Research Article

Factors Related to Oral Health Care Behaviors among the Village Health Volunteers at the Service Area of Health Promoting Hospital, Na Kae District, Nakhon Phanom Province

Poonyaphat Wikkanesrungsun
Dental Assistant, Operational Level, Kaeng Khro Hospital, Chaiyaphum
Wacharaphol Wiwat Thaopan
Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Phanuwat Sriyotha
Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Konlawat Boottree
Dental Public Health Technician, Nong Sang Tambon Health Promoting Hospital, Nakhon Phanom
Kanatip Salakinhiranyagun
Dental Assistant, Operational Level, Phum Kae Tambon Health Promoting Hospital, Nakhon Phanom

Corresponding author
Wacharaphol Wiwat Thaopan
E-mail: wacharaphol@scphkk.ac.th
Received date : 17 June 2024
Revised date : 31 July 2024
Accepted date : 15 August 2024

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to investigate oral health behaviors and associated factors among village health volunteers (VHVs) in the catchment area of Health Promoting Hospitals in Na Kae district, Nakhon Phanom province. A total of 250 VHVs were selected using multi-stage sampling. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Fisher's Exact Test.

The results revealed statistically significant relationships (p-value <0.001, 0.011, 0.004, respectively) between predisposing factors (knowledge, attitudes, and health beliefs) and oral healthcare behaviors. The statistically significant relationships were also found between reinforcing factors (oral cleaning equipment and access to dental services) and oral healthcare behavior (p-value = 0.011 and 0.024, respectively). Similarly, statistically significant associations existed between enabling factors (receiving support from individuals and receiving information about oral healthcare) and oral healthcare behavior (p-value = 0.020, 0.003, respectively). Based on the research, it's recommended to equip VHVs with appropriate oral care tools, create a supportive network for knowledge sharing, and leverage digital platforms to facilitate communication and continuous learning.

Keywords: Oral health care behaviors, Village health volunteers, Factors

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

ปุญญพัฒน์ วิฒเนศรังสรรค์
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์
อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ภานุวัฒน์ ศรีโยธา
อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กลวัชร บุตรี
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสังข์ จังหวัดนครพนม
คณาธิป ศลาฆินหิรัณยกุล
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุ่มแก นครพนม

ผู้รับผิดชอบบทความ
วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์
อีเมล์: wacharaphol@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับบทความ : 17 มิถุนายน 2567
วันที่แก้ไขบทความ : 31 กรกฎาคม 2567
วันตอบรับบทความ : 15 สิงหาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional research) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Fisher's exact test

ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = <0.001, 0.011, 0.004 ตามลำดับ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.011, 0.024 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.020, 0.003 ตามลำดับ) จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าควรส่งเสริมให้ใช้อุปกรณ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับสภาพช่องปาก สร้างเครือข่าย อสม. เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาส ให้ อสม. ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทำงาน และสร้างช่องทางการสื่อสาร ที่สะดวก เช่น กลุ่มไลน์ กลุ่มเฟซบุ๊ก เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ปัจจัย

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีบทบาทความสำคัญในองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรวมไปถึงเรื่องสุขภาพช่องปาก โดยเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพเชิงรุก เป็นนักพัฒนา นักวิเคราะห์และวางแผนสุขภาพชุมชนให้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต พร้อมกับเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน[1] อสม. มีบทบาทด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ แนะนำการเลือกแปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุข กระตุ้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางทันตกรรม รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับคนในชุมชน

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566 ได้สะท้อนให้เห็นภาพรวมของสุขภาพช่องปากของคนไทยในปัจจุบันอย่างชัดเจน โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้ คือ ฟันผุยังคงเป็นปัญหาหลักของคนไทยทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก โรคเหงือกพบมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัตราการสูญเสียฟันยังคงสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงเป็นประจำ การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง เช่น การแปรงฟันไม่ถูกวิธี การไม่ใช้ไหมขัดฟัน เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากหลายประเภท เช่น ฟันผุ โรคเหงือก และการสูญเสียฟัน รวมถึงผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากสูงกว่าคนทั่วไป[2] อีกทั้ง อสม. เป็นกลุ่มหนึ่งที่อยู่ทั้งในวัยทำงานและวัยสูงอายุที่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากตนเองให้มีสุขภาพดีและต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำประชาชนด้านสุขภาพช่องปากด้วย

จากการสำรวจข้อมูลงานบริการทันตกรรมและการอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่า ยังไม่ได้รับการพัฒนาส่งเสริมด้านทันตสุขภาพมานานหลายปีในส่งผลให้ประชาชาชนกลุ่มวัยต่าง ๆ ในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก รวมถึง อสม. ด้วยเช่นเดียวกัน[3] การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่มีความต่อเนื่อง นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดให้มีการประกวด อสม.เชี่ยวชาญ สาขาทันตสุขภาพขึ้น[4] รวมไปถึงการพัฒนาให้ อสม.บางส่วนเข้ารับการอบรมเพื่อเป็น Care giver (CG) เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุในระบบ Long term care (LTC) ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้นแบบองค์รวม[5] ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านทันตสุขภาพชุมชน

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถตนเองโดยรวมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ แต่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์[6] และอีกการศึกษาหนึ่ง พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึง เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[7] จะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ซึ่งนอกจากองค์ความรู้ที่มีในการเผยแพร่หรือแนะนำบุคคลอื่นในสังคมแล้ว ยังต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการคือการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม[8] และจากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่า เป็นการใช้เพื่ออธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์[9] โดยองค์ประกอบหลักที่นำมาใช้ศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

จากการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ในอันที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาให้ อสม. เกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง สามารถปรับใช้กับตนเอง ครอบครัว สามารถเผยแพร่และกระตุ้นให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไปในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

สมมติฐานงานวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม.
2. ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม.
3. ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม.
4. ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม.

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. ที่ทำงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม จำนวน 1,884 คน[10] เนื่องจากทราบจำนวนกลุ่มประชากรที่แน่นอน (Finite population) จึงคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร[11]

แทนค่า $$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}P(1-P)}{e^2(N-1)+Z^2_{\alpha/2}P(1-P)}$$

$$n = \frac{1{,}884\ (1.96)^2(0.25)\ (1-0.25)}{(0.05)^2(1{,}884-1)+(1.96)^2\ (0.25)(1-0.25)}$$

n = 249.8 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือ 250 คน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ทราบขนาดประชากรใช้ .25)

e = ระดับความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

ระดับความเชื่อมั่น 95 % หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า Z = 1.96

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ n = 250 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) สุ่มจำนวน อสม. โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional random sampling)[12] จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกตัวแทนประชากรแต่ละ รพ.สต. โดยใช้ชื่อเรียงตามตัวอักษร จากนั้นทำการสุ่มรายชื่อ อสม. โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับสลาก (Lottery) แบบไม่แทนที่[13] จากรายชื่อ อสม. ของ รพ.สต. นั้นเพื่อเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็น อสม. อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2566 และเป็นผู้ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น การเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างย้ายไปอาศัยนอกพื้นที่อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น หรือลาออกจากการเป็นอาสาสมัครในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนามาจากการทบทวน เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ใช้เครื่องมือของ นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์[7] และศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์[14] ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อให้เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา โดยวัดดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.69 นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้คอนบาคอัลฟ่า (Cronbach's alpha coefficient) ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้เท่ากับ 0.973, 0.756, 0.882 และ 0.743 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็น อสม. ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด

3.7.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ไคสแควร์ (Chi-square test) ทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จากการวิเคราะห์ตัวแปรทั้งหมดละเมิดเงื่อนไขไคสแควร์ จึงใช้ Fisher's exact test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลำดับที่ 07/2566 เอกสารรับรองเลขที่ HE661007 รับรอง ณ วันที่ 29 มีนาคม 2566 ได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.6 มีอายุระหว่าง 40 ปี - 59 ปี มากที่สุดร้อยละ 69.2 รองลงมาคือ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 19.20 ($\bar{X}$ = 50.9, S.D. = 9.9, Min = 26, Max = 74) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 74.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 85.6 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 7.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.6 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด 1-10 ปี ร้อยละ 41.6 รองลงมาคือ 11-20 ปี ร้อยละ 36.8 ($\bar{X}$ = 14.9, S.D. = 9.9, Min = 1, Max = 45) ไม่เคยสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 90.4 และไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 45.6

2. ความรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.2 ($\bar{X}$ = 11.1, S.D. = 1.6, Min = 7, Max = 15) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 250)
Table 1 Number and percentage of oral health care knowledge (n = 250)

Knowledge Level	Village Health Volunteer	
	Number	Percent
High	153	61.2
Medium	97	38.8
$\bar{X}$ = 11.1, S.D. = 1.6, Min = 7, Max = 15		

3. ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.8 ($\bar{X}$ = 35.1, S.D. = 4.2, Min = 23, Max = 45) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 250)
Table 2 Number and percentage of oral health care attitude (n = 250)

Attitude level	Village health volunteer	
	Number	Percent
High	99	39.6
Medium	147	58.8
Low	4	1.6
$\bar{X}$ = 35.1, S.D. = 4.2, Min = 23, Max = 45		

4. ความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.2 ($\bar{X}$ = 58.1, S.D. = 6.5, Min = 37, Max = 71) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 250)
Table 3 Number and percentage of oral health care belief (n = 250)

Belief level	Village health volunteer	
	Number	Percent
High	168	67.2
Medium	82	32.8
$\bar{X}$ = 58.1, S.D. = 6.5, Min = 37, Max = 71		

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 ($\bar{X}$ = 32.4, S.D. = 3.4, Min = 23, Max = 42) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 250)
Table 4 Number and percentage of oral health care behavior (n = 250)

Oral health care behavior level	Village health volunteer	
	Number	Percent
High	70	28.0
Medium	180	72.0
$\bar{X}$ = 32.4, S.D. = 3.4, Min = 23, Max = 42		

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยทดสอบจาก Fisher exact test (p-value = 0.253, 0.327, 0.873, 1.000, 0.296, 0.200, 0.121, 0.399 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 250)
Table 5 Relationship between characteristic factors and oral health care behavior (n = 250)

Characteristic factors	Oral health care behavior		χ^2	p-value
	High	Medium-low		
	n(%)	n(%)		
Sex				
- Male	8(3.2)	33(13.2)	1.753	0.253
- Female	62(24.8)	147(58.8)		
Age				
- 50 years and more	36(14.4)	80(32.0)	0.988	0.327
- Less than 50 years	34(13.6)	100(40.0)		
Occupation				
- Agriculturalist	60(24.0)	154(61.6)	0.001	1.000
- Other	10(4.0)	26(10.4)		
Education Level				
- Senior high school and higher	27(10.8)	56(22.4)	1.265	0.296
- Lower than senior high school	43(17.2)	124(49.6)		
Period of being VHV				
- 15 years and more	25(10.0)	82(32.8)	1.994	0.200
- Less than 15 years	45(18.0)	98(39.2)		
Smoking history				
- Smoke	1(0.4)	13(5.2)	3.200	0.121
- Do not smoke	69(27.6)	167(66.8)		
Drinking alcoholic history				
- Drink	35(14.0)	79(31.6)	0.759	0.399
- Do not drink	35(14.0)	101(40.4)		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยทดสอบจาก Fisher exact test (p-value = <0.001, 0.011, 0.004 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 250)
Table 6 Relationship between predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors and oral health care behavior (n = 250)

Factors	Oral Health Care Behavior		χ^2	p-value
	High	Medium-Low		
	n(%)	n(%)		
<u>Predisposing factors</u>				
Knowledge about oral health care				<0.001
- High	58(23.2)	95(38.0)	19.204	
- Medium-low	12(4.8)	85(34.0)		
Attitude about oral health care				0.011
- High	55(22.0)	111(44.4)	6.456	
- Medium-low	15(6.0)	69(27.6)		
Health belief				0.004
- High	57(22.8)	112(44.8)	8.488	
- Medium-low	13(5.2)	68(27.2)		
<u>Reinforcing factors</u>				
Oral cleaning equipment				0.011
- Yes	40(16.0)	70(28.0)	6.816	
- No	30(12.0)	110(44.0)		
Access to dental services				0.024
- Yes	30(12.0)	50(20.0)	5.267	
- No	40(16..0)	130(52.0)		
<u>Enabling factors</u>				
Receiving support from others				0.020
- Yes	52(20.8)	105(42.0)	5.490	
- No	18(7.2)	75(30.0)		
Receiving information about oral health care				0.003
- Yes	43(17.2)	72(28.8)	9.317	
- No	27(10.8)	108(43.2)		

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40 ปี - 59 ปี ($\bar{x}$ = 50.9, S.D. = 9.9, Min = 26, Max = 74) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร จาอินต๊ะ[15] เบญจวรรณ บัวชุ่ม[16] และรุ่งเพ็ชร บุญทศ จริญาณี สวัสดี จันทร์จิรา อุดมผล ธัญชนก สงแจ้ง และศิณารักษ์ บุญศิริ[6] จะเห็นได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่ในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นเพศหญิง และมีช่วงอายุไม่เกิน 60 ปี เนื่องจากผู้ชายส่วนใหญ่อาจทำหน้าที่อื่น ๆ มากกว่าการเป็น อสม. สถานภาพ สมรสคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของจักรี ปัถพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข[17] ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 1-10 ปี ($\bar{x}$ = 14.9, S.D. = 9.9, Min = 1, Max = 45) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ บัวชุ่ม[16] และจักรี ปัถพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข[17] พบว่าระยะเวลาการเป็น อสม. ระหว่าง 11-20 ปี ไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมจิตร จาอินต๊ะ[15] แสดงให้เห็นว่า อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชาวบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p-value = 0.253, 0.327, 0.873, 1.000, 0.296, 0.200, 0.121 และ 0.399 ตามลำดับ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล18 พบว่า ปัจจัยเป็นตัวแปรด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ ได้แก่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r = 0.528, p-value < 0.001) และระดับการศึกษา (p< 0.001) ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีประสบการณ์การเป็น อสม. ที่ยังไม่มากพอ

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p-value <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร จาอินต๊ะ[15] พบว่า ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจักรี ปัถพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข[17] พบว่า ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = -0.146) และสอดคล้องจากการศึกษาของ อรรณพร ผาเจริญ[19] พบว่า ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแล สุขภาพช่องปาก (Beta = 0.291, p-value = 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรดังกล่าวมีอำนาจ ในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากรก่อนสูงวัยได้ร้อยละ 21.0 จะเห็นได้ว่าหาก อสม. มีองค์ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอ สามารถทำให้ อสม. มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง และสามารถเป็นแบบอย่างและถ่ายทอดแก่ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p-value = 0.011) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร จาอินต๊ะ[15] ถึงแม้ว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับกลาง ดังนั้นอาจเป็นเพียงการรับรู้แต่อาจไม่ได้นำไปปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในอันที่จะป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้อย่างเหมาะสม

ความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p-value = 0.004) สอดคล้องกับการศึกษาของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์[7] จะเห็นได้ว่า หากมีความเชื่อใด ๆ จากการสั่งสมประสบการณ์หรือการบอกเล่าแนะนำจากบุคคลอื่น อาจนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากได้

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. พบว่า อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p-value = 0.011 และ 0.024 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร จาอินต๊ะ[15] พบว่า ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05) จะเห็นได้ว่าหากมีอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปากที่ดีและเพียงพอ รวมทั้งความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม อาจนำไปสู่แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p-value = 0.020 และ 0.003 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของจักรี ปัถพี และนวลฉวี ประเสริฐสุข[17] พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการมีจิตอาสามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 (r = 0.332, 0.302, 0.445 ตามลำดับ) สอดคล้องจากการศึกษาของ อรรณพร ผาเจริญ[19] พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Beta = 0.238, p-value = 0.011) และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจาก อสม. (Beta = 0.171, p-value = 0.016) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีอำนาจ ในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากรก่อนสูงวัยได้ร้อยละ 21.0 และสอดคล้องกับการศึกษาของปรางค์ จักรไชย อภิชัย คุณีพงษ์ และวรเดช ช้างแก้ว[20] พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จะเห็นได้ว่าหากได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นควรพัฒนาองค์ความรู้และทักษะ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เน้นทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และวิธีการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น ด้วยวิธีการนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อที่เข้าใจง่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและจดจำได้ง่าย พร้อมทั้งจัดอบรมเพิ่มเติมเป็นระยะ อีกทั้งจัดกิจกรรมกลุ่ม สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อ

1.2 การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาด การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นควรส่งเสริมให้ใช้อุปกรณ์ที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับสภาพช่องปาก สร้างเครือข่าย อสม. เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ อสม. ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทำงาน และสร้างช่องทางการสื่อสารที่สะดวก เช่น กลุ่มไลน์ กลุ่มเฟซบุ๊ก เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพของ อสม. เช่น การมีส่วนร่วมในชุมชน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาเชิงทดลอง เช่น การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้สื่อการเรียนรู้แบบต่าง ๆ ในการฝึกอบรม อสม. และ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของ อสม. ก่อนและหลังการได้รับการฝึกอบรม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ***คู่มือ อสม. ยุคใหม่.*** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2554.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566.*** นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟอคแอนด์ดีไซน์; 2567.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. ***รายงานการสำรวจข้อมูลงานบริการทันตกรรมและการอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.*** นครพนม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอนาแก; 2565.
4. กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้ สช. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. กรม สบส. เพิ่มสาขาทันตสุขภาพ ในการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ...เริ่มปี 2561. ***วารสารสุขภาพภาคประชาชน.*** 2560; 12(4): 2-3.
5. อรวรรณ ศรีเกิน, มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง, พรรณิภา ไชยรัตน์. การพัฒนาแนวทางอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. ***วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.*** 2562; 1(2): 39-54.
6. รุ่งเพ็ชร บุญทศ, จริญาณี สวัสดี, จันทร์จิรา อุดมผล, ธัญชนก สงแจ้ง, ศิณารักษ์ บุญศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2563; 31(2), 65-76.
7. นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ***[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน].*** ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
8. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. ***Health education planning: A diagnostic approach (1st ed.).*** California: Mayfield Publishing Company; 1980.
9. Becker MH. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. ***Health Education Monographs.*** 1974; (4)2: 324-508.
10. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน; [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaiphc.net/new2020/cremation/tambon?year=2562&district=4807

11. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ***สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย.*** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์. 2558.
12. สมชาย วรกิจเกษมสกุล. ***สถิติประยุกต์เพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.*** อุดรธานี: โรงพิมพ์อักษรศิลป์. 2554.
13. บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. ***ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.*** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
14. ศิริพรรณ หอมแก่นจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ***[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ].*** ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2559.
15. สมจิตร จาอินต๊ะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลป่าซาง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. ***วารสารสุขภาพภาคประชาชน.*** 2560; 12(1): 30-5.
16. เบญจวรรณ บัวชุ่ม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่างิ้ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. ***วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.*** 2563; 16(3): 49-58.
17. จักรี ปัถพี, นวลฉวี ประเสริฐสุข. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. ***Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ.*** 2559; 9(3): 1190-205.
18. ภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล. ***ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5.*** ราชบุรี: กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5; 2565.
19. อรรณพร ผาเจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากรก่อนสูงวัย (50-59 ปี) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ***[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].*** พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2565.
20. ปรางค์ จักรไชย, อภิชัย คุณีพงษ์, วรเดช ช้างแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. ***วารสารพยาบาลสาธารณสุข.*** 2560; 31(1): 16-28.