

ผลของโปรแกรม Line Use - Good Oral Health ต่อความรู้ ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี

สุวิจณี พุกชัยไพรวิน, พย.ม.¹ ลาวัลย์ สิงห์สาย, Ph.D.^{2*} อัจฉริยา ปทุมวัน, Ph.D.²

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม Line Use - Good Oral Health ต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี จำนวน 46 คน ที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม (จำนวน 23 คน) ที่รับบริการทางทันตกรรมตามปกติ และกลุ่มทดลอง (จำนวน 23 คน) ซึ่งได้รับโปรแกรม Line Use - Good Oral Health เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน ครั้งละ 10-15 นาที เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี วัดก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่

ผลของการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม Line Use - Good Oral Health กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม Line Use - Good Oral Health กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: เด็ก ผู้ปกครอง โปรแกรม LINE USE - GOOD ORAL HEALTH ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้เขียนหลัก e-mail: lawan.sin@mahidol.ac.th

Effect of Line Use - Good Oral Health Program On Oral Health Literacy In Guardian Of Children 1-3 Years Old

Suwatjane Prukpriwan, M.N.S.¹, Lawan Singhasai, Ph.D.^{2*}, Autchareeya Patoomwan, Ph.D.²

Abstract

This quasi-experimental research, a two-group pre-test post-test design aims to investigate the effect of the Line Use – Good Oral Health Program on oral health literacy among guardians of children aged 1-3 years old. Participants consisted of 46 guardians of children aged 1-3 years who brought their children to receive services at the Well-Child Clinic at a Community Health Center in Samut Prakan Province, Thailand. They were divided into the control group (n = 23) who received regular dental services and the experimental group (n=23) who received the Line Use - Good Oral Health program for 4 weeks, 1 day per week, 10-15 minutes per session. Data collection was done pre-test and post-test using the oral health literacy questionnaire. Data analysis employed frequency, percentage, mean, standard deviation, and independent t-test.

The research findings revealed that after participating in the Line Use - Good Oral Health program, the experimental group had a significantly higher mean score of oral health literacy than before participating in the program ($p < .05$). After participating in the Line Use - Good Oral Health program, the experimental group had the mean score of oral health literacy that was higher than the control group, with a statistical significance ($p < .05$).

Key words: Children, Guardian, LINE USE - GOOD ORAL HEALTH Program, Oral Health Literacy

¹ Master of Nursing Science Student (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

² Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

* Corresponding author e-mail: lawan.sin@mahidol.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน หน่วยงานด้านสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างรอบด้าน ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู โดยสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI) ได้ให้นิยามของ “สุขภาพช่องปาก” ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในทุกช่วงวัย (Office of Public Health Dentists, 2023) แม้จะมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากจากหลายหน่วยงาน แต่อย่างไรก็ตาม แต่ยังคงพบปัญหาด้านสุขภาพช่องปากในคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในเด็กอายุ 1-3 ปี ซึ่งมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการและยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากกล้ามเนื้อเล็กยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองเด็กจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันฟันผุในเด็กช่วงวัยนี้ (Kawin, 2021)

จากรายงานของ WHO (2022) พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อประชากรเกือบ 3,500 ล้านคนทั่วโลก โดยร้อยละ 75 อาศัยอยู่ในประเทศรายได้ปานกลาง และมีประชากรประมาณ 2,000 ล้านคนที่ประสบปัญหาฟันผุถาวร รวมถึงเด็กจำนวนมากกว่า 514 ล้านคนที่มีปัญหาฟันน้ำนมผุ สำหรับในประเทศไทย จากรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ มีความชุกของโรคฟันน้ำนมผุถึงร้อยละ 52.9 เพิ่มขึ้นจากปี 2555 ร้อยละ 1.2 โดยพบมากที่สุด ในภาคกลางถึงร้อยละ 57.9 (Department of Health, 2017) จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ภาคกลางมีอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กสูงถึงร้อยละ 49.87 โดยเฉพาะในอำเภอบางบ่อ ซึ่งตรวจพบว่าเด็กมีปัญหาฟันผุและคราบจุลินทรีย์สูงที่สุดในจังหวัด (Samutprakarn Provincial Public Health Office, 2017)

ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 1-3 ปี เป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการดูแลจัดการ เนื่องจากฟันน้ำนมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก นอกจากช่วยในการบดเคี้ยวอาหารแล้ว ยังมีส่วนในการจัดตำแหน่งฟันแท้ การออกเสียงที่ชัดเจน และการพัฒนาของกระดูกโครงหน้า โดยฟันน้ำนมจะเริ่มขึ้นตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือน และขึ้นครบ 20 ซี่ เมื่ออายุ 2-3 ปี (Spodzieja & Olczak-Kowalczyk, 2022) จากรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพในเด็กพบว่า เด็กปฐมวัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการที่สมวัยเพิ่มขึ้น 1.53 เท่า (Bureau of Dental Health, 2020) เด็กอายุ 1-3 ปี เป็นช่วงวัยที่ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการแปรงฟัน การเลือกอาหารที่เหมาะสม และการสื่อสารความต้องการด้านสุขภาพ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ปกครองในทุก ๆ ด้าน (Alzahrani et al., 2024) หากผู้ปกครองเด็กขาดความตระหนัก อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากของเด็กในอนาคต ซึ่งการรักษาฟันผุในเด็กทำได้ยากและมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการป้องกัน โดยพบปัญหาสุขภาพช่องปากอาจรุนแรงและลุกลามมากขึ้นจนส่งผลให้เด็กมีอาการปวด บวม และติดเชื้อที่ฟันได้ นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายของเด็กแล้ว ปัญหาฟันผุยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม ตั้งแต่ในระดับครอบครัวไปจนถึงระดับประเทศ เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพช่องปาก (CDC, 2025)

ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ปกครองเด็กในครอบครัวไทยมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพของเด็กถึงร้อยละ 20 (Department of Health, 2019) พฤติกรรมการแปรงฟันของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันปัญหาฟันผุในเด็ก โดยพบว่าร้อยละ 44.1 ของผู้ปกครองเด็กอายุ 3 ปี ปลอมใจให้เด็กแปรงด้วยตนเอง ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (Department of Health, 2017) เด็กวัย 1-3 ปี อยู่ในช่วงวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล รวมถึงสุขภาพช่องปาก โดยควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถแปรงฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองอาจทำให้การทำคามสะอาดไม่ทั่วถึง หากผู้ปกครองขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพช่องปากในระยะยาว

ปัจจุบัน “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะของบุคคลในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการเลือกใช้อุปกรณ์ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการ ที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญาและทักษะทางสังคมที่มีผลให้เกิดพลังอำนาจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้อุปกรณ์ข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาให้บุคคลมีสุขภาพดีอยู่เสมอ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพในระยะยาว เนื่องจากความรู้อาจ เลือนหายเมื่อเวลาผ่านไป หากไม่มีการทบทวนหรือใช้ความรู้นั้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยทั้งความรู้และทักษะ ซึ่งเมื่อได้รับการฝึกฝนและนำไปใช้จนเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งแล้ว จะมีแนวโน้มคงอยู่ ได้ยาวนานและยั่งยืนมากกว่า (Khwanmaeng, 2019) ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ต่อเนื่อง การป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 1-3 ปี จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองซึ่งมีบทบาท สำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ดังนั้น ผู้ปกครองจึงควรได้รับการส่งเสริมทั้งความรู้และทักษะที่จำเป็นในการ ดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่มุ่งเน้นผู้ปกครองเด็กสามารถเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Phla-aad, W, 2019) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็กปฐมวัยผ่านการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังการศึกษาพบว่า ชุดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีการติดตามต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ของเด็ก ทักษะคิด และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังได้รับโปรแกรม (Surin, Raksanam, Suklim & Tangkam, 2019)

อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองเด็กไทยส่วนใหญ่ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้อื่นได้ และมักลืมข้อมูลที่ ได้รับเมื่อเวลาผ่านไป ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างต่อเนื่อง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้กับบุคคล เมื่อเวลาผ่านไปหากมีการทดสอบความรู้ซ้ำความรู้นั้นจะเลือนหาย ไม่คงอยู่เท่ากับครั้งแรกที่ได้ ให้ไป แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นประกอบด้วยความรู้และทักษะ ซึ่งหากบุคคลมีความรู้และทักษะการฝึกฝนจนชำนาญ เกิดความเข้าใจในสิ่งนั้น สิ่งนั้นจะคงอยู่และยั่งยืนกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว (Khwanmaeng, 2019) ผู้วิจัยจึง เห็นความสำคัญของการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็กอายุ 1-3 ปี นอกจากนี้ งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ปกครองเด็ก ช่วงอายุ 3-5 ปี มากกว่าช่วงอายุ 1-3 ปี ซึ่งการศึกษาที่ครอบคลุมกลุ่มเด็กอายุ 1-3 ปี ยังมีจำนวนน้อยมาก ผู้วิจัยจึงเห็น ความสำคัญของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ฟันน้ำนม เริ่มขึ้น และหากผู้ปกครองขาดความรู้ในการดูแลอย่างถูกต้อง อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพช่องปากได้ ผู้วิจัยได้นำกรอบ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ปกครอง เด็กอายุ 1-3 ปี เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน โดยศึกษาผลของ โปรแกรม “Line Use - Good Oral Health” ซึ่งส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ในปัจจุบันที่มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียมากขึ้น และยังไม่พบว่ามีงาน วิจัยใดเคยได้ให้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน มาก่อน ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาเลือกใช้ไลน์แอปพลิเคชัน เป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ และคาดหวังว่าผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพกับผู้ปกครองผู้ซึ่งทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กเพื่อใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการใช้โปรแกรม Line Use - Good Oral Health ในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม Line Use - Good Oral Health

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้โปรแกรม Line Use - Good Oral Health คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรม Line Use - Good Oral Health ในกลุ่มทดลอง
2. หลังการใช้โปรแกรม Line Use - Good Oral Health ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือ Health Literacy Model ของ Nutbeam (2008) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแนวคิดนี้กล่าวถึงทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะของบุคคลในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการเลือกใช้ข้อมูลเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam, 2008) ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรม Line Use - Good Oral Health จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพื้นฐานองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ดังนั้น หากผู้ปกครองที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กอายุ 1-3 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ดี จะช่วยให้เด็กอายุ 1-3 ปี ที่อยู่ในความดูแลมีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยด้วย

โดยโปรแกรม Line Use - Good Oral Health นี้ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ระยะเวลารวม 4 สัปดาห์ ดังนี้

- สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมที่ 1) กิจกรรมเรียนรู้ เข้าใจ รู้จัก ช่องปากลูกน้อยจาก Infographic (องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล และองค์ประกอบที่ 2 ความรู้และความเข้าใจ) เป็นกิจกรรมที่จะประกอบไปด้วยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กอายุ 1-3 ปี และการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการแปรงฟันให้กับผู้ดูแลเด็กอายุ 1-3 ปี เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมจะให้ผู้ดูแลเด็กที่เข้าร่วมวิจัย add Line official (ชื่อไลน์ : Good Oral Health) เพื่อนำสู่การให้กิจกรรมต่อไป

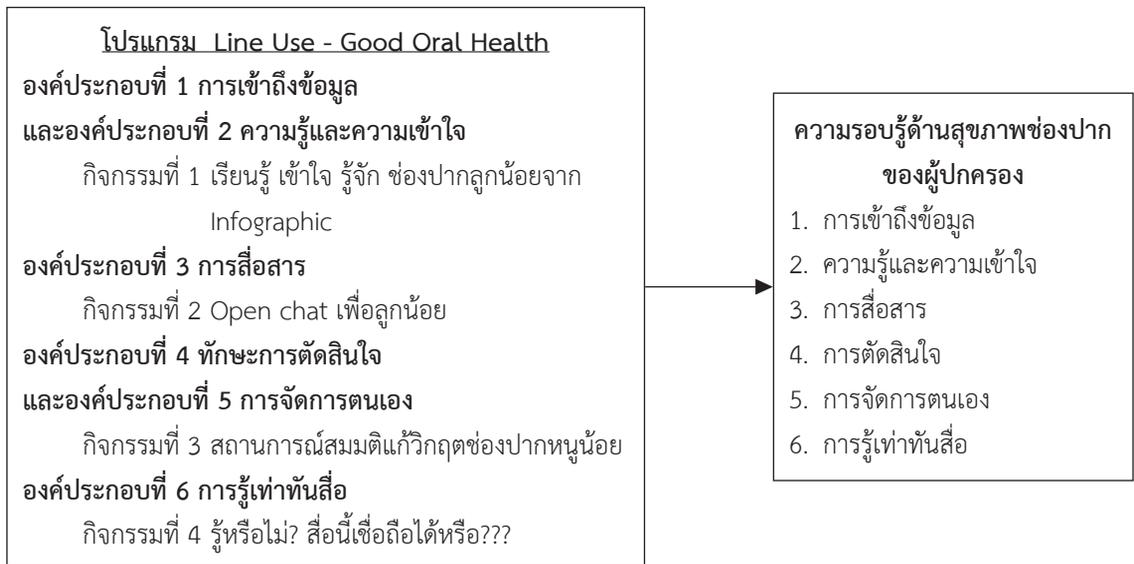
- สัปดาห์ที่ 2 (กิจกรรมที่ 1) กิจกรรมเรียนรู้ เข้าใจ รู้จัก ช่องปากลูกน้อยจาก Infographic (องค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล และองค์ประกอบที่ 2 ความรู้และความเข้าใจ) เป็นกิจกรรมที่จะประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลฟันน้ำนม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กอายุ 1-3 ปี ผ่านทางไลน์ในรูปแบบของ Infographic และการแนะนำช่องทางการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

- สัปดาห์ที่ 3 (กิจกรรมที่ 3) กิจกรรมสถานการณ์สมมติแก้วิกฤตช่องปากหนูน้อย (องค์ประกอบที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ และองค์ประกอบที่ 5 การจัดการตนเอง) ในกิจกรรมนี้จะมีการตอบคำถามตามสถานการณ์ที่ยกมา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาช่องปากของเด็ก โดยจะทำการส่ง link google form กิจกรรมผ่านทาง Application Line Official

- สัปดาห์ที่ 4 (กิจกรรมที่ 4) กิจกรรมรู้หรือไม่ว่า? สื่อนี้เชื่อถือได้หรือ??? (องค์ประกอบที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อ)
ในกิจกรรมนี้จะมีการตอบคำถามเกี่ยวกับสื่อที่ยกตัวอย่างให้ว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไร โดยจะทำการส่ง link google form กิจกรรมผ่านทาง Application Line Official

- สัปดาห์ที่ 1-4 (กิจกรรมที่ 2) Open chat เพื่อลูกน้อย (องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสาร) ตลอดระยะเวลา
การดำเนินโปรแกรม Line Use - Good Oral Health ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กทุก ๆ ท่านที่เข้าร่วมโปรแกรม
มีโอกาสได้สื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดในโปรแกรมนี้นักพัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มพูนทักษะทั้ง 6 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิด
ความรู้ทางด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับบริการทางสุขภาพที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ศูนย์สุขภาพชุมชน
โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับบริการ
ทางสุขภาพที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้
1. เป็นผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับบริการทางสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบางบ่อ ตำบลบางบ่อ
อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ 2. เด็กในความปกครองมีฟันขึ้นอย่างน้อย 1 ซี่ 3. มีความสามารถในการอ่านและ
เข้าใจภาษาไทยได้ 4. สามารถใช้ Line application ผ่านสมาร์ตโฟนได้ 5. มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ครั้งนี้ โดยมีการลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการ Power Analysis (Cohen, 1988)
โดยกำหนดค่าพารามิเตอร์สำหรับการวิเคราะห์สถิติ t-test เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน (independent
t-test) ชนิดทางเดียว (one tailed) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test, 1-β) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับ

ได้อย่างน้อยที่สุด ที่ระดับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance, α) = 0.05 เมื่อพิจารณาจากงานที่คล้ายคลึงกันกับการศึกษาครั้งนี้ของ Laohapensang and Chatiket (2022) ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้างต้น มาคำนวณหาค่าอิทธิพล (effect size, d) ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Cohen's effect size (Cohen 1988) ค่าขนาดค่าอิทธิพลได้เท่ากับ 0.76 ผู้วิจัยนำค่าขนาดของอิทธิพลข้างต้นมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.97 (Faul et al, 2012) ซึ่งผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรม Line Use - Good Oral Health ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ระยะเวลารวม 4 สัปดาห์ ดังนี้

1) สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมที่ 1) กิจกรรมเรียนรู้ เข้าใจ รู้จัก ช่องปากลูกน้อยจากอินโฟกราฟิก (องค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 2) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กอายุ 1-3 ปี และการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการแปรงฟันให้กับผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี

2) สัปดาห์ที่ 2 (กิจกรรมที่ 1) กิจกรรมเรียนรู้ เข้าใจ รู้จัก ช่องปากลูกน้อยจากอินโฟกราฟิก (องค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 2) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลฟันน้ำนม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทันตสุขภาพของเด็กอายุ 1-3 ปี ผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันในรูปแบบของ Infographic และการแนะนำช่องทางการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

3) สัปดาห์ที่ 3 (กิจกรรมที่ 3) กิจกรรมสถานการณ์สมมติแก้วิกฤตช่องปากหนูน้อย (องค์ประกอบที่ 4 และองค์ประกอบที่ 5) ในกิจกรรมนี้จะมีการตอบคำถามตามสถานการณ์ที่ยกมา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาช่องปากของเด็ก โดยจะทำการส่งลิงก์ Google form

4) สัปดาห์ที่ 4 (กิจกรรมที่ 4) กิจกรรมรู้หรือไม่? สื่อนี้เชื่อถือได้หรือไม่??? (องค์ประกอบที่) ในกิจกรรมนี้จะมีการตอบคำถามเกี่ยวกับสื่อที่ยกตัวอย่างให้ว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไร โดยจะทำการส่งลิงก์ Google form

5) สัปดาห์ที่ 1- 4 (กิจกรรมที่ 2) Open chat เพื่อลูกน้อย (องค์ประกอบที่ 3) ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเด็กทุก ๆ คนได้สื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ/งานที่ทำในปัจจุบัน รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การได้รับข้อมูลทางทันตกรรมของเด็ก ความถี่ในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก อายุของเด็ก จำนวนฟันที่ขึ้น และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานช่วงวัย 1-3 ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กของ Vichayanrat et al. (2014) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ทักษะความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก เป็นแบบวัดความรู้แบบเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด จำนวน 15 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวม 15 คะแนน

ตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพช่องปาก เป็นแบบสอบถามแบบ Likert scale 5 ตัวเลือก พิจารณาตามความถี่ในปฏิบัติ ทำทุกครั้ง (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และ ไม่เคย (1 คะแนน) จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง

10-50 คะแนน

ตอนที่ 3 ทักษะการตัดสินใจ เป็นข้อความแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยหากตอบถูกจะได้ข้อละ 1 คะแนน จำนวน 3 ข้อ รวม 3 คะแนน

โดยแบบประเมินความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็กอายุ 1-3 ปี มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-68 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรม Line Use - Good Oral Health ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และผู้วิจัยได้นำโปรแกรม Line Use-Good Oral Health ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบและปรับปรุงโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง ผลการทดลองใช้พบว่า ผู้ปกครองเด็กให้ข้อมูลว่าชุดโปรแกรมใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพในการสื่อสารชัดเจน ดูแล้วเกิดความเข้าใจ และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ไลน์แอปพลิเคชัน

2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.92 และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จากนั้นประสานงานไปยังศูนย์บริการสุขภาพชุมชนตำบลบางบ่อ เพื่อเข้าเก็บข้อมูลเมื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทำการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแจกคิวอาร์โค้ด (QR code) ให้กับกลุ่มทดลองสำหรับสแกนเพิ่มเพื่อนใน application Line เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไปและเพื่อรับ link Google form ในการทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยจะให้สแกนคิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อรับไลน์แอปพลิเคชัน ในการทำแบบประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน เวลา 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ หลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะทำการทดสอบซ้ำโดยให้ทำแบบประเมินซึ่งเป็นแบบประเมินฉบับเดียวกันกับแบบประเมินก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS เวอร์ชัน 18 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square และ Fisher's exact test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ pair t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในช่วงก่อนและหลังการใช้โปรแกรม Line Use - Good Oral Health ด้วยสถิติ independent t-test ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงปกติ (normal distribution)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านการรับรอง เลขที่ COA No. MURA2024/601 ลงวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เก็บเอกสารรวบรวมข้อมูลไว้นาน 1 ปีและไม่เปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มาพาเด็กมาเข้ารับบริการทางสุขภาพที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบางบ่อ จำนวนทั้งหมด 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 คน กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 25-60 ปี (mean = 33, S.D. = 9.66, median = 29.00) และกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 20-53 ปี (mean = 33.78, S.D. = 7.47, median = 32) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นแม่ ร้อยละ 69.6 และร้อยละ 65.2 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 34.8) กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 43.5) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 39.1) และมีจำนวนร้อยละ 26.1 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 52.2) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 -20,000 บาท ร้อยละ 43.5 และ ร้อยละ 56.5 ตามลำดับ

2. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม Line Use - Good Oral Health เท่ากับ 46.95 (S.D. = 9.17) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็น 55.78 (S.D. = 5.96) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 23)

| คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก | \bar{x} | S.D. | \bar{D} | s_D | t | p |
|----------------------------------|-----------|------|-----------|-------|---------|------|
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | 46.95 | 9.17 | | | | |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | 55.78 | 5.96 | 7.04 | 2.79 | -80.901 | .025 |

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเท่ากับ 46.95 (S.D. = 9.16) และก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเท่ากับ 40.34 (S.D. = 10.78) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 46)

| คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก | \bar{x} | S.D. | t | p |
|----------------------------------|-----------|-------|-------|------|
| กลุ่มทดลอง (n = 23) | 46.95 | 9.16 | | |
| กลุ่มควบคุม (n = 23) | 40.34 | 10.78 | 2.239 | .626 |

จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเท่ากับ 55.78 (S.D. = 5.96) และหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเท่ากับ 48.74 (S.D. = 11.97) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 46)

| คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก | \bar{x} | S.D. | t | p |
|----------------------------------|-----------|-------|-------|------|
| กลุ่มทดลอง (n = 23) | 55.78 | 5.96 | 2.527 | .025 |
| กลุ่มควบคุม (n = 23) | 48.74 | 11.97 | | |

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของนักโภชนาการ (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Verlinden et al. (2020) ที่พบว่า กลุ่มทดลองผู้ปกครองมีคะแนนความรู้ในการวัดหลังการให้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Surin, Raksanam, Suklim, and Tangkam, (2019) ที่พบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่เพิ่มขึ้น และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลอง อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับศึกษาของ Thwin (2017) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยและผู้ปกครองในประเทศเมียนมา โดยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับโปรแกรม และเมื่อมีการติดตามหลัง 1 ปี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองส่วนใหญ่ดีขึ้น สุขภาพช่องปากเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กดีขึ้นชัดเจน ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Menoncin, Ferreira, Zandoná, Menezes, and Fraiz (2023) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็กปฐมวัยพบว่า ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มพาลูกหลานไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองสามารถส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กในชุมชนสามารถนำชุดกิจกรรมโปรแกรม Line Use - Good Oral Health ไปใช้ในการสอนทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครองเด็กในชุมชน เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และลดปัญหาฟันผุของเด็กในช่วงอายุ 1-3 ปี ได้อย่างยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและติดตามประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอายุ 1-3 ปี ในระยะยาวหลังจากได้รับโปรแกรม Line Use – Good Oral Health และควรมีการนำโปรแกรม Line Use - Good Oral Health ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่อื่น ซึ่งอาจมีบริบท สภาพแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการรับข้อมูลทางสุขภาพที่ต่างกันออกไป

References

- Alzahrani, A. Y., El Meligy, O., Bahdila, D., Aljawi, R., Bamashmous, N. O., & Almushayt, A. (2024). The influence of parental oral health literacy on children’s oral health: A scoping review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 48(4), 16-25.
- Bureau of Dental Health. (2020). *Oral health care of working-age adults, pregnant women, and young children*. Nonthaburi, Thailand: Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. [In Thai]
- Bureau of Dental Health. (2023). *Complete report of the 9th National Oral Health Survey Project. Prof. 2022-2023 (Phase 1)*. Nonthaburi, Thailand: Department of Health, Ministry of Public Health. [In Thai]
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Oral health conditions and economic burden*. CDC. Retrieved from https://www.cdc.gov/pcd/issues/2025/25_0130.htm
- Department of Health. (2017). *The 8th Thailand national oral health survey report, 2017*. Nonthaburi, Thailand: Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. [In Thai]
- Department of Health. (2019). *Summary report on early childhood parenting literacy situation*. Retrieved from https://nich.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/nich/n624_71787caf84836dbc48fa30c0123635e2_DMKM_InnovationResearch03.pdf [In Thai]
- Kawin, P. (2021). *The effectiveness of oral health promotion programs among children 9 month - 2 year 6 month’s parents at well baby clinic in Wiang Chiang Rung Hospital, Wiang Chiang Rung District, Chiangrai Province* [Master’s independent study, University of Phayao]. [In Thai]
- Khwanmaemeng, K. (2019). *Health literacy functional interactive critical*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing. [In Thai]
- Laohapensang, P., & Chatiket, P. (2022). Effectiveness of learning process model to improve oral health literacy among parents of early childhood in Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai. *Thai Dental Public Health Journal*, 27, 28-40. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/259216> [In Thai]
- Menoncin, B. L. V., Crema, A. F. A., Ferreira, F. M., Zandoná, A. F., Menezes, J. V. N. B., & Fraiz, F. C. (2023). Parental oral health literacy influences preschool children’s utilization of dental services. *Brazilian Oral Research*, 37, e090. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2023.vol37.0090>

- Nutbeam, D. (2008). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 13*(2), 209-212.
- Phla-aad, W. (2019). The effect of oral health education among caregivers on the amount of dental plaque in preschool children at Ban Khlong Ban Child Development Center, Sakon Subdistrict, Thapae District, Satun Province. *Journal of Community and Community Public Health, 1*(2), 1-10. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/247594> [In Thai]
- Ployphatt, S., & Prapapen, S. (2024). The development of a health literacy model for promoting oral health among parents of preschool children in Phuket Province. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research, 1112-1122*. <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.931> [In Thai]
- Samutprakarn Provincial Public Health Office. (2017). *Annual report for the fiscal year 2017*. Samut Prakan: Samut Prakan Provincial Public Health Office. [In Thai]
- Spodzieja, K., & Olczak-Kowalczyk, D. (2022). Premature loss of deciduous teeth as a symptom of systemic disease: A narrative literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(6), 3386. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19063386>
- Surin, A., Raksanam, B., Suklim, N., & Tangkam, T. (2019). Effects of oral health care promotion program among parents on dental caries prevention of preschool children in child development centers, Khok Yang community, Trang. *Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 6*(1), 189-200. [In Thai]
- Thwin, K. M., Zaitso, T., Ueno, M., & Kawaguchi, Y. (2018). Effects of oral health education in Myanmar preschool children and guardians. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry, 9*(3), e12346. <https://doi.org/10.1111/jicd.12346>
- Verlinden, D. A., Schuller, A. A., Verrips, G. H. W., & Reijneveld, S. A. (2020). Effectiveness of a short web-based film targeting parental oral health literacy in a well-child care setting. *European Journal of Oral Sciences, 128*(3), 226-232. <https://doi.org/10.1111/eos.12700>
- Vichayanrat, T., Sittipasoppon, T., Rujiraphan, T., Meeprasert, N., Kaveepansakol, P., & Atamasirikun, Y. (2014). Oral health literacy among mothers of preschool children. *Mahidol Dental Journal*. Retrieved from <https://dt.mahidol.ac.th/th/file/2017/08/Oral-health-literacy-among-mothers-of-pre-school-children.pdf> [In Thai]
- World Health Organization. (2022). *Oral health* [Internet]. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>