

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข

อรุณรัตน์ ชื่นปลัด จพ.ทันตสาธารณสุข*, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ ปร.ด.**, วันเพ็ญ แก้วปาน ส.ด.***
*โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84160
**มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100
***มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

Abstract : The Effects of Dental Health Education Program by Applying the Protection Motivation Theory and Social Support on Behavioral Modification for Dental Caries Prevention among Village Health Volunteers

Chuenpalat A*, Promsiripaiboon Y**, Kaewpan W***

*Kanchanadit Hospital, Kanchanadit, Surat Thani, 84160

**Suratthani Rajabhat University, Mueang Surat Thani, Surat Thani, 84100

*** Mahidol University, Ratchathewi, Bangkok, 10400

(E-mail : arunrat882@gmail.com)

This study was a quasi-experimental research and aimed to study the effects of dental health education program by applying the protection motivation theory and social support on behavioral modification for dental caries prevention in village health volunteers, Kanchanadit District, Surat thani Province. The samples were 60 village health volunteers and divided into an experimental group and comparison group. Each group was 30 people, the experimental group received dental health education program. The implementations consisted of activities such as teaching, modeling, group discussion, role-play, dental health corner, demonstration and practice. Including they received social support from public health officers, friends and researchers. The duration of implementation was 10-weeks. Data was collected by using questionnaires. Descriptive data were analyzed by descriptive statistic such as frequency, percentage, mean and standard deviation. A comparative analysis was Paired Sample t-test, Independent t-test, and significant was set at level 0.05. The results showed that after the experimental group had mean scores of knowledge, perceived severity,

perceived susceptibility, self-efficacy, response efficacy, intension and practice for dental caries prevention were significantly higher than before experimental and comparison group ($p < 0.001$). Dental plaque and dental caries status of experimental group decreased significantly than before experimental and comparison group. ($p < 0.001$).

Keywords : Protection motivation theory, Social support, Dental carrier

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา กิจกรรมประกอบด้วยการบรรยาย ประกอบสื่อตัวแบบ จัดกิจกรรมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ และได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนอสม. และ ผู้ศึกษา ระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะฟันผุในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ : แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม โรคฟันผุ

บทนำ

ฟันเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของร่างกายและ เป็นส่วนประกอบของใบหน้า ใช้สำหรับการบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดและช่วยทำให้ใบหน้าดูสวยงาม โรคฟันผุเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ผลการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่าประชาชนอายุระหว่าง 35-59 ปี มีสภาวะโรคฟันผุร้อยละ 86.7 มีฟันช่องปากร้อยละ 28.3 จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟันแท้ร้อยละ 93.0 และมีสภาวะปริทันต์ร้อยละ 30.9¹ การพัฒนาบุคคลเป็นต้นแบบในการส่งเสริมทันตสุขภาพภาคประชาชนที่ดีที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนากิจกรรมด้านสาธารณสุข พร้อมทั้งการเฝ้าระวังโรค² การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคฟันผุ เป็นวิธีการจัดการเชิงรุกวิธีการหนึ่ง เพื่อลดปัญหาทันตสุขภาพ โดยอาศัยความพร้อมของบุคคลที่จะรับการเปลี่ยนแปลงและบุคคลต้องมีความตระหนักว่าตนเองมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ความสามารถ และทัศนคติต่อการปฏิบัติพฤติกรรม) ทัศนคติแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีผู้นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคของบุคคลกันอย่างแพร่หลาย จากผลการดำเนินงานกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือน

สิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2558 ได้ศึกษาในกลุ่ม อสม.จำนวน 10 คน โดยให้ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ บริการตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกปฏิบัติวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มดังกล่าวมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงส่งผลให้ลดความรุนแรงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ และฟันแท้ที่ผุในระยะแรกซึ่งเป็นการเกิดโรคในระยะที่ 1 คือมีการผุเฉพาะชั้นผิวเคลือบฟัน พบว่าก่อนดำเนินงานตามโครงการ มีจำนวนฟันผุในระยะแรก คิดเป็นร้อยละ 65.2 แต่หลังเสร็จโครงการพบว่าฟันที่ผุดังกล่าวมีการหยุดผุลง เหลือเพียงร้อยละ 59.4³ หรือที่เรียกว่าการเกิดกระบวนการ Remineralization หรือเรียกง่าย ๆ ว่า กระบวนการคืนกลับของแร่ธาตุ โดยแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบหลัก คือ แคลเซียมและฟอสเฟต ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับสารฟลูออไรด์ในยาสีฟัน ส่งผลให้ตัวฟันที่ได้รับแร่ธาตุเหล่านี้เกิดการหยุดยั้งในกระบวนการเกิดโรคฟันผุด้วย แต่ต้องเป็นฟันที่ผุในชั้นผิวเคลือบฟันเท่านั้น สำหรับกระบวนการดังกล่าวนี้จะยุติการดำเนินการผุเท่านั้น โดยเมื่อเขี่ยที่รอยผุด้วยเครื่องมือทางทันตกรรมจะไม่เปื่อยยุ่ยและการผุดังกล่าวก็จะไม่เกิดการลุกลาม แต่สีของฟันที่เปลี่ยนไปจากฟันปกติและรอยโรคที่เคยเกิดขึ้นจะยังคงอยู่ในสภาพเดิม⁴ จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม มาจัดกิจกรรมตามรูปแบบโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา โดยเน้นกิจกรรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางทันตสุขภาพเพื่อให้ อสม. ที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพมีความรู้ที่ถูกต้อง มีการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ สามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะฟันผุ ภายใต้วงกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากทดลอง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อสม.จำนวน 900 คน ในเขตอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 17 ตำบล⁵ กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. กลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ร่วมกับตรวจสภาวะฟันผุและปริมาณคราบจุลินทรีย์ ดำเนินกิจกรรม คือ การบรรยายเรื่องโครงสร้าง

และส่วนประกอบของฟัน สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ลักษณะอาการของโรคฟันผุ วิธีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ผลดีของการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยวิธีรู้จากตัวแบบจากสื่อตัวแบบ ทำการสาธิตด้วยโมเดลฟันเพื่อฝึกทักษะการแปรงฟัน ทำการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันของตนเอง โดยใช้เม็ดย้อมฟันตรวจหาปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่คงเหลือ เน้นย้ำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนปฏิบัติตามคำแนะนำตลอดไปเพื่อความยั่งยืน และดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง (Post-test) ร่วมกับตรวจสภาวะฟันผุและปริมาณคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ข้อมูลความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลความตั้งใจในการป้องกันตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent Sample t-test และข้อมูลสภาวะฟันผุและปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent Sample t-test

ผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนครั้งที่ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและความถี่ในการแปรงฟัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
เพศชาย	9	30.0	3	10.0
เพศหญิง	21	70.0	27	90.0
อายุ				
ต่ำกว่า 18 ปี	1	3.3	2	6.7
18-25 ปี	3	10.0	4	13.3
26-35 ปี	17	56.7	20	66.7
36-50 ปี	8	26.7	3	10.0
มากกว่า 51 ปีขึ้นไป	1	3.3	1	3.3
อาชีพ				
เกษตรกรรวม	14	46.7	17	56.7
รับจ้างทั่วไป	9	30.0	7	23.3
ค้าขาย	4	13.3	1	3.3
ลูกจ้าง/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.3	2	6.7
รับราชการ	2	6.7	3	10.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว/เดือน				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	2	6.6	3	10.0
10,000-15,000 บาท	8	26.7	8	26.7
15,001-16,000 บาท	9	30.0	10	33.3
16,001-20,000 บาท	8	26.7	8	26.7
สูงกว่า 20,000 บาท	3	10.0	1	3.3
ประวัติโรคประจำตัว				
ไม่มี	18	60.0	20	66.7
มี	12	40.0	10	33.3
ความถี่ในการตรวจช่องปาก				
ปีละครั้ง	2	6.7	9	30.0
ปีละ 2 ครั้ง	5	16.7	6	20.0
เฉพาะเมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน	13	43.3	12	40.0
อื่นๆ	10	33.3	3	10.0

จากตารางสรุปได้ว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 และร้อยละ 90.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 66.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 56.7 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ มีจำนวนมากที่สุด คือ 15,001-16,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.0 และร้อยละ 33.3 ประวัติโรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 60.0 และร้อยละ 66.7 การตรวจสุขภาพช่องปากจะไปรับบริการเมื่อมีปัญหา ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 40.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง	1 (2.9)	21 (61.8)	7 (20.6)	9 (26.5)
ระดับปานกลาง	14 (41.2)	13 (38.2)	9 (26.5)	9 (26.5)
ระดับต่ำ	19 (55.9)	0 (0)	18 (52.9)	16 (47.1)
\bar{X}	8.38	12.00	8.5	9.2
SD	2.14	1.47	2.50	2.59
MIN/MAX	3/12	9/15	4/13	4/14

จากตารางสรุปได้ว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.9 และภายหลังการทดลองมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.8 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 52.9 และภายหลังการทดลองมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 47.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจในการป้องกันตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
รู้ความรุนแรง						
ก่อนการทดลอง	5 (14.7)	17 (50.0)*	12 (35.2)	4 (11.7)	18 (52.9)*	12 (35.2)
หลังการทดลอง	30 (100)**	0 (0)	0 (0)	9 (26.4)	16 (47.0)**	9 (26.4)
รับรู้โอกาสเสี่ยง						
ก่อนการทดลอง	3 (8.8)	19 (55.8)*	12 (35.2)	9 (11.7)	13 (52.9)*	12 (35.2)
หลังการทดลอง	32 (94.1)**	2 (5.8)	0 (0)	8 (23.5)	21 (61.7)**	5 (14.7)
ความคาดหวังในความสามารถ						
ก่อนการทดลอง	6 (17.6)	21 (61.7)*	7 (20.6)	11 (32.3)	3 (8.8)	18 (52.9)*
หลังการทดลอง	29 (55.8)**	14 (41.2)	1 (2.9)	18 (52.9)	21 (67.7)**	5 (14.7)
ความคาดหวังในประสิทธิผล						
ก่อนการทดลอง	11 (32.4)	19 (55.9)*	4 (11.6)	11 (36.7)	19 (63.3)*	4 (11.7)
หลังการทดลอง	21 (61.8)**	13 (38.2)	0 (0)	8 (23.5)	21 (61.7)**	5 (14.7)
ความตั้งใจ						
ก่อนการทดลอง	6 (17.6)	21 (61.7)*	7 (20.6)	4 (11.7)	5 (16.7)	25 (83.3)*
หลังการทดลอง	30 (100)**	1 (2.9)	3 (3.8)	4 (11.7)	27 (90.0)**	3 (3.8)
การปฏิบัติตัว						
ก่อนการทดลอง	5 (14.7)	18 (52.9)*	11 (32.3)	4 (11.7)	25 (83.3)*	5 (16.7)
หลังการทดลอง	32 (94.1)**	2 (5.8)	0 (0)	5 (14.7)	17 (50.0)**	12 (35.2)

จากตารางสรุปได้ว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในปานกลาง ร้อยละ 55.8 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.7 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.9 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.7 และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในปานกลาง ร้อยละ 52.9 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในระดับต่ำ ร้อยละ 52.9 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 83.3 เท่ากันตามลำดับ

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.8 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.1 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.0 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในปานกลาง ร้อยละ 61.7 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.7 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.7 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.0 และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์

ปริมาณคราบจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คราบจุลินทรีย์มาก	19	55.9	1	2.9	19	55.9	21	61.8
คราบจุลินทรีย์ปานกลาง	11	32.4	14	41.2	14	41.2	10	29.4
คราบจุลินทรีย์ต่ำ	4	11.8	29	55.9	1	2.9	3	8.8

จากตารางสรุปได้ว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์ กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก คิดเป็นร้อยละ 55.9 และภายหลังการทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย คิดเป็นร้อยละ 55.9 กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีปริมาณคราบจุลินทรีย์มากคิดเป็นร้อยละ 55.9 และภายหลังการทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก คิดเป็นร้อยละ 61.8

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับสภาวะฟันผุ

ปริมาณคราบจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	8	23.5	23	67.6	9	26.5	7	20.5
ระดับปานกลาง	18	52.9	8	23.53	14	41.2	9	26.5
ระดับต่ำ	8	23.5	2	5.9	11	32.4	18	52.9

จากตารางสรุปได้ว่า สภาวะฟันผุ กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีสภาวะฟันผุอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.9 และภายหลังการทดลองมีสภาวะฟันผุอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 67.6 กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีสภาวะฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.2 และภายหลังการทดลองมีสภาวะฟันผุอยู่ในระดับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 52.9

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

เรื่อง	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ความรู้เรื่องโรคฟันผุ						
กลุ่มทดลอง	8.38	2.14	12.00	1.47	8.13	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.5	2.50	9.2	2.59		
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
กลุ่มทดลอง	31.55	2.90	36.23	2.93	5.71	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.06	3.57	29.85	3.65		
3. การรับรู้ความรุนแรง						
กลุ่มทดลอง	30.32	4.78	36.02	4.35	8.23	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.82	3.68	29.08	3.50		
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยง						
กลุ่มทดลอง	31.55	2.90	36.23	2.93	8.13	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.06	3.57	29.85	3.65		
5. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง						
กลุ่มทดลอง	35.32	4.57	42.00	4.22	5.71	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.00	3.65	33.52	3.37		
6. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง						
กลุ่มทดลอง	33.67	2.07	42.79	3.44		
กลุ่มเปรียบเทียบ	32.35	3.43	31.76	3.30	9.42	< 0.001*
7. ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุ						
กลุ่มทดลอง	24.32	2.87	31.05	2.78		
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.61	2.64	22.17	2.48	9.21	< 0.001*
8. การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ						
กลุ่มทดลอง	22.00	2.26	26.61	1.85	8.72	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.00	2.17	20.67	2.83		

*sig. < 0.5

จากตารางสรุปได้ว่า ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุอยู่ใน

ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย=12.00, SD=1.47) และกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เรื่องโรคฟันผุอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย=8.82, SD=2.32) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุระหว่าง

คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.44 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 9.11 คะแนน

ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุ 24.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า คะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุ หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 6.73 คะแนน

การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ 22.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.26 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 26.61 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ หลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 4.61 คะแนน (95% CI : 5.28 ถึง 8.18)

ปริมาณคราบจุลินทรีย์

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ 1.67 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 0.73 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลองพบว่า คะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์หลังการทดลองลดลงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ลดลง 0.94 คะแนน

สภาวะฟันผุ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสภาวะฟันผุ 0.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาวะฟันผุก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนสภาวะฟันผุหลังการทดลองลดลงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.56 คะแนน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและรูปแบบกิจกรรมอื่นๆ มาใช้ในการป้องกันฟันผุกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาในแต่ละช่วงวัย เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มประถมศึกษา เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษามีประสิทธิผลสูงสุดในช่วงวัยใด และแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันในการเรียนรู้โปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างไร เพื่อจะได้นำความรู้ด้านทันตสุขศึกษามาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย และสามารถพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

References

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
2. ทศพร ชูศักดิ์. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพื้นที่สาธารณสุขเขต 18[วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพคริสเตียน; 2555
3. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. ผลการดำเนินงานการตรวจสุขภาพช่องปากประชากรอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.2555. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. หน้า 39-41.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเขียนรายการอ้างอิงในเอกสารหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญ สาขาการส่งเสริมสุขภาพ ด้านทันตสุขภาพ พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก http://www.phc.surinpho.go.th/SaveFile.php?f=7w5fBFTpSYs17Y_1.pdf.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ สุราษฎร์ธานี. หน้า 12-16. ●