

## งานวิจัย การสร้างเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการแปรงฟันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง

ทันตแพทย์หญิงจิราพร ไพศาลสินสุข

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยเร่งพัฒนาการตั้งครรภ์ให้ได้คุณภาพ เพื่อผลผลิตทางประชากรที่มีประสิทธิภาพ ดังเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ว่าด้วยเรื่องนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการกำหนดเป้าหมายให้อัตราการตายของมารดา 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราทารกตายลดเหลือ 9 ต่อพันการเกิดมีชีพ และมีเป้าหมายตัวชี้วัดคือ ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย<sup>1</sup> ดังนั้นงานอนามัยแม่และเด็กจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนตั้งแต่ตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดที่ปลอดภัย ทารกน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม และสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ลดอัตราการตายของทารก และหนึ่งในตัวชี้วัดของการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก<sup>2</sup>

จากข้อมูลประจำปีงบประมาณ 2560 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 922 ราย โดยประชากรกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.29 รองลงมา คือ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.97 และน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.74 อาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40.56 มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 36.35 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 17.34 ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 3.12 อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.63 ตามลำดับ สิทธิการรักษา ได้แก่ ประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 55.86 บัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 33.95 สิทธิชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 5.85 และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 4.34 ตามลำดับ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 92.19 และได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 53.15 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุก่อนรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 48.26 และมีความชุกของโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 89.81<sup>3</sup> ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาโรคในช่องปากที่สูง สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพการตั้งครรภ์<sup>4</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับที่พบความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด (Prematurity) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight) ภาวะทารกโตช้าในครรภ์

(Intrauterine growth restriction)<sup>5,6</sup> อีกทั้งโรคในช่องปากเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ<sup>4</sup> โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความเชื่อทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น เข้าใจว่าช่วงตั้งครรภ์ห้ามทำฟัน , มีความเชื่อว่าการสูญเสียฟันช่วงตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติ หรือเชื่อว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ<sup>7</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่าอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง<sup>8</sup>

ดังนั้นการดูแลสุขภาพของหญิงขณะตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของลูก หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เนื่องจากเด็กที่เกิดจากแม่ที่สุขภาพช่องปากไม่ดี มีแนวโน้มที่สุขภาพช่องปากไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญ<sup>9</sup> ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานส่งผลต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตในช่วงวัยเด็ก คุณแม่จึงต้องเริ่มต้นสร้างพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องก่อนที่ลูกจะคลอด เพราะเมื่อลูกโตขึ้นจะเลียนแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากของผู้ปกครอง<sup>9</sup> หลายการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคล<sup>10,11,12</sup> โดยแนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ระดับโลกชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcomes) ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities)<sup>10,11,12,13</sup> ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทยที่กำหนดให้การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือ Health Literacy ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974<sup>14</sup> ซึ่งมีผู้นิยามความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้หลากหลาย เช่น องค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ.1998 นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแปลความโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่า เป็นทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม (Cognitive and social skills) ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ<sup>15</sup> หรือหมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม<sup>16</sup> ต่อมามีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับสุขภาพช่องปาก และพัฒนามาเป็น**ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (oral health literacy)**<sup>17</sup> ซึ่งหมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพช่องปากและบริการสุขภาพช่องปากที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ ตัดสินใจและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่เหมาะสม<sup>16</sup>

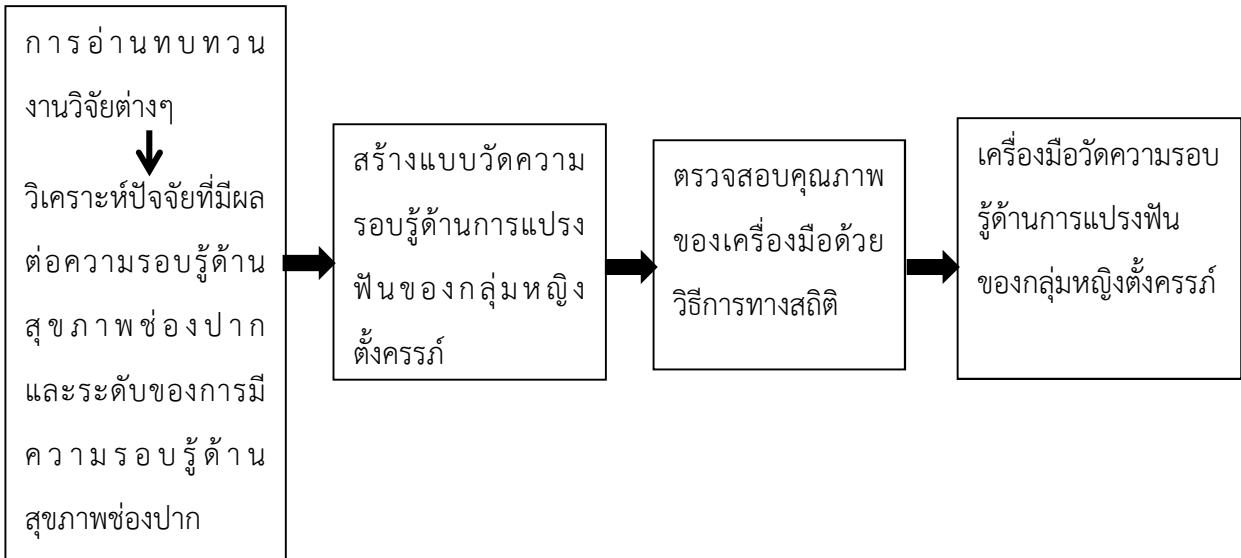
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกาย โดยผู้มีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการมีอายุยืนยาว จำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น<sup>18,19</sup> นอกจากนี้การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่จำกัดจะเป็นตัวขัดขวางความสามารถในการป้องกัน การวินิจฉัยและการรักษาโรคในช่องปากที่มีประสิทธิภาพ เนื่องมาจากการไม่เข้าใจกระบวนการเกิดโรค ไม่สามารถจำ เข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น หรือมีความเชื่อทางสุขภาพที่ขัดต่อการดูแลรักษา<sup>20</sup> อีกทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองยังส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่ต่ำ จะสัมพันธ์กับเด็กที่มีสภาวะช่องปากที่แย่ ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจึงสำคัญต่อการป้องกันการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก(early childhood caries)<sup>21</sup>

ผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับต่ำ จะไม่สามารถสื่อสารกับผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบ่อยครั้งที่เมื่อทันตแพทย์พบผู้ป่วยซึ่งมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่จำกัด แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้ขาดความเข้าใจในคำแนะนำด้านสุขภาพ จึงส่งผลให้สภาวะสุขภาพช่องปากของบุคคลเหล่านี้แย่ลง<sup>22,23</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และคิดพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศพื้นฐานและเป็นแนวทางในการพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพยิ่งขึ้นไป

**วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวัดความรอบรู้ในด้านการแปรงฟันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

### **กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย**

การวิจัยนี้เพื่อสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการแปรงฟันของกลุ่มตั้งครรภ์ชุดนี้ ใช้แนวคิดจากการอ่านทบทวนงานวิจัยต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก รวมถึงระดับของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และสร้างแบบวัดความรอบรู้ด้านการแปรงฟันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ขึ้น และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การตรวจสอบความเที่ยง การอำนาจจำแนกและความยากง่าย โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพแสดง กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

### นิยามศัพท์

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก(Oral Health Literacy)** หมายถึงระดับของบุคคล ประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพช่องปากและบริการสุขภาพช่องปากที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม

**การสร้างเครื่องมือวัดความรู้** หมายถึง การทบทวนเนื้อหาวิชาการ งานวิจัยต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สร้างเกณฑ์ในการประเมินระดับของการมีความรอบรู้ จากนั้นนำไปทดสอบตามกระบวนการเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

**ความรู้ด้านการแปรงฟัน** หมายถึง การที่บุคคลมีความรอบรู้ในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ประเภทแปรงสำหรับทำความสะอาดช่องปากได้อย่างเหมาะสม สามารถเลือกวิธีแปรงฟันได้ถูกวิธี รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และนำมาวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคคลอื่นได้ ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินที่มีเกณฑ์การประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** เพื่อพัฒนาเครื่องมือให้ได้เครื่องมือที่สามารถใช้วัดความรู้ด้านการแปรงฟันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยและการพัฒนา เก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (Research and Development descriptive study) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
2. สร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านการแปร่งฟัน โดยขั้นตอนมีดังนี้
  - 2.1. เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องในงานวิจัย อย่างน้อย 2 ครั้ง ได้แก่ 1.) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ (ผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์งานวิจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ) , ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ (ทันตแพทย์ผู้มีประสบการณ์งานวิจัยด้านทันตสาธารณสุข) และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษา(อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ประจำมหาวิทยาลัยรัฐ) 2.) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร 3.) เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ ของคลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร 4.) ทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ของคลินิกทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรุงเทพมหานคร
  - 2.2. สร้างแบบประเมินวัดความรู้ด้านการแปร่งฟัน จำนวน 1 ฉบับ
  - 2.3. นำแบบประเมินที่ได้ไปผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน
  - 2.4. ตรวจสอบและปรับแก้ไขแบบประเมิน
  - 2.5. นำแบบประเมินที่ผ่านการแก้ไขไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 ราย
  - 2.6. ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน และนำผลไปพัฒนาแบบประเมิน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือ แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้ตอบจะอ่านและตอบเอง (self-administration) ลักษณะของคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด ซึ่งแบบประเมินความรู้ด้านการแปร่งฟัน แบ่งได้เป็น 2 ประเด็น รวมจำนวน 43 ข้อ ดังนี้

- 1.แบบวัดความรู้ด้านการแปร่งฟัน ประกอบด้วยเนื้อหา ตอนที่ 1-7 รวมจำนวน 38 ข้อ
- 2.แบบแสดงความคิดเห็นต่อแบบประเมิน เป็นเนื้อหาตอนที่ 8 รวมจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและเหตุผลของการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์แปร่งสีฟันของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ ประกอบด้วย ลำดับการตั้งครรภ์ , ระดับการศึกษาสูงสุด , อาชีพ , การมีรายได้ , ปัญหาสุขภาพช่องปาก และเหตุผลต่อการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์แปร่งสีฟัน (ข้อมูลที่สืบค้นจากระบบเวชระเบียน ได้แก่ อายุ , สถานภาพการสมรสและสิทธิการรักษา)

ตอนที่ 2 การประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยแปรผลจากคำตอบค่าคะแนน 5 ระดับ ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ดังนี้

การเข้าถึงทำได้ง่ายมาก	คะแนน = 4
ทำได้ง่าย	คะแนน = 3
ทำได้ยาก	คะแนน = 2
ทำได้ยากมาก	คะแนน = 1
ไม่เคยทำ	คะแนน = 0

ตอนที่ 3 การวัดความเข้าใจเรื่องวิธีการแปรงฟัน และผลิตภัณฑ์ประเภทแปรงสำหรับดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยแปรผลจากคำตอบเป็น 5 ระดับ ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ดังนี้

เข้าใจง่ายมาก	คะแนน = 4
เข้าใจง่าย	คะแนน = 3
เข้าใจยาก	คะแนน = 2
เข้าใจยากมาก	คะแนน = 1
ไม่เข้าใจ	คะแนน = 0

ตอนที่ 4 ความสามารถในการโต้ตอบซักถาม วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลสุขภาพ เป็นคำถามจำนวน 4 ข้อ โดยแปรผลจากคำตอบเป็น 5 ระดับ ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ดังนี้

ทุกครั้ง	คะแนน = 4
บ่อยครั้ง	คะแนน = 3
บางครั้ง	คะแนน = 2
นานๆครั้ง	คะแนน = 1
ไม่ได้ปฏิบัติ	คะแนน = 0

ตอนที่ 5 ความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นได้ เป็นคำถามจำนวน 4 ข้อ โดยแปรผลจากคำตอบเป็น 5 ระดับ ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ดังนี้

ทุกครั้ง	คะแนน = 4
บ่อยครั้ง	คะแนน = 3
บางครั้ง	คะแนน = 2
นานๆครั้ง	คะแนน = 1
ไม่ได้ปฏิบัติ	คะแนน = 0

ตอนที่ 6 ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพมาปรับใช้ให้ได้ผลกับตัวเอง เป็นคำถามจำนวน 4 ข้อ โดยแปรผลจากคำตอบเป็น 5 ระดับ ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ดังนี้

ทุกครั้ง	คะแนน = 4
บ่อยครั้ง	คะแนน = 3

บางครั้ง	คะแนน = 2
นานๆครั้ง	คะแนน = 1
ไม่ได้ปฏิบัติ	คะแนน = 0

ตอนที่ 7 การประเมินการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์สุขภาพ เป็นคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยแปรผลจากคำตอบเป็น 5 ระดับ ตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ดังนี้

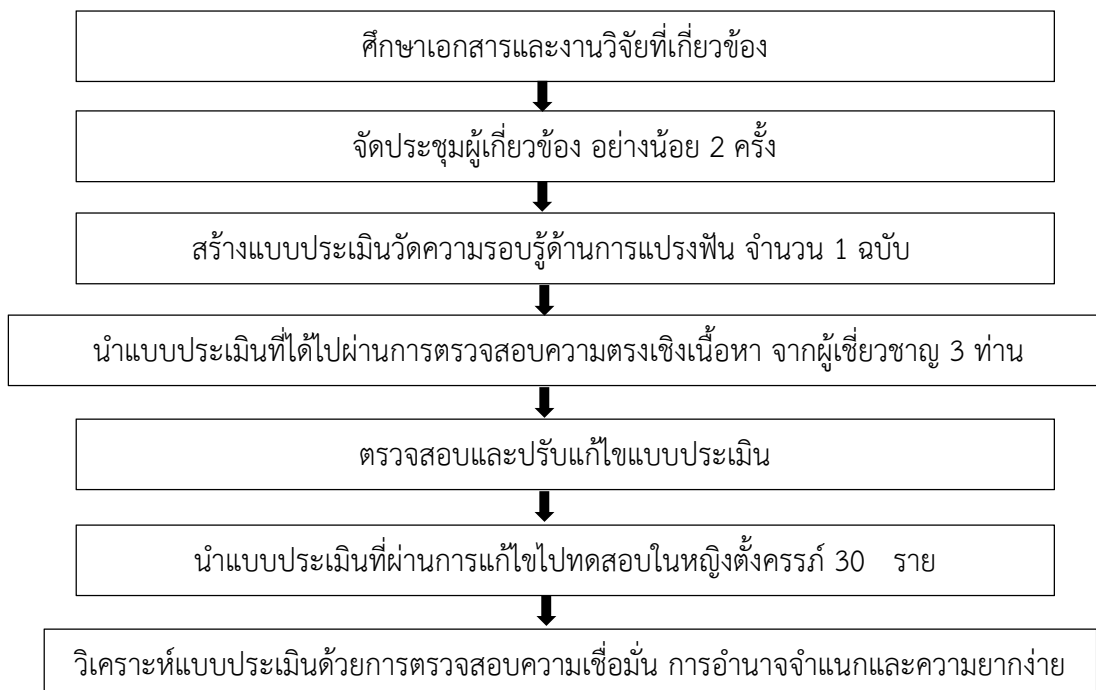
ตัดสินใจได้ง่ายมาก	คะแนน = 4
ตัดสินใจได้ง่าย	คะแนน = 3
ตัดสินใจได้ยาก	คะแนน = 2
ตัดสินใจได้ยากมาก	คะแนน = 1
เฉยๆ, ไม่ได้ตัดสินใจ	คะแนน = 0

ตอนที่ 8 แบบแสดงความคิดเห็นต่อแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ความเหมาะสมของจำนวนข้อแบบประเมิน , ความยากของแบบประเมิน , ความยาวของคำถามในแบบประเมิน , ประโยชน์ที่ได้จากแบบประเมิน และข้อเสนอแนะอื่นๆ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อกับจุดประสงค์การประเมิน โดยกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจความตรงเชิงเนื้อหา คือ ค่าดัชนี IOC ที่คำนวณได้ต้องมากกว่า 0.50 ( $IOC > 0.50$ ) จึงจะถือว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย<sup>24</sup>
- หลังปรับปรุงแก้ไขความสมบูรณ์ของแบบประเมิน จึงนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 ราย เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์แบบประเมินด้วยการตรวจสอบความเชื่อมั่น การอำนาจจำแนกและความยากง่าย

#### ลำดับขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและการตรวจสอบเครื่องมือ



### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์คุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) ของแบบประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อกับจุดประสงค์การประเมิน โดยกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา คือ ค่าดัชนี IOC ที่คำนวณได้ต้องมากกว่า 0.50 ( $IOC > 0.50$ ) จึงจะถือว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย
2. การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน โดยนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบประเมินที่มีค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในมากกว่า 0.7 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้<sup>25</sup>
3. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมิน ซึ่งค่าอำนาจจำแนกที่ดีควรมีค่า ระหว่าง +0.20 ขึ้นไปถึงค่าเข้าใกล้ +1 จะเป็นค่าอำนาจจำแนกที่ดีมาก<sup>37</sup>
4. การวิเคราะห์ค่าความยากง่ายของแบบประเมิน ซึ่งค่าความยากง่ายที่ดีควรมีค่าระหว่าง 0.2-0.8<sup>37</sup>

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยและการพัฒนา เก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (Research and Development descriptive study) โดยผู้วิจัยสร้างแบบประเมินวัดความรู้ด้านการแปรงฟันจากการทบทวนวรรณกรรม โดยให้หญิงตั้งครรภ์ผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 เป็นผู้ตอบแบบประเมิน โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านการสื่อสารภาษาไทย โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน

### การเก็บข้อมูล การรักษาความลับและรายงานผลการวิจัย

#### วิธีการเก็บข้อมูล

1. ประสานงานกับผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรุงเทพฯ เพื่อขอความอนุเคราะห์ ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูล
2. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของกรมอนามัยในการประชุมเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2560
3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง แนะนำตัวและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ให้เวลากับผู้ป่วยพิจารณา หรือปรึกษาญาติก่อนตัดสินใจ โดยนำไปพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างอ่านอย่างละเอียด เพื่อทำความเข้าใจก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจึงอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย คำตอบของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะนำไปใช้สำหรับ



การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อกระบวนการรักษา

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ประสานงานวิจัย(เจ้าหน้าที่หรือนักวิชาการสาธารณสุข) แจกแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง และตรวจสอบความถูกต้องทันทีหลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จ

5. ทำการเก็บข้อมูลจากแบบประเมินที่จัดทำขึ้น

### การรักษาความลับ จัดการข้อมูลและรายงานผลการวิจัย

ในแบบประเมินไม่มีการระบุชื่อ-สกุล , เลขบัตรประชาชน ที่ระบุถึงตัวผู้ตอบ มีเพียงแค่เลขลำดับของแบบประเมิน ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมและแปรข้อมูล โดยผู้วิจัยเองจะไม่ทราบตัวบุคคลที่แทนด้วยเลขลำดับของผู้ตอบแบบประเมิน

### งบประมาณและแหล่งทุน

ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เป็นค่าชุดแปรงยาสีฟันสำหรับตอบแทนผู้ให้ข้อมูลวิจัย ค่าครุภัณฑ์และค่าถ่ายเอกสารในการวิจัย ประมาณ 3,200 บาท

### ผลการวิจัย

จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านการแปรงฟันที่จัดทำขึ้น จำนวน 32 ข้อ สามารถตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยง ความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์ผลได้ว่า ทุกข้อมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยง ความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกอยู่ในระดับเหมาะสม ยกเว้นข้อ 31 ที่เป็นหัวข้อการประเมินการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์สุขภาพ ที่ค่าอำนาจจำแนกมีค่า 0.02 ซึ่งน้อยกว่าค่าที่ยอมรับได้ (ค่าอำนาจจำแนกที่ดีควรมีค่า 0.20 ขึ้นไป) ดังนี้

ตาราง 1 แสดงผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินวัดความรอบรู้ด้านการแปรงฟันของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	ความตรงเชิงเนื้อหา	ความเที่ยง	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก
การประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	5	20	0.67-1.00	0.938	-	0.77-0.87
การวัดความเข้าใจเรื่องวิธีการแปรงฟัน และผลิตภัณฑ์ประเภทแปรงสำหรับดูแลสุขภาพช่องปาก	10	40	0.67-1.00	0.867	0.59-0.85	0.45-0.74
ความสามารถในการโต้ตอบซักถามวิเคราะห์ และประเมินข้อมูล	4	16	1.00	0.769	-	0.47-0.65

สุขภาพ						
ความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูล สุขภาพให้ผู้อื่นได้	4	16	1.00	0.896	-	0.63-0.88
ความสามารถในการนำข้อมูล สุขภาพมาปรับใช้ให้ได้ผลกับตัวเอง	4	16	1.00	0.587	-	0.27-0.53
การประเมินการตัดสินใจเลือกใช้ ข้อมูลสุขภาพ	5	20	0.67-1.00	0.555	-	0.02-0.43
รวม	32	128	0.67-1.00	0.895	0.59-0.85	0.02-0.88

### สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะการวิจัย

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการแปรงฟันฉบับนี้เป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 32 ข้อ โดยวัดหัวข้อการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจเรื่องวิธีการแปรงฟันและผลิตภัณฑ์ประเภทแปรงสำหรับดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการโต้ตอบซักถาม วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลสุขภาพ ความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นได้ ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพมาปรับใช้ให้ได้ผลกับตัวเอง และการการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพ เมื่อนำเครื่องมือชุดนี้ไปตรวจสอบคุณภาพ สรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์คุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) ของแบบประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อกับจุดประสงค์การประเมิน พบว่าทุกข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 จึงสรุปได้ว่าแบบประเมินฉบับนี้มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาสอดคล้องกับจุดประสงค์ โดยหัวข้อที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหามากที่สุดคือ ความสามารถในการโต้ตอบซักถาม วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลสุขภาพ ความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นได้ และความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพมาปรับใช้ให้ได้ผลกับตัวเอง

2. ค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมิน พบว่าแบบประเมินมีค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในทั้งหมด 0.895 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี คือมากกว่า 0.7 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้<sup>25</sup> และหัวข้อที่มีค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากที่สุด คือ การประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (0.938) และหัวข้อที่มีค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคน้อยที่สุด คือ การประเมินการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพ (0.555)

3. ความยากง่ายของแบบประเมิน วัดในหัวข้อเรื่องความเข้าใจเรื่องวิธีการแปรงฟัน และผลิตภัณฑ์ประเภทแปรงสำหรับดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.59-0.85 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับเหมาะสม คือ ควรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.80<sup>24</sup>

4. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมิน พบว่าค่าอำนาจจำแนกแบบประเมินทั้งฉบับ มีค่า 0.02-0.88 ซึ่งค่าอำนาจจำแนกที่ดีควรมีค่า ระหว่าง +0.20 ขึ้นไปถึงค่าเข้าใกล้ +1 จะเป็นค่าอำนาจจำแนกที่ดีมาก<sup>24</sup> และหัวข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยที่สุด คือ การประเมินการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์สุขภาพ (0.02-0.43) ซึ่งอาจต้องทำการปรับปรุงข้อคำถามในหัวข้อนี้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. แบบประเมินความรู้ด้านการแปรงฟันฉบับนี้ทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างเล็กๆ หากนำไปใช้ควรทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้สอดคล้องตามลักษณะกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา
2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ โดยนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินด้วยค่าดัชนี IOC ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ของแบบประเมินโดยการวิเคราะห์ประกอบเชิงยืนยัน
3. ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพนี้ ยังมีประเด็นที่น่าสนใจศึกษาต่อไป เช่น มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ โดยอาจใช้การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุเพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทนตแพทย์หญิง ดร.เพ็ญแข ลาภยิ่ง ทนตแพทย์หญิงนนทินี ตั้งเจริญดี และคุณบังเอิญ ทองมอญ ที่ให้คำแนะนำในการเขียนโครงร่างวิจัยและบทความนี้ นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ทนตแพทย์หญิงปัทมา โพธิ หัวหน้างานทันตสาธารณสุข รศ.ดร.สุรียพันธ์ุ วรพงศธร ที่ให้คำปรึกษาในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ และ ดร.มุกดา สำนวนกลาง รศ.วิภาภรณ์ แต่งจัญ ผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคุณแม่ตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถามครั้งนี้ตลอดจนเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขทุกท่านที่สนับสนุนช่วยเก็บและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## บรรณานุกรม

- <sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ 2560.
- <sup>2</sup> Rakcharoen S. Guidelines dental public health implementation for Contracting Unit of Primary care. Bureau of dental health. Department of health; 2009: 69-70.
- <sup>3</sup> ระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ ประจำปีงบประมาณ 2559 ฝ่ายทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ.
- <sup>4</sup> Vergnes JN, Sixou M. Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2007; 196(2):135:e1-7.
- <sup>5</sup> Gibbs RS. The relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: An overview. Ann Periodontol. 2001;6(1):153-63.
- <sup>6</sup> Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, and others. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol 1996;67(10 Suppl):1103-13.
- <sup>7</sup> Stevens N, Hong L, Michael M, Moncy M. Oral Health Literacy and Behavior Among Pregnant Women. Conference Paper : IADR General Session April 2009.
- <sup>8</sup> อารยา วรณโพธิ์กลาง. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าตุม จังหวัดสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2556;28:1:69-76.
- <sup>9</sup> Global Child Dental Fund. Oral health and young pregnancy. England and Wales: Available from: <http://www.gcdfund.org/sites/default/files/users/OH%20Pregnancy.pdf>.
- <sup>10</sup> Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):183-4.
- <sup>11</sup> Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. J Gen Intern Med 2004;19:1228-39.
- <sup>12</sup> Pignone M, Dewalt DA, Sheridan S, Berkman N, Lohr KN. Interventions to improve health outcomes for patients with low literacy: A systematic review. J Gen Intern Med 2005; 20: 185-92.
- <sup>13</sup> Mitty E, Flores S. Assisted living nursing practice: health literacy and chronic illness management. Geriatr Nurs 2008;29:230-5.

- 
- <sup>14</sup> Mancuso J.M. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing and Health Sciences* 2009;Mar;11(1):77-89.
- <sup>15</sup> World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion, Promoting Health and Development, 2009.
- <sup>16</sup> US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010: oral health toolkit. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000. [Cited 26 Oct 2011]. Available from: <http://www.nidcr.nih.gov/EducationalResources/DentalHealthProf/HealthyPeople2010/>.
- <sup>17</sup> National Institute of Dental and Craniofacial Research NIDCR, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. *Journal of Public Health Dentistry* 2005;63.3:174-82.
- <sup>18</sup> Chriopolous S, Harford J. Oral Health Care and Dental Care in Australia: Key Facts and Figures 2012, Cat no DEN 224. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare (AIHW); 2013.
- <sup>19</sup> Richardson B, Richardson J. End the Decay: The Cost of Poor Dental Health and What Should be Done About it. Fitzroy, Melbourne: Brotherhood of St. Laurence; 2011.
- <sup>20</sup> American Dental Association. Health Literacy in dentistry action plan 2010-2015. Chicago, IL; 2009.
- <sup>21</sup> Miller E, Lee JY, DeWalt DA, Vann WF. Impact of Caregiver Literacy on Children's Oral Health Outcomes, *Pediatrics*. July 2010;126(1):107-14.
- <sup>22</sup> Schiavo JH. Oral health literacy in the dental office: the unrecognized patient risk factor. *J Dent Hyg*. 2011; 85(4): 248-55.
- <sup>23</sup> Cohen LA, Bonito AJ, Eicheldinger C, Manski RJ, Edwards RR, Khanna N. Health literacy impact on patient-provider interactions involving the treatment of dental problems. *J Dent Educ*. 2011;75 (9):1218-24.
- <sup>24</sup> ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2554.
- <sup>25</sup> บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2549.