

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก
สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์

Effects of the Oral Health Literacy Promotion Program among Primary
School Student Grade 6 in Khean Dong District, Buri Ram Province

พันธนา แสงจันทร์, ท.บ.*

จารุวรรณ วิโรจน์, พร.ด.*

เคมีกา สมบัติโยธา, ส.ด.*

Phantana Seangjan, D.D.S.*

Jaruwan Viroj, Ph.D.*

Kemika Sombateyotha, Dr.P.H.*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย 41150

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Mahasarakham Province, Thailand, 41150

Corresponding author, E mail address: msu_vi@yahoo.com

Received: 19 May 2025. Revised: 26 Jun 2025 Accepted: 19 Jul 2025.

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี พบปัญหาสำคัญ คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การดูแลสุขภาพช่องปากช่วยลดการเกิดโรคได้ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความสำคัญป้องกันโรคในช่องปาก การนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้กับโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และคราบจุลินทรีย์ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6
- รูปแบบการศึกษา** : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) และการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังดำเนินการ
- วิธีการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมด 94 คน เป็นกลุ่มทดลอง 47 คน และกลุ่มควบคุม 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 1) ช่องปากแสนสนุก 2) รู้จักเลือกอาหารกินเถอะ 3) หาความรู้ เพื่อฟันของเรากันเถอะ 4) ดูแลฟันที่ฉันรัก 5) แปรงฟันสะอาดจัง 6) รู้ทันแน่นอน และ 7) กิจกรรมกระตุ้นการแปรงฟัน ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ คือ Wilcoxon matched pairs signed ranks test, Paired t-test, Mann-Whitney U test และ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- ผลการศึกษา** : หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรอบรู้สุขภาพช่องปากส่วนของความรู้ ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก 6 ด้าน และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

- สรุป** : โปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากนี้ ช่วยเพิ่มความรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และลดคราบจุลินทรีย์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถ นำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากไปปรับใช้ ให้เหมาะสมกับพื้นที่
- คำสำคัญ** : โปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก ความรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคราบจุลินทรีย์

ABSTRACT

- Background** : The oral health condition of the 12-year-old students present is a main issue, such as dental caries and gingivitis. The oral hygiene care reduces the progression of these diseases. Oral health promotion is important for the prevention of oral diseases. Applying the health literacy concept with oral health literacy promotion program is intended to affect oral hygiene care with students.
- Objective** : This study aimed to evaluate the effects of an oral health literacy promotion program on oral health literacy, oral health behaviors and dental plaque scores among primary school students in Grade 6.
- Study Design** : Quasi-experimental research and the study, which was a two-group design, used pre-tests and post-tests for assessment.
- Methodology** : The sample group is Grade 6 students, including a total of 94 students, divided equally into an experimental group of 47 students and a control group of 47 students. Research instruments included an oral health literacy promotion program. The program consisted of 1) enjoyment with the mouth 2) learning to choose meals 3) knowledge exploration for our teeth 4) maintaining proper dental hygiene 5) tooth-brushing for oral cleanliness 6) being aware and 7) tooth-brushing stimulation. The study period is an 8-week period. Statistical analyses used the Wilcoxon matched pairs signed rank test, paired t-test, Mann-Whitney U test and independent t- test, with tests using a significance level of 0.05.
- Results** : After the experiment, students in the experimental group showed significantly higher oral health literacy knowledge, six domains of oral health literacy and oral health behaviors than before the experiment and the control group (p-value < 0.05). Additionally, the experimental group showed a significantly lower dental plaque score than before the experiment and the control group (p-value < 0.001).
- Conclusion** : The oral health literacy promotion program effectively improved oral health literacy and oral health behaviors and decreased dental plaque scores. It is recommended that adapting this program to suit local contexts.
- Keywords** : Oral Health Literacy Promotion Program, Oral Health Literacy, Oral Health Behaviors, Dental Plaque.

หลักการและเหตุผล

โรคในช่องปากเป็นปัญหาสำคัญที่พบใน ทุกช่วงอายุ การแก้ไขปัญหาลำบากในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี จึงมีความสำคัญ เนื่องจากการเกิดปัญหาโรคในช่องปาก จะส่งผลกับคุณภาพชีวิตได้⁽¹⁾ เด็กในวัยนี้ พบว่า โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ เป็นปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากที่ พบมากและสำคัญ⁽²⁾ โรคในช่องปากเป็นปัญหาด้าน สุขภาพที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 3.5 พันล้านคนทั่วโลก โรคฟันผุเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ เกิดโรคในช่องปากทั่วโลก โดยเด็ก 2.3 พันล้านคน มีฟันผุในฟันแท้ที่ไม่ได้รับการรักษา⁽³⁾ จากรายงานการ สสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีความชุกของโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 49.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.2 ซี่/คน โดยพบว่าความชุกของโรคฟันผุสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 57.7 ปัญหาสภาวะ ปรีทันตีในเด็กวัยนักเรียนอายุ 12 ปี คือ การมีเหงือก อักเสบ ร้อยละ 80.2 มีเหงือกอักเสบ เฉลี่ย 3 ส่วน จาก 6 ส่วน⁽¹⁾ และการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ในเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2566 พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 12 ปี มีฟันผุระยะเริ่มต้น คิดเป็นร้อยละ 61.5 โดยมี ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซี่/คน⁽⁴⁾ จะเห็นได้ว่าโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในเด็กอายุ 12 ปี ยังคงเป็นปัญหาในระดับประเทศ⁽¹⁾ การส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาฟัน การส่งเสริมสุขภาพช่องปากต้องเริ่มตั้งแต่วัยยังน้อย เพื่อให้ เด็กมีการเจริญเติบโต และการป้องกันโรค⁽⁵⁾

ในปัจจุบันมีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มาใช้กับโปรแกรม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่า มีผลที่ดี ต่อความรู้ในด้านสุขภาพช่องปาก ทำให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น เกิดความตระหนัก และทักษะในการ ดูแลสุขภาพช่องปาก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค อาหารส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปาก นำไปสู่พฤติกรรม ป้องกันโรคฟันผุที่เหมาะสมในเด็กนักเรียนประถม ปลาย^(6,7) ความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญ การนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ จะทำให้

มีผลต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล⁽⁸⁾ โดยแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง การสื่อสาร และ การตัดสินใจ^(9, 10)

สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก นักเรียนวัย 12 ปี พ.ศ. 2566 ในเขตอำเภอแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์มีพื้นที่เป็นปัญหาฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบ อีกทั้งการประเมินวัดความรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน อนุบาลแคนดง อำเภอแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์ ยังไม่ผ่าน เกณฑ์ ที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน^(11, 12) การดำเนินงานในเขตอำเภอแคนดงที่ผ่านมา จะพบว่า มีการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง และมีการให้ บริการเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กนักเรียน มีโครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปี พ.ศ.2564-2565 ส่วนใน ปี พ.ศ. 2566 ขาดการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก โดยโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นการ ดำเนินงานที่ยังขาดการนำความรู้สุขภาพช่องปาก มาใช้⁽¹²⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มาใช้ในโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก กับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

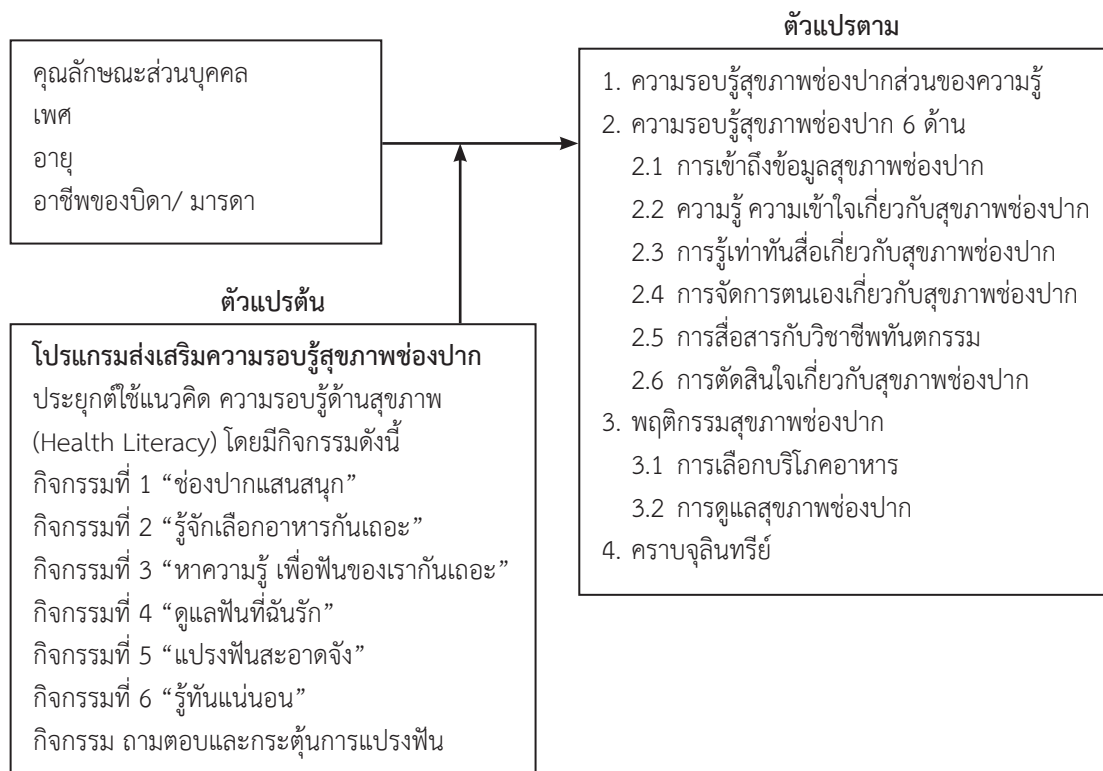
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และคราบจุลินทรีย์ ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ภายในกลุ่มที่ ศึกษา และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง ความรอบรู้สุขภาพ ช่องปาก และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ภายใน กลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองสูง กว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังการทดลอง คราบจุลินทรีย์ ภายใน กลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 แบ่งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ช่วงเวลาที่ศึกษา คือ มีนาคม พ.ศ.2568 ถึง เมษายน พ.ศ.2568

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Two independent means)⁽¹³⁾

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 [\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}]}{(\mu_1 - \mu_2)^2}, r = \frac{n_1}{n_2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

$$\mu_1 = 2.74, \mu_2 = 3.18, \alpha_1 = 0.79, \alpha_2 = 0.63,$$

$$\alpha = 0.05, \beta = 0.2, r = \text{อัตราส่วน 2 กลุ่ม} = 1$$

จากงานวิจัยของนิศานาด ไกร⁽¹⁴⁾ โดยใช้ค่าคราบจุลินทรีย์หลังการทดลอง นำไปคำนวณในแอปพลิเคชัน n4Studies ค่าที่ได้ คือ n = 42 คน โดยปรับเปลี่ยนร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลไม่ได้ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ปรับแล้ว กลุ่มละ 47 คน รวมทั้งสองกลุ่ม 94 คน

วิธีคัดเลือกโรงเรียน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โรงเรียนอนุบาลแคนดง กลุ่มทดลอง และโรงเรียนอนุบาลทรัพย์ปัญญา กลุ่มควบคุม โดยเลือกจาก

1. โรงเรียนที่มีขนาดใกล้เคียงกัน และมีปัญหาสภาวะโรคในช่องปากใกล้เคียงกัน
2. มีกิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกัน

3. การดำเนินการเข้าร่วมโครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ในการทดสอบความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พบว่าทั้งสองโรงเรียนขาดการดำเนินการเข้าร่วมการทดสอบ⁽¹⁵⁾

4. นักเรียนของทั้งสองโรงเรียน มีข้อมูลส่วนบุคคล มีความคล้ายคลึงกัน

5. โรงเรียนยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย

เลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่ละโรงเรียนโดยคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งชายและหญิง
2. นักเรียนมีความสนใจ สามารถอ่านออกเขียนได้ มีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ผู้ปกครองอนุญาตยินยอมให้เข้าร่วมศึกษาวิจัย ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรหรือหากไม่สามารถอ่านและเขียนได้จะให้ประทับลายนิ้วมือ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีเหตุจำเป็น เจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ ย้ายโรงเรียนในขณะทำการศึกษาวิจัย
2. นักเรียนหรือผู้ปกครอง ยกเลิกการให้ว่ายินยอมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การถอนออกจากโครงการวิจัย (Discontinuation Criteria)

1. นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ
2. นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการแพ้เม็ดสีย้อมคราบฟัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) มีการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.5 ขึ้นไป แล้วได้นำเครื่องมือมาแก้ไข

ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และถูกนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ไม่อยู่ในการศึกษาวิจัย เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรอบรู้สุขภาพช่องปากส่วนของความรู้วิเคราะห์ด้วยคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR20) มีค่า 0.72 ส่วนแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพช่องปาก 6 ด้านและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่า 0.78 และ 0.76 ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย คือแบบสอบถาม แบบทดสอบ และแบบเก็บข้อมูลทราบจุลินทรีย์ โดยรวบรวมและปรับปรุงจากงานวิจัยต่างๆ ที่มีความสอดคล้องกับความรอบรู้สุขภาพช่องปาก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และ อาชีพบิดา/มารดา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรอบรู้สุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 2 ส่วน

1) แบบทดสอบความรอบรู้สุขภาพช่องปากส่วนของความรู้ จำนวน 23 ข้อ นำมาจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ อวัยวะในช่องปาก และระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก และอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ โดยมี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 26 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยคะแนนความรอบรู้ที่เพียงพอสำหรับเด็กประถมศึกษาตอนปลาย คือมากกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน

2) แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพช่องปาก 6 ด้าน จำนวน 24 ข้อ นำมาจากงานวิจัยของอนุพงษ์ สอดสีและจักรกฤษณ์ โพธิ์ศรี^(6, 16) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับแนวคิด

ความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^(9, 10) โดยมีตัวเลือกให้ผู้ตอบตามความเห็น 4 ระดับ มีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก จำนวน 19 ข้อ นำมาจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย⁽¹⁾ และงานวิจัยของหยาดพิรุณ วังอะโศก⁽¹⁷⁾ มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกบริโภคอาหาร โดยมีตัวเลือกให้ผู้ตอบตามความคิดเห็น 3 ระดับและ 2 ระดับ มีการให้คะแนน 1 คะแนน ถึง 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลคราบจุลินทรีย์⁽¹⁸⁾ ผู้วิจัยใช้เม็ดย้อมสีฟัน erythrosine dry ชนิดเม็ดย้อมสีฟันและบันทึกคราบจุลินทรีย์ ของพื้นผิวฟันแท้ 6 ซี่ คือ 16B 11La 26B 46Li 31La และ 36Li ตามคะแนนของคราบที่ปกคลุมผิวฟัน ตาม The Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S)⁽¹⁸⁾ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเศษอาหารหรือคราบอยู่

1 คะแนน หมายถึง เศษคราบอ่อนที่ปกคลุมไม่เกิน 1/3 ของพื้นผิวฟัน

2 คะแนน หมายถึง เศษคราบอ่อนปกคลุมมากกว่า 1/3 แต่ไม่มากไปกว่า 2/3 ของพื้นผิวฟัน

3 คะแนน หมายถึง เศษคราบอ่อนที่ปกคลุมพื้นที่มากกว่า 2/3 ของพื้นผิวฟัน

Debris Index = ผลรวมค่าคราบที่ปกคลุมผิวฟันทั้งหมดหารด้วยผลรวมทุกด้าน

โปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก

โปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากประยุกต์กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งของจักรกฤษณ์ โพธิ์ศรี⁽⁶⁾ และพรพิมล ชื่นตา⁽⁷⁾ ให้ความสอดคล้องกับแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam^(9, 10) และมีการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

สัปดาห์ที่ 1 แนะนำตัวกับนักเรียน จัดประชุมครูในโรงเรียน สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างนักเรียนและผู้วิจัย ให้นักเรียนทำแบบทดสอบก่อนทดลอง ย้อมสีฟันและบันทึกคราบจุลินทรีย์ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กิจกรรมที่ 1 “ช่องปากแสนสนุก” ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับช่องปากทั้งเรื่อง โครงสร้างและหน้าที่ อวัยวะในช่องปาก โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการบรรยาย สื่อวีดิโอ ภาพพลิก โหมดฟัน แจกแผ่นพับความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “รู้จักเลือกอาหารกันเถอะ” ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อสุขภาพช่องปาก จัดทำภาพประกอบ โดยมีอาหารแต่ละชนิด ให้นักเรียนช่วยเลือกแยกชนิดอาหารแยกแบ่งตามสีเขียว เหลือง แดง เพื่อให้นักเรียนพัฒนาความสามารถในการเลือกตัดสินใจการเลือกรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และให้นักเรียนให้อธิบายเหตุผลที่เลือกเช่นนี้ และแจกแผ่นพับความรู้ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “หาความรู้เพื่อฟันของเรากันเถอะ” ผู้วิจัยบรรยายการสืบค้นข้อมูล พร้อมทั้งให้นักเรียนฝึกการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก และยกตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยให้นักเรียนสืบค้นผ่านโทรศัพท์มือถือ แบ่งกลุ่ม 5-6 คน สืบค้นข้อมูล เช่น แปรงสีฟัน การจัดฟัน โรคในช่องปาก เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ดูแลฟันที่ฉันรัก” ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพปาก โดยการบรรยาย สาธิตการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน และการตรวจดูความสะอาดฟันด้วยตนเอง รวมทั้งให้นักเรียนบอกต่อข้อมูล ประสบการณ์

ระหว่างเพื่อน และบุคคลอื่น เช่น ครู ทันตบุคลากร เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 5 “แปรงฟัน สะอาดจัง” ผู้วิจัยเปิดวิดีโอ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และ ให้นักเรียนฝึกทักษะการแปรงฟันและการตรวจสุขภาพ ช่องปากด้วยตนเองโดยการปฏิบัติจริง เป็นกิจกรรมที่ มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการ ตนเอง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 6 “รู้ทันแน่นอน” ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้แก่นักเรียน เกี่ยวกับการรู้เท่าทัน ข้อมูลและพาทำกิจกรรมเล่นเกม “จับผิดภาพสื่อ ออนไลน์” เพื่อให้นักเรียนเกิดการสังเกต ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพช่องปาก เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

สัปดาห์ที่ 7 จัดกิจกรรมถามตอบและแจก รางวัลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก กระตุ้นเด็กนักเรียน ให้มีการแปรงฟัน

สัปดาห์ที่ 8 ให้นักเรียนทำแบบทดสอบ หลังทดลอง ย้อมสีฟันและบันทึกคราบจุลินทรีย์ ทั้งกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการ ส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ 1-6 โดย จัดกิจกรรมแบบรวบยอด ในสัปดาห์ที่ 8 ภายหลังการ เก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้สุขภาพ ช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และคราบจุลินทรีย์ ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลภายใน กลุ่มเดียวกัน ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon matched pairs signed ranks test และ Paired t-test

และวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 เลขที่การรับรอง 120-010/2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า นักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี มีอายุเฉลี่ย 11.9 ปี และ 11.8 ปี ตามลำดับ นักเรียน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.2 และ 57.4 ตามลำดับ นักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อาชีพของบิดา/มารดา ส่วนใหญ่ คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 48.9 และ 34 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากส่วนของความรู้ ภายในกลุ่มที่ศึกษา และระหว่างกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก (n=94)

แสดงข้อมูลเปรียบเทียบ		n	Mean $\pm$ SD		Z	p-value
			ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
ความรอบรู้สุขภาพช่องปากส่วนของความรู้						
	กลุ่มควบคุม	47	21.5 $\pm$ 3.4	21.1 $\pm$ 3.8	-0.65	0.516*
	กลุ่มทดลอง	47	20.7 $\pm$ 3.3	22.9 $\pm$ 2.1	-4.14	<0.001 [†]
	p-value		0.119 [‡]	0.010 [§]		
1. อวัยวะในช่องปาก และระบบบดเคี้ยว						
และทางเดินอาหาร						
	กลุ่มควบคุม	47	6.7 $\pm$ 0.8	6.7 $\pm$ 0.7	-0.92	0.360*
	กลุ่มทดลอง	47	6.7 $\pm$ 0.6	6.7 $\pm$ 0.5	-0.69	0.245 [†]
	p-value		0.884 [‡]	0.335 [§]		
2. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ						
	กลุ่มควบคุม	47	4.9 $\pm$ 0.9	4.9 $\pm$ 1.3	-0.28	0.778*
	กลุ่มทดลอง	47	4.7 $\pm$ 1.1	5.2 $\pm$ 0.8	-1.97	0.024 [†]
	p-value		0.496 [‡]	0.489 [§]		
3. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก						
	กลุ่มควบคุม	47	5.7 $\pm$ 1.4	5.6 $\pm$ 1.5	-0.66	0.507*
	กลุ่มทดลอง	47	5.5 $\pm$ 1.4	6.4 $\pm$ 0.8	-3.89	<0.001 [†]
	p-value		0.180 [‡]	0.002 [§]		
4. อาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ						
	กลุ่มควบคุม	47	4.2 $\pm$ 1.4	3.9 $\pm$ 1.2	-1.65	0.099*
	กลุ่มทดลอง	47	3.8 $\pm$ 1.3	4.6 $\pm$ 1.1	-3.45	<0.001 [†]
	p-value		0.070 [‡]	0.002 [§]		

Significant level p-value<0.05

* p-value (2-tailed) by Wilcoxon matched pairs signed ranks test

‡ p-value (2-tailed) by Mann-Whitney U test

† p-value (1-tailed) by Wilcoxon matched pairs signed ranks test

§ p-value (1-tailed) by Mann-Whitney U test

จากตารางที่ 1 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้สุขภาพช่องปากส่วนของความรู้ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก และอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05 และ p<0.001) มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ มากกว่าก่อนการ

ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) อวัยวะในช่องปาก และระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.245 และ p=0.335 ตามลำดับ) และมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ มากกว่ากลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.489)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก 6 ด้าน ภายในกลุ่มที่ศึกษา และระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก (n=94)

แสดงข้อมูลเปรียบเทียบ		n	Mean $\pm$ SD		Z or t	p-value
			ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก 6 ด้าน						
	กลุ่มควบคุม	47	67.8 $\pm$ 8.2	69.2 $\pm$ 8.7	-1.16	0.252 [†]
	กลุ่มทดลอง	47	69.8 $\pm$ 9.4	74.7 $\pm$ 8.6	-3.27	<0.001 [†]
	p-value		0.259 [‡]	<0.001 ^{††}		

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก 6 ด้าน ภายในกลุ่มที่ศึกษา และระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก (n=94) (ต่อ)

แสดงข้อมูลเปรียบเทียบ		n	Mean $\pm$ SD		Z or t	p-value
			ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก						
	กลุ่มควบคุม	47	14.0 $\pm$ 3.0	13.8 $\pm$ 3.2	-0.35	0.729*
	กลุ่มทดลอง	47	14.4 $\pm$ 3.5	16.0 $\pm$ 2.5	-3.04	0.001 [†]
	p-value		0.292 [¶]	<0.001**		
2. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก						
	กลุ่มควบคุม	47	11.5 $\pm$ 2.3	12.4 $\pm$ 3.2	1.99	0.053 [‡]
	กลุ่มทดลอง	47	12.3 $\pm$ 2.9	12.9 $\pm$ 2.8	1.24	0.112 [§]
	p-value		0.119	0.230**		
3. การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก						
	กลุ่มควบคุม	47	8.1 $\pm$ 2.1	8.8 $\pm$ 2.2	0.77	0.006*
	กลุ่มทดลอง	47	8.5 $\pm$ 2.2	9.0 $\pm$ 2.1	0.49	0.081 [‡]
	p-value		0.292 [¶]	0.277**		
4. การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก						
	กลุ่มควบคุม	47	7.4 $\pm$ 1.8	8.0 $\pm$ 2.1	-1.70	0.088*
	กลุ่มทดลอง	47	7.6 $\pm$ 2.3	8.9 $\pm$ 1.9	-3.52	<0.001 [‡]
	p-value		0.872 [¶]	0.032**		
5. การสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม						
	กลุ่มควบคุม	47	8.8 $\pm$ 2.4	8.9 $\pm$ 2.2	-0.05	0.959*
	กลุ่มทดลอง	47	9.2 $\pm$ 2.0	10.3 $\pm$ 1.7	-2.79	0.002 [‡]
	p-value		0.457 [¶]	<0.001**		
6. การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก						
	กลุ่มควบคุม	47	18.1 $\pm$ 1.9	17.2 $\pm$ 2.7	-2.24	0.025*
	กลุ่มทดลอง	47	17.8 $\pm$ 2.5	17.6 $\pm$ 2.7	-0.72	0.237 [‡]
	p-value		0.764 [¶]	0.136**		

Significant level p-value<0.05

* p-value (2-tailed) by Wilcoxon matched pairs signed ranks test
[‡] p-value (1-tailed) by Wilcoxon matched pairs signed ranks test
[¶] p-value (2-tailed) by Mann-Whitney U test
^{**} p-value (1-tailed) by Mann-Whitney U test

[†] p-value (2-tailed) by pairs t-test
[§] p-value (1-tailed) by pairs t-test
^{||} p-value (2-tailed) by Independent t-test
^{††} p-value (1-tailed) by Independent t-test

จากตารางที่ 2 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้สุขภาพช่องปาก 6 ด้าน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05 และ p<0.001) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (p=0.112 และ p=0.230 ตามลำดับ) การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.081 และ p=0.277 ตามลำดับ) และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก น้อยกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.237 และ p=0.136 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มที่ศึกษา และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก (n=94)

แสดงข้อมูลเปรียบเทียบ		n	Mean ± SD		Z or t	p-value
			ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก						
คราบจุลินทรีย์	กลุ่มควบคุม	47	38.8 ± 2.8	38.3 ± 3.2	-1.16	0.251 [†]
	กลุ่มทดลอง	47	38.9 ± 4.0	40.7 ± 4.2	-3.39	<0.001 [§]
	p-value		0.991 [¶]	0.002 ^{**}		
	กลุ่มควบคุม	47	0.9 ± 0.5	1.0 ± 0.4	-0.90	0.367 [*]
	กลุ่มทดลอง	47	1.0 ± 0.7	0.6 ± 0.5	-3.22	<0.001 [‡]
	p-value		0.906 [¶]	<0.001 ^{ll}		

Significant level p-value<0.05

* p-value (2-tailed) by Wilcoxon matched pairs signed ranks test

‡ p-value (1-tailed) by Wilcoxon matched pairs signed ranks test

¶ p-value (2-tailed) by Mann-Whitney U test

** p-value (1-tailed) by Independent t-test

† p-value (2-tailed) by pairs t-test

§ p-value (1-tailed) by pairs t-test

ll p-value (1-tailed) by Mann-Whitney U test

จากตารางที่ 3 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001 และ p-value<0.05

ตามลำดับ) และมีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ส่วนของความรู้หลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของพรพิมลและอรดี^(7, 19) ที่พบว่า มากกว่าก่อนการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก สามารถทำให้ ความรอบรู้สุขภาพช่องปากส่วนของความรู้เพิ่มขึ้น โดยประกอบด้วย คือ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก และความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ ที่เพิ่มขึ้น ส่วนความรู้เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก และระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร คงอยู่ระดับเดิม ซึ่งอธิบายได้ว่า นักเรียนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้โดยเฉพาะ กิจกรรมที่ 1 “ช่องปากแสนสนุก” และกิจกรรมที่ 2 “รู้จักเลือกอาหารกันเถอะ” เป็นผลให้เกิดความรู้สุขภาพช่องปากส่วนของความรู้ เพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ 1 และ กิจกรรมที่ 2 เน้นให้ ความรู้กับนักเรียนด้วยการบรรยาย สื่อวิดีโอ ภาพพลิก

โมเดลฟัน แจกแผ่นพับความรู้ และมีกิจกรรมที่ต้องใช้ความรู้ จากกิจกรรมเพื่อให้สามารถช่วยในการตัดสินใจเลือกอาหารรับประทาน

ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และด้านการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม หลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของจักรกฤษณ์และปาจริย⁽⁶⁾ ที่พบว่า มากกว่าก่อนทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ 3 “หาความรู้ เพื่อฟันของเรากันเถอะ” กิจกรรมที่ 4 “ดูแลฟันที่ฉันรัก” กิจกรรมที่ 5 “แปรงฟันสะอาดจัง” และกิจกรรมกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการแปรงฟัน สามารถทำให้ ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และด้านการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมเพิ่มขึ้นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ สุขภาพช่องปาก ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ช่องปาก ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจักรกฤษณ์และปาจริย์⁽⁶⁾ ที่พบว่า มากกว่าก่อนการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากในการวิจัยนี้ ทำให้นักเรียน มีความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปาก และด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ช่องปาก เพิ่มขึ้น แต่ไม่ถึงระดับมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้สุขภาพช่องปาก ด้านการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากเดิม ส่วนกลุ่มควบคุมลดลง อธิบายได้ว่ากิจกรรม “รู้จักเลือก อาหารกันเถอะ” ที่เน้นให้นักเรียนมีทักษะการตัดสินใจในการเลือกอาหาร ไม่ได้มีการยกตัวอย่างสถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอื่นๆ เข้าไปในกิจกรรม ทำให้นักเรียนคงการตัดสินใจอยู่ในระดับเดิม

พฤติกรรมสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรางคนา⁽²⁰⁾ ที่พบว่า มากกว่าก่อนการทดลอง มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ที่เพิ่มขึ้น เป็นพฤติกรรม การเลือกบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนคราบจุลินทรีย์ หลังทดลอง ของนักเรียนกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยของอรดีและเกศินี⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า น้อยกว่าก่อนการทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยการวัดผลในส่วน ของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคราบจุลินทรีย์ ได้ทำการวัดผลหลังจากการจัดกิจกรรมเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 นี้ ได้นำ กิจกรรมมาจากงานวิจัยของ จักรกฤษณ์ โพธิ์ศรี⁽⁶⁾ และ พรพิมล ชื่นตา⁽⁷⁾ ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam^(9, 10) ซึ่งสามารถ

ทำให้ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมสุขภาพ ช่องปาก เพิ่มขึ้นและคราบจุลินทรีย์ลดลงได้ ซึ่งอธิบาย ได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมนี้ ในระยะ 8 สัปดาห์ เป็นผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ สุขภาพช่องปาก และการแปรงฟันได้สะอาด สอดคล้อง กับงานวิจัยของอรดีและเกศินี⁽¹⁹⁾ ได้นำแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Sørensen⁽²¹⁾ เน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ กับเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในระยะ 8 สัปดาห์ พบว่า เกิดการพัฒนาความรู้ สุขภาพช่องปากในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พัฒนา พฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการแปรงฟันได้ สะอาดขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam^(9, 10) และ Sørensen⁽²¹⁾ เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกัน โดยความรู้ด้าน สุขภาพ ของ Nutbeam^(9, 10) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง การสื่อสาร และการตัดสินใจ ส่วนแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Sørensen⁽²¹⁾ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ประเมินข้อมูล และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งการเลือกใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam^(9, 10) มาใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ สามารถวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในส่วนของ การสื่อสาร และ การตัดสินใจ ได้เพิ่มขึ้น จากแนวคิดความรู้ ด้านสุขภาพ ของ Sørensen⁽²¹⁾

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ สุขภาพช่องปากนี้ มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาการวัดผล ซึ่งการวัดผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพ ช่องปากในงานวิจัยนี้ วัดผลหลังจัดกิจกรรมเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์ ซึ่งควรมีระยะเวลาให้นักเรียนเกิดการตกผลึก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนา พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรม การเลือก บริโภคอาหาร การแปรงฟันได้สะอาด ของเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากกิจกรรมต่างๆ ที่ได้เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามผลในระยะ 6 เดือน เพื่อดูความคงอยู่ของผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากในระยะยาว
2. สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากไปใช้กับนักเรียนระดับชั้นอื่น เช่น นักเรียนมัธยมศึกษา หรือโรงเรียนในพื้นที่อื่น โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบท

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากนี้ ช่วยเพิ่มความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และลดการบาดเจ็บจากฟัน ดังนั้น สามารถนำไปใช้ในการดำเนินการส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากในพื้นที่อื่นๆ ได้โดยปรับให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้ทุน และสนับสนุนการทำวิจัย ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ ; 2567.
2. ณัฐธ แก้วสุทธา, อังศินันท์ อินทรกำแหง, พัทรี ดวงจันทร์. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2556;19(2):153-64.
3. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res 2020;99(4):362-73. doi: 10.1177/0022034520908533.

4. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเขตสุขภาพที่ 9 และจังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2560-2566. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2565]. ค้นได้จาก:URL:<https://hdc.moph.go.th/brm/public/standardsubcatalog/67f8b1657bc8c796274fb9b6ad5a701d>.
5. Saccomanno S, De Luca M, Saran S, Petricca MT, Caramaschi E, Mastrapasqua RF, et al. The importance of promoting oral health in schools: a pilot study. Eur J Transl Myol 2023;33(1):11158. doi: 10.4081/ejtm.2023.11158.
6. จักรกฤษณ์ โพธิ์ศรี, ปารจารย์ อับดุลลาฮาซิม, นิภา มหารัชพงศ์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2567;17(2):197-210.
7. พรพิมล ชื่นตา, นิยม จันทน์นวล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน: กรณีศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองยาง ห้วยสะแบก จังหวัดยโสธร. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2565]. ค้นได้จาก:URL: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2023083114482321.pdf.
8. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ ; 2561.
9. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) ; 2561.

10. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. ความรอบรู้ทางสุขภาพ: ภัยคุกคามสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19 (Suppl 1):1-11.
11. Wanichsaithong P, Prasertsom P. Development and Validation of an Oral Health Literacy Measurement for Primary School Children in Thailand. Int J Dent 2022;2022:9161619. doi: 10.1155/2022/9161619.
12. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแคนดง. รายงาน ข้อมูลทันตสุขภาพของโรงพยาบาลแคนดง 2567. บุรีรัมย์ : กลุ่มงานทันตกรรม ; 2567. (เอกสาร อัดสำเนา).
13. Bernard R. Fundamentals of biostatistics. 5th.ed. Duxbery : Thomson learning ; 2001.308
14. นิตานถ ไกร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตร์มหาบัณฑิต]. คณะสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย; สุราษฎร์ธานี :มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี ; 2561.
15. เครือข่ายโรงเรียนฟันดี. สรุปผลการประเมินความ รอบรู้และพฤติกรรมด้านช่องปาก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2567]. ค้นได้จาก:URL: <https://schoolorahealth.anamai.moph.go.th/quizgame>.
16. อนุพงษ์ สอดสี, นลินี ณ นคร, สังวรณ จัตุระโทก. การพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย. วารสารวิจัย มข. สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับบัณฑิต ศึกษา). 2563;8(1):52-64.
17. หยาตพิรุณ วังอะโสภ. การศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรม ทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากใน เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่. [วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยา; พะเยา : มหาวิทยาลัยพะเยา ; 2560.
18. GREENE JC, VERMILLION JR. THE SIMPLIFIED ORAL HYGIENE INDEX. J Am Dent Assoc 1964;68:7-13. doi: 10.14219/jada.archive.1964.0034.
19. อรดี ไชยวงศ์, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรม พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถม ศึกษปีที่ 5 แขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2564; 26:37-50.
20. วรางคณา สมนาม. ผลโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยา; พะเยา : มหาวิทยาลัยพะเยา ; 2561.
21. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.