

พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาล
มาเรียเทเรซาแขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Behaviors Related to Oral Health among Dental Care Service Receivers in Maria
Theresa Hospital, Vientiane Province Lao People's Democratic Republic

คำใส กาบบัวคำ (Khamchai Karbouakham)* ดร.พรพิมล ชูพานิช (Dr.Pornpimon Chupanit)^{1**}

(Received: June 13, 2022; Revised: August 29, 2022; Accepted: September 2, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลมาเรียเทเรซา แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อาสาสมัคร คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 19 – 59 ปี จำนวน 363 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ร้อยละ 63.4 มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ ร้อยละ 75.8 มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลางถึงดี ร้อยละ 89.8 และมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มระดับปานกลางถึงดี ร้อยละ 91.4 ผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลางถึงดีจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีเป็น 2.21 เท่า (95% CI =1.26 – 3.88) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับต่ำ ดังนั้น การส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

ABSTRACT

This study aimed to explore behaviors related to oral health and factors related to good oral health care behaviors among dental care service receivers in Maria Teresa hospital of Vientiane Province, Lao People's Democratic Republic. The volunteers are 363 aged 19 – 59 years. The systematic sampling was performed. Data were collected using a questionnaire. The association between factors and good oral health behavior were determined by using the multiple logistic regression analysis. The results showed that the samples had good oral health care behavior with 63.4%. They had knowledge of oral health care at low level with 75.8%, moderate to good attitude towards oral health care levels with 89.8%, and moderate to good food and beverage consumption behavior levels with 91.4%. The samples had moderate to good levels of knowledge associated with good oral health care behaviors were 2.21 times (95% CI =1.26 - 3.88) comparing to those had low levels of knowledge. Therefore, the promoting of correct knowledge oral health care is an important to having good oral health care behavior.

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ผู้มารับบริการทางทันตกรรม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Keywords: Oral health behaviors, Dental service receivers, Lao People's Democratic Republic

¹Corresponding author: Pompch@kku.ac.th

*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การดูแลสุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี จากผลสำรวจขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2020 พบว่ามีประชากร 3,500 ล้านคนที่ได้รับผลกระทบจากโรคในช่องปาก โดยโรคฟันผุเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด ปัญหาสุขภาพช่องปากพบได้มากในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ซึ่งสาเหตุหลัก ๆ มาจากการได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณน้อย และการเข้าถึงบริการของชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่ทั่วถึง [1] สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) เป็นประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ตั้งอยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการสำรวจความชุกของโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป จำนวน 2,453 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากเป็นประจำ ร้อยละ 40 มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากเป็นครั้งคราว ร้อยละ 56.5 และไม่สนใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขอนามัยในช่องปากเลย ร้อยละ 3.5 โดยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากที่ไม่ถูกต้องคือ ทำความสะอาดช่องปากด้วยการใช้น้ำเปล่าเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 68.6 และใช้เกลือในการแปรงฟัน ร้อยละ 28 ปัญหาปริทันต์ที่พบบ่อยที่สุดคือการสะสมของคราบหินปูน [2]

พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากนั้น นอกจากเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปาก ได้แก่ วิธีการแปรงฟัน ระยะเวลาที่ใช้ในการแปรงฟัน การเลือกใช้อุปกรณ์ในการดูแลฟัน เป็นต้นการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี รวมถึงพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ก็มีความสำคัญต่อสุขภาพช่องปาก [3] การบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว จะทำให้เกิดการสึกกร่อนของฟัน อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ [4] นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า คนที่สูบบุหรี่จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ในวัยเดียวกันถึง 1.4 เท่า [5] ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า คนที่มีรายได้น้อยจะทำให้มีการเลือกซื้อหรือการรับประทานอาหารที่ไม่ดีส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก รวมถึงการขาดรายได้ในการซื้ออุปกรณ์ในการปฏิบัติหรือดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น [6] อาการแสดงของโรคในช่องปาก เช่น ปวดฟัน เสียวฟัน ฟันผุเป็นรู พบจุดดำ มีหินปูน เหงือกอักเสบ เลือดออก ก็มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน [7] นอกจากนี้ ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพช่องปากก็เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการไปรับบริการด้านทันตกรรมและการทำความสะอาดช่องปาก จากการศึกษาก่อนหน้านี้ในบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ผู้ที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีจะสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมในการทำ ความสะอาดช่องปากที่เหมาะสม [8]

โรงพยาบาลมาเรียเทเรซาเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ใหญ่ที่สุด ตั้งอยู่ในแขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีหน่วยงานทันตกรรมที่ให้ความรู้และรักษาทางทันตกรรมกับคนที่เข้ามาใช้บริการ รวมถึงรับผู้ป่วยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเมืองและสุขศาลา (โรงพยาบาลอำเภอและรพ. สต.) โดยในหนึ่งปีจะมีผู้มารับบริการต่าง ๆ ทางทันตกรรมเฉลี่ย 4,000-4,500 คนต่อปี อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในประชาชนชาวลาวยังมีค่อนข้างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลมาเรียเทเรซา แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลมาเรียเทเรซา แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลมาเรียเทเรซา แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ผู้มารับบริการทางทันตกรรมที่มีอายุระหว่าง 19 - 59 ปี สามารถอ่านหนังสือและเขียนหนังสือได้ด้วยตัวเอง และยินยอมให้ความร่วมมือ เกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้ที่มีโรคภัยเรื้อรังในช่องปาก เช่น โรคเหงือก ผู้ที่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร โรคทางจิตเวช คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน (อรุณ จิราวัฒน์กุล) [9] ดังนี้

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

โดย N คือ จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 3,458 คน [10] $Z_{\alpha/2}$ เท่ากับ 1.96 P คือ สัดส่วนผู้ที่ทำ ความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟัน ในแขวงสะหวันนะเขตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เท่ากับ 0.611 [2] e คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 เมื่อแทนค่าในสูตร ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n) ที่ได้จากการคำนวณ คือ 331 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์จากการตอบแบบสอบถามหรือการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ดังนั้น จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ 364 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) โดยช่วงสุ่มเท่ากับ N/n แทนค่า $N = 3,458$ คน และ $n = 364$ คน ดังนั้น ช่วงในการสุ่ม คือ 10 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยให้คนที่เข้ามาใช้บริการทางทันตกรรมที่จะเก็บ เป็นคนแรกเป็นหมายเลข 1 หลังจากนั้นสุ่มตามช่วงการสุ่ม คือ ให้คนที่ 11 เป็นหมายเลข 2 ทำอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบ 364 คน

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนตอบด้วยตนเอง ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สิทธิสวัสดิการสุขภาพในการมารับบริการทางทันตกรรมของ สปป.ลาว ได้แก่ องค์การประกันสังคมแห่งรัฐ กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การประกันสังคมภาควิสาหกิจ เป็นต้น

2) ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรคทางทันตกรรม การแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์ในการทำความสะดวกช่องปาก เป็นต้น มีคำตอบให้เลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน หลังจากนั้นรวมคะแนนทั้งหมดและจัดแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ตามหลักของ Bloom [11] ได้แก่ คะแนนร้อยละ 0 – 59 คือ ความรู้ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 คือ ความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ ความรู้ระดับดี

3) ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการมารับบริการทางทันตกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ ทักษะในการมารับบริการทางทันตกรรมและการรักษา ทักษะเกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันและการใช้ยาสีฟัน เป็นต้น โดยมีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งข้อคำถามที่เป็นทักษะเชิงบวก หากตอบเห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วยจะได้คะแนน 3 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่เป็นทักษะเชิงลบ หากตอบเห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จะได้คะแนน 1 2 และ 3 ตามลำดับ แบ่งระดับทักษะได้ออกเป็น 3 ระดับตามหลักเกณฑ์ของ Best [12] คือ ไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33) และดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)

4) พฤติกรรมการในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ คำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ หากเป็นข้อคำถามพฤติกรรมเชิงบวกจะได้คะแนน 3 2 และ 1 ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นข้อคำถามพฤติกรรมเชิงลบคะแนนจะเป็นทิศทางตรงข้ามกับเชิงบวก แบ่งระดับพฤติกรรมฯ ตามหลักเกณฑ์ของ Best [12] เป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี ปานกลาง และดี

5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีข้อคำถามการปฏิบัติตัวทั้งหมด 9 ข้อ เช่น 1. แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือหลังตื่นนอนตอนเช้า และก่อนเข้านอน 2. แปรงฟันโดยฟันบนใช้วิธีปัดขนแปรงจากบนลงล่าง และฟันล่างใช้วิธีปัดขนแปรงจากล่างปัดขึ้นบน เป็นต้น โดยคำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนการประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามเชิงบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากจะได้คะแนน 3 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามพฤติกรรมฯ เชิงลบจะได้คะแนนตรงกันกับคำถามพฤติกรรมฯ เชิงบวก นำคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตามหลักเกณฑ์ของ Best [12] คือ ไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33) และดี (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00) หลังจากนั้นจัดกลุ่มใหม่ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (ระดับคะแนนพฤติกรรมฯ ปานกลางถึงดี) และกลุ่มที่พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี (ระดับคะแนนพฤติกรรมฯ ต่ำ)

แบบสอบถามที่ใช้ในครั้งนี้ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence; IOC) ได้ค่า IOC รายข้อ อยู่ในช่วง 0.66 – 1 ซึ่งถือว่ายอมรับได้ [13] จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่เก็บตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการหาความสัมพันธ์แอลฟาของคลอนบาช (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าที่ 0.87 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ [14]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE642217 เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2564 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสถาบันค้นคว้าและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส.ป.ป ลาว เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2564 หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครตอบด้วยตนเอง เมื่ออาสาสมัครตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ให้นำแบบสอบถามมาใส่กล่องหรือตะกร้าที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลแจกแจงนับจะนำเสนอด้วยจำนวน (Number) และร้อยละ (Percentage) ข้อมูลต่อเนื่องจะนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติจะนำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Maximum) และค่าสูงสุด (Minimum) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติกส์แบบพหุคูณ (Multiple logistic regressions) แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) แสดงผลด้วยค่า Adjusted Odd Ratios (Adjusted OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confidence interval; CI) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิง ร้อยละ 45.4 และ 54.6 มีอายุเฉลี่ย 37.8 ± 11.5 ปี สถานภาพสมรสเกินครึ่งแต่งงานแล้ว ร้อยละ 56.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานรัฐ ร้อยละ 36.4 จบปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 35.8 สิทธิสวัสดิการสุขภาพในการมารับบริการทางทันตกรรม คือ องค์กรประกันสังคมแห่งรัฐ (อ.ป.ล) ร้อยละ 34.5 ที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมารับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 68.9 และเคยมารับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 31.1 สำหรับประเภทของการมารับบริการทางทันตกรรมมากที่สุด คือ ถอนฟัน ร้อยละ 35.8 การใช้อุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าควรใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงลักษณะอ่อนนุ่มในการแปรงฟัน ร้อยละ 51.1 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าควรใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ร้อยละ 52.9 และไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าควรใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดฟันเมื่อมีเศษอาหารติดฟัน ร้อยละ 66.7 ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 363 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	165	45.4
หญิง	198	54.6
อายุ (ปี)		
19 - 29	104	28.7
30 - 39	102	28.0
40 - 49	82	22.6
50 - 59	75	20.7
Mean $\pm$ S.D.	37.8 $\pm$ 11.5	
สถานภาพสมรส		
แต่งงาน	206	56.8
โสด	131	36.1
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	26	7.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 363 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	266	73.3
มี	97	26.7
อาชีพ		
พนักงานรัฐ	132	36.4
พนักงานเอกชน	73	20.1
ค้าขาย/ ประกอบธุรกิจส่วนตัว	64	17.6
นักศึกษา	39	10.7
อื่น ๆ	38	10.5
ว่างงาน/ ไม่ได้ทำงาน	17	4.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	130	35.8
อนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	115	31.7
มัธยมศึกษา	109	30.0
ประถมศึกษา	9	2.5
สิทธิสวัสดิการสุขภาพในการมารับบริการทางทันตกรรม		
องค์กรประกันสังคมแห่งรัฐ (อ.ป.ล)	125	34.5
กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ (ก.ป.ช)	109	30.0
องค์กรประกันสังคมภาควิชาชีพ (อ.ป.ส)	72	19.8
จ่ายเอง	57	15.7
การมารับบริการรักษาทางทันตกรรมที่ผ่านมา		
ไม่เคย	250	68.9
เคย	113	31.1
เหตุผลที่ไม่เคยมารับบริการทางทันตกรรม (ตอบได้หลายข้อ)		
ไม่มีอาการผิดปกติ	64	22.6
กลัวการทำฟัน	23	6.3
ไม่มีเวลา	19	5.2
ไม่มีคนพาไปรักษา	7	1.9
ประเภทของการมารับบริการทางทันตกรรม (ตอบได้หลายข้อ)		
ถอนฟัน	130	35.8
รักษาอาการปวดฟัน	52	14.3
อุดหินปูน	51	14.0
รักษารากฟัน	46	12.6
อุดฟัน	42	11.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 363 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของการมารับบริการทางทันตกรรม (ตอบได้หลายข้อ) (ต่อ)		
ตรวจสุขภาพช่องปาก	40	11.0
อื่น ๆ (เช่น ผ่าฟันคุด ใส่ฟันเทียม รักษาเหงือก เป็นต้น)	117	32.2
การใช้อุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
- การใช้แปรงสีฟันควรเลือกที่มีลักษณะขนแปรงอ่อนนุ่ม		
ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ	182	51.1
ใช่	181	49.9
- การใช้ยาสีฟันควรเลือกที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์		
ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ	192	52.9
ใช่	171	47.1
- ควรใช้ไหมขัดฟันในการทำสะอาดฟันเมื่อมีเศษอาหารติดฟัน		
ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ	242	66.7
ใช่	121	33.3

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ ร้อยละ 75.8 มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลางถึงดี ร้อยละ 89.8 และมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มระดับปานกลางถึงดี ร้อยละ 91.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาข้อคำถามของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มต่อสุขภาพช่องปากแบบรายข้อ พบว่า ในด้านความรู้กลุ่มตัวอย่างยังตอบผิดเกี่ยวกับการกินอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดฟันผุ ร้อยละ 70.8 และการใช้ยาสีฟันผสมเกลือหรือโซเดียมคลอไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ ร้อยละ 65.3 ในด้านทัศนคติกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง คือ คิดว่าการใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยกำจัดคราบหินปูนที่เกาะฟันได้ ร้อยละ 36.6 และคิดว่าการมารับบริการทางทันตกรรมมีค่าใช้จ่ายที่สูง ร้อยละ 20.4 ในด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม พบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยมดื่มชา กาแฟ ร้อยละ 21.0 และรับประทานหรืออมลูกอม ร้อยละ 18.7 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
ระดับต่ำ (ร้อยละ 0 – 59)	275	75.8
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	85	23.4
ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	3	0.8

ตารางที่ 2 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (ต่อ)

ระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
ไม่ดี (1.00 – 1.66 คะแนน)	37	10.2
ปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	305	84.0
ดี (2.34 – 3.00 คะแนน)	21	5.8
พฤติกรรมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม		
ไม่ดี (1.00 – 1.66)	21	8.6
ปานกลาง (1.67 – 2.33)	223	61.4
ดี (2.34 – 3.00)	109	30.0

ตารางที่ 3 ตัวอย่างข้อคำถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างข้อคำถามความรู้	จำนวน (ร้อยละ)		
	ตอบผิด	ตอบถูก	
1. การกินอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดฟันผุ	257 (70.8)	106 (29.2)	
2. การใช้ยาสีฟันผสมเกลือหรือโซเดียมคลอไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้	237 (65.3)	126 (34.7)	
3. ถ้าฟันมีรอยดำเล็ก ๆ แสดงว่าฟันผุ ต้องได้ถอนฟัน	226 (62.3)	137 (37.7)	
4. หลังทานอาหารควรใช้ไหมจิ้มฟันและเศษอาหารตามซอกฟันทุกครั้ง	214 (59.0)	149 (41.0)	
5. โรคเหงือกอักเสบรักษาได้โดยการบ้วนน้ำยาบ้วนปาก	191 (52.6)	172 (47.4)	
ตัวอย่างข้อคำถามทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1. คิดว่าการบ้วนเกลือช่วยรักษาโรคฟันผุและอาการปวดฟันได้	108 (29.9)	211 (58.2)	44 (11.9)
2. การถอนฟันทำให้ประสาทเสียและตาบอด	96 (26.5)	216 (59.5)	51 (14.0)
3. การมารับบริการทางทันตกรรมมีค่าใช้จ่ายที่สูง	56 (15.4)	233 (64.2)	74 (20.4)
4. เมื่อมีเศษอาหารติดฟันใช้ไหมจิ้มฟันดีกว่าการใช้ไหมขัดฟัน เพราะหา ง่ายและราคาไม่แพง	53 (14.6)	228 (62.8)	82 (22.6)
5. คิดว่าการใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยกำจัดคราบหินปูนที่เกาะฟันได้	46 (12.7)	184 (50.7)	133 (36.6)

ตารางที่ 3 ตัวอย่างข้อความถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวอย่างข้อความถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางเวลา	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ดื่มชา กาแฟ	99 (27.3)	191 (52.6)	73 (20.1)
2. รับประทานหรืออมลูกอม	91 (25.1)	204 (56.2)	68 (18.7)
3. ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานต่าง ๆ	82 (22.6)	226 (62.3)	55 (15.1)
4. รับประทานหมากฝรั่ง	95 (26.2)	219 (60.3)	49 (13.5)
5. รับประทานอาหารรสเปรี้ยว	69 (19.0)	248 (68.3)	46 (12.7)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ดี ร้อยละ 63.4 และมีพฤติกรรมที่ไม่ดี ร้อยละ 36.6 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n =363 คน)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมที่ไม่ดี	133	36.6
พฤติกรรมที่ดี (ปานกลางถึงสูง)	230	63.4

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้มารับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลางถึงดีจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีเป็น 2.21 เท่า (95% CI =1.26 – 3.88) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น เพศ ทักษะ พฤติกรรมในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบพหุ (Multiple logistic regression)

ปัจจัย	จำนวนทั้งหมด (363 คน)	พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (%)	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
เพศ						0.086
ชาย	165	45.5	1.00	1.00		
หญิง	198	54.5	1.50	1.46	0.94 - 2.37	

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบพหุ (Multiple logistic regression) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน ทั้งหมด (363 คน)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (%)	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก						0.005
ระดับต่ำ	275	76	1.00	1.00		
ระดับปานกลางถึงดี	88	24	2.37	2.21	1.26 – 3.88	
ทัศนคติในการดูแล สุขภาพช่องปาก						0.360
ระดับต่ำ	37	10.2	1.00	1.00		
ระดับปานกลางถึงดี	326	89.8	0.61	0.69	0.31 – 1.51	
พฤติกรรมการรับประทาน อาหารและเครื่องดื่ม						0.655
ระดับต่ำ	31	8.6	1.00	1.00		
ระดับปานกลางถึงดี	332	91.4	0.81	0.83	0.37 – 1.86	

สรุปและอภิปรายผล

ผู้มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลมาเรียเทเรซา แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ร้อยละ 63.4 ประเภทของการมารับบริการทางทันตกรรมที่พบมากที่สุดคือ ถอนฟัน 35.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี คือ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับปานกลางถึงดี (Adjusted OR = 2.21, 95%CI = 1.26 – 3.88)

ที่ผ่านมาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว โดยเฉพาะในผู้ใหญ่วัยทำงานมีค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในเด็กหรือผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในช่วงผู้ใหญ่วัยทำงานมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ร้อยละ 63.4 โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและปฏิบัติเป็นประจำ คือ ใช้น้ำยาล้างปากหลังการแปรงฟัน แปรงลิ้นหลังการแปรงฟัน และแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือ หลังตื่นนอนตอนเช้า และก่อนเข้านอน (ไม่ได้นำเสนอในตารางแสดงผล) ซึ่งสอดคล้องกับซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า ในกลุ่มอายุ 35 – 44 ปี มีการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 94.7 และก่อนเข้านอนทุกวัน ร้อยละ 83.4 [15] เมื่อพิจารณาการใช้อุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งยังไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าควรใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนอ่อนนุ่ม ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และควรใช้ไหมขัดฟันในการทำมาสะอาดฟันเมื่อมีเศษอาหารติดฟัน ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 35 – 44 ปี มีการใช้แปรงสีฟันมีขนนุ่มเท่ากับแปรงสีฟันมาตรฐาน ร้อยละ 49.4 มีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 86.1 และไม่ได้ใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟัน ร้อยละ 36.5 [15] ใน

การศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี แต่ส่วนใหญ่มาจากกลุ่มพฤติกรรมระดับปานกลาง ดังนั้น การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและเหมาะสม รวมถึงการใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนชาวลาวยังคงมีความจำเป็น

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประเภของการมารับบริการทางทันตกรรมที่พบมากที่สุด คือ ถอนฟัน 35.8 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ทำให้ไม่สามารถรักษาฟันไว้ได้ เช่น ฟันผุมาก จนทำให้ต้องมารับบริการถอนฟันออกเพื่อแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Sistani, Virtanen, Yazdani, Murtomaa [16] ที่ทำการศึกษความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทางทันตกรรมกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ในเตหะราน ประเทศอิหร่าน พบว่า สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมาพบทันตแพทย์ คือ ถอนฟัน ร้อยละ 36.1 มีอาการปวด ร้อยละ 24.8 อุดฟัน ร้อยละ 18.4 และอื่น ๆ ร้อยละ 8.1 ขณะที่แตกต่างจากการศึกษาของวิไลลักษณ์ [17] ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงานอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 622 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 75.6 อุดฟัน ร้อยละ 61.7 ถอนฟัน ร้อยละ 44.7 การใส่ฟันเทียม ร้อยละ 33.3 จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย [15] พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีฟันใช้งานในช่องปากเฉลี่ย 28.4 ซี่ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 6.6 ซี่/คน โดยกลุ่มวัยทำงานที่อาศัยในเขตชนบทเป็นผู้จำเป็นต้องรับบริการรักษาทางทันตกรรมมากที่สุด คือ จำเป็นต้องอุดฟัน 1 ด้าน ร้อยละ 44.2 และจำเป็นต้องถอนฟัน ร้อยละ 31.4 ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้เหมาะสมตามกลุ่มวัยจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่วัยทำงานซึ่งจะมีผลต่อการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีในวัยผู้สูงอายุต่อไป

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลางถึงสูงจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีเป็น 2.21 เท่า (95% CI = 1.26 – 3.88) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน (สุริพร, ณรงค์, ศรีสุตา) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องส่งผลต่อการพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสม และการมีความรู้ที่ดียังส่งผลต่อการมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยเช่นกัน [18] อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเพราะทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลจึงอาจไม่ใช่ตัวแทนของประชาชนทั้งหมดในประเทศสปป.ลาว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาหาแนวทางหรือจัดทำโปรแกรมส่งเสริมให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติตัวของประชากรกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การกินอาหารที่ถูกต้อง การเลือกใช้อุปกรณ์ในการทำมาสะอาดช่องปาก รวมถึงอาการแสดงของโรคทางช่องปากและการตรวจสุขภาพฟัน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร

2. ควรมีการจัดระบบเฝ้าระวังติดตามทางทันตสุขภาพเชิงรุกในชุมชนของแต่ละกลุ่มวัย เพื่อให้การบริการทางทันตสุขภาพเป็นไปอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่อาจจะกลัวการมาพบทันตแพทย์ที่โรงพยาบาล และคนที่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Oral health. [Internet]. 2020 [updated 2020 Mar 15; cited 2021 March 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Chuckpaiwong S, Ngonephady S, Dharmhibhit J, Kasetsuwan J, Sirirat M. The prevalence of periodontal disease and oral hygiene care in Savannakhet Province, Lao People's Democratic Republic. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*. 2000; 31(4): 775–779.
3. Methinee K, Worawit J. Oral health promotion is the door...to good health in every stage of life. Nonthaburi: The Veterans Welfare Organization Printing House. 2012.
4. Suchitra P, Pailin A, Juthamas K, Wichit P, Natthika S. Consumption behaviors affecting oral health of preschool children at Ban Tanop Child Development Center, Thung Kula Sub-district, Tha Tum District, Surin Province. *Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University*. 2017; 9(3): 20-30. Thai.
5. Watcharin I, Hathaichanok N. Relationship between Severity of Cigarette Addiction, Intention to Quit Smoking and Oral Health Care Behaviors Affecting Oral Health Status of Smokers in Klang Yai Subdistrict. Ban Phue District Udon Thani Province. *Medical Journal of Udon Thani Hospital*. 2019; 27(1): 21-29. Thai.
6. Batista MJ, Lawrence HP, Sousa M. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC public health*. 2017; 18(1): 60.
7. Wacharaphol W, Johnson P, Panida R. Factors related to dental services utilization among working age people in the CoronaVirus Disease-2019 (COVID-19) pandemic situation in Chokchai Sub-district Municipality, Chokcha District, Nakhon Ratchasima Province. *Thai Dental Nurse Journal*. 2022; 33(1): 57-75. Thai.
8. Alisa T, Pirasut R, Komsan L. Oral status and oral health behavior among health personnel in Suwannakuha District, Nongbualamphu Province. *Srinagarind Medical Journal*. 2019; 34(6): 620-627. Thai.
9. Arun J. Statistics for health science research. Bangkok: Wittayapat Publishing House; 2010.
10. Maria Theresa Hospital Vientiane Province. Hospital Annual Report Maria Theresa, Vientiane Province Lao People's Democratic Republic. Vientiane: Maria Theresa Hospital. 2020.
11. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill. 1971.
12. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood cliffs, NJ: Prentice-hall. 1981.
13. Wongs L. Quality Assessment of Public Health Research Articles and the development of research frameworks. Khon Kaen: Nana Wittaya Archives; 2017.
14. Araya O, Pongtara W. Quality Inspection of Research Instruments. *Anesthesiology*. 2018; 44(1): 36-42. Thai.



15. Office of Public Health Dentistry, Department of Health. Report on the results of the 8th National Oral Health Survey, Thailand, 2017. Bangkok: The War Veterans Organization 's printing house.; 2018.
16. Sistani M, Virtanen J, Yazdani R, Murtomaa H. Association of oral health behavior and the use of dental services with oral health literacy among adults in Tehran, Iran. *European journal of dentistry*. 2017; 11(2): 162–167.
17. Wilailuck T. Factors related to oral health status of working adults in Amphawa District. *Samut Songkhram Province Journal of Medicine District 4-5*. 2017; 36 (4): 237-249. Thai.
18. Sureeporn S, Narong C, Srisuda C. Factors related to oral health care behavior of parents of preschool children in Child Development Center, Na Noi District, Nan Province, Maharat Nakhon Si Thammarat. *Medicines*. 2019; 2(2): 1-12. Thai.