

## บทความปริทัศน์

# เรื่อง แนวทางสำหรับทันตบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (Guidelines for Dental Healthcare Professionals to Improve Oral Health Literacy among Pregnancy)

ทพญ.จิราพร ไพศาลสินสุข ฝ่ายทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

## บทนำ

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

จากข้อมูลประจำปีงบประมาณ 2560 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง มีจำนวนทั้งหมด 922 ราย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุก่อนรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 48.26 และมีความชุกของโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 89.81 ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาโรคในช่องปากที่สูง โดยสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพการตั้งครรภ์ได้ และมีการศึกษาหลายฉบับที่พบความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด (Prematurity) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight) ภาวะทารกโตช้าในครรภ์ (Intrauterine growth restriction)<sup>3,4</sup> และโรคในช่องปากเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ<sup>5</sup> โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความเชื่อทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น เข้าใจว่าช่วงตั้งครรภ์ห้ามทำฟัน , มีความเชื่อว่าการสูญเสียฟันช่วงตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติ หรือเชื่อว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ<sup>6</sup>

ดังนั้นการดูแลสุขภาพของหญิงขณะตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของลูก หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เนื่องจากเด็กที่เกิดจากแม่ที่สุขภาพช่องปากไม่ดี มีแนวโน้มที่สุขภาพช่องปากไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญ<sup>7</sup> ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน ส่งผลต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตในช่วงวัยเด็ก คุณแม่จึงต้องเริ่มต้นสร้างพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องก่อนที่ลูกจะคลอด เพราะเมื่อลูกโตขึ้นจะเลียนแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากของผู้ปกครอง<sup>8</sup> หลายการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล<sup>8,9,10</sup>

### ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

แนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพระดับโลกชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและกิจกรรมการสื่อสาร<sup>9,10,11,11</sup>

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพหรือ Health Literacy ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขภาพศึกษาในปี ค.ศ. 1974<sup>12</sup> ซึ่งมีผู้นิยามความหมายของความรู้ด้านสุขภาพไว้หลากหลาย เช่น องค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ.1998 นิยามความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแปลความโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่า เป็นทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม(Cognitive and social skills) ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ<sup>13</sup> หรือหมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม<sup>14</sup> ต่อมาเมื่อมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับสุขภาพช่องปาก และพัฒนามาเป็น**ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก(oral health literacy)**<sup>15</sup> ซึ่งหมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพช่องปากและบริการสุขภาพช่องปากที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ ตัดสินใจและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่เหมาะสม<sup>15</sup>

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกาย โดยผู้มีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการมีอายุยืนยาว จำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น<sup>16,17</sup> นอกจากนี้การมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่จำกัดจะเป็นตัวขัดขวางความสามารถในการป้องกัน การวินิจฉัยและการรักษาโรคในช่องปากที่มีประสิทธิภาพ เนื่องมาจากการไม่เข้าใจกระบวนการเกิดโรค ไม่สามารถจำ เข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น หรือมีความเชื่อทางสุขภาพที่ขัดต่อการดูแลรักษา<sup>18</sup> อีกทั้งความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของพ่อแม่หรือผู้ปกครองยังส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งพบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ

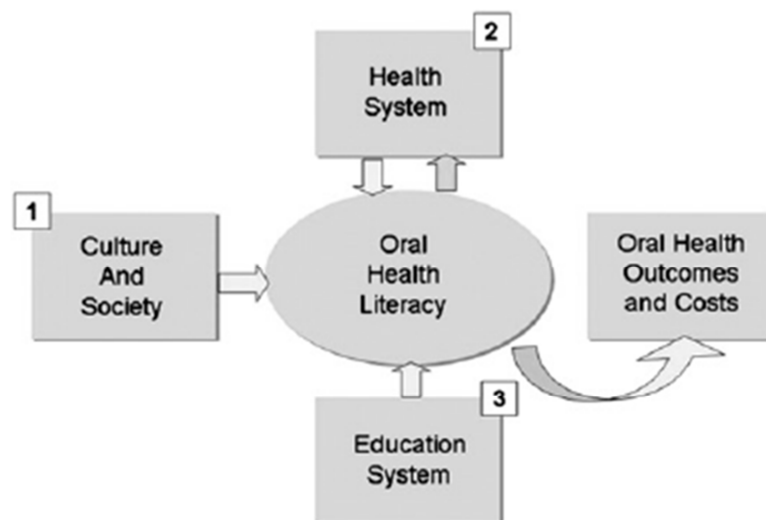
ผู้ปกครองที่ต่ำ จะสัมพันธ์กับเด็กที่มีสถานะช่องปากที่แย่ ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจึงสำคัญต่อการป้องกันการเกิดฟันผุในเด็กเล็ก(early childhood caries)<sup>19</sup>

### กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ

บทความนี้ใช้กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปาก (Conceptual framework of oral health literacy and oral health literacy-related outcomes)<sup>20</sup> ซึ่งถือเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine) สำหรับใช้อธิบายเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโอกาสในการแทรกแซงสิ่งที่ต้องการประเมิน (intervention) โดยกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของบุคคล ดังนี้

1. ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม ได้แก่ ภาษาท้องถิ่น เพศ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสำคัญต่อทัศนคติและความเชื่อ และส่งอิทธิพลต่อการเลือกรับบริการในระบบสุขภาพและทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>21</sup> เช่น การมีความเชื่อทางวัฒนธรรมบางอย่างที่คิดว่าการทำฟันขณะตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์<sup>7,21</sup> , เศรษฐฐานะไม่เอื้ออำนวยต่อการมารับบริการทันตกรรม<sup>7</sup>
2. ปัจจัยด้านระบบบริการทันตสุขภาพ และครอบคลุมไปถึงทันตบุคลากร เช่น ระบบบริการทันตกรรมมีความยุ่งยากซับซ้อน ยากต่อการเข้าถึงการรับบริการ เจ้าหน้าที่มีเวลาให้ข้อมูลสุขภาพน้อย และบางครั้งอธิบายด้วยคำที่ยากเกินไป<sup>22</sup>
3. ปัจจัยด้านระบบการศึกษา เช่น ผู้มีการศึกษาที่สูงกว่าจะมีระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่มาก<sup>22</sup>

ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากและค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาสุขภาพ ดังนั้นการแทรกแซงสิ่งที่ต้องการประเมิน(intervention)ควรมุ่งไปที่ปัจจัยข้างต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>21</sup>



ภาพแสดง กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ

(Conceptual framework of oral health literacy and oral health literacy-related outcomes)

## แนวทางสำหรับทันตบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน<sup>23</sup> โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ จึงสรุปแนวทางสำหรับทันตบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ ดังนี้

1. สร้างการสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้
  - 1.1. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered approach) ผู้ให้บริการต้องรู้จักลักษณะพื้นฐานของผู้รับบริการ สามารถระบุปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ และประเมินถึงความจำเป็นในการรอบรู้ของผู้รับบริการ
  - 1.2. เลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านภาษา สภาพสังคมและวัฒนธรรม ให้ข้อมูลด้วยคำพูดที่ง่ายที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจ โดยเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะวิชาชีพ ศัพท์เทคนิคต่างๆ
  - 1.3. การให้ข้อมูลสุขภาพแต่ละครั้ง ไม่ควรเกิน 3 ประเด็นสำคัญ<sup>24</sup> และเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติได้จริง
  - 1.4. ใช้การสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามเพิ่มเติมหลังจากได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถกระตุ้นให้ซักถามด้วยการใช้เทคนิค “Ask me 3”<sup>25</sup> เพื่อให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังจากได้รับบริการแล้ว ดังนี้ ปัญหาสุขภาพของฉันคืออะไร? (What is my main problem?) , ฉันต้องทำอะไรบ้าง? (What do I need to do?) , ทำไมฉันต้องทำอะไรต่างๆเหล่านั้น มันสำคัญอย่างไร? (Why is it important for me to do this?)
  - 1.5. ประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสารเพื่อทบทวนความเข้าใจของผู้รับบริการด้วยเทคนิค Teach-back<sup>26</sup> โดยผู้ให้บริการใช้คำถามปลายเปิดสร้างคำถาม เพื่อให้ผู้รับบริการอธิบายถึงสิ่งที่ได้รับคำแนะนำไปด้วยคำพูดของตัวเอง เช่น “ท่านบอกได้ไหมว่าการแปรงฟันที่เหมาะสมกับตัวท่านต้องแปรงอย่างไร” “กรุณาอธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไรบ้าง” และสิ่งที่พึงระวังคือ ผู้ถามคำถามต้องใช้น้ำเสียงที่เป็นมิตร ใช้ภาษาที่เรียบง่าย ไม่สร้างบรรยากาศให้ผู้ตอบเกิดความอึดอัดใจ
2. ปรับปรุงคุณภาพสื่อทันตสุขภาพ ควรประเมินถึงความเหมาะสมของสื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้
  - 2.1. ใช้ภาษาที่เรียบง่าย เป็นประโยคสั้นๆ มีหัวข้อเรื่องที่ชัดเจน แบ่งข้อมูลเป็นส่วนๆ และเสนอเนื้อหาตามลำดับ
  - 2.2. ใช้ภาพประกอบ/โมเดลเพื่อช่วยให้เข้าใจสื่อได้ง่ายขึ้นและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

- 2.3. สร้างช่องทางนำเสนอสื่อให้มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการทุกระดับเข้าถึงสื่อทันตสุขภาพ เช่น วิทยุทัศน์ การ์ตูน สื่อมัลติมีเดีย สื่อออนไลน์ เป็นต้น โดยปรับให้เหมาะสมกับระดับความรู้ความเข้าใจ และความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย
- 2.4. ควรมีการแปลสื่อสิ่งพิมพ์เป็นภาษาอื่น โดยปรับให้เหมาะสมกับความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม
- 2.5. มีการประเมินความเหมาะสมของสื่อจากมุมมองของผู้รับบริการ
3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยผู้รับบริการสามารถหาแผนกหรือหน่วยบริการต่างๆได้ง่าย ใช้ป้าย/สัญลักษณ์บอกทางแนะนำตามจุดต่างๆที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและเป็นสากล มีแผนพับแผนที่จัดวางให้กับผู้รับบริการที่ต้องการ มีจุดประชาสัมพันธ์หรืออาสาสมัครเพื่อช่วยบอกเส้นทางให้ง่ายขึ้นและอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการกรณีต้องการความช่วยเหลือ เช่น การช่วยเหลือเรื่องการเงินนัดหมายครั้งต่อไป ขั้นตอนการชำระเงิน การรอรับยา การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

การพัฒนาในระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นแนวทางหนึ่งในการเพิ่มความสามารถให้ประชาชนมีการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและระบบบริการสุขภาพ สามารถโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพตลอดจนตัดสินใจที่จะนำข้อมูลนั้นไปใช้ปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและคนรอบข้างได้ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หากมีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ดี นอกจากจะส่งผลดีต่อตัวเองแล้วยังส่งผลต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของทารกในครรภ์ที่จะคลอดออกมา

## เอกสารอ้างอิง

- <sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ 2560.
- <sup>2</sup> สุริยา รักเจริญ. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ(CUP): กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2552.
- <sup>3</sup> Gibbs RS. The relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: An overview. *Ann Periodontol.* 2001;6(1):153-63.
- <sup>4</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>5</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>6</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>7</sup> Global Child Dental Fund. Oral health and young pregnancy. England and Wales: Available from: <http://www.gcdfund.org/sites/default/files/users/THAI%20OH%20Your%20Pregnancy%20copy.pdf>
- <sup>8</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>9</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>10</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>11</sup> Mitty E, Flores S. Assisted living nursing practice: health literacy and chronic illness management. *Geriatr Nurs* 2008;29:230-5.
- <sup>12</sup> Mancuso JM. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing and Health Sciences* 2009;11(1):77-89.

---

<sup>13</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>14</sup> US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010: oral health toolkit. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000. [Cited 2018 Apr 2]. Available from: <http://www.nidcr.nih.gov/EducationalResources/DentalHealthProf/HealthyPeople2010/>.

<sup>15</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>16</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>17</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>18</sup> American Dental Association. Health Literacy in dentistry action plan 2010-2015. Chicago, IL; 2009.

<sup>19</sup> Miller E, Lee JY, DeWalt DA, Vann WF. Impact of Caregiver Literacy on Children's Oral Health Outcomes, *Pediatrics*. 2010;126(1):107-14.

<sup>20</sup> Institute of Medicine. Health Literacy: a prescription to end confusion Washington DC: National Academic Press 2004:33-4.

<sup>21</sup> Alkhamis S, Koula A, Jonathon TN, Blanaid D. Oral health literacy amongst Kuwaiti pregnant women: A Qualitative study. Conference: British Society for Oral and Dental Research 2011.

<sup>22</sup> Vilella KD, Alves SG, de Souza JF, Fraiz FC, Assunção LR. The Association of Oral Health Literacy and Oral Health Knowledge with Social Determinants in Pregnant Brazilian Women. *Journal of Community Health*. 2016;41(5):1027-32.

<sup>23</sup> กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2558. นนทบุรี; 2557.

<sup>24</sup> ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [Internet]. 2017. [Cited 2018 May 25]. Available from [http://planning.anamai.moph.go.th/download/download/3Gens/25600621\\_22/212560.%](http://planning.anamai.moph.go.th/download/download/3Gens/25600621_22/212560.%)

---

E0%B8%AD%E0%B8%88.%E0%B8%8A%E0%B8%B0%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%99%  
E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%87.pdf

<sup>25</sup> National Patient Safety Foundation. Ask Me 3: Good Questions for Your Good Health 2017.

Available from:<https://www.npsf.org/page/askme3>

<sup>26</sup> AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit Second Edition. Use the Teach-Back

Method. Available from

:<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient->

[safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2\\_tool5.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2_tool5.pdf)