้พิจารณาว่า ในแต่ละวัน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปาก มาจนถึงปัจจุบัน ท่านเคยมีพฤติกรรมต่อไปนี้หรือไม่ ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับตัวเลข ที่ตรงกับความเป็นจริงว่าไม่เคยทำหรือเคยทำจำนวนกี่ครั้ง ตามความหมายต่อไปนี้

- 4 ครั้งขึ้นไป หมายถึง การกระทำที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ในแต่ละวัน ใน 1 เดือน
- 3 ครั้ง หมายถึง การกระทำที่ท่านปฏิบัติบ่อยครั้งเป็นส่วนใหญ่ ในแต่ละวัน ใน 1 เดือน
- 2 ครั้ง หมายถึง การกระทำที่ท่านปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ในแต่ละวัน ใน 1 เดือน
- 1 ครั้ง หมายถึง การกระทำที่ท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ในแต่ละวัน ใน 1 เดือน
- ไม่เคย หมายถึง การกระทำที่ท่านไม่เคยปฏิบัติหรือแทบจะไม่เคยปฏิบัติเลย ในแต่ละวัน ใน 1 เดือน

| ที่ | ข้อความ | จำนวนครั้งที่เคยกระทำ | | | | |
|-----|--|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 4ครั้ง ขึ้นไป | 3ครั้ง | 2ครั้ง | 1ครั้ง | ไม่เคย |
| 1 | ฉันรับประทานผัก ผลไม้ เพื่อช่วยทำความสะอาดฟัน | | | | | |
| 2 | ฉันรับประทานอาหารประเภทเบเกอรี่ เช่น เค้ก คุกกี้ โดนัท | | | | | |
| 3 | ฉันรับประทานผัก ผลไม้มากกว่าขนมหวาน | | | | | |
| 4 | ฉันรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ขนมกรุบกรอบ | | | | | |
| 5 | ฉันดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม น้ำหวาน ชา กาแฟ | | | | | |
| 6 | ฉันรับประทานอาหารเป็นเวลา | | | | | |
| 7 | ฉันรับประทานขนมหวานเป็นของว่าง | | | | | |
| 8 | ฉันตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันด้วยตนเอง | | | | | |
| 9 | ฉันตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน | | | | | |
| 10 | ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนเข้านอน | | | | | |
| 11 | ฉันแปรงลิ้น หลังจากแปรงฟันทั่วทั้งปากแล้ว | | | | | |
| 12 | ฉันใช้แปรงสีฟันร่วมกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น | | | | | |

| ที่ | ข้อความ | จำนวนครั้งที่เคยกระทำ | | | | |
|-----|---|-----------------------|---------|---------|---------|--------|
| | | 4 ครั้ง ขึ้นไป | 3 ครั้ง | 2 ครั้ง | 1 ครั้ง | ไม่เคย |
| 13 | ฉันเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ | | | | | |
| 14 | ฉันเลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง เพื่อที่จะได้แปรงฟันได้สะอาดขึ้น | | | | | |
| 15 | ฉันใช้ไหมขัดฟันหลังจากรับประทานอาหาร | | | | | |
| 16 | ฉันพบทันตแพทย์ เพื่อขอคำแนะนำในการจัดฟันอย่างถูกวิธี | | | | | |
| 17 | ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์หลังการจัดฟัน | | | | | |
| 18 | ฉันปฏิบัติตัวจากการจัดฟันเพื่อป้องกันโรคในช่องปากอย่างเคร่งครัด | | | | | |
| 19 | ฉันจัดฟันแล้วเกิดแผลในช่องปาก | | | | | |
| 20 | ฉันพบทันตแพทย์ เพื่อขอคำแนะนำในการฟอกสีฟันอย่างถูกวิธี | | | | | |
| 21 | ฉันพบทันตแพทย์ เพื่อรับการฟอกสีฟันอย่างถูกวิธี | | | | | |
| 22 | ฉันปฏิบัติตัวจากการฟอกสีฟันเพื่อป้องกันโรคในช่องปากอย่างเคร่งครัด | | | | | |

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก
ของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

DATE: 12/10/2015
 TIME: 17:58
 LISREL 8.80 (STUDENT EDITION)
 BY

Karl G. Jöreskog and Dag Sörbom
 This program is published exclusively by
 Scientific Software International, Inc.
 7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
 Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
 Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
 Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2006
 Use of this program is subject to the terms specified in the
 Universal Copyright Convention.
 Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\BenQ\Desktop\Somluxxx.model.Spl:

DA NI=15 NO=500 MA=CM
 LA
 !INT1 INT2 INT3 BEH1 BEH2 BEH3 ATT1 ATT2 ATT3 NOR1 NOR2 NOR3 PER1 PER2 PER3
 Y1 Y2 Y3 Y4 Y5 Y6 X1 X2 X3 X4 X5 X6 X7 X8 X9
 KM
 1.000
 0.676 1.000
 0.589 0.678 1.000
 0.500 0.636 0.622 1.000
 0.576 0.653 0.648 0.694 1.000
 0.406 0.551 0.618 0.608 0.612 1.000
 0.611 0.671 0.597 0.637 0.585 0.466 1.000
 0.661 0.679 0.609 0.591 0.595 0.500 0.700 1.000
 0.518 0.666 0.688 0.594 0.671 0.593 0.599 0.606 1.000
 0.051 0.001 0.103 0.098 0.155 0.115 0.003 0.018 0.083 1.000
 0.011 0.011 0.123 0.147 0.158 0.176 0.102 0.074 0.065 0.287 1.000
 0.055 0.003 0.111 0.076 0.107 0.111 0.041 0.077 0.082 0.166 0.528 1.000
 0.111 0.021 0.133 0.247 0.118 0.126 0.122 0.174 0.165 0.187 0.725 0.456 1.000
 0.206 0.451 0.518 0.708 0.612 0.326 0.451 0.156 0.459 0.126 0.457 0.269 0.312 1.000
 0.120 0.351 0.528 0.188 0.512 0.369 0.225 0.456 0.248 0.478 0.364 0.228 0.538 0.265
 1.000
 SD
 0.58 0.68 0.61 0.53 0.56 0.51 0.44 0.33 0.49 0.56 0.60 0.55 0.48 0.256 0.358
 ME
 3.43 3.66 3.78 3.55 3.75 4.00 3.42 3.32 3.98 2.72 2.91 2.85 3.26 3.58 3.78
 MO NY=6 NX=9 NE=2 NK=3 LX=FI LY=FI GA=FI BE=FI TD=SY TE=SY TH=FI
 FR LX(1,1) LX(2,1) LX(3,1) LX(4,2) LX(5,2) LX(6,2) LX(7,3) LX(8,3) LX(9,3)
 FR LY(1,1) LY(2,1) LY(3,1) LY(4,2) LY(5,2) LY(6,2)
 FR GA(1,1) GA(1,2) GA(1,3) !GA(2,3)
 FR BE(2,1)
 FR TH(8,3) TH(8,2) TH(9,1) TH(8,4)
 FR TD(2,8) TD(4,9) TD(5,9) TD(6,9)
 FR TE(1,2) TE(4,6) TE(2,4)

FR TD(9,3) TH(9,4) TD(9,8) TD(2,9)
 FR TH(8,5)
 FR TD(3,8) TD(2,3) TE(5,6) TE(1,4)
 FR TD(1,3) TE(1,6) TE(3,5) TH(7,3)
 FR TH(9,5) TH(3,1) TD(4,8)
 FR TH(7,4) TD(8,5) TD(8,6)
 FR TH(7,1) TH(4,2) TH(2,3)
 FR TD(1,5) TD(1,7) TD(7,9)
 FI TD(9,9)
 FR TH(1,3) TH(4,5) TH(8,1) TH(5,6) TH(2,1) TH(5,1)
 FR TH(8,6) TH(1,4) TH(1,6) TD(2,7) TH(9,3)
 FR TH(5,2) TH(7,2) TH(6,2)
 !FR TD(7,3)
 LE
 INT BEH
 LK
 ATT NOR PER
 PD
 OU MI AD=OFF EF RS

Number of Input Variables 15
 Number of Y - Variables 6
 Number of X - Variables 9
 Number of ETA - Variables 2
 Number of KSI - Variables 3
 Number of Observations 500

! OUTCOME MODEL ORAL BEH

Covariance Matrix

| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
|----|------|------|------|------|------|------|
| Y1 | 0.37 | | | | | |
| Y2 | 0.27 | 0.51 | | | | |
| Y3 | 0.21 | 0.28 | 0.41 | | | |
| Y4 | 0.15 | 0.23 | 0.20 | 0.31 | | |
| Y5 | 0.19 | 0.25 | 0.22 | 0.21 | 0.34 | |
| Y6 | 0.12 | 0.19 | 0.19 | 0.16 | 0.17 | 0.29 |
| X1 | 0.16 | 0.20 | 0.16 | 0.15 | 0.14 | 0.10 |
| X2 | 0.13 | 0.15 | 0.12 | 0.10 | 0.11 | 0.08 |
| X3 | 0.15 | 0.22 | 0.21 | 0.15 | 0.18 | 0.15 |
| X4 | 0.02 | 0.00 | 0.04 | 0.03 | 0.05 | 0.03 |
| X5 | 0.00 | 0.00 | 0.05 | 0.05 | 0.05 | 0.05 |
| X6 | 0.02 | 0.00 | 0.04 | 0.02 | 0.03 | 0.03 |
| X7 | 0.03 | 0.01 | 0.04 | 0.06 | 0.03 | 0.03 |
| X8 | 0.03 | 0.08 | 0.08 | 0.10 | 0.09 | 0.04 |
| X9 | 0.02 | 0.09 | 0.12 | 0.04 | 0.10 | 0.07 |

Covariance Matrix (continued)

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 |
|----|------|------|------|------|------|------|
| X1 | 0.21 | | | | | |
| X2 | 0.10 | 0.12 | | | | |
| X3 | 0.13 | 0.10 | 0.26 | | | |
| X4 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 0.34 | | |
| X5 | 0.03 | 0.01 | 0.02 | 0.10 | 0.40 | |
| X6 | 0.01 | 0.01 | 0.02 | 0.05 | 0.17 | 0.33 |

| | | | | | | |
|----|------|------|------|------|------|------|
| X7 | 0.03 | 0.03 | 0.04 | 0.05 | 0.21 | 0.12 |
| X8 | 0.05 | 0.01 | 0.06 | 0.02 | 0.07 | 0.04 |
| X9 | 0.04 | 0.05 | 0.04 | 0.10 | 0.08 | 0.04 |

Covariance Matrix (continued)

| | | | |
|----|------|------|------|
| | X7 | X8 | X9 |
| X7 | 0.25 | | |
| X8 | 0.04 | 0.07 | |
| X9 | 0.09 | 0.02 | 0.14 |

! OUTCOME MODEL ORAL BEH

Parameter Specifications

LAMBDA-Y

| | | |
|----|-----|-----|
| | INT | BEH |
| Y1 | 0 | 0 |
| Y2 | 1 | 0 |
| Y3 | 2 | 0 |
| Y4 | 0 | 0 |
| Y5 | 0 | 3 |
| Y6 | 0 | 4 |

LAMBDA-X

| | | | |
|----|-----|-----|-----|
| | ATT | NOR | PER |
| X1 | 5 | 0 | 0 |
| X2 | 6 | 0 | 0 |
| X3 | 7 | 0 | 0 |
| X4 | 0 | 8 | 0 |
| X5 | 0 | 9 | 0 |
| X6 | 0 | 10 | 0 |
| X7 | 0 | 0 | 11 |
| X8 | 0 | 0 | 12 |
| X9 | 0 | 0 | 13 |

BETA

| | | |
|-----|-----|-----|
| | INT | BEH |
| INT | 0 | 0 |
| BEH | 14 | 0 |

GAMMA

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| | ATT | NOR | PER |
| INT | 15 | 16 | 17 |
| BEH | 0 | 0 | 0 |
| PHI | | | |

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| | ATT | NOR | PER |
| ATT | 0 | | |
| NOR | 18 | 0 | |
| PER | 19 | 20 | 0 |
| PSI | | | |

| | | |
|----|-----|-----|
| | INT | BEH |
| 21 | | 22 |

THETA-EPS

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
| Y1 | 23 | | | | | |
| Y2 | 24 | 25 | | | | |
| Y3 | 0 | 0 | 26 | | | |
| Y4 | 27 | 28 | 0 | 29 | | |

| | | | | | | |
|----|----|---|----|----|----|----|
| Y5 | 0 | 0 | 30 | 0 | 31 | |
| Y6 | 32 | 0 | 0 | 33 | 34 | 35 |

THETA-DELTA-EPS

| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| X1 | 0 | 0 | 36 | 37 | 0 | 38 |
| X2 | 40 | 0 | 41 | 0 | 0 | 0 |
| X3 | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| X4 | 0 | 47 | 0 | 0 | 48 | 0 |
| X5 | 50 | 51 | 0 | 0 | 0 | 52 |
| X6 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| X7 | 57 | 58 | 59 | 60 | 0 | 0 |
| X8 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 |
| X9 | 76 | 0 | 77 | 78 | 79 | 0 |

THETA-DELTA

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| X1 | 39 | | | | | |
| X2 | 0 | 42 | | | | |
| X3 | 44 | 45 | 46 | | | |
| X4 | 0 | 0 | 0 | 49 | | |
| X5 | 53 | 0 | 0 | 0 | 54 | |
| X6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 |
| X7 | 61 | 62 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| X8 | 0 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 |
| X9 | 0 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 |

THETA-DELTA (continued)

| | X7 | X8 | X9 |
|----|----|----|----|
| X7 | 63 | | |
| X8 | 0 | 75 | |
| X9 | 85 | 86 | 0 |

! OUTCOME MODEL ORAL BEH

Number of Iterations =258

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y

| | INT | BEH |
|----|--------|--------|
| Y1 | 0.42 | -- |
| Y2 | 0.57 | -- |
| | (0.03) | |
| | 17.10 | |
| Y3 | 0.51 | -- |
| | (0.03) | |
| | 15.22 | |
| Y4 | -- | 0.42 |
| Y5 | -- | 0.49 |
| | | (0.03) |
| | | 17.48 |
| Y6 | -- | 0.39 |
| | | (0.03) |
| | | 15.27 |

LAMBDA-X

| ATT | NOR | PER |
|-----|-----|-----|
|-----|-----|-----|

| | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------|------|--|
| X1 | 0.37 (0.02) 19.67 | -- | -- | | | |
| X2 | 0.28 (0.01) 19.72 | -- | -- | | | |
| X3 | 0.43 (0.02) 18.98 | -- | -- | | | |
| X4 | -- | 0.16 (0.03) 5.87 | -- | | | |
| X5 | -- | 0.56 (0.03) 19.81 | -- | | | |
| X6 | -- | 0.31 (0.03) 11.97 | -- | | | |
| X7 | -- | -- | 0.07 (0.02) 3.86 | | | |
| X8 | -- | -- | 0.50 (0.09) 5.27 | | | |
| X9 | -- | -- | 0.38 (0.01) 36.77 | | | |
| BETA | | | | | | |
| | INT | BEH | | | | |
| INT | -- | -- | | | | |
| BEH | 0.91 (0.07) 13.48 | -- | | | | |
| GAMMA | | | | | | |
| | ATT | NOR | PER | | | |
| INT | 0.94 (0.06) 15.39 | 0.02 (0.01) 2.84 | 0.02 (0.01) 2.60 | | | |
| BEH | -- | -- | -- | | | |
| Covariance Matrix of ETA and KSI | | | | | | |
| | INT | BEH | ATT | NOR | PER | |
| INT | 1.00 | | | | | |
| BEH | 0.91 | 1.00 | | | | |
| ATT | 0.94 | 0.86 | 1.00 | | | |
| NOR | 0.13 | 0.12 | 0.02 | 1.00 | | |
| PER | 0.38 | 0.35 | 0.27 | 0.34 | 1.00 | |
| PHI | | | | | | |
| | ATT | NOR | PER | | | |
| ATT | 1.00 | | | | | |
| NOR | 0.00 (0.04) | 1.00 | | | | |

| | | | |
|-----|--------|--------|------|
| | 0.05 | | |
| PER | 0.27 | 0.34 | 1.00 |
| | (0.05) | (1.35) | |
| | 0.02 | 0.95 | |

PSI

Note: This matrix is diagonal.

| | |
|--------|--------|
| INT | BEH |
| 0.11 | 0.17 |
| (0.04) | (0.04) |
| 2.44 | 4.09 |

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

| | |
|------|------|
| INT | BEH |
| 0.89 | 0.83 |

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

| | |
|------|------|
| INT | BEH |
| 0.89 | 0.74 |

Reduced Form

| | | | |
|-----|--------|--------|--------|
| | ATT | NOR | PER |
| INT | 0.94 | 0.02 | 0.02 |
| | (0.06) | (0.01) | (0.01) |
| | 15.39 | 2.84 | 2.60 |
| BEH | 0.85 | 0.02 | 0.02 |
| | (0.05) | (0.01) | (0.01) |
| | 15.57 | 2.91 | 2.62 |

THETA-EPS

| | | | | | | |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
| Y1 | 0.18 | | | | | |
| | (0.01) | | | | | |
| | 12.84 | | | | | |
| Y2 | 0.02 | 0.19 | | | | |
| | (0.01) | (0.02) | | | | |
| | 1.50 | 12.76 | | | | |
| Y3 | -- | -- | 0.15 | | | |
| | | | (0.01) | | | |
| | | | 12.11 | | | |
| Y4 | -0.01 | 0.01 | -- | 0.13 | | |
| | (0.01) | (0.01) | | (0.01) | | |
| | -1.70 | 0.92 | | 12.00 | | |
| Y5 | -- | -- | -0.01 | -- | 0.11 | |
| | | | (0.01) | | (0.01) | |
| | | | -0.67 | | 9.11 | |
| Y6 | -0.02 | -- | -- | 0.00 | -0.02 | 0.13 |
| | (0.01) | | | (0.01) | (0.01) | (0.01) |
| | -2.60 | | | 0.36 | -1.95 | 10.11 |

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

| | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|
| Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
| 0.49 | 0.63 | 0.63 | 0.57 | 0.69 | 0.53 |

THETA-DELTA-EPS

| | | | | | | |
|----|----|----|--------|--------|----|--------|
| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
| X1 | -- | -- | -0.01 | 0.01 | -- | -0.01 |
| | | | (0.01) | (0.01) | | (0.01) |

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|
| X2 | 0.01 (0.01) | -- | -1.70 -0.01 (0.01) | 2.26 -- | -- | -1.88 -- |
| X3 | 2.45 -0.03 (0.01) | -- | -1.65 -- | -- | -- | -- |
| X4 | -- | -0.03 (0.01) | -- | -- | 0.02 (0.01) | -- |
| X5 | -0.03 (0.01) | -0.05 (0.01) | -- | -- | -- | 0.01 (0.01) |
| X6 | -2.83 -- | -3.50 -0.04 (0.01) | -- | -- | -- | 0.97 -- |
| X7 | 0.01 (0.01) | -0.03 (0.01) | 0.01 (0.01) | 0.03 (0.01) | -- | -- |
| X8 | 0.86 -0.05 (0.01) | -2.68 -0.03 (0.02) | 0.94 -0.02 (0.01) | 4.84 0.02 (0.01) | 0.00 (0.01) | -0.03 (0.01) |
| X9 | -4.14 -0.04 (0.01) | -1.74 -- | -1.09 0.03 (0.01) | 1.92 -0.03 (0.01) | -0.01 0.03 (0.01) | -2.82 -- |
| | -5.34 | | 4.13 | -5.87 | 5.08 | |
| THETA-DELTA | | | | | | |
| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 |
| X1 | 0.08 (0.01) | | | | | |
| X2 | 10.39 -- | 0.04 (0.00) | | | | |
| X3 | -0.03 (0.01) | -0.02 (0.01) | 0.08 (0.01) | | | |
| X4 | -3.39 -- | -3.44 -- | 6.58 -- | 0.32 (0.02) | | |
| X5 | 0.02 (0.01) | -- | -- | -- | 0.08 (0.02) | |
| X6 | 2.29 -- | -- | -- | -- | 3.94 -- | 0.24 (0.02) |
| X7 | 0.01 (0.01) | 0.01 (0.00) | -- | -- | -- | -- |
| X8 | 0.92 -- | 1.46 -0.03 (0.00) | 0.00 (0.00) | -0.42 (0.20) | -1.41 (0.63) | -0.79 (0.36) |
| | | -9.59 | -0.53 | -2.12 | -2.26 | -2.21 |

| | | | | | | |
|----|----|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| X9 | -- | 0.02 (0.00) | -0.02 (0.01) | -0.23 (0.10) | -1.06 (0.28) | -0.60 (0.16) |
| | | 6.03 | -2.85 | -2.30 | -3.81 | -3.65 |

THETA-DELTA (continued)

| | X7 | X8 | X9 |
|----|----------------|-----------------|----|
| X7 | 0.24 (0.02) | | |
| | 16.07 | | |
| X8 | -- | -0.17 (0.09) | |
| | | -1.87 | |
| X9 | 0.06 (0.01) | -0.17 (0.04) | -- |
| | 7.00 | -4.65 | |

Squared Multiple Correlations for X - Variables

| X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 |
|------|------|------|------|------|------|
| 0.63 | 0.63 | 0.70 | 0.08 | 0.79 | 0.29 |

Squared Multiple Correlations for X - Variables (continued)

| X7 | X8 | X9 |
|------|------|------|
| 0.02 | 0.37 | 1.00 |

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 34

Minimum Fit Function Chi-Square = 45.84 (P = 0.084)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 46.55 (P = 0.074)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 12.55

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 34.56)

Minimum Fit Function Value = 0.092

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.025

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.069)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.027

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.045)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.98

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.44

90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.41 ; 0.48)

ECVI for Saturated Model = 0.48

ECVI for Independence Model = 16.05

Chi-Square for Independence Model with 105 Degrees of Freedom = 7977.72

Independence AIC = 8007.72

Model AIC = 218.55

Saturated AIC = 240.00

Independence CAIC = 8085.94

Model CAIC = 667.01

Saturated CAIC = 865.75

Normed Fit Index (NFI) = 0.99

Non-Normed Fit Index (NNFI) = 1.00

Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.32

Comparative Fit Index (CFI) = 1.00

Incremental Fit Index (IFI) = 1.00

Relative Fit Index (RFI) = 0.98

Critical N (CN) = 611.22

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.011

Standardized RMR = 0.038
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.99
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.96
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.28

! OUTCOME MODEL ORAL BEH

Fitted Covariance Matrix

| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
|----|------|-------|------|------|------|------|
| Y1 | 0.36 | | | | | |
| Y2 | 0.26 | 0.52 | | | | |
| Y3 | 0.21 | 0.29 | 0.41 | | | |
| Y4 | 0.15 | 0.23 | 0.19 | 0.30 | | |
| Y5 | 0.19 | 0.25 | 0.22 | 0.20 | 0.34 | |
| Y6 | 0.13 | 0.20 | 0.18 | 0.17 | 0.17 | 0.29 |
| X1 | 0.15 | 0.20 | 0.16 | 0.15 | 0.15 | 0.11 |
| X2 | 0.12 | 0.15 | 0.12 | 0.10 | 0.11 | 0.09 |
| X3 | 0.14 | 0.23 | 0.21 | 0.15 | 0.18 | 0.14 |
| X4 | 0.01 | -0.01 | 0.01 | 0.01 | 0.03 | 0.01 |
| X5 | 0.00 | -0.01 | 0.04 | 0.03 | 0.03 | 0.03 |
| X6 | 0.02 | -0.01 | 0.02 | 0.02 | 0.02 | 0.01 |
| X7 | 0.02 | -0.01 | 0.02 | 0.04 | 0.01 | 0.01 |
| X8 | 0.03 | 0.08 | 0.08 | 0.09 | 0.08 | 0.04 |
| X9 | 0.02 | 0.08 | 0.10 | 0.02 | 0.10 | 0.05 |

Fitted Covariance Matrix (continued)

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 |
|----|------|------|------|------|------|------|
| X1 | 0.21 | | | | | |
| X2 | 0.10 | 0.12 | | | | |
| X3 | 0.13 | 0.10 | 0.26 | | | |
| X4 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.34 | | |
| X5 | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.09 | 0.40 | |
| X6 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.05 | 0.18 | 0.33 |
| X7 | 0.01 | 0.01 | 0.01 | 0.06 | 0.21 | 0.12 |
| X8 | 0.05 | 0.01 | 0.06 | 0.01 | 0.07 | 0.04 |
| X9 | 0.04 | 0.05 | 0.03 | 0.10 | 0.07 | 0.03 |

Fitted Covariance Matrix (continued)

| | X7 | X8 | X9 |
|----|------|------|------|
| X7 | 0.25 | | |
| X8 | 0.03 | 0.07 | |
| X9 | 0.09 | 0.02 | 0.14 |

Fitted Residuals

| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
|----|-------|-------|------|------|-------|-------|
| Y1 | 0.01 | | | | | |
| Y2 | 0.01 | -0.01 | | | | |
| Y3 | -0.01 | -0.01 | 0.00 | | | |
| Y4 | 0.01 | 0.00 | 0.01 | 0.00 | | |
| Y5 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | |
| Y6 | -0.01 | -0.01 | 0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| X1 | 0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | -0.01 | -0.01 |
| X2 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | -0.01 |
| X3 | 0.00 | -0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| X4 | 0.01 | 0.01 | 0.02 | 0.02 | 0.02 | 0.03 |
| X5 | 0.01 | 0.01 | 0.01 | 0.02 | 0.02 | 0.02 |

| | | | | | | |
|----|------|------|------|------|------|------|
| X6 | 0.00 | 0.01 | 0.02 | 0.01 | 0.02 | 0.02 |
| X7 | 0.01 | 0.02 | 0.02 | 0.02 | 0.02 | 0.02 |
| X8 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.01 |
| X9 | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.01 | 0.01 | 0.02 |

Fitted Residuals (continued)

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 |
|----|------|------|------|-------|------|------|
| X1 | 0.00 | | | | | |
| X2 | 0.00 | 0.00 | | | | |
| X3 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | |
| X4 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 0.00 | | |
| X5 | 0.01 | 0.01 | 0.02 | 0.01 | 0.00 | |
| X6 | 0.01 | 0.01 | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| X7 | 0.01 | 0.02 | 0.03 | -0.01 | 0.00 | 0.00 |
| X8 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.00 | 0.00 |
| X9 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 0.00 | 0.01 | 0.01 |

Fitted Residuals (continued)

| | X7 | X8 | X9 |
|----|------|------|------|
| X7 | 0.00 | | |
| X8 | 0.00 | 0.00 | |
| X9 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.01

Median Fitted Residual = 0.00

Largest Fitted Residual = 0.03

Stemleaf Plot

```

-12|0
-10|
- 8|629743
- 6|940
- 4|9
- 2|97643
- 0|949998753220
 0|33344778889922455
 2|13666800133478889
 4|01344568959
 6|4771129
 8|056119
10|1238
12|25699
14|019568
16|112
18|19667
20|047347
22|49
24|86
26|
28|
30|6
    
```

Standardized Residuals

| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
|----|------|----|----|----|----|----|
| Y1 | 3.18 | | | | | |

| | | | | | | |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Y2 | 2.94 | -2.43 | | | | |
| Y3 | -1.03 | -1.30 | -1.52 | | | |
| Y4 | 2.24 | 1.41 | 1.45 | 1.20 | | |
| Y5 | -0.03 | -0.66 | 1.54 | 1.11 | 0.42 | |
| Y6 | -2.51 | -1.91 | 2.12 | -0.70 | 1.82 | -0.61 |
| X1 | 2.29 | 0.87 | -1.62 | 1.19 | -2.40 | -3.96 |
| X2 | 2.78 | 1.30 | 0.25 | 1.34 | -1.69 | -2.46 |
| X3 | 1.87 | -2.07 | 0.10 | 0.00 | 1.12 | 0.89 |
| X4 | 0.51 | 0.95 | 1.53 | 1.51 | 1.80 | 1.86 |
| X5 | 0.58 | 1.25 | 0.71 | 1.59 | 1.78 | 1.97 |
| X6 | 0.06 | 1.10 | 1.16 | 0.54 | 1.12 | 1.33 |
| X7 | 1.27 | 1.68 | 1.65 | 2.08 | 1.60 | 1.86 |
| X8 | 1.23 | -0.06 | 0.52 | 1.00 | 1.71 | 2.55 |
| X9 | 0.06 | 0.54 | 2.22 | 2.65 | 1.45 | 2.69 |

Standardized Residuals (continued)

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 |
|----|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| X1 | 1.71 | | | | | |
| X2 | 0.94 | -1.33 | | | | |
| X3 | -1.19 | 0.94 | 1.64 | | | |
| X4 | 0.07 | 0.38 | 1.75 | 2.01 | | |
| X5 | 1.26 | 2.03 | 1.88 | 1.24 | -0.26 | |
| X6 | 0.93 | 1.72 | 1.86 | 0.06 | -0.26 | -0.82 |
| X7 | 1.92 | 2.59 | 2.78 | -1.33 | 0.37 | 1.13 |
| X8 | 0.46 | 2.48 | 0.64 | 1.63 | 0.52 | 0.08 |
| X9 | -0.79 | 0.42 | 3.28 | -0.35 | 1.07 | 1.74 |

Standardized Residuals (continued)

| | X7 | X8 | X9 |
|----|------|-------|-------|
| X7 | 1.34 | | |
| X8 | 1.15 | -0.50 | |
| X9 | 0.43 | 2.38 | -0.56 |

Summary Statistics for Standardized Residuals

Smallest Standardized Residual = -3.96

Median Standardized Residual = 1.12

Largest Standardized Residual = 3.28

Stemleaf Plot

```

- 4|0
- 3|
- 3|
- 2|55
- 2|441
- 1|9765
- 1|33320
- 0|8877665
- 0|433100
0|111111344444
0|555555667999999
1|0111111222222233333444
1|5556666777777888999999
2|000112234
2|55667889
3|23

```

Largest Negative Standardized Residuals

Residual for X1 and Y6 -3.96

Largest Positive Standardized Residuals

Residual for Y1 and Y1 3.18

Residual for Y2 and Y1 2.94

Residual for X2 and Y1 2.78

Residual for X7 and X2 2.59

Residual for X7 and X3 2.78

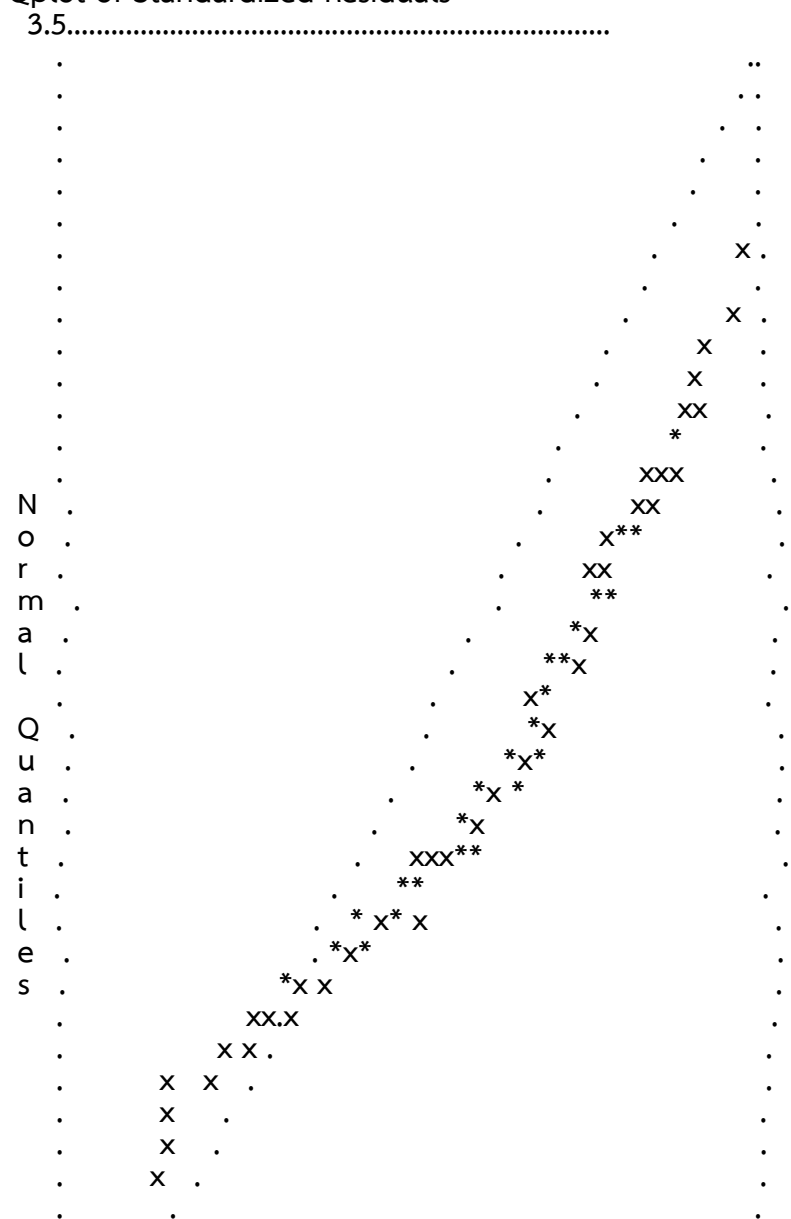
Residual for X9 and Y4 2.65

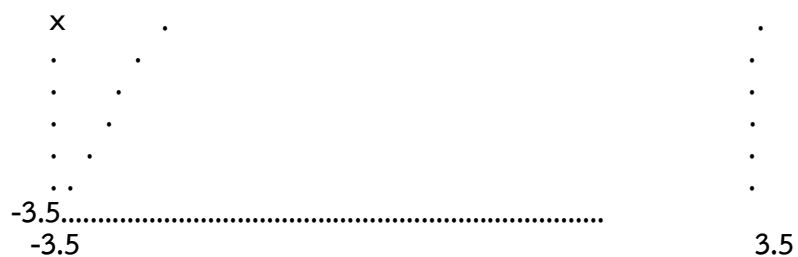
Residual for X9 and Y6 2.69

Residual for X9 and X3 3.28

! OUTCOME MODEL ORAL BEH

Qplot of Standardized Residuals





I OUTCOME MODEL ORAL BEH

Modification Indices and Expected Change

Modification Indices for LAMBDA-Y

| | INT | BEH |
|----|-----|------|
| Y1 | -- | 0.08 |
| Y2 | -- | 0.31 |
| Y3 | -- | 1.74 |
| Y4 | -- | -- |
| Y5 | -- | -- |
| Y6 | -- | -- |

Expected Change for LAMBDA-Y

| | INT | BEH |
|----|-----|-------|
| Y1 | -- | 0.03 |
| Y2 | -- | -0.07 |
| Y3 | -- | 0.15 |
| Y4 | -- | -- |
| Y5 | -- | -- |
| Y6 | -- | -- |

Modification Indices for LAMBDA-X

| | ATT | NOR | PER |
|----|------|------|------|
| X1 | -- | 7.65 | 0.12 |
| X2 | -- | 2.71 | 2.71 |
| X3 | -- | 1.89 | 1.92 |
| X4 | 0.95 | -- | 2.18 |
| X5 | 1.28 | -- | 0.02 |
| X6 | 0.58 | -- | 1.68 |
| X7 | 6.81 | 3.02 | -- |
| X8 | 2.45 | 2.45 | -- |
| X9 | 4.25 | 2.72 | -- |

Expected Change for LAMBDA-X

| | ATT | NOR | PER |
|----|-------|-------|-------|
| X1 | -- | -0.04 | 0.00 |
| X2 | -- | 0.02 | 0.00 |
| X3 | -- | 0.03 | -0.01 |
| X4 | 0.03 | -- | 0.01 |
| X5 | -0.04 | -- | 0.00 |
| X6 | 0.02 | -- | -0.01 |
| X7 | 0.06 | -0.02 | -- |
| X8 | 0.20 | -0.13 | -- |
| X9 | -0.12 | 0.05 | -- |

Modification Indices for BETA

| | INT | BEH |
|-----|-----|------|
| INT | -- | 0.74 |

| | | | | | | |
|--|-------|-------|------|------|------|------|
| BEH | -- | -- | | | | |
| Expected Change for BETA | | | | | | |
| | INT | BEH | | | | |
| INT | -- | 0.17 | | | | |
| BEH | -- | -- | | | | |
| Modification Indices for GAMMA | | | | | | |
| | ATT | NOR | PER | | | |
| INT | -- | -- | -- | | | |
| BEH | 8.00 | 5.34 | 3.19 | | | |
| Expected Change for GAMMA | | | | | | |
| | ATT | NOR | PER | | | |
| INT | -- | -- | -- | | | |
| BEH | -0.58 | 0.02 | 0.01 | | | |
| No Non-Zero Modification Indices for PHI | | | | | | |
| Modification Indices for PSI | | | | | | |
| | INT | BEH | | | | |
| INT | -- | -- | | | | |
| BEH | 0.74 | -- | | | | |
| Expected Change for PSI | | | | | | |
| | INT | BEH | | | | |
| INT | -- | -- | | | | |
| BEH | 0.03 | -- | | | | |
| Modification Indices for THETA-EPS | | | | | | |
| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
| Y1 | -- | | | | | |
| Y2 | -- | -- | | | | |
| Y3 | 1.80 | 0.01 | -- | | | |
| Y4 | -- | -- | 0.14 | -- | | |
| Y5 | 0.08 | 0.34 | -- | -- | -- | |
| Y6 | -- | 2.05 | 1.26 | -- | -- | -- |
| Expected Change for THETA-EPS | | | | | | |
| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
| Y1 | -- | | | | | |
| Y2 | -- | -- | | | | |
| Y3 | -0.01 | 0.00 | -- | | | |
| Y4 | -- | -- | 0.00 | -- | | |
| Y5 | 0.00 | 0.01 | -- | -- | -- | |
| Y6 | -- | -0.01 | 0.01 | -- | -- | -- |
| Modification Indices for THETA-DELTA-EPS | | | | | | |
| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |
| X1 | 1.50 | 0.28 | -- | -- | 2.31 | -- |
| X2 | -- | 4.78 | -- | 1.83 | 1.25 | 7.24 |
| X3 | -- | 1.76 | 0.10 | 2.71 | 2.09 | 2.98 |
| X4 | 0.12 | -- | 0.55 | 1.00 | -- | 0.07 |
| X5 | -- | -- | 1.96 | 0.88 | 0.36 | -- |
| X6 | 1.34 | -- | 0.42 | 1.44 | 0.00 | 0.14 |
| X7 | -- | -- | -- | -- | 0.09 | 0.58 |
| X8 | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| X9 | -- | 4.05 | -- | -- | -- | 4.41 |
| Expected Change for THETA-DELTA-EPS | | | | | | |
| | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 |

| | | | | | | |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| X1 | 0.01 | 0.00 | -- | -- | -0.01 | -- |
| X2 | -- | 0.01 | -- | 0.01 | -0.01 | -0.01 |
| X3 | -- | -0.01 | 0.00 | -0.01 | 0.01 | 0.01 |
| X4 | 0.00 | -- | 0.01 | 0.01 | -- | 0.00 |
| X5 | -- | -- | -0.02 | 0.01 | 0.01 | -- |
| X6 | -0.01 | -- | 0.01 | -0.01 | 0.00 | 0.00 |
| X7 | -- | -- | -- | -- | 0.00 | -0.01 |
| X8 | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| X9 | -- | -0.02 | -- | -- | -- | 0.01 |

Modification Indices for THETA-DELTA

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 |
|----|------|------|------|------|------|------|
| X1 | -- | | | | | |
| X2 | -- | -- | | | | |
| X3 | -- | -- | -- | | | |
| X4 | 0.65 | 0.40 | 0.55 | -- | | |
| X5 | -- | 1.29 | 3.12 | 1.78 | -- | |
| X6 | 0.04 | 0.60 | 0.25 | 0.01 | 1.90 | -- |
| X7 | -- | -- | 8.57 | 2.73 | 0.02 | 2.47 |
| X8 | 2.45 | -- | -- | -- | -- | -- |
| X9 | 9.11 | -- | -- | -- | -- | -- |

Modification Indices for THETA-DELTA (continued)

| | X7 | X8 | X9 |
|----|------|----|------|
| X7 | -- | | |
| X8 | 2.45 | -- | |
| X9 | -- | -- | 2.45 |

Expected Change for THETA-DELTA

| | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 |
|----|-------|------|-------|-------|-------|------|
| X1 | -- | | | | | |
| X2 | -- | -- | | | | |
| X3 | -- | -- | -- | | | |
| X4 | -0.01 | 0.00 | 0.01 | -- | | |
| X5 | -- | 0.01 | -0.02 | 0.02 | -- | |
| X6 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | -0.04 | -- |
| X7 | -- | -- | 0.02 | -0.02 | -0.01 | 0.03 |
| X8 | 0.07 | -- | -- | -- | -- | -- |
| X9 | -0.07 | -- | -- | -- | -- | -- |

Expected Change for THETA-DELTA (continued)

| | X7 | X8 | X9 |
|----|-------|----|------|
| X7 | -- | | |
| X8 | -0.05 | -- | |
| X9 | -- | -- | 0.19 |

Maximum Modification Index is 9.11 for Element (9, 1) of THETA-DELTA

I OUTCOME MODEL ORAL BEH

Total and Indirect Effects

Total Effects of KSI on ETA

| | ATT | NOR | PER |
|-----|-------------------------|------------------------|------------------------|
| INT | 0.94 (0.06) | 0.02 (0.01) | 0.02 (0.01) |
| BEH | 15.39 0.85 (0.05) | 2.84 0.02 (0.01) | 2.60 0.02 (0.01) |

| | | | |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | 15.57 | 2.91 | 2.62 |
| Indirect Effects of KSI on ETA | | | |
| | ATT | NOR | PER |
| INT | -- | -- | -- |
| BEH | 0.85 (0.05) | 0.02 (0.01) | 0.02 (0.01) |
| | 15.57 | 2.91 | 2.62 |

Total Effects of ETA on ETA

| | | |
|-----|----------------|-----|
| | INT | BEH |
| INT | -- | -- |
| BEH | 0.91 (0.07) | -- |
| | 13.48 | |

Largest Eigenvalue of B*B' (Stability Index) is 0.830

Total Effects of ETA on Y (continued)

| | | |
|----|----------------|----------------|
| | INT | BEH |
| Y1 | 0.42 | -- |
| Y2 | 0.57 (0.03) | -- |
| | 17.10 | |
| Y3 | 0.51 (0.03) | -- |
| | 15.22 | |
| Y4 | 0.38 (0.03) | 0.42 |
| | 13.48 | |
| Y5 | 0.44 (0.03) | 0.49 (0.03) |
| | 14.96 | 17.48 |
| Y6 | 0.36 (0.03) | 0.39 (0.03) |
| | 12.86 | 15.27 |

Indirect Effects of ETA on Y

| | | |
|----|----------------|-----|
| | INT | BEH |
| Y1 | -- | -- |
| Y2 | -- | -- |
| Y3 | -- | -- |
| Y4 | 0.38 (0.03) | -- |
| | 13.48 | |
| Y5 | 0.44 (0.03) | -- |
| | 14.96 | |
| Y6 | 0.36 (0.03) | -- |
| | 12.86 | |

Total Effects of KSI on Y

| | | | |
|----|----------------|----------------|----------------|
| | ATT | NOR | PER |
| Y1 | 0.40 (0.03) | 0.01 (0.00) | 0.01 (0.00) |
| | 15.39 | 2.84 | 2.60 |

| | | | |
|----|-------------------------|------------------------|------------------------|
| Y2 | 0.53 (0.03) 18.48 | 0.01 (0.00) 2.84 | 0.01 (0.00) 2.59 |
| Y3 | 0.47 (0.03) 17.51 | 0.01 (0.00) 2.81 | 0.01 (0.00) 2.58 |
| Y4 | 0.36 (0.02) 15.57 | 0.01 (0.00) 2.91 | 0.01 (0.00) 2.62 |
| Y5 | 0.41 (0.02) 17.19 | 0.01 (0.00) 2.82 | 0.01 (0.00) 2.59 |
| Y6 | 0.33 (0.02) 14.81 | 0.01 (0.00) 2.82 | 0.01 (0.00) 2.57 |

Time used: 0.203 Seconds