

Research article

Attitude, self-efficacy and oral health behaviors of monks in Phuwaing District, Khon Kaen Province

Thidaporn Butsabong

Ban Dinchi health
promotion hospital,
Bandingee Subdistrict,
Kham Muang District,
Kalasin Province

Supawadee Kajonkiatsakul

Pawor health promotion
hospital, Pawor
Subdistrict, Maeramad
District, Tak Province

Orawan Nammontri

Dental Public Health
Department, Sirindhorn
College of Public Health,
Khon Kaen Province

Jirawat Butkhot

Phu Wiang community
hospital, Phu Wiang
District, Khon Kaen
Province

Corresponding author

Orawan Nammontri

E-mail : orawann16@gmail.com

Received date : 16 June 2020

Revised date : 26 October 2020

Accepted date : 9 December 2020

Abstract

The objective of this cross-sectional descriptive study was to investigate attitude, self-efficacy and behaviors toward oral health care among Thai monks. The samples were 168 monks in Phu Waing District, Khon Kean Province. Data were collected by a validated questionnaire that consisted of four parts including demographic data, attitude, self-efficacy and oral health behaviors. Data were analyzed by employing descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviations.

The research result showed that the majority of monks had moderate level of attitude toward oral health care accounted for 79.8%. The self-efficacy was at high level with 85.7%. The score of oral health behaviors was at moderate level accounted for 70.2%. As the monks were the sample who lived and worked in the temple, their access to health information and dental health service may be restricted (18%). In order to build the proper attitudes regarding oral health care, the oral health practitioners should help the monks to be aware of oral health care. Moreover, the proactive dental services need to be provided.

Keywords: attitude; self-efficacy; oral health behaviors; monks

บทความวิจัย (Research article)

ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

ธิดาพร บุชบงค์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านดินจี่ ตำบลดินจี่ อำเภอคำ
ม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

สุภาวดี ขจรเกียรติสกุล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
พระวอ ตำบลสามหมื่น อำเภอ
แม่ระมาด จังหวัดตาก

อรรวรรณ นามมนตรี

หลักสูตรทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

จิระวัฒน์ บุตรโคตร

โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอภูเวียง
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์จำนวน 168 รูป เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนโดยสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 79.8 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 85.7 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 70.2 จากผลการวิจัยพบว่าพระภิกษุมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย (ประมาณ 18%) การจัดบริการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพเช่น การสร้างเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์ตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นและการจัดบริการเชิงรุกเพื่อให้บริการทางทันตกรรมแก่พระภิกษุสงฆ์เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาดำเนินการ

คำสำคัญ : ทัศนคติ, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, พระภิกษุสงฆ์

ผู้รับผิดชอบบทความ

อรรวรรณ นามมนตรี

อีเมลล์ : orawann16@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 16 มิถุนายน 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 26 พฤศจิกายน 2563

วันตอบรับบทความ : 9 ธันวาคม 2563

พระภิกษุมีความสำคัญต่อสถาบันพระพุทธศาสนา เป็นผู้มียุทธศาสตร์สำคัญในการจรรโลงศาสนาและจิตใจของประชาชนชาวไทย ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยมี 1 ใน 3 เป้าหมายหลักที่สำคัญคือ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยอาศัยข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม¹ อดีตที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อย ในการเข้าถึงระบบการส่งเสริมและบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามศาสนกิจประจำวัน การบริโภคอาหารที่ได้รับจากกการบิณฑบาต ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น นอกจากนี้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะเน้นในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มพระสงฆ์ ทำให้การเข้าถึงและการได้รับการบริการไม่มากเท่าที่ควร² จะเห็นจากการสำรวจสุขภาพฟันพระภิกษุสงฆ์โดยกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 พบว่า มีฟันผุถึงร้อยละ 96 พระสงฆ์และสามเณรจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ทั้งโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบรวมถึงโรคปริทันต์ บางครั้งพบเป็นทั้งโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในเวลาเดียวกันทั้งที่ยังอายุน้อย ซึ่งสูงกว่าการมีฟันผุในประชากรวัยทำงาน 35-44 ปี ที่พบฟันผุร้อยละ 86 โรคฟันผุในพระภิกษุสงฆ์และสามเณรอาจจะเนื่องมาจากอาหารที่ญาติโยมนำมาใส่บาตรหรือนำมาถวายซึ่งมักมีส่วนประกอบของน้ำตาลอยู่ในปริมาณมาก เมื่อฉันบ่อยๆ และไม่ทำความสะอาดช่องปากให้เพียงพอและถูกวิธีก็จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์ไม่ค่อยมีโอกาสมาพบทันตแพทย์ โรคในช่องปากจึงอาจลุกลามไปจนถึงขั้นสูญเสียฟัน^{3,4}

การศึกษาวิจัยในพระสงฆ์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป² พฤติกรรมการบริโภคอาหาร⁵ และโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์⁶ การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในพระสงฆ์มีจำนวนน้อย หากเราทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยทางด้านจิตวิทยาเช่น ทศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดพฤติกรรม) กับทราบพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ จะทำให้สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพระภิกษุสงฆ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดในเขตอำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน พ.ศ.2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง ชายอายุ 20 ปีขึ้นไปผ่านพิธีอุปสมบทเพื่อศึกษา เผยแพร่ ปฏิบัติตามธรรมวินัยตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และจำพรรษาอยู่ในวัดเขตอำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น

คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของพระภิกษุสงฆ์ ประกอบด้วย อายุ นิกาย อายุพรรษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

ทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกและความพร้อมที่จะกระทำ ที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การไปรับบริการทางทันตกรรมและการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ลักษณะการกระทำหรือการปฏิบัติของพระภิกษุสงฆ์ ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การไปรับบริการทางทันตกรรมและการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดและการตรวจความผิดปกติของช่องปาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมแก่พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตอำเภอเวียง

รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดในเขตอำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากประชากรที่เป็นพระสงฆ์ในอำเภอเวียงจำนวน 364 รูป ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีประมาณค่าสัดส่วน⁷ โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

กำหนดให้ n คือขนาดกลุ่มตัวอย่าง, N คือ ขนาดของประชากร (364), คือ ค่า Z ที่ระดับ α 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96, P คือ ค่าสัดส่วนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับดี (0.28) จากการศึกษาของ ปิยะนาถ วงษ์ลา (2558)⁸ และ e คือ ความเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณสัดส่วนในที่นี้กำหนดร้อยละ 5 แทนค่าในสูตรข้างต้นได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 168 รูป

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยดังนี้ สามารถสื่อสารเข้าใจได้ จำพรรษาอยู่ในวัดในเขตอำเภอเวียงจังหวัดขอนแก่น ในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2561 ไม่อยู่ในสภาวะความเจ็บปวด หรือมีอาการของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล การเข้ารับบริการทางทันตกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากทฤษฎีและแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามชนิดเติมข้อความและเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ

อายุ นิกาย จำนวนพรรษา โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 ทักษะต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความรู้สึกและความพร้อมที่จะกระทำ โดยการสร้างแบบสอบถามมีองค์ประกอบตามแนวคิดของ Fishbein and Ajzen (1977)⁹ มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert-type rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนกรณีข้อคำถามเชิงบวกดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) มีการรีโคด (recode) กรณีข้อคำถามเชิงลบ

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ โดย พิจารณาจากคะแนนที่ได้ คิดค่าคะแนนจากสูตร (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ^{10,11} สรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับระดับสูง (คะแนนระหว่าง 23.01-30) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับระดับระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 14.01-23) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดี (คะแนนระหว่าง 6-14)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ วัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแนวคิดของ Bandura (1997)¹² มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert-type rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนกรณีข้อคำถามเชิงบวกดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก(4) เห็นด้วยปานกลาง(3) เห็นด้วยน้อย(2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) มีการรีโคด (recode) กรณีข้อคำถามเชิงลบ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้ คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ^{10,11} สรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับระดับสูง (คะแนนระหว่าง 18.34-25.00) ระดับปานกลาง(คะแนนระหว่าง 11.67-18.33) ระดับต่ำ(คะแนนระหว่าง 5.00-11.66)

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมฟันอย่างถูกวิธี การเลือกบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพช่องปาก มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert-type rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนกรณีข้อคำถามเชิงบวกดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ(5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง(4) ปฏิบัติบางครั้ง(3) ปฏิบัตินานๆครั้ง(2)ไม่เคยปฏิบัติ(1) มีการรีโคด (recode) กรณีข้อคำถามเชิงลบ มีการแบ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเป็น 3 ระดับ พิจารณาจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ^{10,11} สามารถแบ่งกลุ่มได้ดังนี้ พฤติกรรมดี(คะแนนอยู่ระหว่าง 23.01-30.00) พฤติกรรมปานกลาง(คะแนนอยู่ระหว่าง 14.01-23.00) และพฤติกรรมไม่ดี (คะแนนอยู่ระหว่าง 6.00 -14.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยแบบวัดทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรม การรับรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง 0.72-0.8

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่วัด ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 168 รูป ระหว่างในเดือนกันยายน – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการได้ขออนุญาตทำการศึกษาจากกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่ HE612030

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน(n=168)	ร้อยละ
อายุ		
20-44 ปี	73	43.5
45-59 ปี	47	28.0
60 ปีขึ้นไป	48	28.5
$\bar{x} = 49.82$ (SD=15.35), Min:Max= 21:86		
นิกาย		
มหานิกาย	74	44.0
ธรรมยุต	94	56.0
จำนวนพรรษา		
1-9 พรรษา	96	57.1
10-19 พรรษา	44	26.2
20 พรรษาขึ้นไป	28	16.7
$\bar{x} = 10.60$ (SD.=9.89), Min:Max= 1:63		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	145	86.3
มี	23	13.7
ปัญหาสุขภาพช่องปากในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	106	63.1
มี	62	36.9
ชนิดของปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปวดฟันหรือเสียวฟัน	34	54.8
มีหินปูน	15	24.2
มีเหงือกอักเสบหรือเลือดออกง่าย	14	22.6
มีอาการบวม มีหนอง	14	22.6
มีฟันโยก	13	21.0
มีฟันผุหรือรอยบนตัวฟัน	10	16.1
มีเศษอาหารติดฟันเป็นประจำ	8	12.9
มีกลิ่นปาก	6	9.7
อื่นๆ	10	16.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(n=168)	ร้อยละ
การเข้ารับบริการทางทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	138	82.1
เคย	30	17.9
ชนิดของบริการที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ถอนฟัน	22	73.3
อุดฟัน	7	23.3
อุดฟัน	3	10.0
ตรวจฟัน	2	6.7
อื่นๆ	2	6.7
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปาก		
ไม่เคย	142	84.5
เคย	26	15.5
แหล่งข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ทันตบุคลากร	13	50.0
โทรทัศน์	7	26.9
วิทยุ	7	26.9
อินเทอร์เน็ต	1	3.8
บอร์ดให้ความรู้	1	3.8
อื่นๆ ได้แก่ หนังสือ	1	3.8

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์มีอายุระหว่าง 20-44 ปี จำนวน 72 รูป คิดเป็นร้อยละ 43.5 อายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 86 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.82 ปี (SD =15.35) นับถือศาสนาพุทธนิกายธรรมยุต 94 รูป คิดเป็นร้อยละ 56.0 จำนวนพรรษาเฉลี่ยเท่ากับ 10.60 พรรษา (SD =9.89) พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 145 รูป คิดเป็นร้อยละ 86.3 โดยในรอบปีที่ผ่านมาพระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 36.9. โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปวดฟันหรือเสียวฟัน(ร้อยละ 54.8) รองลงมาคือ มีหินปูน(ร้อยละ 24.2) พระสงฆ์ร้อยละ 82.1 ไม่เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม บริการทางทันตกรรมที่ได้รับมากที่สุดคือ ถอนฟันคิดเป็น ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ อุดฟัน ร้อยละ 23.3 และอุดฟัน ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=168)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	เฉยๆ (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. การใช้แปรงสีฟันขนแข็งและ แปรง ฟันแรงๆ ทำให้ฟันเสียดมากขึ้น	6(3.6)	10(6.0)	11(6.5)	29(17.3)	112(66.7)
2. การดูแลฟันให้สะอาด ไม่มีฟันผุ มีส่วนช่วยให้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง	141(83.9)	22(13.1)	1(0.6)	1(0.6)	3(1.8)
3. การถอนฟันทำให้ประสาทเสีย	80(47.6)	44(26.2)	17(10.1)	14(8.3)	13(7.7)
4. เมื่อท่านอายุเพิ่มขึ้น ฟันจะโยก และการถอนฟันเป็นเรื่องปกติ	144(85.7)	18(10.7)	2(1.2)	3(1.8)	1(0.6)
5. ท่านรู้สึกว่าการไปรักษาทาง ทันตกรรมเป็นเรื่องที่ยุ่งยากเสียเวลา	15(8.9)	11(6.5)	11(6.5)	94(56.0)	37(22.0)
6. ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟัน เมื่อขนแปรงบาน	147(87.5)	18(10.7)	0(0.0)	2(1.2)	1(0.6)

จากตารางที่ 2 พบว่าพระสงฆ์มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องสูงสุด 2 ลำดับแรก (พิจารณาจากร้อยละของระดับความคิดเห็น “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “เห็นด้วย” ในข้อคำถามเชิงลบ และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “ไม่เห็นด้วย” ในข้อคำถามเชิงบวก) ได้แก่ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ฟันจะโยก และการถอนฟันเป็นเรื่องปกติ คิดเป็นร้อยละ 96.4 รองลงมาคือการถอนฟันทำให้ประสาทเสียคิดเป็นร้อยละ 73.8 เมื่อทำการจัดกลุ่มพบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีทัศนคติดีระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 19 ทัศนคติดีระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 79.8 และทัศนคติไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 1.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (n=168)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติดีระดับสูง (23-30 คะแนน)	32	19.0
ทัศนคติดีระดับปานกลาง (14-22 คะแนน)	134	79.8
ทัศนคติไม่ดี (6-13 คะแนน)	2	1.2
คะแนนเฉลี่ย : 20.96, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน : 2.21, คะแนนต่ำสุด = 12, คะแนนสูงสุด = 28		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=168)

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	เฉยๆ (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)
1. หากท่านดูแลฟันของท่านเป็นอย่างดี ฟันของท่านก็จะไม่ผุ	130(77.4)	21(12.5)	7(4.2)	5(3.0)	5(3.0)
2. หากท่านแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและดื่มน้ำปानะ จะช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้	120(71.4)	22(13.1)	16(9.5)	5(3.0)	5(3.0)
3. มีเพียงหมอฟันเท่านั้นที่จะดูแลฟันของท่านไม่ให้ผุ	8(4.8)	13(7.7)	14(8.3)	30(17.9)	103(61.3)
4. หากท่านแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและดื่มน้ำปานะ จะช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้	132(78.6)	24(14.3)	6(3.6)	3(1.8)	3(1.8)
5. การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำ ทำให้ท่านเห็นความผิดปกติในช่องปาก	124(73.8)	24(14.3)	9(5.4)	5(3.0)	6(3.6)

จากตารางที่ 4 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความสามารถในการรับรู้ความสามารถของตนเองในดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดคือการแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและดื่มน้ำปานะ จะช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้ คิดเป็นร้อยละ 92.9 (เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 78.6 และเห็นด้วยร้อยละ 14.3) เมื่อทำการจัดกลุ่มพบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 85.7 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 13.7 และระดับต่ำ (ไม่ดี) คิดเป็นร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ (n=168)

ระดับการรับรู้ความสามารถ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ความสามารถสูง (18.34-25.00 คะแนน)	144	85.7
ระดับการรับรู้ความสามารถปานกลาง (11.67-18.33คะแนน)	23	13.7
ระดับการรับรู้ความสามารถต่ำ (5.00-11.66 คะแนน)	1	0.6
คะแนนเฉลี่ย :22.46, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน :3.29, คะแนนต่ำสุด = 9, คะแนนสูงสุด = 25		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=168)

ข้อความคำถาม	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. ทานแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ในเวลาตื่นนอนและก่อนนอน	147(87.5)	6(3.6)	2(1.2)	2(1.2)	11(6.5)
2. ทานแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	159(94.6)	2(1.2)	2(1.2)	0(0.0)	5 (3.0)
3. ทานแปรงฟันด้วยวิธีถูไปมาแรงๆ	19(11.3)	7(4.2)	72(42.9)	20(11.9)	50(29.8)
4. ทานแปรงลิ้นหลังจากแปรงฟัน	50(29.8)	4(2.4)	20(11.9)	18(10.7)	76(45.2)
5. ทานจะบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังฉันน้ำปานะ	49(29.2)	12(7.1)	12(7.1)	12(7.1)	83(49.4)
6. ทานไปพบทันตบุคลากรทันทีเมื่อทานมีอาการหรือมีความผิดปกติในช่องปาก	16(9.5)	16(9.5)	14(8.3)	86(51.2)	36(21.4)

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำคือ ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ คิดเป็นร้อยละ 94.6 รองลงมา คือ แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันในเวลาตื่นนอนและก่อนนอน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ตามลำดับ โดยมีพระสงฆ์ที่ไม่เคยบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังฉันน้ำปานะเลย คิดเป็นร้อยละ 49.4 และไม่เคยแปรงลิ้นหลังจากแปรงฟัน คิดเป็นร้อยละ 45.2 ตามลำดับ เมื่อจัดระดับพฤติกรรมพบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีพฤติกรรมในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 25.6 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 70.2 และไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 4.2 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก(n=168)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมดี (23.01-30.00 คะแนน)	43	25.6
พฤติกรรมปานกลาง (14.01-23.00 คะแนน)	118	70.2
พฤติกรรมไม่ดี (6.00-14.00 คะแนน)	7	4.2

คะแนนเฉลี่ย :20.48, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน :4.09, คะแนนต่ำสุด = 10 , คะแนนสูงสุด = 30

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากดีระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 79.8 การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.7 พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.2 ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติในบางเรื่องที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น เมื่ออายุมากขึ้น เดียวฟันก็จะถูกถอนไปเองหรือคิดว่าการถอนฟันจะทำให้ประสาทเสีย จึงปล่อยให้มีปัญหาสุขภาพช่องปากมากถึงขั้นปวดฟันแล้วถึงจะมารับการรักษาและการรักษาที่มารับบริการมากที่สุดคือการถอนฟัน (ร้อยละ 73.3) มารับการอุดฟันเพียงร้อยละ 10 และมาตรวจฟันตามปกติน้อยกว่าร้อยละ 7 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีน้อย (ประมาณ 18%) การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับพระภิกษุสงฆ์เกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป^{2,13} พฤติกรรมการบริโภคอาหาร^{5,14} และโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์^{6,15} การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์ การจัดการบริการเชิงรุกในการให้ความรู้ ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการให้บริการทางทันตกรรมพื้นฐานเช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูนอาจเป็นทางเลือกให้เจ้าหน้าที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มพระภิกษุได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ควรจัดบริการเชิงรุกทั้งการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เหมาะสมและการให้บริการสุขภาพกับพระภิกษุสงฆ์ ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่างร่วมด้วย เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ควรทำวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับพระภิกษุสงฆ์ โดยอาจประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี:บริษัท โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด;2560.
2. ปิณณธร ชวัชรตัน. *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา* รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา;2553.
3. สำนักทันตสาธารณสุข. *รายงานผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2560.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. *พระสงฆ์ไทยฟันผุสูงและ 6 วิธีดูแล*. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 6 ธันวาคม 2561] จาก <https://www.thaihealth.or.th/content/35513-พระสงฆ์ไทยฟันผุสูง%20และ%20วิธีดูแล.html>
5. ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ บริโภคของพระภิกษุสงฆ์และ*

- พฤติกรรมการถวายภัตตาหารของ ประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ;2556.
6. มินตรา สารรักษ์, วรรัตน์ สังวะลี,วิลาศ คำแพงศรี. ความชุกและปัจจัยสัมพันธ์ด้วยโรคเจ็บป่วยเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ. จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี** 2560;19(1):38-49.
 7. อรุณ จิรวรรณกุล. **ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 3 ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2551.
 8. ปิยะนาถ วงษ์ลาและอริสรา รุมนนก. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ.** รายงานการวิจัย. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;2559.
 9. Fishbein M and Ajzen I. **Belief Attitude Intention and Behavior : An Introduction to theory and Research.** Philos. Rhetor.1977;10(2):130-32.
 10. Best J.W. **Research in Education.** (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.;1977.
 11. Daniel W.W. **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences.** New York : Wiley & Sons;1995.
 12. Bandura A. **Self-Efficacy : The Exercise of Control.** New York : W.H.Freeman and company;1977
 13. ปิติณัช ราชภักดี, ภาวิณี ศรีสันต์, ทศพล ศีวรรณ,วนิดา พันผ่อน,ชนิษฐา ชาลีกุล,ณัฐดา สาชนะโสภณ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. **ว.การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี** 2561;26(3):199-207.
 14. ศราวิณ ผาจันทร์ , เบญจา มุกตพันธุ์ . ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอ เมือง จังหวัดขอนแก่น. **ศรีนครินทร์เวชสาร** 2558;30(6):552-61
 15. Kuramasuwan B, Howteerakul N, Suwannapong N, Rawdaree P. Diabetes, impaired fasting glucose, life activities, food and beverage consumption among Buddhist monks in Chanthaburi province, Thailand. **Int J Diabetes Dev Ctries** 2013; 33(1):23-8.