



รูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟัน ของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี

The Communication Patterns Affecting Perception and Oral Care Behavior of People with Orthodontics in Pathumthani

จักรพงษ์ ตติยพันธ์*, ธีรวีร์ วราธรไพบูลย์, สุกัญญา พยุงสิน

Chakkramong Tatiyaphan, Theerawee Waratompai, Sukanya Phayoongsin

สาขาบริหารธุรกิจ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ จังหวัดนนทบุรี 11120

Business Administration, Panyapiwat Institute of Management, Nonthaburi 11120 Thailand

*Corresponding author E-mail: chakkramong1992@hotmail.com

(Received : May 16, 2020; Revised : July 6 2020 ; Accepted : July 20 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี และศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) การสื่อสารทางอ้อมด้านการตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต ($\beta = .529$) มีอิทธิพลต่อการรับรู้การดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานีมากที่สุด รองลงมาคือ การสื่อสารทางตรงโดยพนักงาน ($\beta = .297$) การสื่อสารทางอ้อมด้านการจัดกิจกรรมเชิงการตลาด ($\beta = .207$) และการสื่อสารทางตรงโดยทันตแพทย์ ($\beta = .163$) ตามลำดับ และการสื่อสารทางอ้อมด้านการตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต ($\beta = .388$) การสื่อสารทางอ้อมด้านการจัดกิจกรรมเชิงการตลาด ($\beta = .388$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานีมากที่สุด รองลงมาคือ การสื่อสารทางตรงโดยทันตแพทย์ ($\beta = .333$) และการสื่อสารทางตรงโดยพนักงาน ($\beta = .179$) ตามลำดับ และ 2) การรับรู้ของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี โดยมีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : รูปแบบการสื่อสาร, การรับรู้, พฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟัน



Abstract

This paper aims to study the communication patterns that effecting to perception and oral care behavior of people with orthodontics in Pathumthani province and to study relation between perception and oral care behavior by quantitative research method. The data collection was done through questionnaires with 385 people with orthodontics who have admitted in dental clinic of Pathumthani province. Analyzed by descriptive statistics with percentage, average and standard deviation. The hypothesis was tested by statistics inference with Pearson's correlation and Multiple Regression Analysis.

The study revealed that the perception of oral care was highly affected by 1) the indirect marketing communication via the internet ($\beta = .529$) followed by staff's direct communication ($\beta = .297$), indirect marketing activities ($\beta = .207$), and dentist's direct communication ($\beta = .163$). In addition, people's oral care behaviors were highly affected by the indirect marketing communication via the internet ($\beta = .388$), and the indirect communication via marketing activities ($\beta = .388$), followed by dentist's direct communication ($\beta = .333$), and staff's direct communication ($\beta = .179$). 2) The perception of people with orthodontics in Pathumthani province was highly related to oral care behavior with statistic significance.

Keywords : Communication Patterns Perception, Oral Care Behavior



บทนำ

ฟันเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย และเป็นส่วนประกอบสำคัญของใบหน้า คนเราใช้ฟันสำหรับบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ใช้ในการออกเสียงให้ชัดเจน และช่วยทำให้ใบหน้าดูสวยงาม ถือได้ว่าฟันเป็นอวัยวะที่มีประโยชน์มากมาย โดยมีความแข็งแรงมากกว่ากระดูก เป็นอวัยวะเดียวที่ไม่มีเลือดไหลเวียนมาเพิ่มขนาดหรือเปลี่ยนแปลงรูปร่างหลังจากขึ้นมาในช่องปากแล้ว แต่ฟันยังเป็นอวัยวะที่มีชีวิต รับความรู้สึก และเจ็บปวดได้ ถ้ามีการสึกกร่อน หรือทำลายช่องเนื้อฟันลง ฟันมีความสำคัญต่อชีวิตตั้งแต่เป็นฟันน้ำนม ที่เริ่มขึ้นในวัยเด็กจนจบจนเป็นฟันแท้จนกระทั่งถึงวัยชรา ถ้าหากเราเอาใจใส่ดูแล รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและที่สำคัญคือ ต้องใช้ฟันให้ถูกหน้าที่ คือ ฟันมีหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง และช่วยสร้างรอยยิ้มที่ประทับใจ (กองทันตสาธารณสุข, 2556)

ทันตกรรมจัดฟันเป็นสาขาหนึ่งของทันตกรรมซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการแก้ไขฟันและขากรรไกรที่อยู่ในตำแหน่งที่ไม่ถูกต้อง ฟันยื่นและฟันที่ขบกันไม่พอดีจะทำให้ยากต่อการทำความสะอาด และมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควรเนื่องจากฟันผุ และโรคเหงือก นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการกดทับต่อกล้ามเนื้อที่ใช้ในการบดเคี้ยวซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ อาการปวดที่ข้อต่อขากรรไกร คอ ไหล่ และแผ่นหลังได้ ฟันที่ยื่นหรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ก็ยังทำลายบุคลิกภาพอีกด้วย (สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย, 2553) ทันตกรรมจัดฟันทำให้สุขภาพปากแข็งแรง ช่วยทำให้ผู้ที่ได้รับการจัดฟันมีบุคลิกภาพดีขึ้น รวมถึงทำให้ฟันมีความคงทนไปตลอดชีวิต การรักษาด้วยทันตกรรมจัดฟันมีหลายวิธีที่จะช่วยในการจัดฟันจัดระเบียบกล้ามเนื้อและขากรรไกร โดยมีทั้งที่เป็นแบบติดถาวรและแบบถอดออกได้ ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้จะทำการดัดฟันและขากรรไกรเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้จัดฟัน

ปัญหาที่สำคัญที่พบอีกอย่างหนึ่งคือ ปัญหาการสื่อสารสุขภาพ การสื่อสารมีความจำเป็นต่อคนทุกคนใน สังคม และทุกสภาพการณ์ของสังคม รวมถึงการนำมาเป็นเครื่องมือสื่อสารที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาพภาวะ กล่าวคือ เกิดภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจและสติปัญญา ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ทั้งด้านส่วนบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ มีอิสระในการประกอบอาชีพ เรียนรู้และมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิตในครอบครัวและชุมชน (หทัยรัตน์ บุญโยบิชญ์ภักดิ์, 2561) การสื่อสารเพื่อสุขภาพยังเป็นกระบวนการที่ส่งผลต่อการปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคม ผ่านรูปแบบการสื่อสารทางตรง และการสื่อสาร

ทางอ้อม เพื่อผลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้ การใช้ทฤษฎีการสื่อสารในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ จะสามารถสร้างแรงให้คนในสังคมให้สามารถค้นหาหรือเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพหรือสร้างวิถีชีวิตสู่การมีสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้ (เหมือนฝันไม่สูญผล, 2557) โรคในช่องปากถึงแม้จะไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แต่ก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคทั่วไปทางร่างกาย และอาจลุกลาม เป็นสาเหตุซ้ำเติมให้เกิดโรครุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียน และที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้อ และอาจแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ การได้รับการสื่อสารที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การสื่อสารสุขภาพที่ควรมีบทบาทในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยช่องปากและฟัน เพราะผู้จัดฟันจำเป็นต้องดูแลสุขภาพที่ดีและถูกต้อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว ความตระหนักในการสร้างค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เทียวสมบูรณ์กิจ, 2551)

จังหวัดปทุมธานีมีคลินิกทันตกรรมให้บริการทันตกรรมจัดฟันซึ่งมีประชาชนมาใช้บริการ โดยอยู่ในการควบคุมดูแลของทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดฟันที่มีความสามารถในการออกแบบวางแผน การปรับเปลี่ยนตำแหน่งของฟัน ให้สามารถเคลื่อนย้ายตำแหน่งที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ จากความสำคัญในข้างต้นนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษารูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนการสื่อสารสุขภาพของผู้ประกอบการธุรกิจทันตกรรมจัดฟันและพัฒนาการให้บริการผู้บริการรักษาทันตกรรมจัดฟันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ในการให้บริการ และดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานีที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี



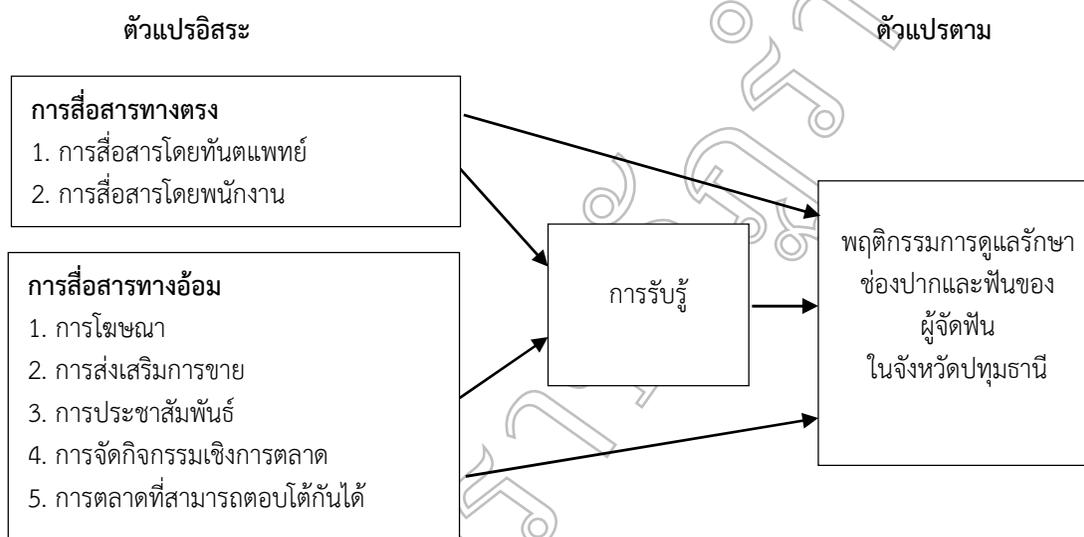
สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบการสื่อสารส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี
2. การรับรู้ของผู้จัดฟันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟัน

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการศึกษาทำให้ทราบถึงการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาการให้บริการผู้รับการรักษาทันตกรรมจัดฟันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

อุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับการจัดฟันในคลินิกทันตกรรม ในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งไม่ทราบจำนวนแน่นอน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับการจัดฟันในคลินิกทันตกรรม ในจังหวัดปทุมธานี ที่ถูกคัดเลือกมาจากกลุ่มประชากร จำนวน 385 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เนื่องจากไม่ทราบประชากรที่แน่นอนจึงใช้สูตรคำนวณของคอคแรน (W.G. Cochran, 1977) โดยมีขั้นตอนของการสุ่มดังนี้

2. ผลการศึกษาจะใช้เป็นประโยชน์ในการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี ของคลินิกทันตกรรม ให้มีการปรับปรุงกระบวนการสื่อสารและพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อจะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น

3. ผลการศึกษาจะใช้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานคลินิกทันตกรรมจัดฟันและธุรกิจการให้บริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเพื่อการศึกษาต่อยอดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานีต่อไป

ใช้เทคนิคการสุ่มแบบกำหนดสัดส่วน (Quota Sampling Technique) (กลุ่มระเบียบวิธีสถิติ สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ, 2555) โดยสุ่มจากคลินิกทันตกรรมทุกอำเภอในจังหวัดปทุมธานี กำหนดสัดส่วน ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

| ลำดับที่ | อำเภอ | จำนวนคลินิกทันตกรรม | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
|----------|-------------|---------------------|--------------------|
| 1 | เมือง | 30 | 62 |
| 2 | คลองหลวง | 65 | 133 |
| 3 | ธัญบุรี | 46 | 94 |
| 4 | ลำลูกกา | 43 | 88 |
| 5 | ลาดหลุมแก้ว | 2 | 4 |
| 6 | สามโคก | 2 | 4 |
| 7 | หนองเสือ | 0 | 0 |
| รวม | | 188 | 385 |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (2562)

1.2 ทำการสุ่มแบบสะดวก จากผู้จัดฟันในจากคลินิกทันตกรรมทุกอำเภอ ในจังหวัดปทุมธานี ตามจำนวนสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนน 5 หมายถึง ระดับเห็นด้วยมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ระดับเห็นด้วยมาก

คะแนน 3 หมายถึง ระดับเห็นด้วยปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ระดับเห็นด้วยน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด

โดยเกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลแต่ละช่วงคะแนนเฉลี่ยของรูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี โดยนำระดับช่วงชั้นมากำหนดเป็นคะแนนเฉลี่ยได้ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับเห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับเห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับเห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับเห็นด้วยมากที่สุด

3. วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณใช้วิธีการสำรวจ (Survey research) โดยทำหนังสือขอรับรองจริยธรรมในการทำวิจัย และดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากผู้รับการจัดฟันในคลินิกทันตกรรมจังหวัดปทุมธานี จำนวน 385 คน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ทำการกรอกด้วยตนเอง และรวบรวมแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

4.2 การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสาร ระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ใช้การหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

4.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน หากทราบค่าตัวแปรหนึ่งก็จะทำนายอีกตัวแปรหนึ่งได้ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี

4.4 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สันเพื่อทดสอบสมมติฐาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี



ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้จัดฟันในจังหวัดปัตตานี มีความคิดเห็นว่าการสื่อสารมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ผู้จัดฟันในจังหวัด

ปัตตานี มีความคิดเห็นว่าการสื่อสารทางตรงโดยทันตแพทย์ มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันมากที่สุด ($\bar{X} = 4.45$) รองลงมาคือ การสื่อสารทางอ้อมด้านการโฆษณา การสื่อสารทางอ้อมด้านประชาสัมพันธ์ การสื่อสารทางตรงโดยพนักงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ การสื่อสารทางอ้อมการตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต การสื่อสารทางอ้อมด้านการจัดกิจกรรมเชิงการตลาด และน้อยที่สุดคือการสื่อสารทางอ้อมด้านการส่งเสริมการขาย ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 รูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟัน

| รูปแบบการสื่อสาร | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--------------------------------|-----------|------|-----------|
| การสื่อสารทางตรง | | | |
| โดยทันตแพทย์ | 4.45 | 0.60 | มากที่สุด |
| โดยพนักงาน | 4.22 | 0.64 | มากที่สุด |
| การสื่อสารทางอ้อม | | | |
| การโฆษณา | 4.34 | 0.56 | มากที่สุด |
| การส่งเสริมการขาย | 4.00 | 0.85 | มาก |
| การประชาสัมพันธ์ | 4.23 | 0.65 | มากที่สุด |
| การจัดกิจกรรมเชิงการตลาด | 4.17 | 0.70 | มาก |
| การตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต | 4.22 | 0.74 | มากที่สุด |
| รวม | 4.27 | 0.55 | มากที่สุด |

2. ผลการวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟัน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.45$) เมื่อพิจารณาเป็นข้อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยสามลำดับ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าการปรับฟันควรปรับลิ้นให้สะอาดมากที่สุด รองลงมาคือ การปรับฟันไม่สะอาดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเหงือก

อักเสบ และฟันผุ และคราบจุลินทรีย์ (ซีฟัน) เมื่อปล่อยไว้นาน ๆ โดยไม่แปรงฟันจะกลายเป็นหินปูน ตามลำดับ ส่วนแปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะด้ามแปรงตรง ขนแปรงนุ่มหรือแข็งเกินไป มีการรับรู้ น้อยที่สุด แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน

| การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟัน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-----------|------|-----------|
| 1. แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะด้ามแปรงตรง ขนแปรงนุ่มหรือแข็งเกินไป | 4.16 | 0.65 | มาก |
| 2. ควรไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ | 4.50 | 0.69 | มากที่สุด |
| 3. ไหมขัดฟันเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟันได้ดีที่สุด | 4.36 | 0.77 | มากที่สุด |
| 4. ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง | 4.45 | 0.76 | มากที่สุด |
| 5. ยาสีฟันที่ป้องกันฟันผุได้ดี คือยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ | 4.43 | 0.76 | มากที่สุด |
| 6. หลังจากแปรงฟันควรปรับลิ้นให้สะอาด | 4.57 | 0.73 | มากที่สุด |
| 7. อาหาร หรือขนมที่มีรสหวานส่งผลให้เกิดฟันผุได้ | 4.52 | 0.73 | มากที่สุด |
| 8. การปรับฟันไม่สะอาดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและฟันผุ | 4.54 | 0.77 | มากที่สุด |
| 9. คราบจุลินทรีย์ (ซีฟัน) เมื่อปล่อยไว้นาน ๆ โดยไม่แปรงฟันจะกลายเป็นหินปูน | 4.53 | 0.74 | มากที่สุด |
| 10. ควรพบทันตแพทย์เพื่อขูดหินปูนทุก 6 เดือน | 4.45 | 0.83 | มากที่สุด |
| รวม | 4.45 | 0.60 | มากที่สุด |



3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน พบว่า ผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.31$) เมื่อพิจารณาเป็นข้อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยสามลำดับ พบว่า ผู้จัดฟันมีพฤติกรรมแปรงฟันทุกครั้งหลังทาน

อาหารและก่อนนอนแปรงฟันทุกครั้งหลังทานอาหารและก่อนนอนมากที่สุด รองลงมาคือ ดูแลและรักษาช่องปากเป็นกิจวัตรประจำวัน และตรวจสอบความสะอาดช่องปากตนเองทุกครั้งหลังการแปรงฟันตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันที่มีการปฏิบัติ น้อยที่สุดคือ หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่แข็งและเหนียว (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน

| พฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟัน | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-----------|------|-----------|
| 1. ทานปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน | 4.29 | 0.63 | มากที่สุด |
| 2. ทานคอยตรวจสอบสอดส่องช่องปากอย่างสม่ำเสมอ | 4.37 | 0.73 | มากที่สุด |
| 3. ทานดูแล และรักษาช่องปากเป็นกิจวัตรประจำวัน | 4.42 | 0.72 | มากที่สุด |
| 4. ทานแปรงฟันทุกครั้งหลังทานอาหารและก่อนนอน | 4.45 | 0.72 | มากที่สุด |
| 5. ทานตรวจสอบความสะอาดช่องปากตนเองทุกครั้งหลังการแปรงฟัน | 4.39 | 0.74 | มากที่สุด |
| 6. ทานปฏิบัติตนในการดูแลช่องปากได้เป็นอย่างดี | 4.35 | 0.63 | มากที่สุด |
| 7. ทานหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่แข็ง และเหนียว | 3.96 | 0.87 | มาก |
| 8. ทานใส่ใจดูแลสุขภาพปากและฟันระหว่างรับการทันตกรรมจัดฟันตามคำแนะนำของทันตแพทย์อยู่เสมอ | 4.33 | 0.69 | มากที่สุด |
| 9. ทานเข้าพบทันตแพทย์ตามนัดเพื่อให้การเข้ารับทันตกรรมจัดฟันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น | 4.27 | 0.79 | มากที่สุด |
| รวม | 4.31 | 0.54 | มากที่สุด |

4. ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า รูปแบบการสื่อสารทางตรงโดยทันตแพทย์ (X_1) การสื่อสารทางตรงโดยพนักงาน (X_2) การสื่อสารทางอ้อมด้านการจัดกิจกรรมเชิงการตลาด

(X_6) และการสื่อสารทางอ้อมด้านการตลาดที่สามารถตอบโต้กันได้ (X_7) ส่งผลต่อการรับรู้การดูแลช่องปากและฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของรูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับ การดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี

| รูปแบบการสื่อสาร | การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี | | | | |
|---|--|-------|---------|-------|--------|
| | B | SE | β | t | Sig. |
| ค่าคงที่ | 1.220 | 0.182 | | 6.704 | 0.000 |
| การสื่อสารทางตรงโดยทันตแพทย์ (X_1) | 0.162 | 0.049 | 0.163 | 3.327 | 0.001* |
| การสื่อสารทางตรงโดยพนักงาน (X_2) | 0.278 | 0.053 | 0.297 | 5.205 | 0.000* |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านโฆษณา (X_3) | 0.059 | 0.064 | 0.055 | 0.920 | 0.358 |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านการส่งเสริมการขาย (X_4) | 0.079 | 0.048 | 0.111 | 1.641 | 0.102 |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านการประชาสัมพันธ์ (X_5) | 0.078 | 0.073 | 0.084 | 1.065 | 0.288 |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านการจัดกิจกรรมเชิงการตลาด (X_6) | 0.179 | 0.050 | 0.207 | 3.602 | 0.000* |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านการตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต (X_7) | 0.430 | 0.051 | 0.529 | 8.400 | 0.000* |

$R^2 = .555$, $F=67.132$, $*p<0.05$

5. ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า รูปแบบการสื่อสารทางตรงโดยทันตแพทย์ การสื่อสารทางตรงโดยพนักงาน การสื่อสารทางอ้อมด้านการจัดกิจกรรมเชิงการตลาด และการสื่อสาร

ทางอ้อมด้านการตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลช่องปากและฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 6)



ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณของรูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การดูแลรักษาช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน ในจังหวัดปทุมธานี

| รูปแบบการสื่อสาร | พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี | | | | |
|---|---|-------|---------|--------|--------|
| | B | SE | β | t | Sig. |
| ค่าคงที่ | 2.159 | 0.203 | | 10.649 | 0.000 |
| การสื่อสารทางตรงโดยทันตแพทย์ (X_1) | 0.300 | 0.054 | 0.333 | 5.518 | 0.000* |
| การสื่อสารทางตรงโดยพนักงาน (X_2) | 0.151 | 0.059 | 0.179 | 2.538 | 0.012* |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านโฆษณา (X_3) | 0.104 | 0.071 | 0.107 | 1.458 | 0.146 |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านการส่งเสริมการขาย (X_4) | 0.103 | 0.054 | 0.161 | 1.930 | 0.054 |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านการประชาสัมพันธ์ (X_5) | 0.049 | 0.082 | 0.058 | 0.600 | 0.549 |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านการจัดกิจกรรมเชิงการตลาด (X_6) | 0.303 | 0.055 | 0.388 | 5.462 | 0.000* |
| การสื่อสารทางอ้อมด้านการตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต (X_7) | 0.284 | 0.057 | 0.388 | 4.985 | 0.000* |

$R^2 = .322, F=25.537, *p<0.05$

6. การรับรู้ของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟัน โดยมีความสัมพันธ์ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการสื่อสารทางตรงโดยรวมส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันอยู่ในระดับมากที่สุด จะเห็นได้ว่าการสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลและความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปอีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยช่องทางการสื่อสารและสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ถึงผู้รับอย่างถูกต้อง การสื่อสารยังเป็นกระบวนการในการสร้างความคิดร่วมกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร (Lamb Charles et.al., 1992) ตลอดจนเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความหมาย ให้เข้าใจตรงกัน สามารถสร้างความหมายต่าง ๆ ร่วมกันในการแสดงข้อเท็จจริง ความคิด ทศนคติและความรู้สึกได้ ดังนั้นการสื่อสารจึงมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารทางตรงโดยบุคคล หรือการสื่อสารทางอ้อมในรูปแบบต่าง ๆ สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า รูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย การสื่อสารการรณรงค์และสุขภาพ ผ่านรายบุคคล กลุ่มสื่อมวลชน และการสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย และสื่อต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสื่อสารอยู่ในระดับมาก ดังนั้นรูปแบบการสื่อสารไม่จำเป็นที่จะเป็นการสื่อสารทางตรงและทางอ้อม จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสื่อความหมายแนวคิด เจตคติ ต่อผู้รับสารได้เป็นอย่างดี (วิลาวัลย์ จินวรรณ, 2560)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี มีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟันโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการรับรู้เป็นขั้นตอนแรกเมื่อได้รับการสื่อสาร บุคคลจะเกิดการรับรู้ เกิดการรู้จักและเกิดความเข้าใจ และการดูแลรักษาช่องปากและฟัน เป็นเรื่องเข้าใจง่าย เป็นเรื่องใกล้ตัวที่ทุกคนเกิดการรับรู้มาตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ในระดับมากที่สุด การรับรู้เป็นกระบวนการที่คนเราจะเข้าใจสิ่งเร้าหนึ่งที่น่าประหลาดกับประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งของเรามากกว่าการรับรู้ที่รับรู้เพียงข้อมูลดิบ (ขัญชิตา คำมินเสก, 2552) แต่ข้อสรุปที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจากอวัยวะรับสัมผัสเข้าด้วยกันนั้นเป็นการรับรู้ นอกจากนี้การรับรู้ยังเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการ แรงจูงใจ และทัศนคติของผู้รับสารอีกด้วย กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือตั้งใจ มักเกิดตามประสบการณ์และการสั่งสมทางสังคม โดยที่เราไม่สามารถให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวต่างกันเมื่อได้รับสารเดียวกัน ผู้รับสารสองคนอาจให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกันต่างกัน โดยทั่วไปการรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดจากอิทธิพลหรือตัวกรอง เช่น แรงผลักดันหรือแรงจูงใจ ประสบการณ์เดิม กรอบอ้างอิง ซึ่งเกิดจากการสั่งสมอบรมทางครอบครัว และสังคม เช่น คนต่างศาสนากันจึงมีความเชื่อและทัศนคติในเรื่องที่ต่าง ๆ กัน ได้แก่ สภาพแวดล้อม สภาพจิตใจและอารมณ์ (ปิยะนันท์ บุญณะโยธา, 2556) จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้ระดับการรับรู้ของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานีอยู่ในระดับมากที่สุด



3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้จัดฟันมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การจัดฟันอาจทำให้เกิดผลแทรกซ้อนได้หลายกรณี เช่น การเกิดฟันผุ โรคเหงือกและการเกิดจุดต่างขาวบนผิวเคลือบฟัน ปัญหานี้ก็เกิดขึ้นได้ตามปกติแม้จะไม่ได้รับการจัดฟัน

แต่การจัดฟันก็จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวมากขึ้น การให้ความร่วมมือไม่ดีพอ การไม่รักษาความสะอาดภายในช่องปาก การทำเครื่องมือหลุด และการผัดฟัน ล้วนมีผลให้ระยะเวลาในการรักษาเพิ่มขึ้นและมีผลต่อผลการรักษาที่จะได้รับ (สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ศิริรัตน์ รอดแสวง (2558) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี

4. รูปแบบการสื่อสารทางอ้อมด้านการตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต ($\beta = .388$) และการสื่อสารทางอ้อมด้านการจัดกิจกรรมเชิงการตลาด ($\beta = .388$) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานีมากที่สุด รองลงมาคือ การสื่อสารทางตรงโดยทันตแพทย์ ($\beta = .333$) และการสื่อสารทางตรงโดยพนักงาน ($\beta = .179$) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการสื่อสารเป็นกระบวนการในการถ่ายทอดข่าวสารที่ไม่ใช่แค่ภาษาพูดหรือภาษาเขียน แต่จะเกี่ยวข้องกับบุคคลสองฝ่ายประกอบไปด้วย ผู้ส่งสารและผู้รับสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ จึงส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคล (ณัฐกาญจน์ สุวรรณธาราม, 2557) สอดคล้องกับการวิจัยของ วิภาวิน โมสูงเนิน (2553) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผลการวิจัยพบว่า การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข สามารถสร้างการรับรู้ สร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชน โดยเน้นการสื่อสารให้เป็นข้อความหรือเนื้อหาที่เข้าใจง่าย และมีการกำหนดสื่อและช่องทางเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้การสื่อสารด้านการตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต ผู้รับสาร สามารถที่จะสอบถามข้อมูล ตลอดจนเกิดการรับรู้สารตามที่ผู้ส่งสารต้องการสื่อ

5. การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟันในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันและรักษาให้หายจากโรคในช่องปาก พฤติกรรมทางสุขภาพช่องปากที่จำเป็นสำหรับทุกคน (อัญชลี ดุษฎีพรรณ, 2555) และองค์ประกอบของพฤติกรรมทางสุขภาพช่องปากที่สำคัญประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

การรับรู้หรือองค์ประกอบด้านความรู้ความคิด องค์ประกอบด้านทัศนคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย เช่น การแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน การไปพบทันตแพทย์ ดังนั้น การรับรู้จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันของผู้จัดฟัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ นิยะนันท์ สำภาเงิน (2558) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และการรับรู้ความเสี่ยงโรคหัวใจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษารั้งนี้

1. นักการตลาดและผู้ประกอบการควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลที่สำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันและเข้ารับการจัดฟัน

2. ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันมากที่สุด คือ การสื่อสารทางอ้อมด้านการตลาดผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต ดังนั้นนักการตลาดหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรใช้การสื่อสารทางอ้อมด้านการตลาดที่สามารถตอบโต้กันได้ ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่าง ๆ เช่น Facebook เพจ IG แอปพลิเคชัน Line เพื่อเป็นการนำเสนอข้อมูลสร้างการรับรู้ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี

3. ควรใช้สื่อในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการรับรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เรื่อง ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี การใช้ไหมขัดฟัน และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่แข็งและเหนียว

4. ผู้ประกอบการควรออกแบบรูปแบบการสื่อสารแบบบูรณาการ กล่าวคือ ใช้รูปแบบการสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างหลากหลาย เพื่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

5. ผู้ประกอบการควรพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางอ้อมด้านการโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่น่าสนใจ เพื่อให้ผู้จัดฟันเกิดการรับรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยถึงตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น ความพึงพอใจในการให้บริการของคลินิกทันตกรรม ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการคลินิกทันตกรรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาธุรกิจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



2. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสอบถามความคิดเห็นเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจ ความต้องการ ความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการคลินิกทันตกรรม และการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการพัฒนาธุรกิจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มระเบียบวิธีสถิติ สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ. (2555).

เทคนิคการสุ่มตัวอย่างและการประมาณค่า.

กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). **คู่มือแนวทางการดำเนินงาน**

ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. นนทบุรี : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ชนัญชิตา คำมินเสก. (2552). **การรับรู้สื่อรณรงค์ Quit Line 1600**

สายเลิกบุหรี่และความคิดเห็นของข้าราชการทหารกองบัญชาการกองทัพไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

ณัฐกาญจน์ สุวรรณธาราม. (2557). “รูปแบบการสื่อสารการตลาด

แบบบูรณาการที่ส่งผลต่อการรับรู้ คุณค่าตราสินค้าระหว่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางตราสินค้าไทยกับตราสินค้าต่างประเทศในระบบขายตรง”. **วารสารเทคโนโลยี สุรนารี.** 8(2), 41- 59.

นิยะนันท์ สำเภาเงิน. (2556). **อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อ**

พฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง.

วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยะนันท์ บุณณะโยธา. (2556). **การรับรู้ และทัศนคติของผู้บริโภค**

ต่อสื่อกิจกรรมการพัฒนาอย่างยั่งยืนของบริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญภักจ. (2551).

การสื่อสารสุขภาพ : ประโยชน์และความจำเป็นของการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์และการบริหารด้านสุขภาพ. **วารสารวิชาการ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.** 12(2), 9-18.

วิภาวิน โมสูงเนิน. (2553). **การสื่อสารสุขภาพของกระทรวง**

สาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารประยุกต์) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วิลาวัลย์ จินวรรณ. (2560). **การพัฒนาแบบการสื่อสารสุขภาพ**

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.

ศิริรัตน์ รอดแสวง. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม**

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย. (2553). “ทันตกรรม

การจัดฟัน”. **วารสารสมาคมทันตกรรมจัดฟันแห่งประเทศไทย. 9(2), 1-20.**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2562). **แบบรายชื่อคลินิก**

ทันตกรรมในจังหวัดปทุมธานีแบ่งแยกตามอำเภอที่ตั้ง. [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://203.157.108.3/pathum/>.

หทัยรัตน์ บุญโยปักษ์ภัก. (2561). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการพัฒนา.**

กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์.

เหมือนฝัน ไม่สูญผล. (2557). **กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบท**

การแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

อัญชลี ดุษฎีพรรณ. (2555). **การให้ทันตสุขภาพศึกษา.** เชียงใหม่ :

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Lamb, W., A., Hair, F., J., & Carl, M. (1992). **Principles of**

marketing. Cincinnati, Ohio: South-Western.

Shimp, T., A. (2013). **Advertising, promotion and**

supplemental aspect of integrated marketing communications. 9th Edition. Fort Worth : The Dryden Press.