

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา
กลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์

นางสาวกวียา มาณะวิท

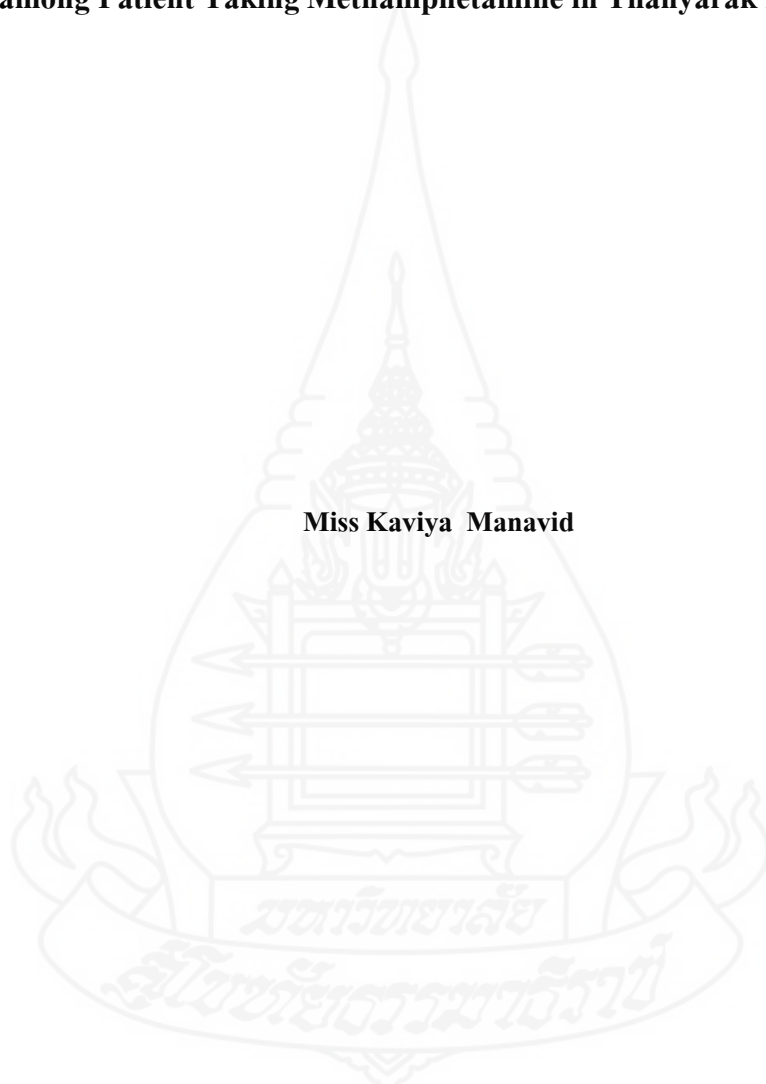


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Factor Related to Dental Care Behaviors
among Patient Taking Methamphetamine in Thanyarak Hospital**

Miss Kaviya Manavid



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ บั๊จจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย
เสพยาสูบเมทแอมเฟตามีน ใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์

ชื่อและนามสกุล นางสาวกวียา มาณะวิท

วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง
2. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พงศ์ภิกขุ โฉ)



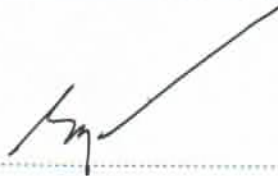
..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา
กลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

ผู้วิจัย นางสาวกวิษา มาณะวิท **รหัสนักศึกษา** 2595000825 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 1,539 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 354 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.79 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า (1) พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 61.6 มีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ไม่ทราบว่ายาสีฟันที่ใช้มีฟลูออไรด์หรือไม่ ร้อยละ 56.2 ไม่มีการใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาด ร้อยละ 64.1 และแปรงฟันไม่ครบทุกตำแหน่ง ร้อยละ 89.3 และ (2) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และความสามารถในการจ่ายค่าบริการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยเสพยา ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

Thesis title: Factor Related to Dental Care Behaviors among Patient Taking Methamphetamine in Thanyarak Hospital

Researcher: Miss Kaviya Manavid; **ID:** 2595000825;

Degree: Master of Public Health;

Thesis advisors: Dr. Warangkana Chankong, Associated Professor;
Dr. Araya Prasertchai, Associated Professor; **Academic year:** 2018

Abstract

This cross-sectional survey research's objectives were: (1) to identify dental care behaviors; and (2) to determine relationships between personal factors as well as predisposing, enabling and reinforcing factors and dental care behaviors among methamphetamine-dependent patients seeking treatment at Thanyarak Hospital.

The study involved a sample of 354 inpatients randomly selected from all 1,539 methamphetamine-dependence treatment seekers admitted to Thanyarak Hospital. Data were collected using a questionnaire with the reliability value of 0.79 and then analyzed with descriptive statistics using chi-square test and to determine Pearson correlation coefficient.

The results showed that: (1) of all 354 respondents, 61.6% brushed their teeth twice a day, 56.2% did not know whether the tooth paste they used contained any fluoride, 64.1% did not use any other dental care product and 89.3% did not brush all surfaces of the teeth and (2) personal factors especially educational background and occupation were related to dental care behaviors, and age was positively related to such behaviors; predisposing factors especially dental health knowledge and perceived risks for oral diseases were positively related to dental care behaviors; of two enabling factors, dental service availability was positively related to dental care behaviors, but affordability was negatively related to such behaviors; and reinforcing factors such as family support were positively related to dental care behaviors.

Keywords: Dental care behavior, Patient taking drug, Methamphetamine

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ จันทร์คง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ทุกขั้นตอนของการวิจัย และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่าน ศาสตราจารย์ ดร. นัทรสูมน พลฤทธิโย อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อมาเป็นประธานในการสอบครั้งนี้ และได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการวิจัย

และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง เฉลิมขวัญ ภู่วรรณ อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทันตแพทย์หญิง ดร.สุปราณี เบ็ญจสุพัฒน์นันทน์ อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ดร.นันทา ชัยพิชิตพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และนางสาวกณณิกา สิทธิพงษ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย อีกทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวก

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ได้ประสาทความรู้แก่ผู้ศึกษา และขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา ผู้ร่วมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงด้วยดีตลอดมา

กวียา มาณะวิท

กุมภาพันธ์ 2562

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ฅ |
| สารบัญภาพ | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| คำถามการวิจัย | 4 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 4 |
| สมมุติฐานการวิจัย | 5 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 6 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 7 |
| นิยามศัพท์ | 7 |
| ประโยชน์ที่ได้รับ | 9 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 10 |
| ระบบการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชัยภูมิ | 10 |
| ความรู้เกี่ยวกับยาเมทแอมเฟตามีน | 11 |
| พฤติกรรมสุขภาพ | 15 |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ | 23 |
| แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงการรับบริการ | 33 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 34 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 39 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 39 |
| วิธีการสุ่มตัวอย่าง | 41 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 41 |
| การสร้างเครื่องมือในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ | 43 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 45 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| การขอรับรองจริยธรรม..... | 45 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 45 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 47 |
| ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เสพยาเมทากลุ่มเมทแอมเฟตามีน..... | 47 |
| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก..... | 49 |
| ปัจจัยนำ..... | 52 |
| ปัจจัยเอื้อ..... | 54 |
| ปัจจัยเสริม..... | 58 |
| วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน..... | 60 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 62 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 62 |
| อภิปรายผล..... | 65 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 68 |
| บรรณานุกรม..... | 70 |
| ภาคผนวก..... | 76 |
| ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ..... | 77 |
| ข แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย..... | 79 |
| ค จริยธรรมการวิจัย..... | 88 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 90 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ | 48 |
| ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก | 49 |
| ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ เกี่ยวกับระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกตามกลุ่ม | 51 |
| ตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ : ระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพและ ระดับการรับรู้ ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีน | 52 |
| ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละการตอบถูก/ผิด ของความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้ ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | 53 |
| ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของความถี่ของการเสพยาใน 1 สัปดาห์ และ จำนวนปีที่เสพ | 55 |
| ตารางที่ 4.7 ระดับการเข้าถึงบริการ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีน จำแนกตามรายชื่อ | 56 |
| ตารางที่ 4.8 ร้อยละและระดับของแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว | 59 |
| ตารางที่ 4.9 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน | 60 |
| ตารางที่ 4.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ | 61 |

ญ

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 6 |
| ภาพที่ 2.1 การแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E)bและส่วนบุคคล (P)..... | 26 |



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพช่องปากเป็นเสมือนประตูนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ขณะเดียวกันปัญหาในช่องปากก็อาจเป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งระบบได้ การปล่อยให้ปัญหาโรคฟันผุและโรคปริทันต์ อักเสบเรื้อรัง นอกจากจะทำให้เจ็บปวดแล้ว ยังทำให้ช่องปากเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ อวัยวะต่างๆ (เมธินี คูปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555, น. 9) ปัญหาช่องปากเป็นปัญหา 1 ใน 5 ของปัญหา ที่ประชากรคนไทยเป็นมากที่สุด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560) พบว่าปัญหาโรคในช่องปาก ยังคงเป็นปัญหาที่มีความชุกชุกมากในประเทศไทย โดยในกลุ่ม วัยรุ่นอายุ 15 ปีมีจำนวนฟันผุถึงร้อยละ 62.7 และมีเหงือกอักเสบร้อยละ 69.9 ในประชากรวัยทำงาน อายุ 35-44 ปี ไม่มีผู้ที่ปราศจาก โรคฟันผุและมีประสบการณ์เป็น โรคฟันผุนต้องถอนฟันสูงถึงร้อยละ 85.3 ถึงแม้ว่าจะมีโครงการส่งเสริมและป้องกัน โรคในช่องปากเพื่อแก้ไขปัญหา แต่ปัญหาโรค สุขภาพในช่องปาก ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในแต่ละปีเพื่อจัดการ

นอกจากประชากรทั่วไปจะมีสภาวะช่องปากที่ไม่ดีแล้ว ในกลุ่มคนที่เสพยาเสพติดยังมี สุขภาพช่องปากที่แย่ลงไปอีก ยาบ้าและยาไอซ์เป็นยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติด ประเภทกระตุ้นประสาท ซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดเป็นอันดับต้นๆของสารเสพติดที่พบ ในประเทศไทย จากสถานการณ์ยาเสพติดปี 2559 ในประเทศไทย พบว่ามีผลการจับกุมยาเสพติด จำนวน 169,448 คดี เป็นคดียา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนถึง 130,535 คดี (สำนักปราบปรามยาเสพติด, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบำบัดยาเสพติดที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนีที่มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดทั้งสิ้น 5,589 คน และพบประเภทยาเสพติดที่เสพเป็น ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน 3,030 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 54.21 ของผู้ป่วยทั้งหมด (สารกรมการแพทย์, 2561)

วิธีที่ใช้ในการเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ฉีด สูดเป็นควัน และรับประทาน ทำให้ เกิดโรคอารมณ์แปรปรวนและ โรควิตกกังวล อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังใช้ยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน มีได้ตั้งแต่อารมณ์หงุดหงิดเพียงเล็กน้อยไปถึงอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมากจนเข้าได้กับการวินิจฉัย

ตามเกณฑ์ความเจ็บป่วยทางจิตเวช อีกทั้งในกลุ่มที่มีการเสพยาหนักเป็นครั้งคราว (binge use) บางรายถ้าหยุดเสพยาทันทีจะมีอาการซึม อ่อนเพลีย หิว กินจุ อันส่งผลถึงพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วย

มีรายงานว่าผู้ป่วยที่เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนมีสุขภาพช่องปากที่แย่มากกว่าคนทั่วไป (Shetty et al., 2010) เนื่องจากฤทธิ์ของยาในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนทำให้ผู้ที่เสพยามีอาการปากแห้ง (xerostomia) (Goodchild and Donaldson, 2007) ซึ่งอาการปากแห้งนี้จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเนื่องจากฟันผุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่รวมกลุ่มกันอยู่บนผิวฟัน (คราบจุลินทรีย์ หรือซึ่ฟัน) ทำการย่อยสลายอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดกรด และกรดเหล่านี้จะไปทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุที่อยู่ในฟัน ทำให้สูญเสียแร่ธาตุออกไปจากฟัน หากสภาพความเป็นกรดเกิดขึ้นต่อเนื่องจะทำให้ฟันสูญเสียแร่ธาตุมากจนเคลือบฟันและเนื้อฟันอ่อนตัวหลุดไป ทำให้เกิดรูผุขึ้น การเกิดกรดและการละลายเกลือแร่ออกจากฟันต้องเกิดภายใต้คราบจุลินทรีย์เสมอ ผิวฟันที่สะอาดไม่มีคราบจุลินทรีย์จะไม่เกิดฟันผุ แต่เมื่อมีอาการปากแห้งทำให้ไม่มีน้ำลายเป็นตัวช่วยทำให้คราบจุลินทรีย์ที่เป็นกรดบริเวณผิวเป็นกลางได้ ฟันจึงผุได้ง่าย (เมธินี คุปพิทยานันท์ และวรวิทย์ ใจเมือง, 2555, น. 10-11) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งรูปแบบของโรคฟันผุในผู้เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพื้นผิวเรียบของฟันและพื้นผิวระหว่างฟัน รูปแบบของโรคมักมีลักษณะคล้ายคลึงกับอาการของโจเกรนซินโดรม (Sjogren's syndrome) แต่ความรุนแรงของโรคจะน้อยกว่าเนื่องจากมีช่วงการหยุดพักการเสพยา จึงทำให้การดำเนินของโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป (Hamamoto and Rhodus, 2009) จนเรียกรูปแบบฟันผุแบบนี้กันว่า "เมทเมาท์ " (meth mouth) ซึ่งจะมีลักษณะฟันผุหลายซี่ เหงือกอักเสบ ฟูบริเวณส่วนผิวที่เรียบของฟันและบริเวณด้านที่ติดกับซี่ข้างเคียง ที่ตัวฟันมีสีดำ เปื่อย และหักง่าย (American Dental Association, 2005, p. 1491)

โรคฟันผุนั้นสามารถป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เพราะปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (เมธินี คุปพิทยานันท์ และวรวิทย์ ใจเมือง, 2555, น. 12) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถแบ่งได้เป็น 2 พฤติกรรมย่อยคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก (ณัฐรุช แก้วสุทธา, 2556, น. 155) จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงของการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติปี 2560 นั้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารได้แก่ พฤติกรรมการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมและน้ำผลไม้ และพฤติกรรมการกินถั่วขมนมกรูบกรอบ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560) พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากได้แก่ ความถี่ในการแปรงฟันใน 1 วัน การแปรงฟันครบทุกตำแหน่งทั่วปาก และการเลือกใช้ยาสีฟัน (เมธินี คุปพิทยานันท์ และวรวิทย์ ใจเมือง, 2555, น. 12)

จากการศึกษาของ Clague, Thomas and Shetty (2017) ในผู้ที่เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน พบว่าค่าความถี่ในการแปรงฟันมีความสัมพันธ์กับค่าความรุนแรงของฟันผุ และยังพบว่ามีการบริโภค ปริมาณน้ำหวานมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากขณะที่เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนร่างกายจะมีกระบวนการ เผาผลาญพลังงานที่มีมากขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากฤทธิ์ของยา ดังนั้นเมื่อหยุดเสพยาร่างกายจะมี อาการขาดน้ำ ทำให้ผู้เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนมีอาการปากแห้งเพิ่มขึ้น จึงมักจะมีการดื่มน้ำ อัดลมเยอะเพื่อบรรเทาอาการปากแห้งหลังจากการเสพยา ซึ่งจะยิ่งทำให้เพิ่มความเป็นกรดในช่องปาก ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของ Morio, Marshall, Qian and Morgan (2008) พบว่าผู้ป่วยเสพยาเมทกลุ่ม แอมเฟตามีนมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงกว่าคนทั่วไป จากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี จากการศึกษาพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยติดยาบ้าในหอผู้ป่วย สถาบันธัญญารักษ์ (อนงค์ลักษณ์ กิจลามี, 2552) พบว่ามีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในระดับน้อยการปฏิบัติตนต่ำเป็นจำนวนมากกว่า ร้อยละ 50 การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นำมาซึ่งปัญหาโรคในช่องปากดังนั้น หากทราบว่าผู้ที่เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปาก จะสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้

ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่หอผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 ระบบคือ ระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด โดยในการบำบัดรักษาจะมี 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนถอนพิษยา โดยใช้ระยะเวลา 2 อาทิตย์ถึง 1 เดือน 2) ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ซึ่งในช่วงของการบำบัดนั้นผู้ป่วยจะได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก หากผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก

ดังนั้นการจะทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้น จำเป็นต้องรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ของมนุษย์ก่อนซึ่งก็มีอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน ซึ่งสาเหตุของการใช้และติดยาเสพติดนั้นเป็นสหปัจจัย (อรรถพร วิสุทธิมรรค, 2541, น. 21) และทฤษฎีที่ถูกพัฒนาจากการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยมาจากแนวคิดเกี่ยวกับสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) และมักนิยมนำมาอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมทางสุขภาพหนึ่ง ในนั้นคือแบบจำลอง PRECEDE โดย Green and Kreuter (1991) โดยมีแนวคิด ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล กระบวนการวิเคราะห์ในแบบจำลอง PRECEDE นี้เป็นการวิเคราะห์ ย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการแล้วพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ สาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยปัจจัยนำเป็นต้นกำเนิดพฤติกรรมที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ สำหรับพฤติกรรมนั้นๆ ปัจจัยเอื้อเป็นต้นกำเนิดของพฤติกรรมที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะตระหนักถึง

และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่มาจากพฤติกรรมที่ให้ผลตอบแทนหรือแรงจูงใจต่อเนื่องต่อพฤติกรรม และมีส่วนทำให้เกิดการติดตาหรือการทำซ้ำ

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาปัจจัยที่คาดว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ และระดับการศึกษา ปัจจัยนำประกอบด้วยความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก ปัจจัยเอื้อประกอบด้วยปริมาณการเสพยาโดยวัดจากความถี่กับจำนวนปีที่เสพ และการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปากโดยจะใช้แนวทางของ Penchansky and Thomas (1981) ที่ประกอบไปด้วยด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการและด้านการยอมรับในการใช้บริการ ปัจจัยสุดท้ายปัจจัยเสริมประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว โดยผลที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยในการวางแผนดูแลและรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

2. คำถามการวิจัย

- 2.1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาเมทแอมเฟตามีนเป็นอย่างไร
- 2.2 ปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาเมทแอมเฟตามีน

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน
- 3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
- 3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน
- 3.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน
- 3.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปริมาณการเสพยาและการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปาก กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

3.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสวยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสวยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

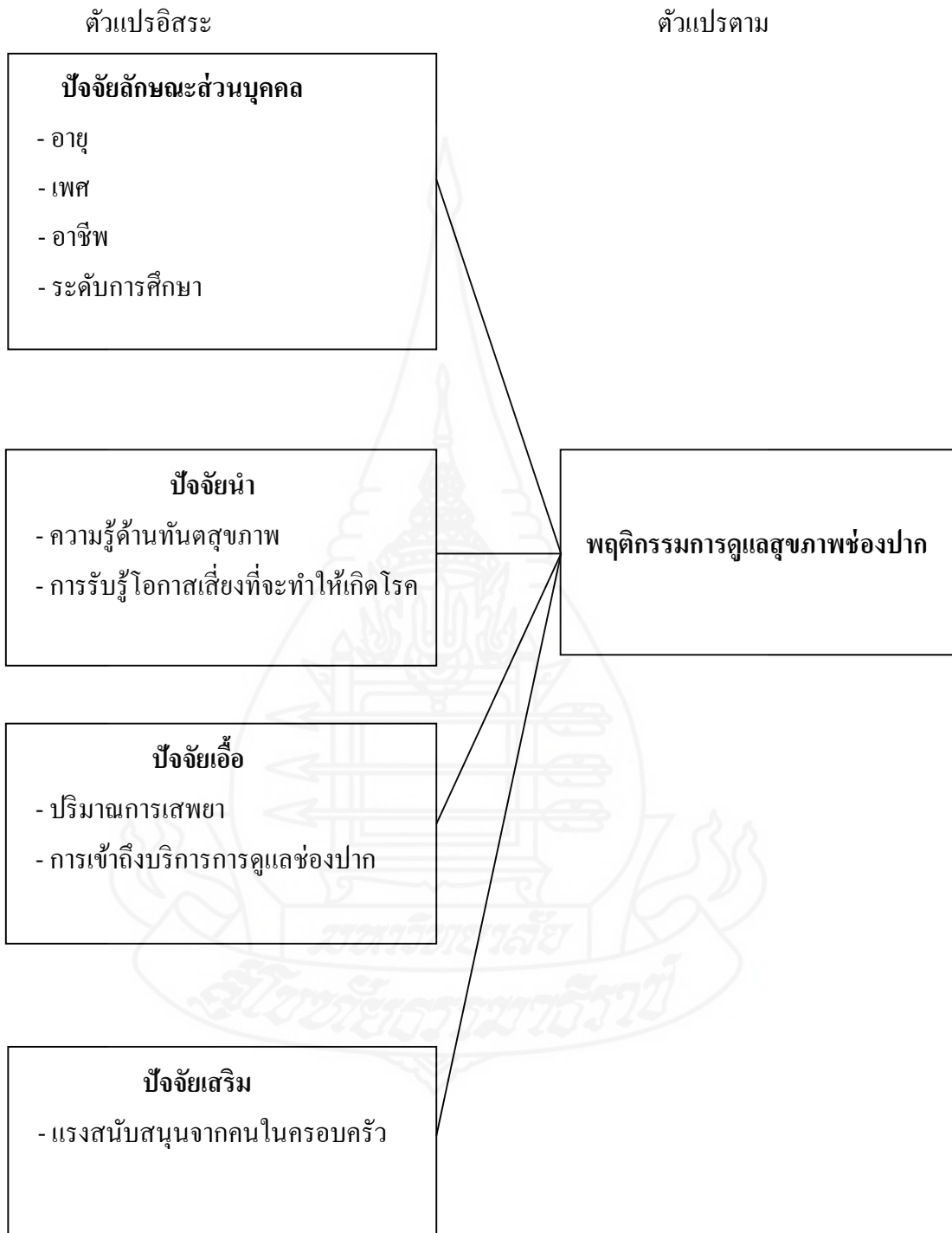
4.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสวยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

4.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปริมาณการเสพยาและการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสวยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

4.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสวยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน



5. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

6. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

6.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทาแอมเฟตามีนซึ่งรับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

6.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยศึกษาจากแนวคิดของทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 1991) ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

6.3 ขอบเขตด้านเวลา

ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561

7. นิยามศัพท์

7.1 **ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ และระดับการศึกษา

7.2 **อายุ** หมายถึง อายุเต็มปี โดยนับถึงวันเกิดครั้งสุดท้าย

7.3 **อาชีพ** หมายถึง อาชีพหลักที่ทำประกอบการเลี้ยงชีพประจำที่ใช้เวลามากที่สุด

7.4 **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับชั้นการศึกษาสูงสุดที่เรียนจบ

7.5 **ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการรับรู้ความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

7.5.1 **ความรู้ด้านทันตสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถในการตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุ วิธีการทำความสะอาดช่องปาก และการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพฟัน

7.5.2 **การรับรู้ความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก** หมายถึง ความสามารถในการตอบคำถามด้านพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

7.6 **ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง ต้นกำเนิดของการทำให้เกิดแรงจูงใจในพฤติกรรม ได้แก่ ปริมาณการเสพยาและการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

7.6.1 ปริมาณการเสพยา หมายถึง ความถี่ และจำนวนปีที่เสพยา

1) ความถี่ หมายถึง จำนวนครั้งในการเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนใน 1 สัปดาห์

2) จำนวนปีที่เสพยา หมายถึง จำนวนปีที่ผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนซึ่งนับตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มต้นเสพยา จนถึงปัจจุบัน โดยไม่นับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยหยุดการเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน โดยเศษของเดือนหากเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี

7.6.2 การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสะดวกและความสามารถของผู้ใช้บริการในการมารับบริการด้านช่องปาก ในสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งวัดได้จากด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการและด้านการยอมรับในการใช้บริการ

1) ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ คือ ความเพียงพอของจำนวนสถานบริการ เครื่องมือสำหรับบริการ ทันตแพทย์ที่ให้บริการด้านการบริการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานิออนามัย

2) การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถของผู้ใช้บริการที่สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก ได้แก่ สถานที่ตั้ง การเดินทาง เวลาการเปิดทำการ จำนวนผู้ป่วยที่สามารถบริการ

3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก คือ ความสามารถในการเข้าใช้บริการได้อย่างสะดวก ได้แก่ ระยะเวลาในการรอรับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อเข้าไปถึง

4) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ คือ การรับรู้ราคาค่าบริการและความสามารถในการจ่ายค่าบริการ รวมถึงค่าเดินทางมารับบริการ

5) การยอมรับในการใช้บริการ คือ ทศนะคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการ ได้แก่ การพุดจา พฤติกรรมท่าทางการแสดงออก

7.7 ปัจจัยเสริม หมายถึง แรงจูงใจที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

7.7.1 แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว คือ การสนับสนุน พุดจาชักนำ จากบุคคลภายในครอบครัว

7.8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง พฤติกรรมที่ประกอบด้วย

7.8.1 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก หมายถึง การแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากป้องกันฟันผุ ซึ่งประกอบด้วย 1) ความถี่ในการแปรงฟันใน 1 วัน 2) การแปรงครบทุกตำแหน่งทั่วทั้งปาก 3) การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟัน 4) การใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับแปรงสีฟัน

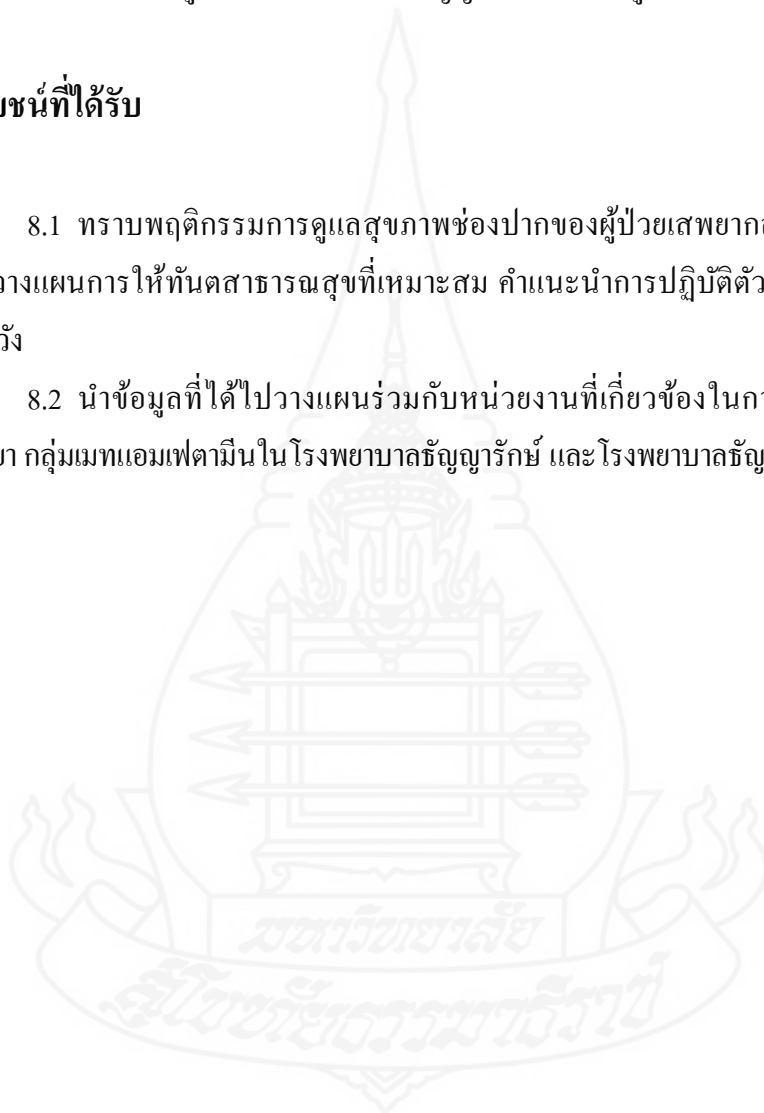
7.8.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งประกอบด้วยความถี่ของการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมและน้ำผลไม้ และการกินถุงขนมกรุบกรอบ

7.9 ผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาจากการเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์และเป็นผู้ที่ไม่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน เพื่อนำมาวางแผนการให้ทันตสาธารณสุขที่เหมาะสม คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยในสิ่งที่ควรเฝ้าระวัง

8.2 นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่องปากของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ส่วนภูมิภาค



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากรุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลราชบุรี ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มาเป็นแนวทางในการทำการศึกษาในประเด็นดังนี้

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชบุรี
2. ความรู้เกี่ยวกับยาเมทแอมเฟตามีน
3. พฤติกรรมสุขภาพ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
5. แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงการบริการ
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชบุรี

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกประเภท ในระดับตติยภูมิ

1.1 ผู้ป่วยที่มารับบริการ

ผู้ป่วยที่มารับบริการบำบัดรักษาเสพยากรุ่มที่หอบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลราชบุรีสามารถแบ่งผู้ป่วยออกได้เป็น 2 ระบบ คือ

1.1.1 ระบบสมัครใจ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพยากรุ่มสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

1.1.2 ระบบบังคับบำบัด หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพยากรุ่มเข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพยากรุ่ม พ.ศ. 2534

1.2 ขั้นตอนกระบวนการรักษา

โดยกระบวนการรักษาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

1.2.1 การถอนพิษยา

ดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อขาดยา ให้ยาตามแต่ชนิดของยาเสพติด และตามอาการที่เกิดขึ้น บริการให้คำปรึกษา สุขศึกษาประเมินผู้ป่วย เข้าสู่ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามความสมัครใจ โดยใช้ระยะเวลา 2-4 สัปดาห์

1.2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้กระบวนการกลุ่มชุมชนบำบัด เพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิด และพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิต ในสังคมอย่างมีคุณค่า ใช้ระยะเวลา ประมาณ 4 เดือน

1.3 สิทธิการรักษา

กรณีของผู้ป่วยระบบสมัครใจ สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ เบิกจ่ายจากต้นสังกัด เข้าบำบัดรักษา ยาเสพติดได้

ส่วนกรณีของผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด ทางกรมคุมประพฤติจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบำบัดรักษา โดยคิดค่าใช้จ่ายเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัว

โดยผู้ป่วยระบบสมัครใจที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพและผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด ไม่ได้รับสิทธิในการรับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องจ่ายค่าบริการเอง

2. ความรู้เกี่ยวกับยาเมทแอมเฟตามีน

2.1 ที่มาของยาเมทแอมเฟตามีน (วิโรจน์ วีระชัย และลำชา ลักษณ์อักษรชัย, 2548, น. 339-362) ยาเมทแอมเฟตามีนเป็นอนุพันธ์ของยาแอมเฟตามีน ซึ่งยาแอมเฟตามีนถูกสังเคราะห์ได้ในปี พ.ศ. 2430 โดยนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมันชื่อ เอเดเลโยโน (Edeleno) ช่วงแรกพบว่า มีฤทธิ์ขยายหลอดลม จนถึงปี พ.ศ. 2476 จึงพบว่ามีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ถูกใช้เป็นยาลดความอ้วน ต่อมาพบว่าถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด เนื่องจากทำให้มีความรู้สึกหรือภาวะที่มีความตื่นเต้นและมีความสุขอย่างมาก (Euphoria) และมีฤทธิ์กระตุ้นทักษะพิสัย (Psychomotor)

ในปี พ.ศ. 2537 ได้เริ่มมีการระบาดของสารกลุ่มแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งต่อมาได้ตรวจพิสูจน์ พบว่าเป็น เมทแอมเฟตามีน เดิมเคยเรียกสารกลุ่มนี้ว่า ยาม้า ก็ได้รับการเปลี่ยนชื่อยาว่า ยาแอมเฟตามีนถูกนำไปใช้อย่างมากในกลุ่มฮิปปี้ ถูกใช้เป็นยากระตุ้นในสงครามโลกครั้งที่ 2 ในทหารญี่ปุ่น และในสงครามเวียดนาม ปัจจุบันนี้สารเคมีกลุ่มแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ได้เลิกใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเภสัชกรรมแล้ว และทางกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้สารใน

กลุ่มแอมเฟตามีน รวมทั้งอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน รวม 16 ชนิด เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ในประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นับตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2539 เป็นต้นมา

2.2 ฤทธิ์และผลของยาเมทแอมเฟตามีนที่มีต่อผู้เสพ

2.2.1 พิษ ผลอย่างเฉียบพลันและภาวะพิษเฉียบพลันจากยาเมทแอมเฟตามีน (*Toxic, Acute Effect and Acute Methamphetamine intoxication*)

1) พิษของยาเมทแอมเฟตามีน (*Toxic of Methamphetamine*)

ยาเมทแอมเฟตามีนเป็นสารที่เป็นพิษต่อระบบประสาท (Neurotoxic effect) ออกฤทธิ์นาน 8-12 ชม. การเสพหลายครั้งในหนึ่งวัน ทำให้ระดับสารสูงอยู่ในกระแสเลือด นานๆ ซึ่งทำให้มีอันตรายต่อสมอง

ผู้ที่ใช้วันละ 20-30 มิลลิกรัม จะมีอาการตื่นตื้นง่าย พุดมาก มีการเคลื่อนไหวมาก มือสั่น เหงื่อออกมาก รู้สึกตึงเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง และม่านตาขยาย เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะมีอาการอ่อนเพลียไม่รุ่งเรือง และมีอารมณ์เศร้า ผู้ที่เสพขนาดสูงวันละ 100-200 มิลลิกรัมอาจเกิดอาการ โรคลจิต (Acute psychosis) ชนิดแอมเฟตามีน (Amphetamine psychosis) ซึ่งมีอาการเหมือน โรคลจิตเภทชนิดหวาดระแวง

2) ผลของยาเมทแอมเฟตามีนต่อร่างกายอย่างฉับพลัน (*Acute Effect of Methamphetamine*)

ยาเมทแอมเฟตามีนจะมีผลต่อร่างกาย และจิตใจ มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ส่วนกลาง ทำให้มีการหลั่งสารเคมี โคลามีน (Catecholamine) โดยเฉพาะ นอร์อิพิเนพริน (Norepinephrine) ตำแหน่งที่ออกฤทธิ์ส่วนใหญ่อยู่บริเวณเปลือกสมอง (Cerebral cortex) และระบบกระตุ้นการตื่นตัว (Reticular activating system) มีฤทธิ์กระตุ้นทั้งอัลฟา (α) และเบต้า (β) รีเซพเตอร์ โดยตรง เป็นผลให้ หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้น อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้น หายใจเร็วขึ้นและ ม่านตาขยาย บางราย อาจมีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ อาการผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง อาจมีอาการ ชักจนถึง โคม่า (coma) ได้

มีการหลั่งโดปามีน (Dopamine) บริเวณระบบลิมบิกรีวอร์ด (Limbic reward system) เมื่อให้ยาเมทแอมเฟตามีนขนาดต่างๆจะทำให้มีการเพิ่มกิจกรรมของการเคลื่อนไหว (locomotor) ผู้ที่ได้รับยาเมทแอมเฟตามีนจะเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อ เพิ่มการตื่นตัว ลดความรู้สึกเมื่อยล้า ลดความอยากอาหาร ไม่่วงนอน และมีอาการเมาแบบเคลิ้มอ่อนๆ

ด้านผลต่อพฤติกรรม ผลของยาเมทแอมเฟตามีนต่อความก้าวร้าวมีความซับซ้อน ผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนมักจะมีอาการก้าวร้าวชนิดระเบิดทันทีในช่วงสั้น ความก้าวร้าวนี้ดูเหมือนจะสัมพันธ์กับขนาดปริมาณที่เสพ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจมากจนถึงกับเป็นฆาตกร เนื่องจาก

อาการประสาทหลอน และหวาดระแวง และบางรายอาจฆ่าคนในครอบครัว อีกทั้งการเบื่ออาหาร ขามทแอมเฟตามีนจัดเป็นสารทำให้เบื่ออาหารชนิดแรงโดยออกฤทธิ์ผ่านทางโดปามีน (Dopamine) บริเวณด้านข้างของไฮโปทาลามัส (Lateral hypothalamus)

3) ภาวะพิษเฉียบพลันจากยาเมทแอมเฟตามีน (*Acute Methamphetamine intoxication*)

ภาวะนี้เกิดจากการใช้ยาเมทแอมเฟตามีนเกินขนาด ทั้งในกลุ่มที่เสพในลักษณะใช้ในทางที่ผิด และกลุ่มที่เสพติดอยู่แล้ว เสพเพิ่มจนเกินขนาด บางรายอาจรับประทานโดยไม่รู้ตัว เนื่องจากมีผู้อื่นผสมใน น้ำดื่มหรืออาหารเพื่อจุดประสงค์ต่างๆกัน อาจพบการเสพเกินขนาดเป็นการประชดครอบครั

อาการที่พบ มักเป็นอาการทางสมอง มี สับสน หลงผิด (Delusion) และหวาดระแวง (Paranoid), ประสาทหลอน และคิดฆ่าตัวตาย บางรายอาจมีอาการชัก กล้ามเนื้อเปลี้ย เจ็บแน่นหน้าอก จนถึงหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีข้อควรสังเกตบางประการ ที่จะช่วยแยกภาวะทางจิตกับอาการของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนเกินขนาด คือ ผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนเกินขนาดโดยทั่วไปจะเสียตัวรับรู้ (Sensorium) และความสามารถแสดงออกรูปต่างๆ (Orientation) เช่นเดียวกับกลุ่มอาการความพิการทางสมอง (Organic brain syndromes) อื่นๆ

2.2.2 ผลในระยะยาว ภาวะแทรกซ้อนและโรคที่พบร่วมกับการเสพยาเมทแอมเฟตามีน (Chronic Effect, Chronic Methamphetamine use disorder)

เมื่อใช้ติดต่อกันจะมีการดื้อยา (Tolerance) และมีอาการติดยาได้ และเมื่อมีการหยุดยา ก็จะมีอาการขาดยา (Withdrawal syndrome) หลังหยุดยาหลายๆชั่วโมงเมื่อยามดฤทธิ์ ความรู้สึกของความตื่นตัวจะตกลง ผู้เสพจะหลับบางรายหลับหลายวันเมื่อตื่นขึ้นบางรายจะมีอาการซึมเศร้าอยู่หลายสัปดาห์ บางรายเป็นมากจนมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide)

ยาเมทแอมเฟตามีนเมื่อเสพไปนานๆ จะทำลายทั้งระบบโดปามีน (Dopamine) ของสมอง ทำให้การสร้างโดปามีนลดลง จำนวนหรือความสามารถในการรับของ Postsynaptic dopamine receptors ลดลง แม้จะหยุดยาบ้ไปแล้วเป็นปี และบางรายเซลล์สมองเสียหายถาวร (Neuronal degeneration) ซึ่งจะมีผลทั้ง การเสียความสามารถ การเรียนรู้ (Cognitive) และพบมีความผิดปกติด้านอารมณ์ ความผิดปกติที่พบนี้สัมพันธ์กับทั้ง ขนาดของสารที่เสพ วิธีการเสพ และความถี่ในการเสพ

ปัจจุบันพบว่า การเสพยาเมทแอมเฟตามีนนาน 5-6 เดือน จะทำให้สมองเสื่อมลักษณะคล้ายกับ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) จากการศึกษาโดยใช้แมกเนติกเรโซแนนซ์สเปกโทรสโกปี (Magnetic resonance spectroscopy) และสารเคมีในสมอง พบว่าเซลล์สมองถูกทำลาย

โดยเฉพาะสมองส่วนที่ใช้ในการคิด ในการเสพแบบเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงเกือบทุกระบบ หลอดเลือดและหัวใจ สมอง ตับและปอด อาการทางจิตมีซึมเศร้ารุนแรงและประสาทหลอน ระยะท้าย ผลต่อร่างกายจะทำให้เกิดอาการแขนขาสะบัด (Limb flicks) การแท้งก่อนกำหนด (Abortive grooming) และมีท่าทางผิดปกติเกิดอาการเกร็งตัวแบบแปลกของแขนขา (Dystonic postures)

ภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายโรคและอาการที่พบได้แก่ อาการชัก เส้นเลือดสมองตีบ ประสาทตาเสื่อม เส้นเลือดหัวใจตีบ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หงุดหงิดง่าย ภาวะทุโภชนาการ ผื่นลมพิษ ผอมร่วง

ภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตใจที่อาจพบร่วมกับการเสพยาเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคประสาทวิตกกังวล โรคอารมณ์แปรปรวนแบบแมนีเชีย โรคหวาดระแวง โรคจิตจากพิษของสาร (Toxic psychosis) เกิดหลังจากใช้นาน และขนาดสูง (100 มก. ต่อวัน) หรือ บางรายใช้ขนาดสูงมากแม้ใช้ไม่นาน บางรายงานพบว่าหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านจิตใจ อยู่แล้ว เช่น จิตเภท ส่วนอาการ โรคจิต หรือหวาดระแวง มักเกิดตามอาการ หลงผิด และประสาท หลอน ระยะแรกอาจมีอาการเพียงชั่วคราว (Transient) ซึ่งถ้าผู้เสพลดยาที่เสพหรือใช้สารอื่นทดแทน อาการโรคจิตก็จะหยุดไป

อาการเด่นของโรคจิตจากยาเมทแอมเฟตามีนที่พบมากที่สุดคืออาการ หวาดระแวง มีความหวาดกลัว หลงผิด และประสาทหลอนแต่จะมีลักษณะเหมือนกับว่า ระบบ ความคิดยังปกติ พูดคุยได้ อาการประสาทหลอน พบทั้ง การได้ยิน (Auditory hallucination) และการเห็น (Visual hallucination) ระยะแรกผู้เสพจะรู้สึกว่ามีความสามารถพิเศษ มองเห็นภายในของ สิ่งของได้ (Subspicio) อาจพยายามจ้องมองผู้อื่น ระยะต่อมาผู้เสพจะรู้สึกว่าไม่มีใครเฝ้ามองอยู่และถูก คอยติดตาม เมื่อยังเสพยาต่อไปอีกจะมีประสาทหลอนทางการเห็น ระยะสุดท้ายผู้เสพมีอาการทาง จิตเต็มที่ไม่รู้ตัว หลงผิดอย่างเต็ม รูปแบบ จะมีความไวและรุนแรงกับสิ่งกระตุ้นมาก ถ้ารู้สึกว่ายิ่งโดน คุกคามหรือกลัวเพิ่มขึ้น อาจคลุ้มคลั่งไม่รู้ตัวและการทำสิ่งที่รุนแรงจนถึงฆ่าบุคคลในครอบครัวได้

ในส่วนของความจำและการรู้สึกตัวของโรคจิตจากยาเมทแอมเฟตามีนมักยังมีดี อยู่ ผู้ป่วยมักจำว่าเกิดอาการ โรคจิตได้ และในส่วนของความคิดมักเสียน้อยและชั่วคราว บางรายซึ่งเสพ ยาขนาดสูงจะมีอาการแปลกๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ บางรายอาจมีอาการแบบสัมผัสสลดวง หรือได้กลิ่นหลอน (Tactile and olfactory hallucination) ซึ่งพบได้น้อยมากในโรคจิตเภท บางราย อาจพบอาการที่เรียกว่า "ซายน์ เดอ แม็กแนน" (Sign de magnan) คือ ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนมีสัตว์เล็กๆ เช่น มด หรือแมลงมาไต่ตามผิวหนังที่แขนขาหรือตามตัว อาจมีความรู้สึกคันหรือรู้สึกเหมือนยาได้ แทรกซึมอยู่ใต้ผิวหนัง ผู้ป่วยบางรายพยายามใช้เข็มแทงผิวหนังเพื่อจะเอาสิ่งที่คิดว่าอยู่ภายใต้ นั้น ออกมา จนเกิดเป็นรอยแผลเป็น โดยทั่วไปบางรายมีอาการมาก เป็นพارانอยด์ ดิลูชั่น (Paranoid

delusion) ซึ่งจากการศึกษาอาการแสดงพบว่ามีพารานอยด์ ดีลูชั่นร้อยละ 80 ประสาทหลอนร้อยละ 70 สับสน (Disoriented) ร้อยละ 7 ทั้งหมดมักมีอาการตื่นเต้นและอยู่ไม่สุข แต่เมื่อหยุดเสพยาเมทแอมเฟตามีน อาการโรคจิตจะหายไปเองได้ใน 1 สัปดาห์ ประสาทหลอนหยุดใน 24-28 ชั่วโมง หวาดระแวงและ หลงผิดลดลงใน 1-2 สัปดาห์ (วิโรจน์ วีรชัย และลำซำ ลักษณ์ภิญชัช, 2548, น. 339-362)

2.3 ผลของยาเมทแอมเฟตามีนต่อช่องปาก

ผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน มักจะมีปัญหาโรคภายในช่องปาก ที่เรียกกันว่า "เมทเมาท์" (meth mouth) ซึ่งจะมีลักษณะฟันผุหลายซี่ เหงือกอักเสบ ฟูบริเวณส่วนผิวที่เรียบของฟันและบริเวณด้านที่ติดกับซี่ข้างเคียง ที่ตัวฟันมีสีดำ เปื่อยและหักง่าย (American Dental Association, 2005, pp. 1491) การนิยามคำว่าเมทเมาท์นี้ มาจากการรายงานสภาพช่องปากของผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Shetty et al. (2010) พบว่าผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน มีอัตราการเกิดโรคในช่องปากสูงกว่าคนทั่วไป และมีจำนวนฟันที่ถูกถอนในช่องปากมากกว่าคนทั่วไป

การศึกษาของ Brown et al: (2012, pp. 992-762) พบค่าดัชนีผุ ถอน อุด ของผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนมีมากกว่าคนทั่วไป และการศึกษาของ Shetty et al: (2015, pp. 875-885) ที่ศึกษารูปแบบของโรคที่เกี่ยวข้องฟันในผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน พบว่ามีโรคฟันผุและโรคปริทันต์มากกว่าคนทั่วไป ในเพศหญิงพบฟันผุที่บริเวณฟันหน้าและฟันที่หายไปช่องปากมากกว่าเพศชายในกลุ่มผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

3. พฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มากกระตุ้น สำหรับทางจิตวิทยาสังคม หมายถึงความรู้สึก ความคิด และการกระทำที่ปรากฏออกมา (Baron, Byrne, and Suls, 1969, อ้างถึงใน วิชิตา กิจธรรม, 2559, น. 15)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity) (องค์การอนามัยโลก, 2006 อ้างถึงใน CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย, 2556)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมใดๆก็ตามที่มีอิทธิพล หรือเชื่อว่า จะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ หรือเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ไม่ว่าจะทำให้ภาวะสุขภาพ ดีขึ้นหรือเลวลง (วิชาดา กิจจรธรรม, 2559, น. 25)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือคว้านการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่า พุทธิพิสัย(Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อบุคคล

สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) (กองสุขศึกษา, น. 2556)

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น 4 ประเภท (กองสุขศึกษา, 2556, น. 3) ได้แก่

3.1.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อในสาเหตุ อาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาลตัวอย่างเช่น เมื่อเจ็บคอ เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อตัวเองป่วย (รับรู้) สิ่ง que แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วยคือ การรักษาพยาบาล

3.1.2 พฤติกรรมการรักษาโรค คือการแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำ ถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นการจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคได้ก็ต้องมองเห็นแล้วว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้น จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย

3.1.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือสิ่งที่กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดี ระบบต่างๆดี จิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

3.1.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมคือการกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกัน โรคไข้เลือดออก

จากที่กล่าวมาอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึงการกระทำที่ก่อให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ

3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตัวเอง (พวงเพชร เดชะปทุมวัน, 2527) ซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถแบ่งได้เป็น 2 พฤติกรรมย่อย คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก (ณัฐวุธ แก้วสุทธา, 2556, น. 155)

3.2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อช่องปาก (เมธินี คุปพิทยานันท์ และ วรวิทย์ ใจเมือง, 2555, น. 22)

ชนิดของอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก คืออาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย ทุกระบบ ส่วนอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่องปากคือ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั่วไปด้วย การบริโภคแป้งและน้ำตาลจำนวนมากเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วน โรคเบาหวาน และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ น้ำตาลเป็นสารที่เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากใช้สร้างกรด และสร้างสารที่ช่วยให้เชื้อจุลินทรีย์ยึดติดกับผิวฟัน น้ำตาลที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้มากที่สุดคือน้ำตาลซูโครส หรือน้ำตาลทราย ส่วนน้ำตาลกลูโคส มอลโตส ฟรุกโตสทำให้เกิดฟันผุรองลงมา และน้ำตาลแลคโตสทำให้เกิดฟันผุน้อยที่สุด สำหรับอาหารจำพวกแป้งจะถูกเอนไซม์อะไมเลส (enzyme amylase) ในน้ำลาย ย่อยสลายให้เป็นน้ำตาลซึ่งเชื้อจุลินทรีย์นำมาสร้างกรดได้ ความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับการเกิดโรคฟันผุ ไม่ใช่มีแต่เพียงชนิดของอาหาร ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่ต้องพิจารณาร่วมด้วยได้แก่

1) **ความถี่ในการบริโภค ลักษณะของอาหาร และระยะเวลาที่อาหารตกค้างในช่องปาก** เมื่ออาหารเข้าสู่ช่องปาก อาหารบางส่วนจะถูกย่อยสลายโดยจุลินทรีย์ บางส่วนถูกดูดซึมผ่านเยื่อช่องปาก บางส่วนถูกย่อยสลายโดยเอนไซม์ในน้ำลาย และส่วนใหญ่จะถูกเคล้าไปกับน้ำลายและถูกกลืนลงไป อาหาร ในรูปแบบของแข็ง ของเหนียวข้น จะคงอยู่ในปากนานกว่าอาหารที่อยู่ในรูปแบบของเหลว การรับประทาน จูบจิบ รับประทานอาหารเหนียวติดฟันเช่น ตังเม ทอฟฟี่ ผลไม้กวน มะขามหวาน รวมทั้งขนมถุง อาหาร เหล่านี้จะอยู่ในช่องปากเป็นเวลานาน จุลินทรีย์จึงสร้างกรดได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผิวฟันสูญเสียแร่ธาตุ ไปมากกว่าที่คืนกลับสู่ผิวฟัน อาหารจำพวกแป้ง เช่น เบเกอรี่ต่าง ๆ ที่รวมตัวกับน้ำลายเป็นก้อนและๆ ขจัดออกได้ยาก อาจก่อให้เกิดโรค

ฟันผุได้มากกว่าน้ำตาล เพราะตกค้างในปากได้นานกว่า ดังนั้นขนมที่มี แป้งและน้ำตาล เช่น ขนมปัง เบเกอรี่ คุกกี้ ขนมหวานจะทำให้เกิดฟันผุได้มาก

2) ความสามารถของอาหารที่จะกระตุ้นการไหลของน้ำลาย อาหารจำพวก เนยแข็ง และ อาหารที่มีเส้นใยเช่น ผัก ผลไม้ที่ต้องเคี้ยว สามารถกระตุ้นการหลั่งของน้ำลายได้มาก น้ำลายจะช่วย ชะล้าง ลดการตกค้างของเศษแป้งและน้ำตาลในช่องปาก เจือจางและสะเทินฤทธิ์กรด ที่เกิดขึ้น แร่ธาตุใน น้ำลาย สามารถช่วยป้องกันการละลายเกลือแร่ออกจากฟัน (demineralization) และช่วยในกระบวนการคืนกลับเกลือแร่สู่ฟัน (remineralization)

3) องค์ประกอบโดยรวมของอาหาร คุณทั้งมือว่ามีกินอะไรไปบ้าง ลำดับอาหารที่กิน คุณผลรวม ที่เกิดจากอาหารทั้งมือ อาหารจำพวก โปรตีนและไขมันจะขัดขวางการนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ของจุลินทรีย์ จึงไม่เกิดกรด หรือทำให้เกิดกรดได้น้อยลง นม และผลิตภัณฑ์จากนม เช่น เนยแข็งมีแคลเซียมฟอสเฟต และเคซีน ซึ่งมีฤทธิ์เป็นด่าง จะช่วยส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุสู่ผิวฟัน

4) ปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น ปริมาณ การไหล และระดับความเป็นกรดต่างของน้ำลาย การดูแลอนามัยช่องปาก การมีประวัติฟันผุ การกินยาบางอย่าง หรือมีโรคประจำตัวบางอย่าง โดยทั่วไปอาจกล่าวได้ว่า การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับการเกิดโรคฟันผุ สิ่งนี้อาจมีผลมากกว่าชนิดของอาหารคือ ความถี่ในการบริโภค ลักษณะอาหาร และวิธีการกิน

3.2.2 พฤติกรรมการดูแลช่องปากเพื่อสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี (เมธินี คุปพิทยานันท์ และวารวิทย์ ใจเมือง, 2555, น. 24-26)

วิธีดูแลรักษานามัยช่องปากขั้นพื้นฐานที่บุคคลต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันคือการแปรงฟัน การแปรงฟันมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความสะอาดช่องปาก จัดเศษอาหารตกค้าง กำจัดและควบคุมคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน ทำให้รู้สึกปากสะอาดสดชื่น การแปรงฟันเป็นวิธีการป้องกัน โรคฟันผุและโรคปริทันต์ที่มีประสิทธิภาพ เพราะการแปรงฟันทำให้ปากสะอาด จัดเศษอาหารไม่ให้ตกค้างในช่องปาก และช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก รวมทั้งยาสีฟันส่วนใหญ่มีฟลูออไรด์ซึ่งเป็นสารป้องกันฟันผุรวมอยู่ด้วย การแปรงฟันที่มีประสิทธิผลในการป้องกันโรคฟันผุ จะต้องเป็นการแปรงฟันที่มีคุณภาพ คือสามารถจัดเศษอาหารที่ตกค้างในช่องปาก และจัดคราบจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนผิวฟันได้ เป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งต้องไม่ทำอันตรายต่อเหงือก และมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติด้วย คุณภาพของการแปรงฟัน ซึ่งมีอยู่หลายประการ ดังนี้

1) วิธีการแปรงฟัน มีผู้คิดค้นไว้หลายวิธี วิธีที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี คือ วิธีฮอริซอนทอล สกรับ (Horizontal scrub) หรือวิธีถูไป-มา สำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า

6 ปี และผู้ใหญ่ใช้วิธี โมดิฟายด์บาส (Modified Bass) หรือวิธีขยับปิด การแปร่งฟันด้วยวิธีขยับปิด (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)

(1) การแปร่งฟันกรามบน : ด้านแก้ม ด้านเพดานปาก และฟันหน้าบน ด้านริมฝีปาก ให้เอียง แปร่งสีฟันเข้าหาเหงือกประมาณ 45 องศา ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไป ในร่องเหงือกได้เล็กน้อย ออกแรงถูแปร่งไปมาสั้นๆ 3-4 ครั้ง แล้วบิดแปร่งสีฟันเข้าหาตัวฟันลงไป ด้านปลายฟัน ทำเช่นนี้ 5-6 ครั้ง

บริเวณฟันหน้าบนด้านเพดาน วางแนวของด้ามแปร่งสีฟันขนานกับ แนวของซี่ฟัน กดปลายขนแปรงส่วนสุดท้ายให้แนบกับบริเวณคอฟัน แล้วดึงแปร่งลงมาโดยให้ขนแปรงสัมผัสกับผิวฟันตลอด

(2) การแปร่งฟันกรามล่าง : ด้านแก้ม ด้านลิ้น และฟันหน้าล่างด้านริม ฝีปากให้เอียงแปร่งสีฟันเข้าหาเหงือกประมาณ 45 องศาเช่นกัน ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไป ในร่องเหงือกได้เล็กน้อย ออกแรงถูไปมาสั้นๆ 3-4 ครั้ง แล้วบิดแปร่งสีฟันเข้าหาตัวฟันขึ้นไปด้าน ปลายฟัน ทำเช่นนี้ 5-6 ครั้ง

บริเวณฟันหน้าล่าง วางให้แนวของด้ามแปร่งสีฟันขนานกับแนว ของซี่ฟันกดปลายขนแปรงส่วนสุดท้ายให้แนบกับบริเวณคอฟัน แล้วดึงขึ้นบนโดยให้ขนแปรง สัมผัสกับผิวฟันตลอด

2) เวลาที่ใช้แปร่งฟัน มีความสัมพันธ์ กับความสะอาดของช่องปาก และ ความสามารถในการ ขจัดคราบจุลินทรีย์ การแปร่งฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลา ประมาณ 2 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีเวลาได้ สัมผัสผิวฟัน และสามารถแปร่งฟันได้ทั่วถึงทั้งปาก ควรแปร่ง ฟันให้ได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยครั้งที่ สำคัญที่สุดคือการแปร่งฟันก่อนนอน เพราะช่วงนอน หลับร่างกายขับน้ำลายออกมาน้อยกว่าเวลาตื่น ถ้ามีอาหารตกค้างในช่องปาก จะเกิดการบูดเน่าทำ ให้มีกลิ่นปากรุนแรง และจุลินทรีย์จะสร้างกรดได้ต่อเนื่อง รวมทั้งกรดที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ในช่องปาก เป็นเวลานาน เนื่องจากไม่มีน้ำลายช่วยเจือจางและสะเทินความเป็นกรด ใดๆก็ตามการแปร่งฟัน หลังรับประทาน อาหารทุกครั้งจะมีผลในการขจัดเศษอาหารตกค้างในช่องปาก ได้ดีที่สุด

3) การเลือกใช้แปร่งสีฟัน และยาสีฟัน แปร่งสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง หรือมี ขนแปรงที่ไม่ได้มัน ปลายขนแปรงจะทำให้คอฟันสึกและเหงือกถลอกเป็นแผลได้ง่าย จึงควร เลือกใช้แปร่งสีฟันที่ขนแปรงทำ จากไนลอนชนิดขนอ่อนนุ่ม หรือนุ่มพิเศษ ปลายขนแปรงมน ด้าม แปร่งตรงหรือเอียงทำมุมเล็กน้อย ขนาดของด้ามแปร่งจับถนัดมือ แข็งแรงไม่เปราะหักง่าย ขนาด ของหัวแปรงเหมาะกับช่องปากสามารถ สอดแปร่งเข้าถึงฟันได้ทั่วทุกซี่ และมีขนแปรงหนาแน่น จัดเป็นกระจุกเรียงกันเป็นแถวชิดกัน 3-4 แถว สำหรับยาสีฟันมีการจัดทำหลายรูปแบบเช่น เป็นผง

เป็นครีม และเป็นเจล โดยส่วนใหญ่เป็นแบบครีมบรรจุในหลอด คุณสมบัติของยาสีฟันคือช่วยให้ทำความสะอาดช่องปากได้ดีขึ้น ซึ่งจะมีผลในการป้องกันฟันผุ และทำให้เหงือกแข็งแรง ยาสีฟันส่วนใหญ่ใช้สารชนิดเดียวกันเป็นส่วนประกอบพื้นฐาน ยกเว้นสารเสริมที่อาจจะแตกต่างกันเพื่อจุดประสงค์ที่ต่างกัน และเพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะการใช้ที่เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น เช่น การใช้สารป้องกันฟันผุ การใช้สารควบคุมหินน้ำลาย การใช้สารควบคุม แผ่นคราบจุลินทรีย์ การใช้สารแก้ปัญหาลิ้นขาว เป็นต้น นอกจากนี้ยาสีฟันต่างชนิดกันอาจมีผลในการจัดการคราบจุลินทรีย์ได้ต่างกัน อันเนื่องมาจากผงขัดมีขนาดต่างกัน โดยผงขัดที่หยาบจะจัดการคราบจุลินทรีย์ได้ดีกว่าผงขัดที่ละเอียดแต่จะทำให้เคลือบฟันสึกมากกว่า คำแนะนำสำหรับบุคคลทั่วไปคือเลือกยาสีฟันที่ไม่แพ้มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อช่วย ป้องกันฟันผุ และผู้ใช้ชอบสรรพคุณ กลิ่น และรส ถ้าผิวฟันมีคราบบุหรี ซา กาแฟ ดินบนตัวฟัน อาจเลือกยาสีฟันขจัดคราบสีบนตัวฟัน ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกอาจเลือกยาสีฟันที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอักเสบของเหงือก หรือเลือกยาสีฟันเพื่อลดอาการเสียวฟัน แต่ต้องปรึกษาทันตแพทย์เพื่อรักษาสาเหตุของโรคเหงือก และอาการเสียวฟันด้วย

3.2.3 พฤติกรรมการดูแลช่องปากของประชากรไทย

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 (2560) ในกลุ่มของเยาวชนอายุ 15 ปี มีการสำรวจพฤติกรรมการแปรงฟันและการใช้ยาสีฟัน พบว่าร้อยละ 94 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวันหรือเกือบทุกวัน การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันร้อยละ 3.9 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนทุกวัน และร้อยละ 74.6 ตอบว่าไม่เคยแปรงเลย สำหรับการแปรงฟันก่อนนอนซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะช่วยป้องกันโรคฟันผุ พบว่าเด็กที่แปรงฟันสม่ำเสมอทุกวันก่อนนอนร้อยละ 66.0 ซึ่งลดลงจากการสำรวจครั้งก่อน และเด็กที่ไม่เคยแปรงฟันก่อนนอนเลยมีจำนวนร้อยละ 6.3

แม้ว่าเด็กจะมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน แต่พบว่าหลังการแปรงฟันยังพบร้อยละ 22.3 ที่มีการบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มอีกและจะไม่แปรงฟันซ้ำอีกครั้งก่อนเข้านอนจริง ในขณะที่ร้อยละ 43.7 ไม่มีการบริโภคใดๆหลังการแปรงฟัน พฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องเพื่อผลการทำความสะอาดและการป้องกันโรคฟันผุ เพราะหากแปรงฟันแล้วยังกินอาหารหรือเครื่องดื่มอีกก็ไม่มีความสะอาด และยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเช่นเดียวกับการไม่แปรงฟันก่อนนอน

การดื่มน้ำอัดลมเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปากชัดเจน เนื่องจากน้ำอัดลมนอกจากจะมีส่วนประกอบหลักคือน้ำตาลซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคฟันผุแล้ว น้ำอัดลมยังมีค่าความเป็นกรดสูงคือ มีค่าความเป็นกรด-เบส (pH) ประมาณ 2.7 - 3.0 ซึ่งจะมีผลทำให้ฟันกร่อนได้ด้วย น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับของเด็ก พบการดื่ม

น้ำอืดลมเป็นประจำทุกวันร้อยละ 14.1 โดยพบสูงสุดในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ดื่มน้ำอืดลมทุกวัน เป็นประจำสูงถึงร้อยละ 22.4 มากกว่าเขตเมืองและชนบท ในขณะที่ภาคเหนือพบน้อยสุดเพียงร้อยละ 5.6 เท่านั้น ส่วนพฤติกรรมการดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ซึ่งมีส่วนประกอบหลักเป็นน้ำตาลก็มีแนวโน้ม และความถี่ของการดื่มในลักษณะเดียวกับน้ำอืดลม

ส่วนประชากรวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้มีอายุเฉลี่ย 39.6 ปี จากข้อมูลกลุ่มวัยทำงานที่ทั้งหมดระบุว่ายังคงมีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปาก ดังนั้นการทำความสะอาดหลักในกลุ่มนี้ร้อยละ 99.7 คือการแปรงฟัน โดยร้อยละ 94.7 แปรงหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 61.8 แปรงฟันก่อนเข้านอนโดยไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำใดๆ ต่อในการแปรงฟันร้อยละ 49.4 ใช้แปรงขนปานกลาง รองลงมาร้อยละ 32.5 ใช้แปรงขนนุ่ม และร้อยละ 18.1 ยังคงชอบใช้แปรงขนแข็ง และส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 ใช้ร่วมกับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นอกจากนี้มากกว่าครึ่งของวัยทำงานมีการใช้อุปกรณ์เสริมช่วยทำความสะอาดได้แก่ ไม้จิ้มฟันและน้ำยาบ้วนปาก คือร้อยละ 27.0 และ 36.0 ตามลำดับโดยเฉพาะน้ำยาบ้วนปาก พบการใช้มากสุดในเขตเมืองร้อยละ 39.4

3.3 พฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน

3.3.1 ผลของยาเมทแอมเฟตามีนที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปาก

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน จะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป ตามช่วงของวงจรของการเสพยา สามารถแบ่งได้เป็น 6 ระยะของการใช้ยาเมทแอมเฟตามีน (Kathryn Wells, 2007) ได้แก่

1) *ระยะแรกหรือเรียกว่า "รัช" (The rush)* เป็นระยะแรกหลังจากที่สูบหรือฉีดสารเข้าไป โดยจะมีอาการอยู่ที่ระยะนี้ประมาณ 30 นาที มีการเต้นของหัวใจกับการเผาผลาญอาหารที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งความดันโลหิตและชีพจร

2) *ระยะที่สองหรือเรียกว่า "ไฮ" (The high)* ผู้เสพยาจะรู้สึกมีความมั่นใจ มีอำนาจ มีชีวิตชีวา และมีความมุ่งมั่นที่จะทำกิจกรรมใดๆ ได้เป็นจำนวนมากทำและอยู่ได้โดยไม่ต้องมีการนอนหลับเป็นเวลาหลายชั่วโมง แต่ขณะเดียวกันก็อาจมีอาการหลงผิดในการกระทำสิ่งนั้นๆ ด้วย โดยจะมีอาการอยู่ประมาณ 4-16 ชั่วโมง ซึ่งถ้าในกิจกรรมที่กระทำนั้นเกี่ยวข้องกับการรับประทานก็จะทำให้รับประทานไม่หยุด หากสิ่งที่รับประทานนั้นเป็นจำพวกแป้งและน้ำตาล ก็จะไปสะสมอยู่ที่บริเวณผิวฟัน และช่วงนี้ผู้เสพยาไม่มีสนใจการแปรงฟัน (Shaner, Kimmes, Saini and Edwards, 2006) คราบอาหารและเครื่องเคี้ยวเหล่านั้นจะกลายเป็นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งคราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556, น. 13)

3) *ระยะที่สามหรือเรียกว่า "บินจ์" (The binge)* เป็นช่วงที่ควบคุมการใช้ยาไม่ได้ เนื่องจากผู้เสพยาต้องการความรู้สึกของระยะ "ไฮ" จึงมีความต้องการใช้ยาอย่างมาก ซึ่งจะมี

ลักษณะทางจิตและร่างกายที่แสดงถึงอาการสมาธิสั้น มีความอยาก พยายามเสาะหายามาเสพ อันส่งผลให้ผู้เสพมีการละเลยการทำความสะอาดช่องปาก (Robinson, Acquah, Gibson, 2005) ช่วงนี้มีระยะเวลา 3-15 วัน

4) *ระยะที่สี่หรือเรียกว่า "ทวิกกิ่ง" (Tweaking)* เป็นช่วงที่อันตรายที่สุด เพราะเป็นช่วงที่ผู้เสพไม่สามารถอยู่ในระยะของ"ไฮ" ได้ ในระหว่างช่วงเวลานี้ผู้เสพจะมีอาการวิตกรจริต และอาการประสาทหลอน ผู้เสพจะมีความเชื่อว่ามีแมลงกำลังคลานอยู่ใต้ผิวหนังของพวกเขา หลายครั้งที่ผู้เสพจะมีการทำร้ายตัวเองเพื่อที่จะกำจัดแมลงใต้ผิวหนัง อาการประสาทหลอนทำให้ผู้เสพตื่นอยู่ตลอดเวลา หลับไม่ได้ ทำให้ร่างกายมีความอึดโรย

5) *ระยะที่ห้าหรือเรียกว่า "แครช" (The crash)* นี้คือช่วงที่ร่างกายต้องการการพักผ่อน ส่วนใหญ่ผู้เสพจะนอนหลับ เนื่องจากร่างกายอ่อนล้าจากการไม่ได้นอนเนื่องจากมีอาการประสาทหลอน ส่งผลให้นอนหลับเป็นเวลานาน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1-3 วัน สิ่งที่ส่งผลต่อช่องปากคือ ผู้เสพมักไม่ได้มีการทำความสะอาดช่องปากก่อนที่จะหลับเป็นเวลายาว ทำให้การสะสมของคราบจุลินทรีย์มีการสะสมมากขึ้น และกระบวนการเกิดฟันผุก็เกิดได้ง่ายขึ้น

6) *ระยะที่หกหรือเรียกว่า "วิทครอวอล" (Withdrawal)* อาการถอนเป็นระยะสุดท้าย ช่วงนี้ผู้เสพจะรู้สึกหดหู่ถึงขั้นนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ โดยส่วนมากผู้เสพจะมีอาการอ่อนล้าร่างกายขาดน้ำ รู้สึกกระหายน้ำ และหิวโหย จึงมักจะหาอาหารและเครื่องดื่ม เพื่อช่วยดับกระหาย ซึ่งอาหารและเครื่องดื่มที่ผู้เสพส่วนมากรับประทาน ก็คือเบเกอรี่ ขนมหวานและน้ำอัดลม เนื่องจากหารับประทานได้ง่ายและบรรเทาอาการปากแห้งได้ดี อีกทั้งยังประสพกับความกระหายอย่างรุนแรงจนกลายเป็นอาการปวดหัว ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการที่เลวร้ายและเจ็บปวดสำหรับผู้เสพ โดยมีระยะเวลา 1 - 3 เดือน

จากระยะเวลาทั้ง 6 ของการเสพยาเมทแอมเฟตามีน จะเห็นว่ามีช่วงระยะที่ผู้เสพมีการละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี มีการศึกษาทำรายงานผู้ป่วยที่เสพยาว่า มีผู้ป่วยละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากเนื่องจากมีการเห็นคุณค่าตัวเองที่ต่ำ (low self-esteem) และมีการแปร่งฟันที่รวดเร็วใช้เวลาน้อยกว่า 1 นาทีเพราะต้องการออกไปซื้อยา และเหตุที่ผู้ป่วยที่เสพยามักบริโภคเครื่องดื่ม ขนมและอาหารที่มีน้ำตาล เนื่องจากเป็นกลุ่มของกินที่ให้พลังงานที่สามารถรับประทานได้ง่ายและใช้เวลารวดเร็วเพื่อที่ผู้เสพยาจะได้มีพลังงานไปเสพยาต่อ (Robinson, Acquah, Gibson, 2005) ในบางรายมีการบริโภคน้ำตาลมากถึง 2 ลิตรต่อวัน (Shaner, Kimmes, Saini and Edwards, 2006) ซึ่งตรงกับการศึกษาของมาริโอ, มาร์แชล, เฌียนและมอร์แกน (Morio, Marshall, Qian and Morgan, 2008) ที่พบว่าผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนมีการบริโภคเฉพาะขนมและของว่างโดยไม่มีการบริโภคอาหารมื้อหลักถึงร้อยละ 89 ต่างจากผู้ที่ไม่เสพยาซึ่งมีเพียงร้อยละ 44

มีการบริโภคเครื่องดื่มน้ำตาลมากกว่าผู้ที่ไม่เสพอย่างมีนัยสำคัญ($P=0.018$) และพบผู้ที่ไม่แปรงฟันเลยมากกว่าผู้ที่ไม่เสพยา($P<.001$) โดยพบถึงร้อยละ 39 และจากการศึกษาของสมิทและนัยดู (Smit and Naidoo, 2015) พบว่าขณะที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนใช้ยาจะมีความถี่ในการแปรงฟันน้อยกว่าช่วงที่ไม่ได้เสพยา โดยธรรมชาติของผู้ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนจะบริโภคอาหารที่มีสารคาร์โบไฮเดรตสูงและน้ำตาลที่มีน้ำตาลสูง อันเนื่องมาจากอาการไฮเปอร์แอ็คทีฟ (hyperactive) จากยาที่เสพ ทำให้ผู้เสพไม่สามารถหยุดบริโภค (Goodchild and Donalson, 2007) ซึ่งตรงกับการศึกษาของเมอร์ฟีและคณะ (Murphy et al., 2016) พบค่าเฉลี่ยของผู้ที่เสพยาภายใน 30 วันที่ผ่านมามีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลปริมาณปานกลาง

3.3.2 พฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์ของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

ด้านพฤติกรรมในการไปพบทันตแพทย์ขึ้นกับประสบการณ์ในการเคยไปพบทันตแพทย์ของแต่ละคน โดยหลายคนจะมีการเพิกเฉยการพบทันตแพทย์ เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการไปพบทันตแพทย์ ซึ่งหนึ่งในประสบการณ์ที่แย่นั้นคือการฉีดยา (Robinson, Acquah, Gibson, 2005) ซึ่งตรงกับการศึกษาของรอมเมล (Rommel et al., 2015) พบผู้เสพยาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 31 ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีร้อยละ 83 ถึงแม้ผู้ที่เสพยาจะรู้สึกว่าจะอยู่ในสถานะที่จำเป็นต้องไปปรับปรุงสุขภาพช่องปากแล้วก็ตาม

ดังนั้นจะเห็นว่าพฤติกรรมการดูแลช่องปากเป็นสิ่งที่กำหนดสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน (Clague, Thomas and Shetty, 2017)

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมีไว้เพื่อใช้ในการอธิบายหรือทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีที่มักถูกนำมาอ้างอิง ได้แก่

4.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนนี้พัฒนาตั้งแต่ใน ค.ศ. 1974 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมที่ทำงานในด้านของสุขภาพ ของประชาชนที่ได้รับการมองหาที่จะอธิบายว่าทำไมประชาชนบางคนไม่ยอมรับบริการสาธารณะด้านสุขภาพซึ่งต่อมา โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974 อ้างถึงใน วิชิตา กิจธรรม, 2559, น. 26-30) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคล และแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะเข้าใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค เพราะมีความเชื่อว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง

และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุติธรรม ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น

ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974 อ้างถึงใน วิชิตา กิจธรรม, 2559: 26-30) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันและ พฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นๆ บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับที่แตกต่างกัน เช่น บางคนรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย มักจะให้ความสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคน้อย แต่คนที่รับรู้ว่ามี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง มักจะให้ความสนใจในการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกัน โรคและมักจะคอยระมัดระวังติดตาม ความผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเอง

4.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความคิด ความเชื่อที่บุคคล ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนในด้านการเจ็บป่วย พิกัด เสียชีวิต ความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึง ภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของ โรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลมีความ โน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

4.1.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefit of taking and barriers to taking action) บุคคลจะประเมินและชั่งน้ำหนักถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ พฤติกรรมเปรียบเทียบกับปัญหาอุปสรรค (Barriers) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของราคาเสียเวลา ความเจ็บปวดความ สูญเสียความรำคาญในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไปแต่ไม่ได้ กำหนดไว้ว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นเป็นอย่างไร การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่าง ไรนั้นขึ้นอยู่กับ ความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจและการรับรู้ถึง ประโยชน์ตลอดจนอุปสรรคหรือความยุ่งยากซับซ้อน ของกิจกรรม ที่จะต้องปฏิบัติ นั่นคือการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับวิธีที่ เชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับตัวของเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด หรือปฏิบัติวิธีง่ายๆแต่ให้ ประโยชน์ต่อตัวเองสูงสุด ต่อมาเบคเกอร์และคณะ ได้พัฒนาแนวคิดและเพิ่มปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและสังคมจึงทำให้ทฤษฎีนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4.1.4 ปัจจัยด้านประชากรและสังคม (Demographic variables) หรือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ

4.1.5 ความรู้และปัจจัยกระตุ้น (Cues to action) หรือข้อมูลด้านจิตสังคม ได้แก่ บุคลิกภาพ กลุ่มเพื่อนภูมิหลังประสบการณ์ความรู้และปัจจัยกระตุ้น เช่น กลวิธีในการดำเนินงาน การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์การได้รับคำแนะนำ การได้รับใบแจ้งจากแพทย์หรือบัตรนัด การเจ็บป่วยของชาติหรือเพื่อนข่าวสาร จากหนังสือพิมพ์หรือเอกสารแนวคิดนี้นำมาใช้อธิบายได้ดีในงานป้องกันโรค

4.2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดยโรเจอร์ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี ค.ศ.1983 โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกลไกของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมิน การรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกาย บุคคล เช่น

4.2.1 ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness)

4.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived probability)

4.2.3 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้านต่างๆดังนี้

4.2.4 ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้

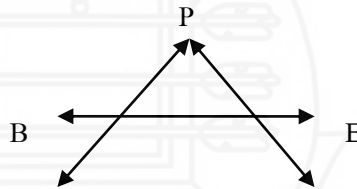
4.2.5 ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี ค.ศ. 1983 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความคาดหวังในประสิทธิผลตนสาระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ อื่นๆด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค

เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองเป็นการเสนอข้อมูล ข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอน โดยเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง

4.3 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory)

ทฤษฎีนี้เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน วิชา กิจจรกรรม, 2559, น. 28-32) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของแบนดูรา ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment factor) เพียงอย่างเดียวแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) เช่น สติปัญญา ชีวภาพและสิ่งภายในอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุผลกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมดังภาพที่ 1



ภาพที่ 2.1 การแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B)

สภาพแวดล้อม (E) และ ส่วนบุคคล (P) ซึ่งได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

ปัจจัยทั้ง 3 ประการทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะต้องมีอิทธิพลกำหนดอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยอื่นกว่า ยิ่งไปกว่านั้นทั้ง 3 ปัจจัยไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ (Bandura, 1997 อ้างถึงใน วิชา กิจจรกรรม, 2559, น. 28-32) กล่าวคือพฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ความเชื่อ ในขณะที่เดียวกันปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคล

แสดงออกและปัจจัยสภาพแวดล้อม ในทางกลับกันสภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปตามพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อต่างๆที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ มีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน จึงเป็นระบบเกี่ยวพัน (Interlocking system) มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคล โดยอาศัยหลักดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ การตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆของบุคคลเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997 อ้างถึงใน วิชิตา กิจธรรม, 2559, น. 28-32) แบนดูราเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ เนื่องจากความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวเป็นพลวัต (Dynamic) ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้นๆ นั่นคือถ้าบุคคลๆ นั้น มีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

การที่คนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ (Bandura, 1977; 1986; 1997 อ้างถึงใน วิชิตา กิจธรรม, 2559, น. 28-32) 4 แหล่งดังนี้

4.3.1 ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ซึ่งความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้

4.3.2 การใช้ “ตัวแบบ” (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆด้วยการใช้ตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) กระบวนการกระทำ (Production processes) และกระบวนการจูงใจ (Motivational processes) สำหรับประเภทของตัวแบบแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live modeling) ได้แก่ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาส สังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือ นวนิยาย

4.3.3 การพูดชักจูง (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญ มีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้ แสดงออกโดยคำพูดว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ โดยการพูดชักจูง ให้เชื่อในความสามารถของตนเองยอมทำให้บุคคลเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จก็ยอมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถ ของตน

4.3.4 การกระตุ้นร่าทางอารมณ์ (Emotional arousal) ในการตัดสินใจความสามารถ ของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญ กับภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามากจะทอดถอยและ คิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จเมื่ออยู่ในภาวะเหน็ดเหนื่อยหรือตึงเครียด เพราะคนเรามากจะตีความหมายของปฏิริยาความเครียดว่า เป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถดี พอและจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลวซึ่งจะ ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำ ให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

4.4 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior)

แนวคิดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen and Fishbein, 1980 อ้างถึงใน สุวรรณ จันทรประเสริฐ, 2538) เป็นทฤษฎีทางเจตคติที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่ควบคุม ได้ด้วยตนเอง [Volitional (willful) Control] บุคคลที่มีเจตนา (Intention) จะกระทำพฤติกรรมที่ เฉพาะเจาะจง (Specific behavior) มาจาก 2 ปัจจัย คือ

4.4.1 เจตคติต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward behavior) เจตคติต่อพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรม และการประเมินคุณค่าของผลกรรมนั้น ตามทฤษฎีนี้ ถ้าบุคคลเชื่อว่าการทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก (Positive outcome) เขาก็จะมีเจตคติ ในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่าถ้าทำพฤติกรรมแล้วจะได้รับผลกรรม ทางลบที่ไม่พึงปรารถนา (Negative outcome) เขาก็จะมีเจตคติไม่เห็นด้วย หรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น

4.4.2 อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการทำพฤติกรรม (Subjective norms) อิทธิพล ของกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดโดยความเชื่อว่าบุคคลหรือกลุ่มที่สำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรทำหรือ ไม่ควรทำพฤติกรรมนั้นและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลหรือกลุ่มบุคคลว่ามีมากน้อยแค่ไหน

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB นำเสนอ โดยไอเซน(Ajzen) มีการพัฒนาตั้งแต่ปี 1985 เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของไอเซน(Ajzen) และฟิชไบน์(Fishbein) (1975) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการ ชี้นำโดยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control beliefs) ซึ่งความ เชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรต่างๆ (Ajzen, 1991 อ้างถึงใน วิชชุดา กิจจรธรรม, 2559, น. 28-33) แนวคิดทฤษฎีมีดังนี้

1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบของการกระทำ (Behavioral Beliefs) ซึ่งมี อิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ หากบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นขณะที่บุคคล ซึ่งเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

2) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) ซึ่งเป็นตัวกำหนดการ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลหรือกลุ่มคนเฉพาะคิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำ พฤติกรรมนั้น บุคคลก็มี แนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากบุคคลเชื่อว่าคนอื่นที่มีความสำคัญสำหรับเขา คิดว่าเขาไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น

3) ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control Beliefs) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการ รับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากร

4.5 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral Outcome) การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัย ต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม จากทฤษฎี นี้แสดงให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม (Pender et al., 2002 อ้างถึงใน สุริย์ ธรรมิกบวร สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และวรรณกา ศรีชัยรัตน์, 2547) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการ ออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีหลักการดังนี้

4.5.1 คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) เป็นส่วนที่ต้องให้ความสำคัญและประเมินในเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่จะ นำมาสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 2 ส่วนดังนี้

1) พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (*Prior related behavior*) พฤติกรรมเดิมเป็นผล ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผลโดยตรงจากพฤติกรรมสุขภาพเดิมทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัย จนทำเป็นอัตโนมัติ และเพิ่มพูนการกระทำซ้ำๆ กลายเป็นพฤติกรรมถาวร

2) ปัจจัยส่วนบุคคล (*Personal factors*) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการคาดหมายพฤติกรรม มีการจัดกลุ่มดังนี้ ชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม ด้านชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะรูปร่าง ด้านจิตวิทยาประกอบด้วย แรงจูงใจ ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สถานะสุขภาพ ด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ตัวแปรด้านเชื้อชาติ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้นแต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะบางอย่างของบุคคลเปลี่ยนไม่ได้ ดังนั้นจึงไม่ได้นำมาเป็นสิ่งที่ จะกระทำเพื่อเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.5.2 การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (*Behavioral specific cognitions and affect*) เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องค้นหาและพัฒนาให้เป็นแรงเสริมต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการกระทำปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ (*Perceived benefits of action*) การรับรู้ถึงประโยชน์ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งด้านภายใน (*intrinsic*) และด้านภายนอก (*extrinsic*) เช่น ด้านภายใน ได้แก่ เพิ่ม ความตื่นตัว ลดความรู้สึกอ่อนล้า ด้านภายนอก ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจที่สำคัญขณะที่ด้านภายในทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (*Perceived barriers to action*) การรับรู้ถึงอุปสรรค ซึ่งรวมทั้งจินตนาการหรือความจริง เช่น หาได้ยาก ไม่สะดวกใช้ แพง ทำยาก หรือใช้เวลานาน อุปสรรคดังกล่าวมองเป็นตัวกั้นเป็นเครื่องกีดขวาง เช่น การสูบบุหรี่ การกินอาหารที่มีไขมันสูง

3) การรับรู้ความสามารถของตน (*Perceived Self-Efficacy*) คือการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการจัดการให้สำเร็จ การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีทักษะ และสามารถจัดการได้จะทำให้มีความต้องการปฏิบัติซึ่งตัดสินอยู่บนฐานของข้อมูล 4 ประการ 1. การที่จะบรรลุสู่พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของตนเอง หรือการประเมินจาก บุคคลอื่น 2. การมีประสบการณ์จากการสังเกต การปฏิบัติของบุคคลอื่น และการประเมินตนเอง และได้รับข้อมูลย้อนกลับ 3. การได้รับคำพูดสนับสนุนว่าสามารถทำได้ 4. สภาวะร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล กลัว รุ่มง่าม ความสงบ

4) กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ (*Activity – related affect*) สภาวะความรู้สึก ก่อน ระหว่าง หรือภายหลัง กิจกรรม ขึ้นกับคุณสมบัติสิ่งที่มากระตุ้น ความรู้สึกอาจมากหรือน้อย อยู่ที่ระดับความรู้ ความทรงจำ และเกี่ยวกับความคิด พฤติกรรม ซึ่งมี 3 องค์ประกอบคือ สิ่งเร้า การปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมมีงานวิจัยที่พบว่า ถ้ามีความรู้สึกสนุกเร้าใจมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ

แต่ถ้ารู้สึกไม่น่ายินดี มีความรู้สึกอึดอัด ก็จะไม่ปฏิบัติแต่อย่างไรก็ตามใน บางงานวิจัยพบว่า ทั้ง 2 ความรู้สึกอาจทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยสัมพันธ์กับความสมดุลระหว่าง 2 ความรู้สึกก่อนระหว่าง และหลังการปฏิบัติ

5) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (*Interpersonal influences*) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลสำคัญ ซึ่งครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการ ทางด้านสาธารณสุขคือแหล่งแรกของอิทธิพลดังกล่าว การสนับสนุนทางสังคม แบบสำหรับปฏิบัติและบรรทัดฐานของสังคม (การคาดหวังของคนอื่น) จะทำให้บุคคลตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ หรือไม่

6) อิทธิพลของสถานการณ์ (*Situational influences*) การรับรู้บริบทของสถานการณ์ รวมถึงการรับรู้ว่ามีสิ่งที่มีต่อการปฏิบัติ ความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับสถานการณ์ ไม่รู้สึกแปลกแยก ความรู้สึกมั่นใจปลอดภัย สภาวะแวดล้อมที่น่าสนใจ จะทำให้เกิดพฤติกรรม ยกตัวอย่างเช่น สิ่งแวดล้อมไม่สูบบุหรี่ จะส่งผลให้บุคคลไม่สูบบุหรี่

4.5.3 ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (*Behavioral Outcome*) เป็นผลจากความเกี่ยวเนื่องจาก 2 ส่วนคือ คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม โดยจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความชอบ ของบุคคลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) **ความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ** ประกอบด้วย 1. การยึดมั่นที่จะดำเนินการตามการกระทำเฉพาะในเวลา สถานที่และบุคคล 2. แยกแยะกลยุทธ์ในการที่จะปฏิบัติ การปฏิบัติบนข้อตกลงด้วยความเข้าใจ มีรางวัลที่เห็นชัดเจนกลยุทธ์ในการปฏิบัติสามารถเลือกได้โดยปฏิบัติตามความชอบ หรือตามที่บุคคลนั้นถนัด หรือปฏิบัติได้ง่าย การยอมรับที่จะทำแต่ไม่มีกลยุทธ์สนับสนุนส่วนมากมักจะล้มเหลวในการสร้างพฤติกรรม

2) **ความต้องการ ความชอบที่เกิดขึ้นขณะนั้น (*Immediate Competing Demands and Preferences*)** หมายถึงพฤติกรรมทางเลือกที่แทรกเข้ามาในความคิดอย่างทันทีทันใด สามารถกระทำได้ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ ความต้องการทันทีทันใดเป็นเหตุที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลจะสามารถ ควบคุมได้ในระดับต่ำ ส่วนความพอใจที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเป็นทางเลือกที่บุคคลเลือก เพราะจะให้ผลตอบแทนซึ่งสามารถทำให้เลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.5.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (*Health promoting behavior*) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายที่ต้องการ ได้รับสูงสุด โดยบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพในการดำรงอยู่ผลคือทำให้เกิดสุขภาพที่ดี

4.6 แบบจำลอง PRECEDE PROCEDE Model

แบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 1991) ที่สร้างขึ้นมานี้ จัดกลุ่มตามกลยุทธ์ การศึกษาและองค์กรที่น่าจะใช้ใน โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม เราสามารถระบุ 3 ประเภทของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม รวมถึงการกระทำขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมซึ่งแต่ละแบบมีอิทธิพลแตกต่างกันไปใน พฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

4.6.1 ปัจจัยนำ หมายถึงความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความต้องการและความสามารถในการรับรู้ เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มที่จะกระทำ ส่วนใหญ่จะ อยู่ในหมวดหมู่ของจิตวิทยา รวมถึงมิตความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกรู้สึกของการรู้ ความเชื่อ คุณค่า และมีความมั่นใจในตัวเองหรือความรู้สึกรู้สึกของประสิทธิภาพ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพอาจจูงใจ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่ในที่นี้จะแยกปัจจัยด้านบุคลิกภาพออกปัจจัยนำ เนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพไม่ได้มีผลต่อความรู้หรือพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ

ทักษะที่มีอยู่สามารถผ่านปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองจูงใจให้คน หนึ่งดำเนินการ ขอบเขตที่คน องค์กร หรือชุมชน มีทักษะหรือความสามารถบางอย่างอาจจูงใจให้ เกิดความมั่นใจ โดยทั่วไปเราสามารถนึกถึงปัจจัยนำคือ "ความต้องการส่วนบุคคล" ที่บุคคลหรือ กลุ่มนำมาสู่ทางเลือกด้านพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์การศึกษาหรือองค์กร สิ่งเหล่านี้อาจสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรม

ปัจจัยนำที่เป็นความหลากหลายของปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ เพศและขนาดของครอบครัว ในกรณีที่ต้องการจัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ แท้จริงสิ่งเหล่านี้ไม่ได้ถือว่ามีปัจจัยนำ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้เป็นอิทธิพลต่อกับ โครงการการส่งเสริมสุขภาพได้โดยตรง อย่างไรก็ตามปัจจัยดังกล่าวมีประโยชน์สำหรับการ แบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยเพื่อการวิจัยทางการศึกษา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่จะต้องดำเนินการ วิธีการดังกล่าวสามารถช่วยให้ผู้วางแผนทราบได้ว่าควรวางแผนการแทรกแซง ที่แตกต่างกันสำหรับกลุ่มที่ต้องการหรือไม่

4.6.2 ปัจจัยเอื้อ มักหมายถึงสิ่งแวดล้อม การอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ของบุคคลหรือองค์กร รวมถึงความพร้อมในการใช้งาน การเข้าถึง ความสามารถในการจ่ายค่า รักษาพยาบาล และทรัพยากรของชุมชน รวมถึงความเป็นอยู่ที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำ เช่น ความพร้อมในการรับส่งหรือการดูแลเด็กสำหรับผู้ที่เป็นแม่ เมื่อแม่เด็กมีช่วงเวลาที่ไม่ต้องดูแลเด็ก นั้นก็จะทำให้สามารถมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพได้ ปัจจัยเอื้อยังหมายถึงทักษะใหม่ๆ ที่บุคคล องค์กรหรือชุมชนกระทำโดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อม

ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การเข้าถึงสถานบริการด้านการดูแลสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน คลินิกประชาสัมพันธหรือแหล่งข้อมูลอื่นที่คล้ายคลึงกัน ส่วนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งอาจทำให้พฤติกรรมในเชิงบวกหรือเชิงลบ เช่น การมีและเข้าถึงของสิ่งบริโภคที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผู้จำหน่ายบุหรี่ ทำให้เยาวชนสามารถซื้อบุหรี่ได้โดยง่าย หรืออาหารพวกฟาสต์ฟู้ด (fast food) ที่หาซื้อและสามารถรับประทานได้รวดเร็ว ซึ่งอาการพวกนี้มีโซเดียมสูง

4.6.3 ปัจจัยเสริม ปัจจัยเหล่านี้เป็นผลของการกระทำที่กำหนดว่าบุคคลคนนั้นหลังจากที่ได้รับข้อเสนอแนะเชิงบวกหรือเชิงลบ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมหลังจากเกิดเหตุการณ์ขึ้น ปัจจัยเสริมรวมถึงการสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลเพื่อน คำแนะนำ และข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเสริมยังหมายถึงผลกระทบทางกายภาพของพฤติกรรมซึ่งอาจแยกออกจากบริบททางสังคม ตัวอย่างเช่น ความเจ็บปวดที่เกิดจากการออกกำลังกาย อาการบรรเทาของระบบทางเดินหายใจในโรคหอบหืดเมื่อได้รับการใช้ยาที่ถูกต้อง

สำหรับผู้ศึกษาได้ประมวลแล้วว่า เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาสูบเมทแอมเฟตามีน ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้แบบจำลอง PRECEDE PROCEDE Model เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ที่เสพยาสูบเมทแอมเฟตามีนนั้นมีสาเหตุของการใช้และติดยาเสพติดที่เป็นสหปัจจัย (อรรถนพ วิสุทธีมรรค, 2541, น. 21) ซึ่งทฤษฎีที่ถูกพัฒนามาจากการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยมาจากแนวคิดเกี่ยวกับสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) และมักนิยมนำมาอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมทางสุขภาพ หนึ่งในนั้นคือแบบจำลอง PRECEDE ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากถือเป็นพฤติกรรมส่งเสริมทางสุขภาพ โดยมีปัจจัยนำคือ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก ปัจจัยเอื้อคือ ปริมาณยาที่เสพ และการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสริมคือ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว โดยนำปัจจัยทั้ง 3 มาเป็นตัวแปรต้นในการศึกษา

5. แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงการรับบริการ

การเข้าพบทันตแพทย์ตรวจช่องปากอย่างสม่ำเสมอก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่สามารถทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ การที่บุคคลบุคคลหนึ่งจะตัดสินใจใช้บริการทางทันตกรรมนั้น มีหลายองค์ประกอบที่มีผลต่อการตัดสินใจ การเข้าถึงบริการ ได้ดีหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหนึ่ง

เพนชานสกีและ โทมัส (Penchansky and Thomas, 1981) ได้พิมพ์บทความแนวคิดเรื่องการเข้าถึง นิยาม และความสัมพันธ์กับผู้บริโภค ความพึงพอใจ การเข้าถึงจะสะท้อนถึงความพอดี

ระหว่างลักษณะและความคาดหวังของผู้ให้บริการและลูกค้า โดยมีมีการถูกอ้างอิงหลักการในนโยบายการดูแลสุขภาพมากที่สุด มีการจัดกลุ่มลักษณะเหล่านี้เป็น 5 ด้าน ได้แก่

5.1 ความสามารถในการจ่ายของผู้มารับบริการ (Affordability) หมายถึง ค่าบริการที่ถูกกำหนดมาจากวิธีการคิดค่าบริการของผู้ให้บริการ โดยเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจ่ายของลูกค้าและความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับบริการ

5.2 ความเพียงพอของบริการ (Availability) หมายถึง ความพร้อมใช้งาน วัสดุโดยครอบคลุมทรัพยากรของผู้ให้บริการ เช่นบุคลากรและเทคโนโลยีเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

5.3 การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) หมายถึง การเข้าถึงจุดภูมิศาสตร์ โดยลูกค้าสามารถเข้าถึงสถานที่ของผู้ให้บริการ ได้อย่างง่ายดายเพียงใด

5.4 ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) หมายถึง สิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงขอบเขตที่การดำเนินการของผู้ให้บริการ ที่ได้รับการจัดระเบียบในรูปแบบต่างๆ ที่ตรงกับข้อความพึงพอใจของลูกค้า สิ่งที่น่ากังวลที่ยิ่งใหญ่ที่สุดคือชั่วโมงการทำงาน วิธีการจัดการโทรศัพท์และความสามารถของลูกค้าที่จะได้รับการดูแล โดยไม่ได้รับนัดล่วงหน้า

5.5 การยอมรับผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ลูกค้าพอใจกับบริการที่ได้รับ โดยอยู่กับจะขึ้นลักษณะต่างๆนี้ ได้แก่ อายุ เพศ กลุ่มชนชั้นทางสังคมและชาติพันธุ์ของผู้ให้บริการและของลูกค้า ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ในด้านของการเข้าถึงการรับบริการ ผู้ศึกษาจึงได้นำมาเป็นมาเป็นตัวแปรต้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัชรีย์ แจ่มกระจ่าง (2547) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้เสพสารเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เสพสารเสพติด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการใช้สารเสพติด และการรับรู้อุปสรรคของการใช้สารเสพติด

ชมนาด ทับศรีนวล (2549) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสัมพันธ์กับ

- 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
- 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบ

บริการทันตสุขภาพ 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

พัชราภรณ์ โกลิยานุภาพ, ไพศาล ภู่ตามสาย, ศิริวรรณ ภู่ตามสาย (2551) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแวม ศูนย์สุขภาพชุมชนวังมะค่าน ศูนย์สุขภาพชุมชนวงษ์อ้อม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อายุ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์เปรียบเทียบกับอุปสรรคต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 39.6

ณัฐวธู แก้วสุทธา, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์ (2556) ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น พบว่าความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น ดังนั้นการจะแก้ปัญหาและลดผลกระทบทางสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยการลดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ขัดขวางพฤติกรรม และเพิ่มความเข้มแข็งให้ปัจจัยทางจิตบางประการเช่น การให้ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปากสอดแทรกไปในรายวิชาปกติในชั้นเรียน การปรับเปลี่ยนเจตคติของนักเรียนให้มีความรู้สึกชอบเห็นคุณค่าของการดูแลอนามัยช่องปาก การส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญในการชักจูงให้วัยรุ่นตอนต้นสนใจการดูแลอนามัยช่องปาก

ศิริรัตน์ รอดแสวง (2557) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.80 เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 74.60 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 83.10 มีรายได้น้อยกว่า 5000 บาท ต่อเดือน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงการบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคม

จากครอบครัว จากเพื่อน จากบุคลากรทางการแพทย์ และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องช่องปาก

ศิยาภา พนังแก้ว วัชรสินธุ์, เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ และสุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา (2557) ทำการศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอคอนสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีทัศนคติทางบวกด้านทันตสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบ โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสมในเรื่องการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการไปรับบริการทันตสุขภาพ นักเรียนส่วนใหญ่มีฟันผุ และครึ่งหนึ่งของนักเรียนมีเหงือกอักเสบ (ร้อยละ 51.0) นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน เท่ากับ 3.17 ซึ่งและตัวแปรทำนายการไม่มีฟันผุ คือระยะเวลาการแปรงฟันนานมากกว่า 2 นาที ตัวแปรทำนายการไม่มีเหงือกอักเสบ คือ การแปรงฟันทุกวัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การไปหาหมอฟันเมื่อปวดฟัน และการไปรับการรักษาสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาล

นิตยา เจริญกุล (2557) ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม: กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการเป็นเพศหญิงร้อยละ 74.2 เพศชายร้อยละ 25.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.3 ใช้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระมากกว่าที่อื่นคิดเป็นร้อยละ 93.9 บริการทันตกรรมที่ใช้คือบริการอุดหินปูนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.1 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 42.5 ด้านความรู้ด้านทันตสุขภาพพบว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง และมีทัศนคติต่อทันตสุขภาพในเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 55.0 ได้รับข่าวสารด้านทันตสุขภาพทางสื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 91.2 ด้านการส่งเสริมสนับสนุนและการเป็นตัวอย่างต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพพบว่าการได้รับการส่งเสริมแนะนำจากทันตแพทย์ผู้รักษาคิดเป็นร้อยละ 66.5 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

มนัสนันท์ ชัยประทาน และสมเดช พิณจสุนทร (2558) ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่าการได้รับการตอบกลับร้อยละ 87.80 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.40 อายุเฉลี่ย 45 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87.00 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 47.60 รองลงมาคือ มัธยม ศึกษา ร้อยละ 44.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,390 บาท ระยะเวลาการทำงานเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขเฉลี่ย 10 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุในระดับพอใช้ร้อยละ 82.70 ทักษะการตรวจระดับพอใช้ร้อยละ 79.10 และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 68.90

วิษุตา มัคสิงห์, นอติสา โต๊ะยูโ๊ะ๊ะ และจิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์ดำ (2559) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช อยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 71.31) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่าง มีนัยสำคัญ ทางด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตเทศบาลนคร นครศรีธรรมราชได้ ร้อยละ 11.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

อาชีวะ แวะหะยี และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 40.56 ระดับทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 56.11 และมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุระดับต่ำ ร้อยละ 52.78 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำมากกับการเกิดโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาชีพ รายได้ของผู้ปกครอง ความรู้ของนักเรียน และลำดับความเป็นบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

นริศรา วรคันท์ภักดิ์ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา สถานะภาพครอบครัว ครรภ์ที่ไม่มีความสัมพันธ์ทาง สถิติกับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล กันตัง จังหวัดตรัง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง กับอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุครรภ์ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงการบริการด้านทันตกรรม การได้รับข่าวสารด้านทันตสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพ

ศุภกร ศิริบุรี (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่องปาก คือระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความรู้มีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่พบว่าแปรผันตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ทักษะคิด ค่านิยม และ ปัจจัยเสริมเมื่อวิเคราะห์ด้วยmultivariable ordinal logistic regression พบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ประเภทโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ค่านิยมการบริโภค และปัจจัยเสริมที่เพิ่มขึ้นแต่ละระดับมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากเพิ่มขึ้นแต่ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นกลับ ทำให้พฤติกรรมการดูแลช่องปากลดลง

พอร่าซิมิ, กานเน่, ชิการ์ชิซาแคะ และจาฟารี (Pourhashemi, Ghane, Shekarchizadeh and Jafari, 2015) ทำการศึกษาปัจจัยสุขภาพช่องปากของ กลุ่มผู้หญิงดัดยาในอิหร่าน โดยมีการเสพเมทแอมเฟตามีนร้อยละ 71.7 พบว่ามีค่าเฉลี่ยการมีความรู้และทักษะคิด ร้อยละ 80.83 น้อยกว่าครึ่งของจำนวนแทบจะไม่เคยแปรงฟันหรือไม่เคยแปรงเลย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ อายุ ชนิดของยา ระยะเวลาในการเสพติด จำนวนครั้งที่ไปพบทันตแพทย์ และความถี่ในการแปรงฟัน

เมอร์ฟี, และคณะ (Murphy, et al., 2016) ทำการศึกษาผลของการบริโภคน้ำอัดลมที่มีต่อสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน พบว่า จำนวนวันของการเสพยาเมทแอมเฟตามีนในช่วง 30 ที่ผ่านมา มีผลต่อการบริโภคน้ำอัดลมอย่างมีนัยสำคัญ และยังเสพยาเมทแอมเฟตามีนมาหลายปีมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของฟัน การดูแลฟัน และการไปใช้บริการทางทันตกรรม

เมอร์ฟี, และคณะ (Murphy, et al., 2016) ทำการศึกษาการเปรียบเทียบการวิเคราะห์คะแนนการดูแลสุขภาพช่องปากและความต้องการใช้บริการทันตกรรมระหว่างผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนและประชากรทั่วไปจากการสำรวจสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พบว่า ระดับความรุนแรงในการใช้ยา (มีการเสพยาถี่และใช้วิธีฉีด) มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากที่แย่

จากผลงานวิจัยที่นำมากล่าวข้างต้นมีประโยชน์และเกี่ยวข้องกับผลงานวิจัยในครั้งนี้ กล่าวคือ ได้นำแนวคิด วิธีการ และผลการศึกษาดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการวิจัย การพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ โดยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ แล้วยังมีปัจจัยอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ศึกษาจะนำทฤษฎี แบบจำลอง PRECEDE โดย Green and Kreuter (1991) มาเป็นเครื่องมือในการศึกษา ด้านปัจจัยนำได้เลือกความรู้และการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ปัจจัยเอื้อได้แก่ปริมาณการเสพยาและการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปากตามแนวคิดของเพนชานสกี และ โทมัส (Penchansky and Thomas, 1981) และปัจจัยเสริมได้แก่แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. วิธีการสุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การขอรับรองจริยธรรม
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรได้แก่ผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ซึ่งจากการสำรวจในปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีจำนวน 1,539 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน เลือกลุ่มตัวอย่างจากหอผู้ป่วยใน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีขนาดตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

1.2.2 ขนาดตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ มีประชากรที่ไม่ทราบแน่นอน (Infinite population) ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Estimation proportion outcome simple random sampling (Wayne W., D., 1995) และจากการศึกษาของ ชรินทร์ สุทธิโต (2560) เพื่อศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่ามีค่าสัดส่วนของพฤติกรรมเท่ากับร้อยละ 64.2 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้

จึงกำหนดสัดส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (P) เท่ากับ .642 ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 โดยแทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{Z^2 P (1 - P)}{D^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติ สำหรับการทดสอบสองทางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มี ค่าเท่ากับ 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

P = ค่าสัดส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการทบทวนวรรณกรรมเท่ากับ 0.642

(จรินทร์ สุทธิโต, 2560)

เมื่อแทนค่าตามสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (0.642) (1 - 0.642)}{(0.05)^2} \\ &= \frac{0.8829379776}{0.0025} \\ &= 353.17519104 \end{aligned}$$

คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 354 คน

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- เมทแอมเฟตามีน
- (1) เป็นผู้เข้ารับการรักษาเสพติดที่มีประวัติการใช้ยากลุ่ม
 - (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่มีอาการทางจิตเวช
 - (3) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยภูมิ
 - (4) สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอม

2) เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบหรือมีอาการทางจิตรุนแรง จนต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่น

2. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่างครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการนำรายชื่อผู้ป่วยเสพยาเมทแอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยในมาเรียงลำดับใส่หมายเลขไว้หน้าชื่อ เขียนหมายเลขของหน่วยตัวอย่างทั้งหมดลงในกระดาษเพื่อทำเป็นสลาก จากนั้นจึงทำการจับสลากที่ระบุหมายเลขในกระดาษทีละใบแบบสุ่มจนครบตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ 354 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยลักษณะบุคคล พฤติกรรมการดูแลช่องปาก ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคในช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปริมาณยาและความถี่ที่เสพ และปัจจัยการเข้าถึงการบริการ ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว และแบบสังเกตการณ์แปรงฟัน

3.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา

3.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลช่องปาก มีคำถามจำนวน 5 ข้อ แบ่งเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปาก 3 ข้อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

โดยในส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากมีการให้คะแนนตามวิธีคูแลร์กษาอนามัยช่องปากขั้นพื้นฐาน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555) ได้แก่

3.2.1 การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และแปรงฟันให้ทั่วถึงทุกซี่ ทุกด้าน เลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดอื่น ๆ ร่วมกับแปรงสีฟัน โดยถ้าตอบตามตามวิธีการดูแลข้างต้น ได้ข้อละ 1 คะแนน สำหรับผู้ที่ตอบไม่ตรงตามวิธีดูแลข้างต้นได้ 0 คะแนน

3.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้ที่มีกรบริโภคน้ำหวาน น้ำผลไม้และน้ำอัดลม และขนมลูกกรูบกรอบทุกวันได้ 0 คะแนน ถ้าไม่ได้บริโภคทุกวันได้ 1 คะแนน

3.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำเข้า มีคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ด้านทันตสุขภาพ 10 ข้อ และการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดจำกัดตัวเลือกถูกผิด มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว โดยมีคะแนนเท่ากับ 1 สำหรับข้อที่ตอบถูก

และ 0 สำหรับข้อที่ตอบผิด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 - 20 ผู้ที่มีคะแนนสูงกว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า และจัดระดับของความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับน้อย
คะแนนร้อยละ 60 - 79 หมายถึงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูง

3.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ มีคำถามจำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ความถี่ในการเสพยาใน 1 สัปดาห์ และจำนวนปีที่เสพยา ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับคุณภาพบริการ โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 5 และข้อ 7 และพิจารณา เกณฑ์การให้คะแนนประเมินค่า ดังนี้

| | | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
|----------------------|----------|--------------|-------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 5 | 1 |
| เห็นด้วย | ให้คะแนน | 4 | 2 |
| ปานกลาง | ให้คะแนน | 3 | 3 |
| ไม่เห็นด้วย | ให้คะแนน | 2 | 4 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน | 1 | 5 |

การแปลผล (Interpretation) และการอภิปรายผลการวิจัย โดยเป็นคำถามที่ใช้ในระดับการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert, R., 1932) ในแบบสอบถามใช้เกณฑ์คำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น มีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

เกณฑ์เฉลี่ยสำหรับการวัดระดับการเข้าถึงบริการในการเลือกใช้บริการ เป็นดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีระดับการเข้าถึงบริการมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับการเข้าถึงบริการมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับการเข้าถึงบริการปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับการเข้าถึงบริการน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับการเข้าถึงบริการน้อยที่สุด

3.5 ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริม มีคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ พิจารณาเกณฑ์การให้คะแนนประเมินค่า ดังนี้

| | | |
|---------------|----------|---|
| จริงมากที่สุด | ให้คะแนน | 5 |
| จริงมาก | ให้คะแนน | 4 |
| จริงปานกลาง | ให้คะแนน | 3 |
| จริงเล็กน้อย | ให้คะแนน | 2 |
| ไม่จริง | ให้คะแนน | 1 |

การแปลผล (Interpretation) และการอภิปรายผลการวิจัย โดยเป็นคำถามที่ใช้ในระดับการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert, R., 1932) ในแบบสอบถามใช้เกณฑ์คำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น มีดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

เกณฑ์เฉลี่ยสำหรับการวัดระดับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว เป็นดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวน้อยที่สุด

3.6 ส่วนที่ 6 แบบสังเกตการณ์การแปร่งฟัน เป็นการสังเกตการณ์การแปร่งฟันจากแบบจำลองฟัน โดยสังเกตจำนวนด้านที่แปร่งแล้วบันทึกลงในแผนภาพจำลองช่องปาก โดยผู้ที่มีการแปร่งฟันครบทุกตำแหน่งในช่องปากได้ 1 คะแนนและผู้ที่ไม่ครบทุกตำแหน่งได้ 0 คะแนน

4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

4.2 รวบรวมเนื้อหาสาระต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนิยามศัพท์ ตัวแปร กำหนดขอบเขตและการสร้างแบบสอบถาม

4.3 กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

4.4 สร้างข้อคำถามจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา

4.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้ศึกษาได้ทำการหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

4.5.1 ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน(ตามรายละเอียดในภาคผนวก) ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้าน ทันต สาธารณสุขและด้านการดูแลผู้ป่วยผู้เสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบของแบบคำถาม ความเหมาะสมด้านภาษา และความเหมาะสมที่นำไปใช้ แล้วนำค่า มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Consistency) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ดังนี้

ความเที่ยงตรงของข้อคำถามพฤติกรรมการดูแลช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.8

ความเที่ยงตรงของข้อคำถามปัจจัยนำ มีค่าเท่ากับ 0.96

ความเที่ยงตรงของข้อคำถามปัจจัยเอื้อ มีค่าเท่ากับ 0.87

ความเที่ยงตรงของข้อคำถามปัจจัยเสริม มีค่าเท่ากับ 0.8

พบว่าข้อคำถามทุกปัจจัยที่ทดสอบมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป จึงนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นก่อนนำมาใช้

4.5.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่ประชากรในกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมา ให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณสูตรของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ความน่าเชื่อมั่นของข้อคำถามปัจจัยนำ มีค่าเท่ากับ 0.662

ความน่าเชื่อมั่นของข้อคำถามปัจจัยเอื้อ มีค่าเท่ากับ 0.868

ความน่าเชื่อมั่นของข้อคำถามปัจจัยเสริม มีค่าเท่ากับ 0.846

จากนั้นนำเนื้อหาไปปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

4.6 จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์พร้อมนำไปใช้ จำนวน 354 ฉบับ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เพื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ระหว่างช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2561 โดยผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง รวมถึงในส่วนของ การสังเกตการแปรงฟัน เมื่อเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วน แล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

6. การขอรับรองจริยธรรม

ผู้ศึกษาคำเนียงจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยดำเนินการดังนี้

6.1 ยื่นเอกสาร โครงร่างวิจัยเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เอกสารใบรับรองที่ 052/2561 (รายละเอียดในภาคผนวก)

6.2 ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยการลงนามยินยอมตนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการบำบัดรักษา การวิเคราะห์และการนำเสนอ ผลงานวิจัยในรูปแบบของข้อมูลสรุปภาพรวมของกลุ่มการศึกษา โดยไม่ระบุชื่อเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ได้รับถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์ของการศึกษาวิจัยเท่านั้น

6.3 กรณีที่ผู้ป่วยอายุ 18 ปีลงมา จะต้องขออนุญาตผู้ปกครองก่อน โดยมีหนังสือยินยอม อาสาสมัครให้ ผู้ปกครองเซ็นอนุญาตให้ตอบแบบสอบถามก่อน จึงขอความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถาม

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ตอบแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประเมินผล เบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแสดง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในส่วนนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปาก และปริมาณการใช้ยาแอมเฟตามีน

7.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพสุขภาพช่องปาก และปัจจัยด้านการเสพยาแอมเฟตามีนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปากของผู้ป่วยเสพยาบ้าโดยการทดสอบค่าไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของบาร์ทซ์ (Bartz, 1999: 184 อ้างถึงใน เชาวรุช นิตยสุทธิ, 2539) ดังนี้

| ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | ระดับความสัมพันธ์ |
|---------------------------|--------------------------|
| $r \geq 0.80$ | มีความสัมพันธ์กันสูงมาก |
| $0.60 \leq r < 0.80$ | มีความสัมพันธ์กันสูง |
| $0.40 \leq r < 0.60$ | มีความสัมพันธ์กันปานกลาง |
| $0.20 \leq r < 0.40$ | มีความสัมพันธ์กันต่ำ |
| $r < 0.20$ | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จำนวน 354 คน ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ผลการศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพและการศึกษา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปริมาณการเสพยาและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

1. ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เสพยาเมทากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

จากข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ที่ถูกสัมภาษณ์เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 61.60 ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และมีค่าอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 30.60 ปี โดยกลุ่มช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือช่วงอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.20 ส่วนกลุ่มช่วงอายุ 51-60 ปีเป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 1.70

พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา โดยมีจำนวนร้อยละ 42.70 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวนร้อยละ 30.80 และระดับการศึกษาที่มีจำนวนของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์น้อยที่สุด อยู่ที่จำนวนร้อยละ 2.50 คือระดับปริญญาตรี

ส่วนของการประกอบอาชีพ พบว่าจำนวนของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เกินครึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีจำนวนร้อยละ 52.00 รองลงมาคือ ว่างงาน ค้าขายและเกษตรกรรม/ประมง โดยคิดเป็นร้อยละ 23.20 17.80 และ 3.60 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ (n = 354)

| ข้อมูลทั่วไป | | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-----------------------------|-------|--------|
| เพศ | | | |
| | ชาย | 218 | 61.60 |
| | หญิง | 136 | 38.40 |
| อายุ (ปี) | | | |
| | 11-20 | 47 | 13.30 |
| | 21-30 | 139 | 39.20 |
| | 31-40 | 122 | 34.50 |
| | 41-50 | 40 | 11.30 |
| | 51-60 | 6 | 1.70 |
| \bar{X} = 30.60, S.D. = 8.562, Min. = 14 ปี, Max. = 60 ปี | | | |
| ระดับการศึกษา | | | |
| | ไม่ได้เรียนหนังสือ | 9 | 2.50 |
| | ประถมศึกษา | 151 | 42.70 |
| | มัธยมศึกษาตอนต้น | 109 | 30.80 |
| | มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า | 64 | 18.10 |
| | ปวส./อนุปริญญา | 12 | 3.40 |
| | ปริญญาตรี | 9 | 2.50 |
| อาชีพ | | | |
| | เกษตรกรรม/ประมง | 13 | 3.60 |
| | รับจ้างทั่วไป | 184 | 52.00 |
| | ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 63 | 17.80 |
| | รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ | 2 | 0.60 |
| | นักเรียน/นักศึกษา | 10 | 2.80 |
| | ว่างงาน | 82 | 23.20 |

2. ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการทำความสะอาดช่อง พบว่าผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนส่วนมากมีพฤติกรรมการแปรงฟัน 2 ครั้งใน 1 วัน หรือคิดเป็นร้อยละ 61.60 รองลงมาคือ แปรงฟัน 1 ครั้ง ร้อยละ 27.10 และไม่แปรงฟันเลยร้อยละ 0.30 โดยมีการแปรงฟันช่วงหลังตื่นนอนตอนเช้าสูงสุด ร้อยละ 90.10 ในขณะที่การแปรงฟันก่อนนอนมีจำนวนร้อยละไม่ถึงครึ่งของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยมีเพียงร้อยละ 42.70 การแปรงฟันช่วงอื่นๆ ได้แก่ หลังอาหารเช้า หลังอาหารกลางวัน และหลังอาหารเย็น มีจำนวนร้อยละ 11.00, 4.50 และ 36.40 ตามลำดับ แต่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีการแปรงฟันครบทุกตำแหน่งในช่องปากเพียงร้อยละ 10.70

ในส่วนข้อมูลการใช้ยาสีฟัน พบว่าเกินครึ่งของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ทราบว่ายาสีฟันที่ใช้มีส่วนผสมของฟลูออไรด์หรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 56.20 ส่วนผู้ที่ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ คิดเป็นร้อยละ 42.70 ด้านของอุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปากร่วมกับแปรงฟันพบว่าส่วนมากไม่มีการใช้อุปกรณ์เสริมใดๆ โดยคิดเป็นร้อยละ 64.10 และอุปกรณ์เสริมที่มีจำนวนร้อยละมากที่สุดคือน้ำยาบ้วนปาก อยู่ที่ร้อยละ 18.00 รองลงมาคือไม้จิ้มฟันอยู่ที่ร้อยละ 15.50

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภค พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีพฤติกรรมดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้และน้ำอัดลมทุกวัน วันละ 3 ครั้งหรือมากกว่ามีจำนวนร้อยละสูงสุด โดยคิดเป็น 29.20 และผู้ที่ไม่ดื่มเลยมีจำนวนร้อยละน้อยที่สุด อยู่ที่ 2.80 ส่วนการบริโภคขนมถุงกรอบพบว่ามีกรบริโภคบางวันเป็นจำนวนมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 34.50 และผู้ที่ไม่บริโภคมีจำนวนร้อยละ 1.70 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยที่สุด ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 354)

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|
| พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก | | |
| จำนวนครั้งที่แปรงฟันใน 1 วัน | | |
| ไม่ได้แปรง | 1 | 0.30 |
| 1 ครั้ง | 96 | 27.10 |
| 2 ครั้ง | 218 | 61.60 |
| 3 ครั้ง | 35 | 9.90 |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 4 ครั้ง | 3 | 0.80 |
| 5 ครั้ง | 1 | 0.30 |
| การแปรงฟันในแต่ละวัน | | |
| ไม่ได้แปรงฟัน | 1 | 0.30 |
| แปรงฟัน | 353 | 99.70 |
| ช่วงเวลาที่แปรงฟัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| หลังตื่นนอนตอนเช้า | 319 | 90.10 |
| หลังทานอาหารเช้า | 39 | 11.00 |
| หลังทานอาหารกลางวัน | 16 | 4.50 |
| หลังทานอาหารเย็น | 129 | 36.40 |
| ก่อนนอน | 151 | 42.70 |
| ชนิดของยาสีฟัน | | |
| มีฟลูออไรด์ | 151 | 42.70 |
| ไม่มีฟลูออไรด์ | 4 | 1.10 |
| ไม่ทราบ | 199 | 56.20 |
| อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดช่องปาก | | |
| ไม่ได้ใช้ | 227 | 64.10 |
| ไหมขัดฟัน | 9 | 2.50 |
| แปรงซอกฟัน | 12 | 3.40 |
| ไม้จิ้มฟัน | 55 | 15.50 |
| น้ำยาขั้ววนปาก/น้ำเกลือ | 64 | 18.00 |
| การแปรงฟันครบตำแหน่ง | | |
| แปรงครบทุกตำแหน่ง | 38 | 10.70 |
| แปรงไม่ครบทุกตำแหน่ง | 316 | 89.30 |
| พฤติกรรมการบริโภค | | |
| การดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้และน้ำอัดลม | | |
| ไม่ดื่ม | 10 | 2.80 |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|
| นานๆครั้ง | 55 | 15.50 |
| บางวัน | 102 | 28.80 |
| ทุกวัน วันละ1-2 ครั้ง | 84 | 23.70 |
| ทุกวัน วันละ3ครั้งหรือมากกว่า | 103 | 29.20 |
| การบริโภคขนมกรุบกรอบ | | |
| ไม่กิน | 6 | 1.70 |
| นานๆครั้ง | 45 | 12.70 |
| บางวัน | 122 | 34.50 |
| ทุกวัน วันละ1-2 ครั้ง | 80 | 22.60 |
| ทุกวัน วันละ3ครั้งหรือมากกว่า | 101 | 28.50 |

การวิเคราะห์พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์จากพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปากที่ดี คือมีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ยาสีฟันที่ส่วนผสมของฟลูออไรด์ แปรงฟันครบทุกตำแหน่งในช่องปาก และมีการใส่ใจในความสะอาด โดยมีการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดร่วมกับการแปรงฟัน ส่วนด้านพฤติกรรมกรบริโภค การที่ไม่ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ และน้ำอัดลม อีกทั้งไม่รับประทานขนมกรุบกรอบหรืออาจจะมีการบริโภคเพียงนานๆ ครั้งหรือบางวัน ก็เป็นการพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเมื่อวิเคราะห์จากคะแนนพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ คือมีจำนวนร้อยละ 79.10 ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงมีเพียงร้อยละ 5.40 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ เกี่ยวกับระดับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากจำแนกตามกลุ่ม (n = 354)

| ระดับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ร้อยละ 80 ขึ้นไป (4.8-6 คะแนน) ระดับสูง | 19 | 5.40 |
| ร้อยละ 60-79 (4.2-4.7 คะแนน) ระดับปานกลาง | 55 | 15.50 |
| ร้อยละ น้อยกว่า 60 (0-4.1 คะแนน) ระดับต่ำ | 280 | 79.10 |

3. ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ความรู้ด้านด้านทัศนสุขภาพ และการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากถึงร้อยละ 67.20 ตามด้วยระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.40 และ 5.40 ตามลำดับ ในส่วนของการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 70.03 ระดับปานกลางร้อยละ 22.03 และระดับต่ำร้อยละ 7.40 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ : ระดับความรู้ด้านทัศนสุขภาพและระดับการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน (n = 354)

| ระดับ (คะแนน) | ผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน | |
|--|---|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ | | |
| ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8-10 คะแนน) ระดับสูง | 238 | 67.20 |
| ร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) ระดับปานกลาง | 97 | 27.40 |
| น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) ระดับต่ำ | 19 | 5.40 |
| | ค่าเฉลี่ยรวม \bar{X} = 7.99 S.D. = 1.33 | |
| การรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค | | |
| ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8-10 คะแนน) ระดับสูง | 249 | 70.30 |
| ร้อยละ 60-79 (6-7 คะแนน) ระดับปานกลาง | 79 | 22.30 |
| น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) ระดับต่ำ | 26 | 7.40 |
| | ค่าเฉลี่ยรวม \bar{X} = 8.11 S.D. = 1.57 | |

จากข้อมูลการถามเกี่ยวกับความรู้ด้านทัศนสุขภาพพบว่าคำถามที่มีผู้ตอบถูกเป็นจำนวนมากที่สุดคือ "การใช้ยาเสพติดผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันการเกิดฟันผุได้" โดยตอบถูกสูงถึงร้อยละ 95.50 รองลงมาคือ "ฟันผุที่อุดแล้วจะผุได้อีก ถ้าดูแลรักษาไม่ถูกต้อง" มีจำนวนร้อยละ 94.60 ส่วนข้อคำถามที่มีการตอบถูกน้อยที่สุดคือ "โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน" โดยมีตอบถูกเพียงร้อยละ 26.80

ในส่วนของการถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค พบว่าข้อคำถาม "การใช้ฟันเปิดฝาเบียร์ ทำให้ฟันหักหรือแตกง่ายขึ้น" มีการตอบถูกมากที่สุด สูงถึงร้อยละ 97.20 รองมาคือ "การเสพยาบ้า ทำให้เสี่ยงมีฟันผุมากขึ้น" มีจำนวนร้อยละ 94.60 ส่วนข้อคำถามที่มีการตอบถูกน้อยที่สุดคือข้อ "การบ้วนปากก่อนนอน โดยไม่ได้แปรงฟัน ทดแทนการแปรงฟันได้" มีผู้ที่ตอบเพียงร้อยละ 63.00 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละการตอบถูก/ผิด ของความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก (n=354)

| ข้อคำถาม | ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ) | ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ความรู้ด้านทันตสุขภาพ | | |
| 1. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันการเกิดฟันผุได้ | 338 (95.50) | 16 (4.50) |
| 2. การแปรงฟันแบบถูไป-ถูมา แรงๆ ทั้งฟันบนและฟันล่าง ทำให้ฟันสะอาด | 271 (76.60) | 83 (23.40) |
| 3. ฟันผุที่อุดแล้วจะผุได้อีก ถ้าดูแลรักษาไม่ถูกต้อง | 335 (94.60) | 19 (5.40) |
| 4. โรคฟันผุมักจะเป็น โรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ | 323 (91.20) | 31 (8.80) |
| 5. การมีสุขภาพช่องปากดี เป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพร่างกายอื่นๆ ดีด้วย | 322 (91.00) | 32 (9.00) |
| 6. ลักษณะของฟันผุคือฟันที่เป็นรูหรือโพรงสีดำ | 332 (93.80) | 22 (6.20) |
| 7. ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 12 เดือน | 265 (74.90) | 89 (25.10) |
| 8. โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน | 95 (26.80) | 259 (73.20) |
| 9. การแปรงฟันให้สะอาดก่อนนอนช่วยลดโอกาสเกิดฟันผุได้ | 314 (88.70) | 40 (11.30) |
| 10. ควรไปพบทันตแพทย์ เมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น | 236 (66.70) | 118 (33.30) |
| การรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | | |
| 1. การเสพยาบ้า ทำให้เสี่ยงมีฟันผุมากขึ้น | 335 (94.60) | 19 (5.40) |
| 2. การใช้ฟันเปิดฝาเบียร์ ทำให้ฟันหักหรือแตกง่ายขึ้น | 344 (97.20) | 10 (2.80) |
| 3. การดื่มน้ำอัดลมเป็นจำนวนมาก ทำให้มีฟันผุมากขึ้น | 310 (87.60) | 44 (12.40) |

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

| ข้อความคำถาม | ตอบถูก | ตอบผิด |
|---|----------------|----------------|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 4. การไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือนทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี | 318 (89.80) | 36 (10.20) |
| 5. การใส่เครื่องมือจัดฟันแฟชั่น ไม่ได้ส่งผลเสียต่อฟัน | 297 (83.90) | 57 (16.10) |
| 6. การบ้วนปากก่อนนอน โดยไม่ได้แปรงฟันทดแทนการแปรงฟันได้ | 223 (63.00) | 131 (37.00) |
| 7. การทำฟันปลอมกับหมอกระเป่าส่งผลเสียต่อสภาพเหงือกและฟัน | 277 (78.20) | 77 (21.80) |
| 8. การรับประทานอาหารจุบจิบตลอดเวลา มีผลเสียสุขภาพช่องปาก | 277 (78.20) | 77 (21.80) |
| 9. การรับประทานอาหารรสเปรี้ยวๆทำให้ฟันกร่อนได้ง่าย | 231 (65.30) | 123 (34.70) |
| 10. การแปรงฟันไม่สม่ำเสมอ แต่ทำให้ปากเหม็นไม่ได้ทำให้เกิดโรคฟันผุ | 261(73.70) | 93 (26.30) |

4. ส่วนที่ 4 ปัจจัยอื่น

ปัจจัยอื่นประกอบไปด้วยปริมาณการเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนและการเข้าถึงบริการการดูแลช่องปาก

4.1 ปริมาณการเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

จากการสอบถามถึงปริมาณยาที่เสพอันได้แก่ความถี่ของการเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนใน 1 สัปดาห์และจำนวนปีที่เสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน พบว่ามีการเสพยาทุกวันเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 41.00 ส่วนช่วงจำนวนปีที่เสพที่มีมากที่สุดคือ น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.70 โดยผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีการเสพยาสูงสุดอยู่ที่ 30 ปี และน้อยที่สุดอยู่ที่ 5 เดือนดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของความถี่ของการเสพยาใน 1 สัปดาห์ และจำนวนปีที่เสพ (n = 354)

| ปริมาณการเสพยากลุ่มเมทแอฟตามีน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ความถี่ของการเสพยา/สัปดาห์ | | |
| 1-2 ครั้ง | 95 | 26.80 |
| 3-4 ครั้ง | 88 | 24.90 |
| 5-6 ครั้ง | 26 | 7.30 |
| ทุกวัน | 145 | 41.00 |
| จำนวนปีที่เสพ | | |
| น้อยกว่า 10 ปี | 197 | 55.70 |
| 10-20 ปี | 141 | 37.80 |
| มากกว่า 20 ปี | 16 | 4.50 |
| $\bar{X} = 9.05$ S.D. = 6.21 Min. = 0.4 ปี Max. = 30 ปี | | |

4.2 การเข้าถึงบริการการดูแลช่องปาก

การเข้าถึงบริการการดูแลช่องปากประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1. ความเพียงพอของการบริการที่มีอยู่ 2. การเข้าถึงแหล่งบริการ 3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ 5. การยอมรับในคุณภาพบริการ เมื่อสอบถามพบว่าความสามารถในการเข้าถึงบริการเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การยอมรับในคุณภาพบริการ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.021) ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.056) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.240) ความเพียงพอของการบริการที่มีอยู่ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.131) และการเข้าถึงแหล่งบริการ ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.545) เมื่อพิจารณารายด้านพบประเด็นดังนี้

ด้านความเพียงพอของการบริการที่มีอยู่ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.131) คือ สถานบริการทางทันตกรรมใกล้บ้านมีจำนวนเพียงพอกับความต้องการ ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 1.19) สถานบริการที่ไปใช้บริการ มีทันตแพทย์เพียงพอให้บริการ ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 1.19) สถานบริการที่ไปใช้บริการ รู้สึกว่ามีเครื่องมือวัสดุทางการแพทย์เพียงพอ ในการรักษา ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 1.17) และสถานบริการที่ไปใช้บริการ มีการเปิดรับจำนวนคนไข้ในที่เหมาะสมต่อวัน ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 1.21)

ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ พบว่าผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนให้ ความเห็น อยู่ในระดับมาก คือ มีความสะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการที่สถานบริการ ที่ไปใช้ บริการ(สถานที่ตั้ง) ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 1.17) ส่วนความคิดเห็นที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ สถานบริการที่ ไปใช้ สามารถเข้ารับบริการในสถานบริการได้ตลอดเวลาความจำเป็นด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 1.36) และใช้เวลามากในการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการที่ไปใช้บริการ (มีระยะ ทางไกล) ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 1.32) ส่วนความคิดเห็นที่อยู่ในระดับน้อย คือ สถานบริการที่ไปใช้ ต้องรอคิวนานเมื่อไปใช้บริการทันตกรรม ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 1.31) สรุปโดยรวมพบว่า การเข้าถึง แหล่งบริการ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ พบว่าอยู่ ระดับมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.240) คือ มีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกเมื่อไปรับ บริการที่สถานบริการที่ไปใช้บริการ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 1.21) ท่านได้รับการที่รวดเร็วเมื่อไปรับ บริการที่สถานบริการที่ไปใช้บริการ ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 1.27) พอใจกับระยะเวลาในการรอรับ บริการที่สถานบริการที่ไปใช้บริการ ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 1.13) และมีเก้าอี้นั่งรอรับการบริการที่ เพียงพอ ที่สถานบริการที่ไปใช้บริการ ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 1.04)

ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.06) คือ พอใจกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานบริการที่ไปใช้บริการ ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 1.13) และพอใจกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ที่สถานบริการที่ไปใช้บริการ ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 1.11)

และด้านสุดท้ายคือ การยอมรับในคุณภาพบริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุด คือ พอใจกับบุคลิก ความน่าเชื่อถือของทันตแพทย์ที่บริการ ณ สถานบริการที่ไปใช้ บริการ ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.92) ส่วนความคิดเห็นที่อยู่ในระดับมาก คือ พอใจกับการบริการที่ได้รับ จากทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ ที่บริการ ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.96) สรุปโดยรวมพบว่า การยอมรับใน คุณภาพบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ระดับการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน จำแนก ตามรายชื่อ (n = 354)

| การเข้าถึงการบริการการดูแลช่องปาก | ผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน | | |
|--|--------------------------------|------|-------|
| | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
| ความเพียงพอของการบริการที่มีอยู่ | | | |
| 1. สถานบริการทางทันตกรรมใกล้บ้านมีจำนวนเพียงพอ | 3.50 | 1.19 | มาก |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| การเข้าถึงการบริการการดูแลช่องปาก | ผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน | | |
|--|---------------------------------|-------------|----------------|
| | \bar{x} | S.D. | ระดับ |
| กับความต้องการ | | | |
| 2. สถานบริการที่ไปใช้ มีทันตแพทย์เพียงพอให้บริการ | 3.46 | 1.19 | มาก |
| 3. สถานบริการที่ไปใช้บริการ รู้สึกว่ามีเครื่องมือ วัสดุ | 3.72 | 1.17 | มาก |
| ทางการแพทย์เพียงพอ ในการรักษา | | | |
| 4. สถานบริการที่ไปใช้ มีการเปิดรับจำนวนคนไข้ในที่ เหมาะสมต่อวัน | 3.43 | 1.21 | มาก |
| รวม | 3.52 | 0.13 | มาก |
| การเข้าถึงแหล่งบริการ | | | |
| 5. สถานบริการที่ไปใช้ ต้องรอคิวนานเมื่อไปใช้บริการ | 2.56 | 1.31 | มาก |
| ทัศนกรรม | | | |
| 6. สถานบริการที่ไปใช้ สามารถเข้ารับบริการในสถาน บริการได้ตลอดเวลา ตามความจำเป็นด้านสุขภาพ | 3.23 | 1.36 | ปานกลาง |
| 7. ใช้เวลามากในการเดินทางมารับบริการ ที่สถาน บริการที่ไปใช้บริการ (มีระยะทางไกล) | 3.35 | 1.32 | ปานกลาง |
| 8. มีความสะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการ ที่สถาน บริการที่ไปใช้บริการ (สถานที่ตั้ง) | 3.96 | 1.17 | มาก |
| รวม | 3.31 | 0.54 | ปานกลาง |
| ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก | | | |
| 9. มีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกเมื่อไปรับบริการ ที่สถานบริการที่ไปใช้บริการ | 3.87 | 1.21 | มาก |
| 10. ได้รับบริการที่รวดเร็วเมื่อไปรับบริการที่สถาน บริการที่ไปใช้บริการ | 3.65 | 1.27 | มาก |
| 11. พอใจกับระยะเวลาในการรอรับบริการที่สถาน บริการที่ไปใช้บริการ | 3.59 | 1.13 | มาก |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| การเข้าถึงการบริการการดูแลช่องปาก | ผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน | | |
|---|---------------------------------|-------------|------------------|
| | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
| 12. มีเก้าอี้ที่นั่งรอรับบริการที่เพียงพอ ที่สถานบริการ ที่ไปใช้บริการ | 4.12 | 1.04 | มาก |
| รวม | 3.80 | 0.24 | มาก |
| ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ | | | |
| 13. พอใจกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สถานบริการที่ ไปใช้บริการ | 3.80 | 1.13 | มาก |
| 14. พอใจกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ที่ สถานบริการที่ไปใช้บริการ | 3.88 | 1.11 | มาก |
| รวม | 3.84 | 0.06 | มาก |
| การยอมรับในคุณภาพบริการ | | | |
| 15. พอใจกับบุคลิก ความน่าเชื่อถือของทันตแพทย์ที่ บริการ ณ สถานบริการที่ไปใช้บริการ | 4.23 | 0.92 | มากที่สุด |
| 16. พอใจกับการบริการที่ได้รับจากทันตแพทย์และ เจ้าหน้าที่ ที่บริการ | 4.20 | 0.96 | มาก |
| รวม | 4.21 | 0.02 | มากที่สุด |

5. ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม

จากข้อมูลพบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมาก ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.54) โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ "เมื่อเจ็บป่วยจากโรคในช่องปากจะได้รับความห่วงใยจากคนในครอบครัวเสมอ" ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 1.21) "มีคนในครอบครัวที่ไว้ใจให้คำปรึกษาและพูดคุยได้ทุกเรื่อง" ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 1.32) "หากเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากจะได้รับการช่วยเหลือทุกครั้งจากคนในครอบครัว" ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 1.23) "คนในครอบครัวยอมรับในการตัดสินใจในการรับการรักษาเสมอ" ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 1.28) "คนในครอบครัวช่วยพาไปพบทันตแพทย์ทุกครั้งเมื่อเอ่ยขอ" ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 1.34) "คนในครอบครัวเตือนให้ไปพบทันตแพทย์หากพบความผิดปกติในช่องปากทุกครั้ง" ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 1.34) "คนในครอบครัว

ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการทำฟันทุกครั้งเมื่อเอ่ยขอ" ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.41) "คนในครอบครัวท่านให้คำแนะนำเรื่องการทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ" ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 1.41) "เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพในช่องปาก ท่านสามารถพูดคุยขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวได้เสมอ" ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 1.30) และ "คนในครอบครัวถามท่านว่ามีการไปตรวจสุขภาพฟันประจำปีหรือไม่อยู่เป็นประจำ" ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 1.15) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ร้อยละและระดับของแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว

| แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว | ผู้ป่วยเสวยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน | | |
|---|--------------------------------|-------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
| 1. คนในครอบครัวถามว่ามีการไปตรวจสุขภาพฟันประจำปีหรือไม่อยู่เป็นประจำ | 2.21 | 1.15 | น้อย |
| 2. เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพในช่องปาก สามารถพูดคุยขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวได้เสมอ | 3.05 | 1.30 | ปานกลาง |
| 3. คนในครอบครัว ยอมรับในการตัดสินใจในการรับการรักษาเสมอ | 3.69 | 1.28 | มาก |
| 4. คนในครอบครัว ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการทำฟันทุกครั้งเมื่อเอ่ยขอ | 3.60 | 1.41 | มาก |
| 5. คนในครอบครัว ช่วยพาไปพบทันตแพทย์ทุกครั้งเมื่อเอ่ยขอ | 3.64 | 1.34 | มาก |
| 6. คนในครอบครัวให้คำแนะนำเรื่องการทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ | 3.12 | 1.41 | ปานกลาง |
| 7. เมื่อเจ็บป่วยจากโรคในช่องปากจะได้รับความห่วงใยจากคนในครอบครัวเสมอ | 3.97 | 1.21 | มาก |
| 8. คนในครอบครัวท่าน เตือนให้ไปพบทันตแพทย์ หากท่านพบความผิดปกติในช่องปากทุกครั้ง | 3.62 | 1.34 | มาก |
| 9. หากเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากจะได้รับการช่วยเหลือทุกครั้งจากคนในครอบครัว | 3.90 | 1.23 | มาก |
| 10. มีคนในครอบครัวที่ไว้ใจ ให้คำปรึกษาและพูดคุยได้ทุกเรื่อง | 3.95 | 1.32 | มาก |
| รวม | 3.47 | 0.54 | มาก |

6. ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน โดยการนำปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพและการศึกษา ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความถี่ จำนวนปีที่เสพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว มาวิเคราะห์

6.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล คือ อาชีพและการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.014$ และ $p\text{-value} = 0.012$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ($n = 354$)

| ตัวแปร | พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน | |
|----------|---|-----------|
| | χ^2 | p - value |
| อาชีพ | 20.414 | 0.014 |
| การศึกษา | 20.465 | 0.012 |

และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ($r = 0.148$, $p\text{-value} = 0.005$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10

6.2 ปัจจัยนำ

เมื่อวิเคราะห์พบว่าปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนเชิงบวกในระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.245$ และ $r = 0.229$ ตามลำดับ) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10

6.3 ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนเชิงบวกในระดับต่ำมาก ได้แก่ การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.126$, $p\text{-value} = 0.018$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนเชิงลบในระดับต่ำมาก ได้แก่ การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.125$, $p\text{-value} = 0.019$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10

6.4 ปัจจัยเสริม

พบปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนเชิงบวกในระดับต่ำมาก ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.127$, $p\text{-value} = 0.017$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ($n = 354$)

| ตัวแปร | พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน | | |
|--|--|---------|-------------------|
| | r | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
| 1. อายุ | 0.148 | 0.005 | ต่ำมาก |
| 2. ความรู้ด้านทันตสุขภาพ | 0.245 | <0.001 | ต่ำ |
| 3. การรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | 0.229 | <0.001 | ต่ำ |
| 4. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ | 0.126 | 0.018 | ต่ำมาก |
| 5. ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ | -0.125 | 0.019 | ต่ำมาก |
| 6. แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว | 0.127 | 0.017 | ต่ำมาก |

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลจิตเวช มีข้อสรุป และข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน โดยสรุปผลได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลพบว่าผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 61.6 ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด โดยกลุ่มช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือช่วงอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 39.2) รองมาคือกลุ่มช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 34.5) เมื่อคิดทั้ง 2 กลุ่มนี้รวมกัน จะมีจำนวนถึงร้อยละ 73.7 ซึ่งคนในวัยนี้ถือว่าเป็นกลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.7) และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 52.0)

1.2 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

พบว่าด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 61.6) โดยมีการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้ากันมากที่สุด (ร้อยละ 90.1) และไม่ทราบว่ายาสีฟันที่ใช้ที่มีฟลูออไรด์หรือไม่ (ร้อยละ 56.2) ส่วนผู้ที่ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ก็มีจำนวนเกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.7) แต่ผู้ที่มีพฤติกรรมแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และมีการแปรงฟันก่อนนอนร่วมด้วย อีกทั้งมีการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์มีเพียงร้อยละ 33.9 ส่วนมากนอกจากแปรงฟันแล้วไม่มีการใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดช่องปาก (ร้อยละ 64.1) ส่วนในคนที่มีการใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาด พบว่าอุปกรณ์ช่วยทำความสะอาด

ช่องปากที่ใช้มากที่สุดคือ น้ำยาบ้วนปาก/น้ำเกลือ (ร้อยละ 18.0) ตามด้วยไม้จิ้มฟัน (ร้อยละ 15.5) และผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนส่วนมากแปรงฟันไม่ครบทุกตำแหน่งในช่องปาก (89.3)

ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำ พบว่ามีการดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลมกันเป็นประจำทุกวัน (วันละ 1 ถึง 2 ต่อวันและวันละ 3 ครั้งหรือมากกว่า) มีจำนวนมากเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง โดยคิดเป็นร้อยละ 52.9 ส่วนขนมถุงกรอบกรอบมีความถี่น้อยกว่าคือมีการรับประทานเป็นบางวัน (ร้อยละ 34.5) แต่ผู้ที่บริโภคทุกวัน (วันละ 1 ถึง 2 ครั้ง และวันละ 3 ครั้งหรือมากกว่า) ก็มีสัดส่วนต่างจากการดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้และน้ำอัดลมเล็กน้อย คือมีจำนวนร้อยละ 51.1 เมื่อวิเคราะห์แบ่งกลุ่มระดับของผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปาก พบว่าส่วนมากเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลช่องปากระดับต่ำ (ร้อยละ 79.1)

1.3 ปัจจัยนำ

ด้านความรู้ทันตสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 67.2) โดยจากข้อคำถามที่ตอบถูกกันมากที่สุดคือเกือบทุกคนมีความรู้ว่ายาสีฟันผสมฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ (ร้อยละ 95.5) และฟันที่เคยหลุดไปแล้วจะงอกได้อีก ถ้าดูแลรักษาไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 94.6) แต่ข้อที่ตอบถูกกันน้อยที่สุดคือ การรู้ว่าการเกิดโรคฟันผุไม่ได้เกิดจากแมงกินฟัน (ร้อยละ 26.8)

ด้านความรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากในระดับสูง (ร้อยละ 70.3) โดยจากข้อคำถามที่ตอบถูกกันมากที่สุดคือ เกือบทุกคนทราบดีว่าการใช้ฟันเปิดฝาเบียร์ ทำให้ฟันแตกหรือหัก (ร้อยละ 97.2) และการเสพยาบ้า ทำให้เกิดฟันผุมากขึ้น (ร้อยละ 94.6) ส่วนข้อที่มีการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากน้อยที่สุดคือ การบ้วนปากก่อนนอนโดยไม่ได้แปรงฟัน ไม่สามารถทดแทนการแปรงฟันได้ (ร้อยละ 63.0)

1.4 ปัจจัยเอื้อ

ปริมาณการเสพยา พบว่ามีการเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนทุกวันมากที่สุด (ร้อยละ 41.0) และส่วนมากมีการเสพยาเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 55.7)

ด้านการเข้าถึงบริการการดูแลช่องปาก ซึ่งได้ใช้ตามแนวทางของเพ็นชานสกีและโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงบริการการดูแลช่องปากเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การยอมรับในคุณภาพบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ และการเข้าถึงแหล่งบริการ ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการเข้าถึงแหล่งบริการได้น้อย อีกทั้งความเพียงพอของบริการที่มีอยู่นั้นก็น้อยด้วย เมื่อพิจารณาประเด็นย่อยในด้านต่างๆ ที่มี

ค่าเฉลี่ยอยู่ใน 5 อันดับแรก ได้แก่ ความพอใจกับบุคคลิก ความน่าเชื่อถือของทันตแพทย์ที่บริการ (ด้านการยอมรับในคุณภาพบริการ) ความพอใจกับการบริการที่ได้รับจากทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่บริการ (ด้านการยอมรับในคุณภาพบริการ) ความสะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการ (ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ) ความพอใจกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ (ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ) และมีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกเมื่อไปรับบริการที่สถานบริการ (ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก) จะเห็นว่าเป็นด้านยอมรับในคุณภาพบริการถึง 2 ข้อ ส่วนด้านการเข้าถึงแหล่งบริการถึงแม้ในแง่ของภาพรวมจะพบว่ายู่เป็นลำดับสุดท้ายแต่เมื่อพิจารณาประเด็นย่อยกลับพบว่าอยู่เป็นลำดับที่ 3

1.5 ปัจจัยเสริม

ด้านแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว โดยภาพรวมมีระดับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน 3 อันดับแรก ได้แก่ เมื่อมีการเจ็บป่วยจากโรคในช่องปากจะได้รับความห่วงใยจากคนในครอบครัวเสมอ มีคนในครอบครัวที่ไว้วางใจให้คำปรึกษาและพูดคุยได้ทุกเรื่อง และหากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากจะได้รับการช่วยเหลือทุกครั้งจากคนในครอบครัว จะเห็นได้ว่าครอบครัวให้ความห่วงใย ช่วยเหลือเสมอหากมีการเจ็บป่วย

1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์

เมื่อนำตัวแปรทุกตัวมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีน คืออายุ ส่วนด้านปัจจัยนำ พบว่าความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับข้อมูลปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านทันตศึกษาและการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ด้านปัจจัยเอื้อพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับข้อมูลปัจจัยเอื้อ คือ ด้านการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ด้านความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับข้อมูลปัจจัยเอื้อ คือ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับข้อมูลปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ในครั้งนี้ อภิปรายผลได้ว่า

2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนมากเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ (ร้อยละ 79.1) ถึงแม้จะพบว่าส่วนมากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 72.59) แต่ช่วงเวลาที่สำคัญคือเวลานอนไม่ควรมีเศษอาหารตกค้างในช่องปาก (เมธินี คุปพิทยานันท์ และ วรวิทย์ ใจเมือง, 2555: 24-25) หมายถึงการแปรงฟันช่วงก่อนนอน และหลังจากแปรงแล้วต้องไม่มีการรับประทานอะไรเข้าไปอีก พบว่ามีเพียงร้อยละ 42.7 ที่มีการแปรงฟันช่วงก่อนนอน อีกทั้งจากคำแนะนำสำหรับบุคคลทั่วไปคือเลือกใช้ยาสีฟันที่ไม่แพ้ มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อช่วยป้องกันฟันผุ (เมธินี คุปพิทยานันท์ และ วรวิทย์ ใจเมือง, 2555: 24-25) กลับพบว่ามีจำนวนเพียงร้อยละ 33.9 ที่ใส่ใจเลือกใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ส่วนการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดเสริมร่วมกับการแปรงฟันเป็นการบ่งบอกว่ามีการใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากแต่ในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีเพียงร้อยละ 35.9 อีกทั้งการแปรงฟันให้ครบตำแหน่งภายในช่องปากก็มีจำนวนร้อยละไม่ถึงครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ดีแล้ว กลุ่มผู้ป่วยเสพยาเมทแอมเฟตามีนยังมีความเสี่ยงต่อฟันผุอีกจากพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มรสหวานและขนมถุงกรอบกรอบ คือมีการบริโภคที่มีความถี่มาก ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ โมริโอ, มาร์แชล, เมียนและมอร์แกน (Morio, Marshall, Qian and Morcdo, 2008) ซึ่งจากรายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นร้อยละ 14.1 ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน ในขณะที่พบพฤติกรรมบริโภคขนมถุงกรอบเป็นประจำทุกวันอยู่ที่ร้อยละ 33.1 ส่วนในกลุ่มอายุ 35-40 มีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานทุกวันร้อยละ 20.2 แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนดื่มเครื่องดื่มรสหวานทุกวันถึงร้อยละ 52.82 ซึ่งมากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปเกิน 2 เท่าตัว ส่วนขนมถุงกรอบ กรอบก็มีการบริโภคทุกวันสูงถึงร้อยละ 51.12 หรือมากกว่าประชาชนทั่วไปประมาณ 1.5 เท่า

ดังที่ได้กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนมีการละเลยการใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก อันเป็นปัจจัยที่ทำให้มีสภาวะช่องปากที่ไม่ดี

2.2 ปัจจัยนำ

ด้านปัจจัยนำ จากการศึกษานักศึกษาผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 67.2) และมีการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก

ในอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ร้อยละ 70.3) แต่ในข้อสำคัญที่ควรทราบเช่นการบ้วนปากก่อนนอน โดยไม่ได้แปรงฟัน ไม่สามารถทดแทนการแปรงฟันได้ และการรู้ว่าการเกิดโรคฟันไม่ได้เกิดจาก แอมกิ้นฟัน เป็นข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 63.0 และ 26.8 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจ ทำให้เกิดโรคฟันผุ ถ้าทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุจะส่งผลถึงการปฏิบัติตนดูแลสุขภาพ ช่องปากที่ถูกต้องได้

พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับข้อมูลปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงที่ ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, พัชรี ดวงจันทร์ (2556) ที่ทำการศึกษายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นพบว่าความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก และการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริ รัตน์ รอดแสวง (2557) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัด นครสวรรค์ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าถึงแม้คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านทันตสุขภาพและ การรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคจะอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกลับอยู่ ในระดับต่ำ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการวิจัยของนริศรา วรคันท์ (2560) ที่พบว่าความรู้ด้านการ ดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

2.3 ปัจจัยอื่น

ความถี่ในการเสพยาของผู้ป่วยเสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนพบมีการเสพยา กลุ่ม เมทแอมเฟตามีนทุกวันมากที่สุด (ร้อยละ 41.0) ต่างจากการเสพลัปดาห์ละ 1-2 ครั้งและ 3-4 ครั้ง เกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 26.8 และ 24.9 ตามลำดับ) และส่วนมากมีการเสพยาเป็นระยะเวลา น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 55.7)

ด้านปริมาณการเสพยาในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งต่างจากการวิจัยของเมอร์ฟี และคณะ (Murphy, et al., 2016) ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบ การวิเคราะห์คะแนนการดูแลสุขภาพช่องปากและความต้องการใช้บริการทันตกรรมระหว่างผู้เสพยา กลุ่มเมทแอมเฟตามีนและประชากรทั่วไปจากการสำรวจสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 พบว่าความถี่ใน การเสพยามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากที่แย่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้แยก ความถี่ในการเสพยาและจำนวนปีการเสพยา แต่งานวิจัยของเมอร์ฟีและคณะศึกษาเป็นระดับความ รุนแรงในการใช้ยา ซึ่งได้แก่ความถี่ในการเสพยาและวิธีการเสพยา

ด้านการเข้าถึงบริการการดูแลช่องปากช่อง อันได้แก่ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับในคุณภาพบริการ พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าระดับของความเพียงพอของการบริการมีระดับการเข้าถึงบริการมาก อีกทั้งยังพบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชมนาด ทับศรีนวน (2549) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ และยังสอดคล้องกับการวิจัยของศิริรัตน์ รอดแสวง (2557) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการเข้าถึงการบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.4 ปัจจัยเสริม

ด้านแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว โดยภาพรวมมีระดับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวระดับมาก การศึกษาครั้งนี้พบว่า จากคำถาม เมื่อเจ็บป่วยจากโรคในช่องปากจะได้รับความห่วงใยจากคนในครอบครัวเสมอและมีคนในครอบครัวที่ไว้วางใจให้คำปรึกษาและพูดคุยได้ทุกอย่าง มีค่าเฉลี่ยมากเป็น 2 อันดับแรก ซึ่งการที่ผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ได้ ครอบครัวของผู้ป่วยจำเป็นต้องรับทราบและกำลังใจจากทางครอบครัวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นการบำบัดไปได้ด้วยดี อีกทั้งก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจำเป็นต้องมีการพูดคุย วางแผนร่วมกันกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีการกลับไปเสพยาซ้ำ (กรมการแพทย์, 2558) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าครอบครัวมีความสำคัญกับกลุ่มผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีน

พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ป่วยเสพยาากลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริรัตน์ รอดแสวง (2557) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา วรคันท์กัญ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่อง

ปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกันตรง จังหวัดตรง พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะอยู่ 2 แนวทาง คือ

3.1.1 ข้อเสนอแนะด้านการดูแลผู้ป่วย

1) จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาสูบเมทแอมเฟตามีนอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านการทำความสะอาดช่องปากที่มีพฤติกรรมที่ต่ำกว่าประชาชนทั่วไป ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องเน้นวิธีการทำความสะอาดช่องปากอย่างละเอียด โดยการแนะนำเป็นกลุ่มเล็กๆหรือรายบุคคล

2) ควรจัดให้มีการกิจกรรมการดูแลช่องปากร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเสพยาสูบเมทแอมเฟตามีนกับครอบครัวในวันที่มีการเยี่ยมพบครอบครัวและช่วงขั้นตอนการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากจากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยาสูบเมทแอมเฟตามีน

3) ควรจัดกิจกรรมกลุ่ม Motivational Interviewing เพื่อสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญในการทำความสะอาดช่องปาก สร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.1.2 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1) ควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากจากการเสพยาสูบเมทแอมเฟตามีนให้ประชาชนทั่วไปทราบ เพื่อจะได้มีความตระหนักถึงถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากโรคทางช่องปากเช่นฟันผุ มีผลโดยตรงต่อของความสวยงามของรอยยิ้มและบุคลิกภาพ

2) ควรมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับชุดสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจากยาเสพติดในกรณีที่ผู้ป่วยให้สิทธิหลักประกันสุขภาพ นอกเหนือจากสิทธิบำบัดรักษาและฟื้นฟูจากยาเสพติดแล้ว ควรให้สิทธิในการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยด้วย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาด้านทันตสุขภาพมาก อาการเจ็บป่วยจากโรคในช่องปากอาจเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูของผู้ป่วยทำให้ไม่ยอมอยู่รับการรักษา เนื่องจากการบำบัดรักษาและฟื้นฟูมีระยะเวลาถึง 4 เดือน อีกทั้งในกรณีที่โรคในช่องปากมีผลต่อความสวยงามบุคลิกภาพด้วยแล้วความมั่นใจในตัวผลก็มีผลต่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยกลับสู่สังคม

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีสำรวจสถานะช่องปาก (ค่าดัชนีฟันผุ DMFT) ของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของฟันผุ ถอน อุด กับกลุ่มบุคคลทั่วไป

3.2.2 ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีนกับความถี่ จำนวนปี และวิธีหรือช่องทางการเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน เพื่อใช้เฝ้าระวังโรคทางช่องปากในกลุ่มที่มีช่องทางการเสพที่แตกต่างกัน



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *หนังสือคู่มือคำแนะนำการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ*. เชียงใหม่: แบรินด์เพ็ล็กซ์.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ผลงานเด่น DMS. *สารกรมการแพทย์*, 2(3 ธันวาคม 2561), 2.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ชนินทร์ สุทธิโต. (2560). *พฤติกรรมทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง*. วิทยาลัยสาธารณสุข จังหวัดตรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยบูรพา, ตรัง.
- ชมนาด ทับศรีนวล. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ณัฐวธ แก้วสุทธา, อังสินันท์ อินทรกำแหง, และพัชรี ดวงจันทร์. (2556). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 19(2), 153-163.
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ. (2539). *ระบบผู้เชี่ยวชาญเพื่อการวางแผนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริศรา วรคันทักษ์. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง*. (สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยสาธารณสุข จังหวัดตรัง, ตรัง.
- นิตยา เจริญกุล. (2557). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม: กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ*. *วารสารวิจัย มสค*, 7(3).
- พวงเพชร เดชะปทุมวัน. (2527). *สารต้านฟันผุและสารลดคราบจุลินทรีย์*. ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.

- พัชรภรณ์ โกสิยานุภาพ, ไพศาล ภู่อสามสาย, และศิริวรรณ ภู่อสามสาย. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน*. (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- มนัสนันท์ ชัยประทาน, และสมเดช พิณจินทร. (2558). ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการ ป้องกันโรค ฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 357-366.
- เมธินี คูปพิทยานันท์, และวารวิทย์ ใจเมือง. (2555). *โรคในช่องปากที่พบบ่อยและการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก*. ใน เมธินี คูปพิทยานันท์, และ สุพรรณิ ศรีวิริยกุล (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประดู..สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต* (น. 10-27). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เมธินี คูปพิทยานันท์, และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล. (2555). *รู้จักช่องปาก*. ใน เมธินี คูปพิทยานันท์, และ สุพรรณิ ศรีวิริยกุล (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประดู..สู่สุขภาพที่ดี ในทุกช่วงวัยของชีวิต* (น. 1-9). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- ราชบัณฑิตยสถาน. *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถานกรุงเทพมหานคร*. (2554). กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- วัชรีย์ แจ่มกระจ่าง. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้เสพสารเสพติดสถาบัน วิทยาลัยการศึกษารักษ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- วิชุดา กิจธรรม. (2559). *ธรรมชาติของพฤติกรรมและกระบวนการเกิดพฤติกรรม*. ใน ชิดารัตน์ อภิญา (บรรณาธิการ), *หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี โรค เรื้อรัง* (น. 11-37). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิโรจน์ วีรัชย์, และลำซำ ลักษณะนิชนัช. (2548). *ยาฆ่า, ยาฆ่า*. ใน วิโรจน์ วีรัชย์ (บรรณาธิการ), *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด* (น. 339-362). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศิริรัตน์ รอดแสวง. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุ ใน เขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์*. *นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ*, 786-794. สืบค้นจาก

<http://conference.nu.ac.th/nrc12/downloadPro.php?pID=118&file=118.pdf>. (วันที่
สืบค้น 1 ตุลาคม 2561)

- ศุภกร ศิริบุรี. (2560). ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย
PRECEDE Framework ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัด
เชียงราย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(3), 355-368.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*.
กรุงเทพฯ: สหพัฒนพิบูล.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *หลักสูตรการอบรม
อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ สาขาส่งเสริมสุขภาพ ด้านทันต
สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. (2559). *ผลการปราบปรามยา
เสพติดทั่วประเทศ ประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล๊อค.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2557). *จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตาม
กลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข
ทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2548 - 2557*. สืบค้นจาก
<http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html> (วันที่สืบค้น 1 ตุลาคม 2561)
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). *ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย
พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ลียาภา พนังแก้ว วัชรสินธุ์, เขวภา ตีอัสสุวรรณ และสุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา. (2557). ปัจจัยระดับ
บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในอำเภอคอนสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับ
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ครั้งที่ 4*. O-HS 004, 1-16.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, และวรรณภา ศรีชัยรัตน์. (2547, พฤษภาคม-สิงหาคม).
พฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาอุดมศึกษาไทย: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 27(2), 53-54.

- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2538). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตคติและพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาล*
คู่สัญญาหลัก ของผู้ประกันตนในอำเภอบางปะกงจังหวัดฉะเชิงเทรา. (วิทยานิพนธ์
 ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ไม่ได้ตีพิมพ์).
 มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). *CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย.* กรุงเทพฯ:
 พรีเมียมเอ็กซ์เพรส.
- อนงค์ลักษณ์ กิจลามี. (2553). *พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยติดยาบ้าในหอผู้ป่วย*
สถาบันชัญญารักษ์. (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อรณพ วิสุทธิมรรค. (2541). *พฤติกรรมการบริโภคสารเสพติด.* นนทบุรี: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย
 กรรมการแพทย์.
- อาชีวะ แวะหะยี และคณะ (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อ
 การเกิดโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัย*
พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(2).
- American Dental Association. (2005). Methamphetamine use and oral health. *JADA*, Vol. 136 , 1491.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative*
Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill.
- Brown, C., Krishnan, S., Hursh, K., Yu, M., Johnson, P., Page, K., et al. (2012). Dental disease
 prevalence among methamphetamine and heroin users in an urban setting. *JADA* ,
 149(9), 992-1001.
- Clague, J., Belin, T., & Shetty, V. (2017). Mechanisms underlying methamphetamine-related
 dental disease. *JADA* , 148(6), 377-386.
- Goodchild, J., & Donaldson, M. (2007). Methamphetamine abuse and dentistry: A review of the
 literature and presentation of a clinical case. *Quintessence International*, 38, 583-590.
- Green, L., & Kreuter, M. (1991). *Health promotion planning: An education and environmental*
approach. Toronto: Mayfield Publishing.
- Hamamoto, D., & Rhodus, N. (2009, Vol.15). Methamphetamine abuse and dentistry. *Oral*
Disease, 15, 27-37.
- Kathryn Wells. (2007). *The Methamphetamine Crisis.* USA: Praeger Publisher.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22 (140), 55.

- Morio, K., Marshall, T., Qian, F., & Morgam, T. (2008). Comparing diet, oral hygiene and caries status of adult methamphetamine users and nonusers. *JADA*, 139, 171-176.
- Murphy, D. A., Harrell, L., Fintzy, R., Belin, T. R., Gutierrez, A., Vitero, S. J., Shetty, V. (2016). A comparison of methamphetamine users to a matched NHANES cohort: Propensity score analyses for oral health care and dental service need. *J Behav Serv Res*, 43(4), 676-690.
- Murphy, D.A., Harrell, L., Fintzy, R., Vitero, S. J., Gutierrez, A., Shetty, V. (2016) Soda Consumption Among Methamphetamine Users in the U.S.: Impact on Oral Health. *Oral Health Prev Dent*, 14(3), 227-234.
- Penchansky, R., & Thomas, L. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
- Pourhashemi, S.J., Ghane, M, Shekarchizadeh, H., and Jafari, A.(2015). Oral health determinants among female addicts in Iran. *Contemporary Clinic Dentistry*. 6(3), 375- 380
- Robinson, P., Acquah, S., & Gibson, B. (2005). Drug users: oral health-related attitudes and behaviours. *British Dental Journal*, 198, 219-224.
- Rommel, N., Rohleder, N., Wagenpfeil, S., Haertel-Petri, R., & Kesting, M. R. (2015). Evaluation of methamphetamine-associated socioeconomic status and addictive behaviors, and their impact on oral health. *Addictive Behaviors*, 50, 182-187.
- Shaner, J., Kimmes, N., Saini, T., & Edwards, P. (2006). Case Report "Meth Mouth": Rampant caries in methamphetamine abuse. *AIDS Patient care and STDs*, 20, 146-150.
- Shetty, V., Harrell, L., Murphy, D., Vitero, S., Gutierrez, A., Belin, T. R., et al. (2015). Dental disease patterns in methamphetamine users: Findings in a large urban sample. *JADA*, 146(12), 875-885.
- Shetty, V., Mooney, L., Zigler, C., Belin, T., Murphy, D., & Rawson, R. (2010). The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. *JADA*, 141, 307-318.
- Smit, D., & Naidoo, S. (2015). Oral health effects, brushing habits and management of methamphetamine users for the general dental practitioner. *British Dental Journal*, 218, 531-536.
- Wayne W., D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc., 180.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

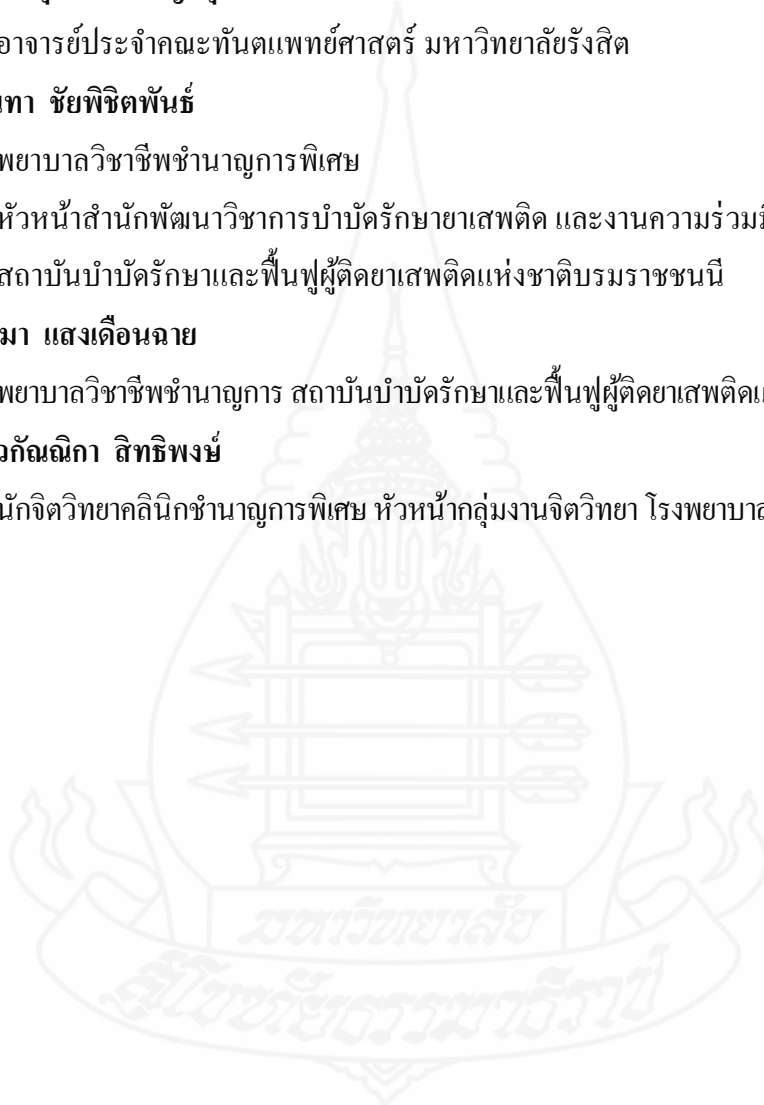


ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผศ.ทพญ. เฉลิมขวัญ ภู่วรรณ
 - อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ทพญ. ดร.สุปราณี เบ็ญจสุพัฒน์นันท์
 - อาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
3. ดร. นันทา ชัยพิชิตพันธ์
 - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 - หัวหน้าสำนักพัฒนาวิชาการบำบัดรักษาเยสพติด และงานความร่วมมือต่างประเทศ
 - สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
4. ดร. สุกุมมา แสงเดือนฉาย
 - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
5. นางสาวกัญฉิกา สิริพิงษ์
 - นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ขอนแก่น





ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของผู้ป่วยเสวยยากุ่มเมทแอมเฟตามีน ใน โรงพยาบาลรัฐญารักษ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. โปรดฟังคำชี้แจงของแต่ละข้อให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม
3. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | จำนวน 4 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลช่องปาก | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ | จำนวน 20 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อ | จำนวน 18 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 แบบสังเกตการณ์การแปร่งฟัน | |
4. ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ผลต่ออย่างใดกับท่าน และท่านสามารถจะไม่ตอบแบบสัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้ตามที่ต้องการ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านที่เสียสละเวลาให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

กวิยา มานะวิท

ผู้ศึกษา

2.1.3 ท่านใช้อุปกรณ์เสริมชนิดใดร่วมกับการแปรงฟันด้วยหรือไม่

- (0) ไม่ได้ใช้เพิ่ม (1) ใช้ไหมขัดฟัน (2) ใช้แปรงซอกฟัน
 (3) ใช้ไหมจิ้มฟัน (4) ใช้น้ำยาบ้วนปาก/น้ำเกลือ (5) อื่นๆ ระบุ.....

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.2.1 ท่านดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ และน้ำอัดลมหรือไม่

- (1) ไม่ดื่ม (2) นานๆ ครั้ง (3) บางวัน (4) ทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง
 (5) ทุกวัน วันละ 3 ครั้งหรือมากกว่า

2.2.2 ท่านกินขนมถุงกรอบหรือไม่

- (1) ไม่กิน (2) นานๆ ครั้ง (3) บางวัน (4) ทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง
 (5) ทุกวัน วันละ 3 ครั้งหรือมากกว่า

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำ

3.1 ความรู้ด้านทันตสุขภาพ

| แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพ | ถูก | ผิด |
|--|-----|-----|
| 1. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันการเกิดฟันผุได้ | | |
| 2. การแปรงฟันแบบถูไป-ถูมา แรงๆ ทั้งฟันบนและฟันล่าง ทำให้ฟันสะอาด | | |
| 3. ฟันผุที่อุดแล้วจะผุได้อีก ถ้าดูแลรักษาไม่ถูกต้อง | | |
| 4. โรคฟันผุมักจะเป็นโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์ | | |
| 5. การมีสุขภาพช่องปากดี เป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพร่างกายอื่นๆ ดีด้วย | | |
| 6. ลักษณะของฟันผุคือฟันที่เป็นรูหรือโพรงสีดำ | | |
| 7. ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 12 เดือน | | |
| 8. โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน | | |
| 9. การแปรงฟันให้สะอาดก่อนนอนช่วยลดโอกาสเกิดฟันผุได้ | | |
| 10. ควรไปพบทันตแพทย์ เมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น | | |

3.2 การรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก

| แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก | ถูก | ผิด |
|--|-----|-----|
| 1. การเสพยาบ้า ทำให้เสี่ยงมีฟันผุมากขึ้น | | |
| 2. การใช้ฟันเปิดฝาเบียร์ ทำให้ฟันหักหรือแตกง่ายขึ้น | | |
| 3. การดื่มน้ำอัดลมเป็นจำนวนมาก ทำให้มีฟันผุมากขึ้น | | |
| 4. การไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี | | |
| 5. การใส่เครื่องมือจัดฟันแฟชั่น ไม่ได้ส่งผลเสียต่อฟัน | | |
| 6. การบ้วนปากก่อนนอนโดยไม่ได้แปรงฟัน ทดแทนการแปรงฟันได้ | | |
| 7. การทำฟันปลอมกับหมอกระเป่า ส่งผลเสียต่อสภาพเหงือกและฟัน | | |
| 8. การรับประทานอาหารจุบจิบตลอดเวลา มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก | | |
| 9. การรับประทานอาหารรสเปรี้ยวๆทำให้ฟันกร่อนได้ง่าย | | |
| 10. การแปรงฟันไม่สม่ำเสมอ แค่ทำให้ปากเหม็น ไม่ได้ทำให้เกิดโรคฟันผุ | | |

ส่วนที่ 4 ปัจจัยอื่น

4.1 ปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีน

4.1.1 ความถี่ในการเสพยาของท่าน ใน 1 สัปดาห์

(1) 1-2 ครั้ง (2) 3-4 ครั้ง (3) 5-6 ครั้ง (4) ทุกวัน

4.1.2 ท่านเสพยาเมทแอมเฟตามีนมาเป็นเวลาปี

4.2 การเข้าถึงบริการการดูแลช่องปาก

1= ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2= ไม่เห็นด้วย 3= ปานกลาง 4= เห็นด้วย 5= เห็นด้วยอย่างยิ่ง

| แบบสอบถามการเข้าถึงการบริการสุขภาพช่องปาก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| ◆ ความเพียงพอของการบริการที่มีอยู่ | | | | | |
| 1. สถานบริการทางทันตกรรมใกล้บ้านท่านมีจำนวนเพียงพอกับความต้องการ | | | | | |

| แบบสอบถามการเข้าถึงการบริการสุขภาพช่องปาก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 2. สถานบริการที่ท่านไปใช้ มีทันตแพทย์เพียงพอให้บริการ | | | | | |
| 3. สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ รู้สึกว่ามีเครื่องมือ วัสดุทางการแพทย์เพียงพอ ในการรักษา | | | | | |
| 4. สถานบริการที่ท่านไปใช้ มีการเปิดรับจำนวนคนไข้ในที่เหมาะสมต่อวัน | | | | | |
| ◆การเข้าถึงแหล่งบริการ | | | | | |
| 5. สถานบริการที่ท่านไปใช้ ต้องรอคิวนานเมื่อไปใช้บริการทันตกรรม | | | | | |
| 6. สถานบริการที่ท่านไปใช้ สามารถเข้ารับบริการในสถานบริการได้ตลอดเวลา ตามความจำเป็นด้านสุขภาพ | | | | | |
| 7. ท่านใช้เวลามากในการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ(มีระยะทางไกล) | | | | | |
| 8. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการที่สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ(สถานที่ตั้ง) | | | | | |
| ◆ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก | | | | | |
| 9. มีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกเมื่อไปรับบริการ ที่สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ | | | | | |
| 10. ท่านได้รับบริการที่รวดเร็ว เมื่อไปรับบริการที่สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ | | | | | |
| 11. ท่านพอใจกับระยะเวลาในการรอรับบริการ ที่สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ | | | | | |

| แบบสอบถามการเข้าถึงการบริการสุขภาพช่องปาก | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 12. มีเก้าอี้ที่นั่งรอรับการบริการที่เพียงพอ ที่สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ | | | | | |
| ◆ ค่าบริการ | | | | | |
| 13. ท่านพอใจกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ที่สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ | | | | | |
| 14. ท่านพอใจกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ที่สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ | | | | | |
| ◆ การยอมรับในคุณภาพบริการ | | | | | |
| 15. ท่านพอใจกับบุคลิก ความน่าเชื่อถือของทันตแพทย์ที่บริการท่าน ณ สถานบริการที่ท่านไปใช้บริการ | | | | | |
| 16. ท่านพอใจกับการบริการที่ได้รับจากทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ ที่บริการท่าน | | | | | |

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริม

5. แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว

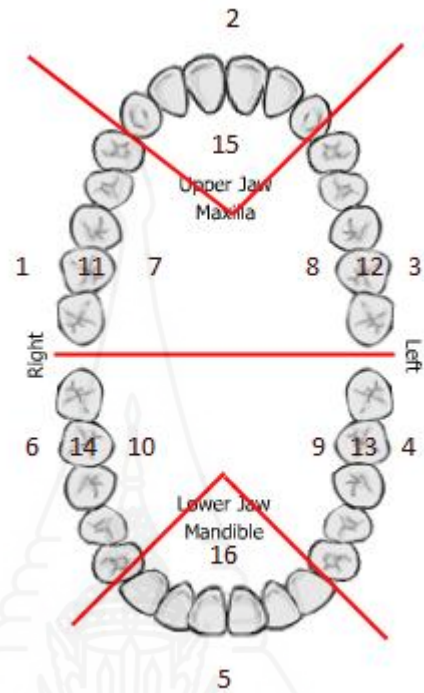
1= ไม่จริง 2= จริงเล็กน้อย 3= จริงปานกลาง 4= จริงมาก 5= จริงมากที่สุด

| แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว | ไม่จริง | จริงเล็กน้อย | จริงปานกลาง | จริงมาก | จริงมากที่สุด |
|---|---------|--------------|-------------|---------|---------------|
| 1. คนในครอบครัวถามท่านว่า มีการไปตรวจสุขภาพฟันประจำปีหรือไม่อยู่เป็นประจำ | | | | | |
| 2. เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพในช่องปาก ท่านสามารถพูดคุยขอคำแนะนำจากคนในครอบครัวได้เสมอ | | | | | |

| แบบสอบถามแรงสนับสนุน จากคนในครอบครัว | ไม่ จริง | จริง เล็กน้อย | จริง ปาน กลาง | จริง มาก | จริง มาก ที่สุด |
|---|-------------|------------------|---------------------|-------------|-----------------------|
| 3. คนในครอบครัวท่าน ยอมรับในการตัดสินใจ ในการรับการรักษาของท่านเสมอ | | | | | |
| 4. คนในครอบครัวท่าน ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการ ทำฟันทุกครั้งเมื่อท่านเอ่ยขอ | | | | | |
| 5. คนในครอบครัวท่าน ช่วยพาท่านไปพบทันต แพทย์ทุกครั้งเมื่อท่านเอ่ยขอ | | | | | |
| 6. คนในครอบครัวท่าน ให้คำแนะนำเรื่องอาหารทาน อาหารที่มีประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ | | | | | |
| 7. เมื่อท่านเจ็บป่วยจากโรคในช่องปาก ท่านได้รับ ความห่วงใยจากคนในครอบครัวเสมอ | | | | | |
| 8. คนในครอบครัวท่าน เตือนท่านไปพบทันตแพทย์ หากท่านพบความผิดปกติในช่องปากทุกครั้ง | | | | | |
| 9. หากท่านเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากจะได้รับ การช่วยเหลือทุกครั้งจากคนในครอบครัว | | | | | |
| 10. ท่านมีคนในครอบครัวที่ไว้วางใจ ให้คำปรึกษา และพูดคุยได้ทุกเรื่อง | | | | | |

ส่วนที่ 6 แบบสังเกตการณ์การแปร่งฟัน

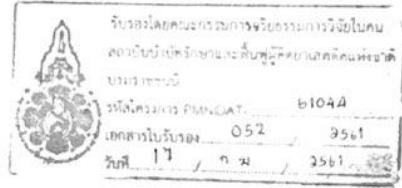
2.1.2 ตำแหน่งของฟันที่ทํานแปร่ง (โดยสังเกตจากการแปร่งฟันในแบบจำลองฟัน)





ภาคผนวก ค

จริยธรรมการวิจัย



เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย

สถาบันบำราศนราดูรและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

รหัสโครงการวิจัยที่ 61044

เอกสารรับรองที่ 052/2561

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพยากลุ่มเมทแอมเฟตามีน
ในโรงพยาบาลธัญบุรี

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) Factors related to dental care behaviors among Patient taking Methamphetamine
in Thanyarak hospital

2. ชื่อผู้วิจัย.....ทพญ. กวิยา มาณะวิท.....

3. หน่วยงานที่สังกัด.....สถาบันบำราศนราดูรและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.....

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้น
แล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบดังนี้

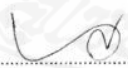
(✓) รับรองเอกสารดังต่อไปนี้

- โครงร่างการวิจัยฉบับแก้ไขส่งคณะกรรมการลงวันที่ 17 กันยายน 2561

- เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร (Information Sheet) และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)
ฉบับแก้ไขส่งคณะกรรมการลงวันที่ 17 กันยายน 2561

5. วันที่ให้การรับรอง.....17.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2561.....

วันที่หมดอายุ.....16.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2562.....

ลงนาม.....

(... นพ.ลำชา ... ลักษณะอักษร ...)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(.....นางสำเนา นิลบรรพ์.....)

เลขาคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|------------------|---|
| ชื่อ | นางสาวกวิษา มาณะวิท |
| วัน เดือน ปีเกิด | 3 สิงหาคม 2521 |
| สถานที่เกิด | กรุงเทพมหานคร |
| ประวัติการศึกษา | ปริญญาตรีทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2545 ประกาศนียบัตรบัณฑิตวิทยาศาสตร์วิทยาเอ็น โคคอนด์ |
| สถานที่ทำงาน | สถาบันบำบัตร์รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เลขที่ 60 ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130 |
| ตำแหน่ง | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |

