

Research article

The Effects of the modification dental health behaviors program of parents for Dental Caries Protection in pre-school children, E-lum sub-district, Uthumphonpisai District, Sisaket Province

Krittiya Nonyai

E-lum health promoting hospital,
Sisaket Province

Niruwan Turnbull

Faculty of Public Health,
Mahasarakham University,
Mahasarakham Province

Prawi Aspan

Province Health Office, Sisaket Province

Abstract

This quasi-experimental study aims to investigate on the application of Health Belief Model, Social Support and Empowerment on the preventive behavior against dental caries in pre-school children of child development center by parents, E-lum sub-district, Uthumphonpisai district, Sisaket Province. Sixty six parents of pre-school children were equally randomized to 33 of the experimental group and 33 of the comparison group. The experimental group had been set up the behavior modification on dental health education program which included taught by Power Point presentation, video, lecture sheet, poster, demonstration and hand on. As well as the mental supportive and reminding was applied by the dental health care officer, teachers in child center and friends. Beside that the comparative group had been received the conventional dental health care education. The experiment was conducted during January to March 2012. Pre and post experiment data were collected using the questionnaires as well as a plaque index measurement form. The mean and ranges data were statistically analyzed for descriptive statistic and also the Paired sample t-test and Independent sample t-test were applied for the comparative data analysis.

The results showed that the mean scores of knowledge of dental caries, perceived susceptibility of dental caries, perceived severity of dental caries, Perceived benefits of taking the health action minus the barriers of dental caries prevention were greater statistic significantly in experimental group than those in comparison group

($P<0.001$). The perceived barrier of dental caries, plaque index score in experimental group was lower statistic significantly than those in comparison group ($P<0.001$). In conclusion, the modification program for the preventive behavior for dental caries using Health Belief Model and Social Support increase the awareness and self-practice in parents on the dental caries prevention for their children. Therefore, the modification program for the preventive behavior using Health Belief Model and Social Support may utilize specifically in the pre-school child center for dental caries prevention either for others public health concern.

Key words : Health belief model; Social support; Empowerment; Dental caries; Behavior modification

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลอีหล้า อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

กฤติยา โนนใหญ่

นิสิตปริญญาโทสาขาการจัดการระบบ
สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิรุวรรณ เทรินโบล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ประวิ อำพันธุ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษา ผลของประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลอีหล้า อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ วีดิทัศน์ ภาพพลิก โปสเตอร์ ตัวแบบ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และได้รับแรงสนับสนุนในการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็กและเพื่อน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม 2555 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกค่าปริมาตรแผ่นคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมานใช้ Paired sample t-test และ Independent sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) จากการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนทำให้ผู้ปกครองเอาใจใส่ดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานและมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุในทางที่ดีขึ้น

โดยสรุป ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งผลให้ผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนได้จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่อื่นๆหรือประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขด้านอื่นๆ

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ;แรงสนับสนุนทางสังคม;การเสริมพลังอำนาจ;โรคฟันผุ;การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บทนำ

ปัญหาโรคฟันผุ ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน มีอัตราการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างสูงปัจจัยเสี่ยงของโรคมีมากขึ้น เช่น มีขนมที่หลากหลายนการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมขวด การประกอบอาชีพ การมีบุตรอายุน้อย ความรู้ของผู้ปกครอง รวมถึงความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในสังคมไทย เช่น การละเลยการดูแลฟันน้ำนมของเด็กโดยเข้าใจว่าฟันน้ำนมจะหลุดไปเองตามธรรมชาติส่งผลให้มีเด็กจำนวนมากต้องทนอยู่กับสภาพที่มีเชื้อโรคในปาก ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ซึ่งเมื่อไม่มีการรักษาโรคก็จะลุกลามและมีความรุนแรงขึ้น

โรคฟันผุ เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิดทำปฏิกิริยากับอาหารเกิดกรดขึ้นมาทำลายเคลือบฟันทำให้ฟันเป็นรูหรือเป็นโพรง โดยที่ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมฟันที่ถูกทำลายให้กลับมาเป็นปกติได้ ฟันผุเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยด้านพันธุกรรมเกี่ยวข้องกับความแข็งแรง โครงสร้างฟัน และการเรียงตัวของฟัน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลักษณะของอาหารและความถี่ในการรับประทาน ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก¹

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 6 (พ.ศ.2549-2550)² พบเด็กอายุ 3 ขวบ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ 61.37 ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน

อุด(dmft) 3.21 ซึ่ง/คน เริ่มมีการสูญเสียฟันในปากแล้ว โดยพบว่าค่าเฉลี่ยที่มีฟันในปาก 19.88 ซึ่ง โดยร้อยละ 2.33 ของเด็กมีการสูญเสียฟัน เด็กที่มีประสบการณ์โรคฟันผุ ส่วนใหญ่จะเป็นรอยโรคที่ไม่ได้รับการรักษาถึง ร้อยละ 60.76 และเพิ่มสูงขึ้นผ่นเด็กอายุ 5 ปี พบเด็กที่มีประสบการณ์โรคฟันผุ ร้อยละ 80.64 การเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี อัตราการเกิดโรคค่อนข้างใกล้เคียงกันทุกภาค พบสูงสุดที่ภาคใต้ ร้อยละ 85.50 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 6 ซึ่ง/คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเด็กมีการสูญเสียฟันสูงสุด พบร้อยละ 13 เด็กมีการสูญเสียฟันเฉลี่ย 0.23 ซึ่ง/คน การเกิดโรคในเขตชนบทร้อยละ 67.23 และเขตเมือง ร้อยละ 55.11 ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัด ศรีสะเกษในกลุ่มอายุ 3 ปี พ.ศ.2549-2550 และ 2551 พบเด็ก 3 ปี ปราศจากโรคฟันผุ 32.27 41.27 และ 38.25 ตามลำดับ³ จากรายงานการตรวจสอบสภาวะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบล อีหล้า พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2554 พบว่า เด็กปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 36.25 และ 37.50 ตามลำดับ แม้พบว่าโรคฟันผุในเด็กมีแนวโน้มลดลงแต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดกำหนด คือ เด็กจะต้องปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 40⁴ จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตตำบลอีหล้า ยังเป็นปัญหาเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงและของจังหวัดศรีสะเกษ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁵ มาใช้ในกระบวนการทำกิจกรรมต่างๆโดยการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีผู้ให้แรงสนับสนุน คือ ครู ทันตบุคลากรคอยกระตุ้นเตือนส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลอีหล้า อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ
4. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ
5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ
6. พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ
7. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ
- 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ
- 1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ
- 1.4 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ
- 1.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ
- 1.6 พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ

2. ภายหลังการทดลอง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) ทำการวัดก่อนและวัดหลังทดลอง (Two group pretest-posttest design)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ปกครองเด็กและเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลอีหล้า อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 33 คน เป็นกลุ่มทดลอง และ ผู้ปกครองเด็กและเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหัวช้างตำบลหัวช้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 33 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 7 ส่วน
2. เครื่องมือที่ใช้ประกอบโปรแกรมกิจกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการเสริมพลังอำนาจ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 แนะนำตัวชี้แจงแนวทางการดำเนินการวิจัย ตรวจจอนามัยช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและประสบการณ์ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองให้เกิดความไว้วางใจ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปกครอง โดยแบ่งกลุ่มๆละ 11 คน สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมสร้างการรับรู้แก่ผู้ปกครอง โดยการให้คำแนะนำจากทันตบุคลากร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเสนอผลดี ผลเสีย และการเสนอตัวแบบทั้งด้านบวกและด้านลบ การสนทนากลุ่มเพื่อหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง การบรรยายประกอบสื่อทันตสุขภาพ การชมวีดิทัศน์ ภาพพลิกจัดมุมส่งเสริมทันตสุขภาพ และจัดทำแผ่นพับให้ความรู้ให้ผู้ปกครองนำไปศึกษาต่อที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ โดยฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธี ฝึกการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟัน ตรวจหาฟันผุหรือความผิดปกติของเหงือกและฟันด้วยตัวเอง

สัปดาห์ที่ 6 - 11 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนนักเรียน ครูและผู้ปกครอง ทำการฝึกแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโดยครูพี่เลี้ยงกระตุ้นเพื่อนให้ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูก การให้คำชมเชยแก่ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจทุกวันอังคารและวันศุกร์

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการสรุปและประเมินผล โดยสรุปผลการนำแนวทางแก้ไขปัญหามาทดลองปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ การเก็บข้อมูลหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%)

1) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามหนังสือรับรองเลขที่ 0222/2554 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2554

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.70) ส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 30.30) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 96.97) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นบิดามารดา (ร้อยละ 66.67) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 45.46) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อปี 10,000 -50,000 บาท (ร้อยละ 45.46) ส่วนใหญ่ลำดับของบุตรหลานที่ดูแล คือ ลำดับที่ 1 (ร้อยละ 57.58)

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1-7

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ความรู้เรื่อง โรคฟันผุ	n	$\bar{d}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	33	2.15	0.56				
				2.06	1.83 ถึง 2.28	18.59	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.09	0.29				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

การรับรู้ โอกาสเสี่ยง	n	$\bar{d}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	33	6.33	1.89				
				6.21	5.54 ถึง 6.88	18.51	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.12	0.33				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

การรับรู้ ความรุนแรง	n	$\bar{d}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	33	6.72	0.94				
				6.63	6.28 ถึง 6.99	37.38	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.09	0.38				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

การรับรู้ ประโยชน์	n	$\bar{d}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	33	9.57	2.25				
				9.48	8.69 ถึง 10.27	24.01	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.09	0.29				

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

การรับรู้ ผลดี-อุปสรรค	n	$\bar{d}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	33	7.12	1.31				
				7.00	6.52 ถึง 7.47	29.06	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.12	0.33				

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของ คะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

การรับรู้ ผลดี-อุปสรรค	n	$\bar{d}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	33	10.39	2.07				
				10.30	9.57 ถึง 11.03	28.23	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.09	0.29				

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของ คะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์	n	$\bar{d}$	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง	33	1.48	0.47				
				1.47	1.30 ถึง 1.65	17.31	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	0.01	0.10				

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากการจัดกิจกรรมการให้ความรู้การบรรยายประกอบสื่อทัศนศึกษา การชมวีดิทัศน์ และการจัดป้ายนิเทศ และมุมทันตสุขศึกษาการทบทวนบทเรียนหลังการจัดกิจกรรมซักถามปัญหาในประเด็นที่สงสัย และยังมีการให้ความรู้ตามสื่อป้ายนิเทศ การกระตุ้นโดยครูผู้ดูแลเด็กและทันตบุคลากร ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา แซ่ลี่⁶ พบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จึงควรจัดกิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อทัศนศึกษา การชมวีดิทัศน์ และการจัดป้ายนิเทศ และมุมทันตสุขต่อไป

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากการได้เห็นประสบการณ์จริงจากตัวแบบที่ดีด้านทันตสุขภาพและตัวแบบด้านลบ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เห็นความสำคัญ เกิดความรู้สึกรับผิดชอบในตนเอง อยากทำ สามารถที่จะป้องกันปัญหาโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของสุกัญญา แซ่ลี่⁶ พบว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งจากการสังเกตขณะทำกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเห็นตัวแบบที่ดีและตัวแบบด้านลบ ชอบบรรยากาศการเรียนรู้เป็นกันเอง สนุกสนานกับการฝึกตรวจฟันด้วยตัวเอง ควรจัดกิจกรรมนี้ต่อไป

การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยการให้คำแนะนำโดยทันตบุคลากร การเสนอตัวแบบทั้งในด้านดีและด้านลบ กลุ่มทดลองมีโอกาสได้สังเกตตัวแบบและนำมาเปรียบเทียบกับตัวผู้สังเกตเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองสร้างการรับรู้ ทำให้มีผลดีที่ของการป้องกันโรคฟันผุและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา แซ่ลี่⁶ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งจากการสังเกตขณะทำกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเห็นตัวแบบที่ดีและตัวแบบด้านลบ ชอบบรรยากาศการเรียนรู้เป็นกันเอง สนุกสนานกับการฝึกตรวจฟันด้วยตัวเอง ควรจัดกิจกรรมนี้ต่อไป

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นโดยการให้คำแนะนำโดยทันตบุคลากร การเสนอตัวแบบทั้งในด้านดีและด้านลบ กลุ่มทดลองมีโอกาสได้สังเกตตัวแบบและนำมาเปรียบเทียบกับตัวผู้สังเกตเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองสร้างการรับรู้ ทำให้เกิดผลดีในการป้องกันโรคฟันผุและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา แซ่ลี่⁶ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งจากการสังเกตขณะทำกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเห็นตัวแบบที่ดีและตัวแบบด้านลบ ชอบบรรยากาศการเรียนรู้เป็นกันเอง สนุกสนานกับการฝึกตรวจฟันด้วยตัวเอง ควรจัดกิจกรรมนี้ต่อไป

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้นโดยการให้คำแนะนำโดยทันตบุคลากร การเสนอตัวแบบทั้งในด้านดีและด้านลบ กลุ่มทดลองมีโอกาสดำเนินการได้สังเกตตัวแบบและนำมาเปรียบเทียบกับตัวผู้สังเกตเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองสร้างการรับรู้ ทำให้มีผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา แซ่ลี่⁶ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเปลี่ยนแปลงลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งจากการสังเกตขณะทำกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเห็นตัวแบบที่ดีและตัวแบบด้านลบ ชอบบรรยากาศการเรียนรู้เป็นกันเอง ควรจัดกิจกรรมนี้ต่อไป

ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตัวเอง การฝึกย้อมเม็ดสีย้อมฟันเพื่อตรวจประสิทธิภาพการแปรงฟันซึ่งกลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และได้ฝึกปฏิบัติจริงด้วยตัวเอง ปรียานุช เพียยุระ⁸ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จึงควรจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตัวเองต่อไป

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพจะมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

เทียบแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่จัดให้แก่กลุ่มทดลอง เช่น การสาธิต การฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีทั่วถึงและสม่ำเสมอส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นจึงควรใช้โปรแกรมนี้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุต่อไป

สรุปผลการวิจัย

หลังการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองเพื่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนทำให้กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การตรวจหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้านที่มีการติดสีมากที่สุดคือ ด้านในของฟันกรามล่างจึงควรเน้นการแปรงฟันในด้านนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านเวลา ทำให้ไม่สามารถติดตามประเมินผลในครั้งต่อไปได้ จึงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบผลระยะยาวของโปรแกรมนี้ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียน ครูผู้ปกครองและนักเรียน ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย และคณะ. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมป้องกันและปริทันตวิทยา. ขอนแก่น:ภาควิชาทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;2543.
2. รายงานผลการสำรวจสถานะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการประเมินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษประจำปี พ.ศ. 2552. ศรีสะเกษ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ;2553.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีหล้า. รายงานการตรวจสถานะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลอีหล้า พ.ศ.2553-2554. อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ: สำนักงาน;2554.
5. House, J. S. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley;1981
6. สุกัญญา แซ่ลี. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ ส.ม. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2551.
7. สุวนิตย์ ธรรมสาร. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปีเพื่อป้องกันโรคฟันผุโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2552.
8. ปรียานุช เพี้ยยุระ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.