



วารสารทันตภิบาล Thai Dental Nurse Journal

ISSN 0857-880X (Print)

ISSN 2697-665X (Online)

ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563
Volume 31 Number 1 January-June 2020

กองบรรณาธิการวารสารทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

90/1 ถ.อนามัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

โทร 0-4322 2741 ต่อ 110

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ>



วารสารทันตภิบาล (Thai Dental Nurse Journal)

เว็บไซต์วารสาร <http://www.scphkk.ac.th> <http://www.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ>

อีเมลวารสาร tdn.journal@gmail.com

บรรณาธิการ

ทพ.วีระชาติ ยุทธชาวิทย์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	
	อีเมล ywerachat@hotmail.com	มือถือ 081 717 2019

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ทพญ.อรวรรณ นามมนตรี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	
	อีเมล orawann16@hotmail.com	มือถือ 083 599 2960

กองบรรณาธิการ

ทพญ.วิกุล วิศาลเสถียร	ทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	
	อีเมล drwikul@gmail.com	โทรศัพท์ 02 590 4215
นพ.ปรีดา ตั๋งอารักษ์	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 7 ขอนแก่น	
	อีเมล preeda.tae@gmail.com	มือถือ 063-969 9539
รศ.ดร.ทพ.สุวิทย์ อุดมพาณิขย์	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
	อีเมล suwudo@kku.ac.th	มือถือ 081 261 0325
ผศ.ดร.ทพ.ทีฆายุ พलगูร์จอร์นส	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
	อีเมล teepla@kku.ac.th	มือถือ 081 828 3486
ผศ.ดร.ทพ.ณัฐฐ์ แก้วสุทธา	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	
	อีเมล ballswu@gmail.com	มือถือ 085 1 63 8780
รศ.ดร.สงครามชัย สีทองดี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	
	อีเมล songkramchai@gmail.com	มือถือ 089 895 7898
ผศ.ดร.นิรุวรรณ (อุประชัย) เทรินโบล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	
	อีเมล niruwan_0@yahoo.com	มือถือ 086 854 3879
ร.อ.หญิงดร.สดใส ศรีสอาด	นักวิจัยอิสระ	
	อีเมล sodsaisrisaad@yahoo.com	มือถือ 081 768 4505
นางยลฤดี ตันทสิทธิ์	ข้าราชการบำนาญที่อยู่คลินิกทันตกรรมเดินทิสต้า จ.กรุงเทพมหานคร	
	อีเมล yolludee@hotmail.com	มือถือ 089 573 6047
ดร.ปริญญญา จิตอร่าม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี	
	อีเมล dr.parinyyaa@gmail.com	มือถือ 089 212 9949
ทพ.เอกชัย ด่านชาญชัย	ทันตแพทย์อิสระ ที่อยู่ 90/70 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	
		มือถือ 089 714 5038
ดร.ทพ.วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	
	อีเมล wuttikul@scphkk.ac.th	มือถือ 081 662 1429

กองบรรณาธิการ(ต่อ)

ดร.สุพัตรา วัฒนเสน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล osupatra@yahoo.com	มือถือ 081 715 0407
ดร.บัณฑิต นิตยคำหาญ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล bandit@scpbkk.ac.th	มือถือ 081 261 1294
ดร.รชานนท์ ง่วนใจรัก	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อีเมล racha_ng@hotmail.com	มือถือ 081 534 5099
ทพญ.วรยา มณีลังกา	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล Woraya14@hotmail.com	มือถือ 088 557 7870

กองบริหารจัดการวารสาร

ทพญ.ศิริภา คงศรี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล siripa@scpbkk.ac.th	มือถือ 089 710 7195
อาจารย์รัฐติกรณ์ ลีทองดี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล rathiporn@scpbkk.ac.th	มือถือ 096 146 5616
อาจารย์อรรณญา ศรีสุนาคร้ว	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล reamsiream@yahoo.com	
ดร.วัชรพล วิวรรณ เก่าวพันธ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล wacharaphol@scpbkk.ac.th	มือถือ 085 011 9832
ว่าที่ร้อยตรี ชินกฤต นิยมกุล	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล chinnakit@scpbkk.ac.th	มือถือ 087 770 6747

วารสารทันตภิบาล กำหนดเผยแพร่ปีละ 2 ครั้ง ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การศึกษาสมรรถนะของนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก Students's competencies for Bachelor of Public Health (Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Praboromarajchanok Institute ทศพล แอนโก ไพรวรินทร์ ทิพย์พิมพ์วงศ์ ศิริยุทธ ยิ่งใหญ่ ภคิน ไชยช่วย และปิยะณัฐ์ จันทวารีย์	1
ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลาม ของเด็กอายุ 10 – 12 ปี ในโรงเรียนตาดีกา จังหวัดนราธิวาส Effectiveness of Islamic commandment integrated oral health education program among 10–12 Years old pupils at Tadika School in Narathiwat Province. นุรอานี วาจิ และอัสฮียะห์ อัหมัดมุซา	12
ประสิทธิภาพการแปรงฟันภายหลังการให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม ในเด็กที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ The Effectiveness of Brushing After Oral Hygiene Instruction Given in a Group of Mental Retardation Children Kalasin Province. รพีพรรณ ปุ่มมา อันชนา ปุณชนันท์ และพิมพ์พมา วงษ์พรม	26
ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด The effects of health education programs on promoting oral health care to prevent dental caries of primary school students in Nong Phue Sub-district, Chaturaphukpiman District, Roi-et Province เฉลิม หงส์สุด บัวรุณ ศรีชัยกุล และจตุพร เหลืองอุบล	39
ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ต่อความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัด อุบลราชธานี The associations between public health professional competencies of public health technical officers, practitioner level and the satisfaction of public health performance standards in Thai primary care units, Ubon Ratchathani อรรณพ สนธิไชย ปิยะณัฐ์ จันทวารีย์ อนุสรณ์ บุญทรง และนฤมล กิ่งแก้ว	57

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา	71
The effect of oral health promotion program applying self-efficacy for reducing plaque accumulation and gingivitis in school children	
อรรพรรณ นามมนตรี ธัญชนก เชื้อกุล สุภารัตน์ การคิด และปฤษฎางค์ ศักดิ์สิทธิ์	
ผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่ม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์	87
Effects of oral health-related quality of life program by learning with a group discussion for developing oral health behavior among elderly in Thakhuntho Municipality, Thakhuntho District, Kalasin Province.	
พลอยไพลิน อเนกแสน กนกกาญจน์ ราชชมพู วาระดิษฐ์ มังคะแสน พิษดา วีรินฐาน สุริมล จำปี และวุฒิกุล ธนากาญจนภักดี	
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสานเพื่อพัฒนาการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์อนามัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของไทย	100
An effect of dental health blended-learning program on improving perceived benefits of oral health care among pregnant women in Regional Health Promotion Centers of Lower Northeastern Thailand	
รชานนท์ ง่วนใจรัก อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และอัญชลีพร อิชฎากร	
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในบ้านศิลา หมู่ที่ 1 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น	116
The relationship between the beliefs in dental health and usage of dental health services of elderly people residing in Baan Sila, Moo 1, Sila Subdistrict, Mueng District, Khon Kaen Province	
วรยา มณีลังกา และรัชนิวรรณ ภูมิสะอาด	
ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก กับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	133
Relationship between oral health literacy and oral health practices among Dental Public Health students of Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province	
ศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสะอาด	

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

สมรรถนะและความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนเป็นสถาบันอุดมศึกษา
ในกำกับของรัฐ

148

Competency and satisfaction of the employers toward competencies for graduate public health in
community public health From Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province before
established to national university

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ ลำพึง วอนอก วรรณศรี แววงาม และสุทิน ชนะบุญ

ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

165

Effects of Oral Health Related Self-efficacy Program with Activity Based Learning for Oral Health
Behaviors among Thai Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in the Northeastern of Thailand.

ศุภศิลป์ ดีรักษา รัชฎา ฉายจิต และเบญจา มุกตพันธุ์

ข้อแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความ (กำหนดเริ่มใช้ตั้งแต่ ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 เป็นต้นไป)

วารสารทันตภิบาล เป็นวารสารวิชาการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางทันตสาธารณสุข ให้กับทันตบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรได้นำเสนอผลงานวิชาการ ได้แก่ ผลงานวิจัย รายงานผู้ป่วย บทความที่น่าสนใจอันเป็นวิชาการใหม่ ๆ ทางด้านทันตกรรม ทบพทววรรณกรรม เพื่อเป็นประโยชน์แก่ทันตบุคลากร และผู้สนใจรวมถึงจะส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มารับบริการทางทันตกรรมต่อไป

บทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารทันตภิบาล

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ งานส่งเสริมป้องกัน และงานรักษาทางทันตกรรมสรุปได้เป็นกลุ่มดังนี้

1. บทความวิจัย (Research article)

เป็นบทความทั้งวิจัยพื้นฐานและบทความวิจัยประยุกต์ ทางทันตสาธารณสุข

2. รายงานผู้ป่วย (Case report) เป็นบทความที่นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ การค้นพบโรคใหม่ การพบความสัมพันธ์ ความเกี่ยวเนื่องของโรค หรือปรากฏการณ์ใดๆ ที่เกิดร่วมกันอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน หรือการค้นพบวิธีการรักษาโรคแบบใหม่ ยาใหม่ หรือแม้กระทั่งผลการรักษาโรคจากยาเดิมซึ่งให้ผลแตกต่างจากปกติโดย มีเหตุผลรองรับทางวิทยาศาสตร์

3. บทความวิชาการคลินิก (Clinical science article) เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม เทคนิค วิธีการ รวมทั้งข้อมูลในห้องปฏิบัติการ

4. บทความทางการศึกษา (Education and academic article) เป็นบทความที่เกี่ยวกับการศึกษา การเรียนการสอนทางทันตสาธารณสุข

5. นโยบายทางทันตสาธารณสุข (Oral Health Policy) เป็นบทความที่เกี่ยวกับนโยบายทางทันตสาธารณสุข

6. บทความปริทัศน์ (Review article) เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทางทันตกรรม ซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์ วิวิจารณ์ หรือเปรียบเทียบกันเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนั้นมากยิ่งขึ้น

การเตรียมต้นฉบับ

- ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์หรือถูกต้องจะส่งคืนเจ้าของบทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ตรวจสอบบทความ (Reviewer)
- ให้ส่งต้นฉบับที่จะตีพิมพ์ ภาพประกอบ กราฟ ตาราง เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word for Window ใช้แบบอักษร Angsana New ขนาดอักษร 16 โดยส่งทาง e-mail : tdn.journal@gmail.com

- จำนวนหน้าไม่เกิน 10 หน้า (รวมภาพประกอบ กราฟ ตาราง และเอกสารอ้างอิง) ใช้ภาษาที่ง่าย กระชับ ชัดเจน ยึดหลักการเขียนทับศัพท์ และ ศัพท์บัญญัติตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน ยกเว้นคำที่แปลไม่ได้หรือแปลแล้วทำให้ใจ ความไม่ชัดเจนอนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ชื่อบุคคลที่เป็นภาษาต่างประเทศ ให้ใช้ ภาษาต่างประเทศนั้นๆ และใช้ปี พ.ศ. แทนปี ค.ศ.
- คำย่อใช้เฉพาะที่เป็นสากลเท่านั้น และต้องวงเล็บ คำเต็มครั้งแรกก่อน
- ชื่อยา หรือสารเคมี ใช้ generic name
- การระบุชื่อฟันอาจเรียกชื่อฟัน เช่น ฟันซี่บนแท้บน ขวา หรือใช้สัญลักษณ์ตามระบบ FDI two-digit notation เช่น ตรวจพบฟันซี่ 13 กำลังขึ้นมาใน ช่องปาก
- วัสดุทางทันตกรรม อนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ยกเว้นมีศัพท์บัญญัติทางทันตกรรม
- หน้าแรก (Title page) เขียนเป็น **ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ** ประกอบด้วย
 - 1) ชื่อเรื่อง
 - 2) ชื่อ สกุลของผู้เขียน
 - 3) ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน email address และเบอร์โทรศัพท์
 - 4) บทคัดย่อ (ไม่เกิน 300 คำ)
 - 5) คำสำคัญ (Key words) สำหรับจัดทำดัชนี ระบุไว้ได้บทคัดย่อ จำนวน 3-6 คำ

การเขียนบทความ

บทความวิจัย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 2) วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods)
- 3) ผลการศึกษา (Results)
- 4) บทวิจารณ์ (Discussion)
- 5) สรุป (Conclusions)
- 6) กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) (ถ้ามี)
- 7) เอกสารอ้างอิง (References)

รายงานผู้ป่วย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 1) บทนำ (Introduction)
- 2) รายงานผู้ป่วย (Case report)
- 3) บทวิจารณ์ (Discussion)
- 4) สรุป (Conclusions)
- 5) เอกสารอ้างอิง (References)

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยต้องได้รับการอนุญาตจาก ผู้ป่วยในการนำเสนอบทความเป็นลายลักษณ์อักษร

บทความอื่นๆ อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่าย รูปแบบการเขียนคล้ายบทความวิจัย โดยประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ เนื้อหา และสรุป

- ตาราง พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อม เขียนเลขที่ตาราง และคำอธิบายตาราง รวมถึง แหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา
- ภาพประกอบ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความ พร้อมเขียนหมายเลขภาพ และพิมพ์คำบรรยาย ไว้ใต้ภาพ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือ ดัดแปลงมา
- กราฟ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อม เขียนหมายเลขกราฟและพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้กราฟ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

การอ้างอิงเอกสาร

ใช้การอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style)

โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิง ในบทความ พิมพ์
ยกระดับเหนือข้อความที่อ้างถึงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ ส่วน
การเขียนเอกสารอ้างอิง ทำบทความการย่อชื่อวารสาร
ใช้ตาม Index Medicus

ถ้าผู้เขียนไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน ถ้ามากกว่า 6
คน ใส่ชื่อ 3 คนแรก และตามด้วย “et al.” ชื่อวารสาร/
หนังสือ/ตำรา ให้ทำตัวหนา และเอียง

ตัวอย่างการเขียนอ้างอิงเอกสารทำบทความ

1. อ้างอิงบทความวารสาร (Journal article)

Griffin SO, Jones K, Gray SK, Malvitz DM,
Gooch BF. Exploring four-handed delivery and
retention of resin-based sealants. *JADA*
2008;139(3):281-289.

จินดา เลิศศิริวรกุล. โอลิโกดอนเทียพร้อมกับฟันตัด
ข้างบนเกิน: รายงานผู้ป่วย 1 ราย. *ว.ทันต* 2552 เม.ย.-
มิ.ย.;59(2):81-9.

2. อ้างอิงบทคัดย่อ (Abstract)

Abed HM, Razzoog ME, Lang BR., Yaman P.
The effect of aluminum core thickness on fracture
resistance of all-ceramic crowns. [abstract 394].
J Dent Res 1997;76:63.

3. อ้างอิงบทความใน supplement Ripa LW.

Sealants revisited: an update of the effectiveness of

pit and fissure sealants. *Caries Res*
1993;27(suppl 1):77-82.

4. อ้างอิงจากหนังสือหรือตำรา (Books and monographs)

Frencken J, Pitiphat W, Phantumvanit P, Pilot
T. *Manual Atraumatic Restorative Treatment
technique of dental caries*. Germany: WPA
Adverstising;1994.

วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. *ความรู้พื้นฐานทาง
ทันตกรรมบูรณะ*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบัน
พระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส
จำกัด;2550.

5. อ้างอิงบทในหนังสือ หรือตำรา (Chapter in a book)

Meltzer PS, Lallioniemi A, Trent JM.
Chromosome alterations in human solid tumors.
In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors, *The genetic
basis of human cancer*. New York: McGraw-
Hill;2002;p.93-113.

วีระชาติ ยุทธชาวิทย์. *ความรู้พื้นฐานทางทันตวัสดุ*.
ใน: วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. *ความรู้พื้นฐานทาง
ทันตกรรมบูรณะ*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบัน
พระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส
จำกัด;2550:หน้า 69-78.

6. เอกสารสรุปผลการประชุม (Conference paper)

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, et al. editors. Genetic programming. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer;2002:182-91.

การเขียนจากรายงานที่ได้พิมพ์เป็นชุด (scientific or technical report)

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานกิจการองค์การทหารผ่านศึก;2551.

7. อ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุวันที่สืบค้น และ Homepage/web site

บทความวารสารทางอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

Azarpazhooh Amir, Main AP. Pit and Fissure Sealants in the Prevention of Dental Caries in Children and Adolescents: Systematic review. *JCDA* 2008 [cited 2009 Oct 15];74(2):171- 177. Available from: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-74/issue-2/171.pdf>

หนังสือทางอินเทอร์เน็ต (Monograph on the Internet)

Field MJ, Behrman RE. *Where children die: improving palliative and end-of-life care for children and their families* [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2003 [cited 2008 Sep 26]. Available from: http://nap.edu/openbook.php?record_id=1039&page=1

โฮมเพจ/เว็บไซต์ (Homepage/Web site)

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York Association of Cancer Online Resources, Inc.:c2000-01 [cited 2008 Oct 3]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>

พจนารถ พุ่มประกอบศรี. **วิธีรักษาอาการปากแห้ง**. [ออนไลน์] 2551 [อ้างเมื่อ 11 กรกฎาคม 2551] จาก <http://woman.impaqmsn.com/articles/678/78000640.sapx>

Research article

**Students's competencies for Bachelor of Public Health
(Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health,
Praboromarajchanok Institute**

Totsapol Aengo

Dental Public Health Student,
Sirindhorn College of Public Health,
Ubon Ratchathani Province

Priwarin Tippimwong

Dental Public Health Student,
Sirindhorn College of Public Health,
Ubon Ratchathani Province

Siriyuth Yingyai

Dental Public Health Student,
Sirindhorn College of Public Health,
Ubon Ratchathani Province

Phakin Chaichuay

Professional Nursing Specialist,
Sirindhorn College of Public Health,
Ubon Ratchathani Province

Piyanut Chantawaree

Lecturer, Sirindhorn College of Public
Health, Ubon Ratchathani Province

Corresponding author

Totsapol Aengo

E-mail : Toyota7546@hotmail.com

Received date : 17 July 2020

Revised date : 05 March 2020

Accepted date : 20 March 2020

Abstract

The objectives of the research were (1) to study student's competencies and (2) to study the factors corresponding to the student's competencies for Bachelor of Public Health majoring of Dental Public Health. The samples of the study were 106 fourth year Dental public Health students from Ubon Ratchathani, Khon Kaen, Phitsanulok, Suphanburi and Trung Campus. The measure instruments used in the study were the questionnaires. The Index of Item congruence (IOC) was tested and scored by the experts accounted for 0.92. The reliability of the questionnaire represented by Cronbach's alpha was 0.98. The results showed that the score of student's competencies was at high level ($\bar{X}$ = 4.13 and S.D. = 0.43). The personnel information showed that sex, age, religion and learning achievement were not related to student's competencies. On the other hands, Institute and domicile were related to student's competencies. Additionally, the attitude towards the curriculum showed a statistically

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

The factor of the institute's surroundings and learning and teaching process were also statistically associated with students' competencies ($r = 0.41$, $p\text{-value} < 0.001$; $r = 0.61$, $p\text{-value} < 0.001$ respectively).

Keywords : Student's competencies; Bachelor of Public Health; Dental public health

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทความวิจัย (Research article)

การศึกษาศมรรถนะของนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ทศพล แอนโก

นักศึกษาภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัย
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ไพรวรินทร์ ทิพย์พิมพ์วงศ์

นักศึกษาภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัย
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ศิริยุทธ ยิ่งใหญ่

นักศึกษาภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัย
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ภคิน ไชยช่วย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

ปิยะณัฐย์ จันทวารีย์

อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ

ทศพล แอนโก

อีเมลล์ : Toyota7546@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 17 กรกฎาคม 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 05 มีนาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 20 มีนาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1. ศึกษาาระดับสมรรถนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข และ 2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดตรัง จำนวน 106 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามสมรรถนะ และปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของนักศึกษา การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเท่ากับ 0.92 และการตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.98 ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขอยู่ในระดับที่สูง ($\bar{X}$ = 4.13 และ S.D. = 0.43), ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา อายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

สถานศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา ภูมิสำเนาความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา ปัจจัยด้านเจตคติต่อหลักสูตรพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.45$, $p = 0.00$) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถาบัน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.41$, $p = 0.00$) และปัจจัยด้านกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.61$, $p = 0.00$)

คำสำคัญ: สมรรถนะของนักศึกษา; หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา ทันตสาธารณสุข

บทนำ

จากการปฏิรูปประเทศด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญต่อการให้บริการเชิงรุก ที่มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้าน สุขภาพ ประกอบกับนโยบายการยกระดับสถานเอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมุ่งหวังให้เกิด การสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น¹ การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไปทั้ง เรื่องจำนวนบุคลากร ทักษะ ความรู้ความสามารถที่จำเป็น²

สถาบันพระบรมราชชนกเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบจัดการศึกษาตาม เกณฑ์คุณภาพ พบว่า ปัจจุบันมีความต้องการบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคใน ช่องปาก วางแผน และแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก จัดการสุขภาพช่องปากตามบริบทเศรษฐกิจสังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เพื่อผลิตบุคลากรที่มีสมรรถนะที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข³

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข มุ่งผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ ที่มี ความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางด้านสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และการฟื้นฟู สุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นให้บัณฑิตเป็นนักจัดการสุขภาพช่องปากที่บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่มี ความสามารถในการวิเคราะห์ วินิจฉัย วิจัยและประยุกต์องค์ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันและ บำบัดโรคในช่องปาก ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดได้อย่างเป็นระบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพ เป็น แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ มีความเป็นผู้นำ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมี ความสุข³ ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาของหลักสูตรนี้ จึงเกิดเป็นการศึกษาวิจัยใน หัวข้อ “การศึกษาสมรรถนะของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข สังกัด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

สถาบันพระบรมราชชนก” ขึ้น โดยศึกษาระดับสมรรถนะของนักศึกษา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ มาใช้ประโยชน์ในด้านการปรับปรุงแบบการศึกษาของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา ทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล เจตคติต่อหลักสูตร สภาพแวดล้อมของสถาบัน และกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์กับสมรรถนะของนักศึกษา ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากร คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั้งหมด 7 แห่ง จำนวน 258 คน และทำการหากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา(Multi-Stage Random Sampling) โดยกำหนดกลุ่มประชากรทั้งหมดจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 4 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จัดวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 7 แห่งตามภูมิภาคที่วิทยาลัยตั้งอยู่ โดยแบ่งกลุ่ม(Cluster sampling) ในแต่ละภูมิภาค สุ่มวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ภาคละ 1 วิทยาลัย (Simple random sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง พิษณุโลก ขอนแก่น และสุพรรณบุรี จำนวน 144 คน นำกลุ่มตัวอย่างแทนจำนวนประชากรในสูตร โดยมีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง
$$n = \frac{N(Z_{\alpha/2})^2 (a)^2}{(e)^2 (N - 1) + (Z_{\alpha/2})^2 (a)^2}$$
 เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร ในกรณีที่ทราบประชากรแน่ชัด⁴ ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 106 คน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

เครื่องมือทำการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบบเลือกตอบและเติมข้อมูล 7 ข้อ ส่วนที่ 2 เจตคติ แบบเลือกตอบ 23 ข้อ คือ (5) เห็นด้วยมากที่สุด (4) เห็นด้วยมาก (3) เห็นด้วยปานกลาง (2) เห็นด้วยน้อย (1) เห็นด้วยน้อยที่สุด เป็นข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง (คะแนน 3.68-5.00) ปานกลาง(คะแนน 2.34-3.67) และต่ำ(คะแนน 1.00-2.33)⁵ ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อมของสถาบัน แบบเลือกตอบ 55 ข้อ คือ (5) มากที่สุด (4) มาก (3) ปานกลาง (2) น้อย (1) น้อยที่สุด แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง(คะแนน 3.68-5.00) ปานกลาง(คะแนน 2.34-3.67) และต่ำ(คะแนน 1.00-2.33)⁵ ส่วนที่ 4 กิจกรรมการจัดการเรียนการสอน แบบเลือกตอบ 43 ข้อ คือ (5) มากที่สุด (4) มาก (3) ปานกลาง (2) น้อย (1) น้อยที่สุด แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง(คะแนน 3.68-5.00) ปานกลาง(คะแนน 2.34-3.67) และต่ำ(คะแนน 1.00-2.33)⁵ ส่วนที่ 5 สมรรถนะ 8 ตอน ตอนที่1 (8 ข้อ) ตอนที่2 (4 ข้อ) ตอนที่3 (5 ข้อ) ตอนที่4 (2 ข้อ) ตอนที่5 (3 ข้อ) ตอนที่6 (7 ข้อ) ตอนที่7 (3 ข้อ) และตอนที่8 (3 ข้อ) รวมแบบเลือกตอบ 35 ข้อคือ (5) มากที่สุด (4) มาก (3) ปานกลาง (2) น้อย (1) น้อยที่สุด แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง(คะแนน 3.68-5.00) ปานกลาง(คะแนน 2.34-3.67) และต่ำ(คะแนน 1.00-2.33)⁵

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพิจารณา ดัชนีที่มีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป⁶ มาใช้เป็นข้อคำถาม ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้เกณฑ์ Alpha coefficient ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า 0.7⁷ ซึ่งแบบสอบถามเจตคติต่อหลักสูตร สภาพแวดล้อมของสถาบัน กิจกรรมการจัดการเรียนการสอน และสมรรถนะของนักศึกษา ได้ค่าเท่ากับ 0.91 0.97 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง SCPHUB029/2561 คณะผู้วิจัยดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง พิษณุโลก ขอนแก่น และสุพรรณบุรี มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ต่อกลุ่มตัวอย่างโดยทำเป็นหนังสือชี้แจงรายละเอียด ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้ Google Form โดยแนบ QR Code ไปกับหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test independent, One-way Analysis of Variance ANOVA และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

นักศึกษาส่วนใหญ่ที่ได้จากการเก็บข้อมูลเป็นเพศหญิง จำนวน 89 คน (ร้อยละ 84.0) อายุ เฉลี่ยของนักศึกษา คือ 22 ปี จำนวน 68 คน (ร้อยละ 64.20), ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยอยู่ ระหว่าง 2.68-4.00 จำนวน 91 คน (ร้อยละ 85.80), กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นมากที่สุด จำนวน 41 คน (ร้อยละ 38.7) ภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 35.80) และนักศึกษานับถือศาสนาพุทธมากที่สุด จำนวน 100 คน (ร้อยละ 94.3)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะของนักศึกษารายด้าน

สมรรถนะ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1 . ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไป และสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก	4.04	0.54	สูง
2 . ด้านการป้องกันโรค	4.18	0.58	สูง
3 . ด้านการบำบัดโรคในช่องปาก	4.08	0.57	สูง
4 . ด้านความรู้ในกระบวนการวิจัยและสามารถเลือกใช้ผลงานวิจัยในการพัฒนางานได้	3.83	0.71	สูง
5 . ด้านคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพรักษาสีทธิของผู้ใช้บริการและเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ	4.32	0.61	สูง
6 . ด้านทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและมีทักษะในการสื่อสาร	4.13	0.55	สูง
7 . ด้านความสามารถทำงานเป็นทีมมีภาวะผู้นำและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	4.22	0.54	สูง
8 . ด้านการใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม	4.29	0.53	สูง
รวม	4.13	0.44	สูง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=4.13$, S.D.=0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะสูงสุด คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพทัศนคติของผู้ให้บริการและเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ($\bar{x}=4.32$, S.D.=0.61) รองลงมา คือ ด้านการใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสามารถปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ($\bar{x}=4.29$, S.D.=0.53) และด้านที่มีระดับต่ำสุด คือ ด้านความรู้ในกระบวนการวิจัยและสามารถเลือกใช้ผลงานวิจัยในการพัฒนางานได้ ($\bar{x}=3.83$, S.D.=0.71) ซึ่งอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับสมรรถนะของนักศึกษาชั้นปีที่ 4

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าสถิติ p-value	สถิติที่ทดสอบ
เพศ	0.83*	Independent Samples Test
อายุ	0.49	one-way ANOVA
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	0.21*	Independent Samples Test
สถานศึกษา	0.00*	one-way ANOVA
ภูมิสำเนา	0.00*	one-way ANOVA
ศาสนา	0.55	one-way ANOVA

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา แต่สถานศึกษาและภูมิสำเนามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อหลักสูตร, สภาพแวดล้อมของสถาบัน, กิจกรรมการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ กับสมรรถนะของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยแสดงในรูปสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		
	เจตคติ ต่อหลักสูตร	สภาพแวดล้อม ของสถาบัน	กิจกรรมการจัดการ เรียนการสอน
สมรรถนะของนักศึกษาชั้นปีที่ 4	0.45**	0.41**	0.61**

*p<0.05

**p<0.01

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

จากตารางที่ 3 พบว่า เจตคติต่อหลักสูตร สภาพแวดล้อมของสถาบัน และกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.45, p=0.00$) , ($r=0.41, p=0.00$) และ($r=0.61, p=0.00$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ระดับสมรรถนะของนักศึกษา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา อิสลามและคณะ ที่พบว่า อาจารย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลบัณฑิต พ.ศ. 2545 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด⁸

ข้อมูลส่วนบุคคลบางด้านมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของนักศึกษา ได้แก่ สถานศึกษา ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับอรพินท์ สีขาวและคณะ ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะด้านความรู้เชิงวิชาชีพของนักศึกษา⁹ อาจกล่าวได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคล นั้นขึ้นกับองค์ประกอบในตัวของแต่ละบุคคล แต่มีปัจจัยทางสภาพแวดล้อมส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค ทำให้คนแต่ละคนมีสมรรถนะต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามบุคคลแต่ละคนก็ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองไปในทางที่ดี

เจตคติต่อหลักสูตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของนักศึกษา มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของภรณ์ เชาวสกุล ที่พบว่าปัจจัยบุคคลด้านเจตคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลรายด้านทุกด้าน ทั้งด้านวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านบุคลิกภาพ¹⁰ อาจกล่าวได้ว่านักศึกษาที่มีสมรรถนะในระดับสูง เกิดจากการมีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตร ทำให้มีความใฝ่ที่จะศึกษาเรียนรู้วิชาที่อาจารย์สอน และหากนักศึกษามีเจตคติในทางลบต่อหลักสูตร ก็ส่งผลให้ไม่มีความใฝ่ศึกษา การเรียนอยู่ในระดับต่ำ และสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

สภาพแวดล้อมของสถาบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของนักศึกษา ซึ่ง สอดคล้องกับอรพินท์ สีขาวและคณะ ที่พบว่า สภาพแวดล้อมด้านกายภาพในการศึกษานี้ไม่ส่งเสริมการเรียนรู้และทำให้เกิดความสัมพันธ์เป็นลบกับสมรรถนะด้านความรู้เชิงวิชาชีพของนักศึกษา⁹ เมื่อนักศึกษาต้องเรียนภาคปฏิบัติ นักศึกษามีปัญหาการเดินทางจากหอพักไปแหล่งฝึก และสภาพหอพักยังขาดห้องสมุดและอินเทอร์เน็ต สำหรับการสืบค้นข้อมูล ส่วนการเรียนในภาคทฤษฎีพบว่านักศึกษามีปัญหาเรื่องห้องเรียนมีขนาดไม่พอเหมาะ กับจำนวนผู้เรียน นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องตำรา วารสารที่ทันสมัย และระบบการยืมคืนของห้องสมุดเมื่อนักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติงานนอกมหาวิทยาลัย

การจัดการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของนักศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของภรณ์ เชาวสกุล ที่พบว่า กิจกรรมด้านการเรียนการสอนของอาจารย์ทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติด้าน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนและด้านการดำเนินการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของนักศึกษา¹⁰ อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบเนื้อหา วิธีการการสอน และกิจกรรมภายในห้องเรียนที่อาจารย์วางแผนการสอนมีผลเป็นอย่างมากกับสมรรถนะของนักศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบและกิจกรรมที่ไม่น่าเบื่อ มีกิจกรรมที่สนุกและส่งเสริมการเรียนรู้ จะทำให้นักศึกษาเกิดความสุขในการเรียน มีความกระตือรือร้นในการเรียนมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเปรียบเทียบการวัดสมรรถนะทั้งจากตัวนักศึกษาเอง และจากอาจารย์ผู้สอน เพื่อให้เห็นถึงสมรรถนะที่มาจากอาจารย์ที่เป็นผู้ประเมินผลการเรียนของนักศึกษา
2. ควรมีการทำการวิจัยซ้ำเป็นระยะเพื่อศึกษาสมรรถนะของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการทำการวิจัยเพื่อหาระดับสมรรถนะของนักศึกษาทุกชั้นปี เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบของการเรียนรู้ของแต่ละชั้นปีที่มีความแตกต่างกันออกไป และหารูปแบบที่เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละชั้นปีเพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ของนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. เนติมา คูณีย์. *การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อ*. นนทบุรี: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด;2557.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2550*. [ออนไลน์] 2550 [อ้างเมื่อ 3 ตุลาคม 2561] จาก http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_DataMarts/Stat/health_statistic2550.pdf
3. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. *หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข หลักสูตรหลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2555*. [ออนไลน์] 2555[อ้างเมื่อ 1 ตุลาคม 2561] จาก http://www.scphub.ac.th/?page_id=1430
4. อรุณ จิรวัดณ์กุล. *ชีวิสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.
5. Best, John. *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc;1989.
6. Tepprasit, P. , & Yuvanont, P . *The Impact of Logistics Management on Reverse Logisticsin Thailand's Electronics Industry*. International Journal of Business and Information;2015.
7. รัตนา ทรัพย์บำรุง. *ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์; 2559.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

8. จันทนา อิสลาม, ชุติมา รักษ์บางแหลมและธมลวรรณ แก้วกระจก . *ความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข;2550.

9. อรพิน สีขาว, ชนิกา เจริญจิตต์กุล และ กัญญา สุวรรณศิริพันธ์. *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมของสถาบัน ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองกับสมรรถนะด้านความรู้เชิงวิชาชีพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ;2550.

10. ภาณี เชาวสกุล. *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กิจกรรมการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาล และสภาพแวดล้อมของสถาบัน กับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2542.

Research article

Effectiveness of Islamic commandment integrated oral health education program among 10–12 Years old pupils at Tadika School in Narathiwat Province.

Nurazanee Waji

Public Health Technical Officer,
Bacho Hospital, Narathiwat
Province

Adhhiyah Ahmadmusa

Senior Professional Dentist,
Sirindhorn College of Public
Health, Yala Province

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of oral health education program integrated with Islamic commandment on oral health knowledge improvement, oral health behaviors and plaque index score among 10-12 years old pupils in Narathiwat province.

The sample consisted of 76 students in 2 Tadika schools in Bukit sub-district, Choirong district, Narathiwat province. The schools were divided into the experimental and control groups. oral health education program integrated with Islamic commandment sessions were performed on children twice a week. Children in the experimental group received oral health knowledge along with Islamic commandment and teeth brushing practice in their school under the supervision of researcher during weekdays whereas the control group did not. Questionnaire survey and oral hygiene examination were conducted at baseline and after a 5-week program.

Corresponding author

Adhhiyah Ahmadmusa

E-mail : Mamayah_yala@yahoo.com

Received date : 1 August 2019

Revised date : 22 February 2020

Accepted date : 05 March 2020

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

Paired t-test was use to compare results within each group whereas the dependent t-test was used to compare result between group.

The results show that students in the experimental group significantly had higher oral health knowledge along with Islamic commandment, better oral health behavior and lesser plaque scores when compared to those in the control group ($p < 0.05$).

Keywords: dental health education program; Islamic commandment; oral health behavior; dental plaque.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลาม ของเด็กอายุ 10 – 12 ปี ในโรงเรียนตาดีกา จังหวัดนราธิวาส

นุรอานี วาจิ

นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาลยี่งอ

อัญชิยะห์ อัมมคุมซา

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลามของเด็กอายุ 10 - 12 ปี ในโรงเรียนตาดีกา จังหวัดนราธิวาส ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนที่มีอายุ 10 - 12 ปี จำนวน 76 คน ในโรงเรียนตาดีกา 2 แห่ง ตำบลบูกิต อำเภोजะเอยีร์ จังหวัดนราธิวาส ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง 1 - 3 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า T-test (Paired Sample T-test และ Independent Sample T-test)

ผลการศึกษา พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลาม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมทันตสุขศึกษา; บทบัญญัติอิสลาม; พฤติกรรม

ผู้รับผิดชอบบทความ

อัญชิยะห์ อัมมคุมซา

อีเมลล์ : Mamayah_yala@yahoo.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 1 สิงหาคม 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 22 กุมภาพันธ์ 2563

วันตอบรับบทความ : 05 มีนาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กชั้นประถมศึกษา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นวัยของการวางรากฐานที่สำคัญของชีวิตทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และการพัฒนาด้านต่าง ๆ เป็นวัยที่ฟันแท้เริ่มทยอยขึ้น และเมื่ออายุครบ 12 ปี จะมีฟันแท้ครบ 28 ซี่ เป็นช่วงอายุที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น อีกทั้งยังเป็นกลุ่มอายุสำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่ใช้ในการเปรียบเทียบสถานะทันตสุขภาพในระดับประเทศและระดับสากลอีกด้วย¹ จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ของเด็กอายุ 12 ปี พบว่า เด็กวัยนี้มีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 52.0 โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซี่/คน มีเหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายร้อยละ 30.8 ในขณะที่เด็กอายุ 12 ปีในภาคใต้มีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 48.7 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่/คน มีเหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายร้อยละ 46.5² และจากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส พบว่า อัตราความชุกของการเกิดโรคฟันผุในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 79.63³ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศมาก

แนวทางที่สำคัญที่ใช้การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในวัยเรียน คือการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการคืองานเชิงรุกในโรงเรียน ส่วนใหญ่มักจะทำโดยทีมงานทันตสาธารณสุขจากโรงพยาบาล ซึ่งมักจะทำในเวลาราชการ ดังนั้นนักเรียนในโรงเรียนตาดีกาอาจขาดโอกาสการรับการส่งเสริมทันตสุขภาพ โรงเรียนตาดีกาถือเป็นแหล่งเรียนรู้อิสลามศึกษาที่ต้องการให้เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจ มีจริยธรรม และปฏิบัติตามหลักการทางศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่ใช้อาคารบริเวณมัสยิดเป็นสถานที่จัดการเรียนรู้ โดยใช้หลักสูตรการศึกษาภาคบังคับระดับพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนในตอนเย็นของวันจันทร์ถึงศุกร์ หรือวันเสาร์และวันอาทิตย์ ตามความพร้อมของชุมชน ผู้สอนเป็นผู้นำศาสนาและอาสาสมัครในชุมชน ผู้เรียนเป็นนักเรียนที่เรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียนของรัฐและโรงเรียนเอกชน⁴ จากการสัมภาษณ์ครูสอนโรงเรียนตาดีกาหมู่บ้านตียะห์ ตำบลบุกิต อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส พบว่า ในช่วงระหว่างคาบเรียน เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มักบริโภคอาหารจำพวกลูกอม น้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ และทางโรงเรียนไม่ได้มีมาตรการเกี่ยวกับการเลือกซื้อหรือให้ความรู้ในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหาร ไม่มีกิจกรรมการแปรงฟันตอนเที่ยง และไม่เคยมีเจ้าหน้าที่หรือนักศึกษามาจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ⁵ ทำให้ทราบว่าเด็กนักเรียนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงมาก เนื่องจากยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โรงเรียนดังกล่าวเป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบอิสลามศึกษา และนักเรียนในโรงเรียนนับถือศาสนาอิสลามทั้งหมด ฉะนั้น วิถีชีวิตของเด็กนักเรียนจะประกอบด้วยรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนาตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน จากการศึกษาพบว่า ศาสนาอิสลามมีการกล่าวถึงเรื่องสุขภาพในบทบัญญัติ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ทางศาสนา เพื่อให้มุสลิมทุกคนได้ยึดถือปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งศาสนบัญญัติเหล่านี้ได้กล่าวถึงมากในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก⁶

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะนำความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพนำมาใช้เป็นกลวิธีในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียนตาดีกาแห่งนี้ เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิม เพื่อช่วยลดการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในอนาคต

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลามของเด็กอายุ 10-12 ปี ในโรงเรียนตาดีกา จังหวัดนราธิวาส

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบความรู้ด้านทันตสุขภาพ ความรู้ในบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลามของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบความรู้ด้านทันตสุขภาพ ความรู้ในบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ หลังการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้ในบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความสะอาด รวมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากตามแบบฉบับของอิสลาม เช่น การแปรงฟันทุกครั้งก่อนละหมาด การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำสะอาด เป็นต้น โดยยึดหลักคำสอนจากหะดีษ

2. ปริมาณคราบจุลินทรีย์ หมายถึง การวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ โดยใช้สีย้อมฟันเพื่อช่วยมองเห็นคราบจุลินทรีย์ที่ติดค้างบนผิวฟันในบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาด การศึกษารั้งนี้จะใช้แบบบันทึกของ Stallard et al. โดยจะตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือ ซี่ 16B, 11La, 26B, 36Li, 31La และ 46Li หากไม่มีซี่ฟันที่

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

กำหนดให้วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์สีข้างเคียง ซึ่งปริมาณระดับคราบจุลินทรีย์ จะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟันมาก

3. หะดิษหมายถึง คำพูด การกระทำ การยอมรับ และคุณลักษณะ ตลอดจนชีวประวัติของท่าน ศาสดามุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอลัยฮิวาลลัม) ซึ่งเป็นศาสดาคนสุดท้ายของอิสลาม

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการประเมินก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองคือนักเรียนที่มีอายุ 10-12 ปีทุกคน จำนวน 50 คนที่กำลังศึกษา ณ โรงเรียนตาดีกามุฮัมมาดียะห์จะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมคือนักเรียนที่มีอายุ 10-12 ปีทุกคน จำนวน 26 คนที่กำลังศึกษา ณ โรงเรียนตาดีกาตาดีกาอัลฟาตอนะห์ ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา แต่หลังจากที่เสร็จสิ้นการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ทันตสุขศึกษาต่อกลุ่มควบคุมตามที่กลุ่มทดลองได้รับเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดีขึ้น และสามารถดูแลรักษาความสะอาดภายในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ อนึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ref. 027/2561) จากกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ซึ่งประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามเกี่ยวกับเรื่องความสะอาด การบริโภคอาหาร การบริการรักษาสุขภาพ และแบบอย่าง (สุนนะฮฺ) ของท่านนบีมุฮัมมัดในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และส่วนที่ 4 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

การตรวจสอบเครื่องมือ

1. แบบทดสอบและแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Validity) และความสมบูรณ์ของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

2. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบความรู้ที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนตาดีกา อายุ 10-12 ปี ในโรงเรียนตาดีกาตารุสฮิมะห์ตำบลบุกิต อำเภोजะเอย์ริง จังหวัดนราธิวาสจำนวน 20 คน แล้ว นำคะแนนที่ได้ มาวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

- หาค่าความยากง่าย (Difficulty) โดยเลือกข้อที่มีค่าความยากง่าย ระหว่าง 0.20–0.80

- หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพบว่า ค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับ ทันตสุขภาพเท่ากับ 0.65 ค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพเท่ากับ 0.71 และค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.76

3. ปรับมาตรฐานการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์กับอาจารย์ทันตแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดยะลา และมีผลการปรับมาตรฐานความสอดคล้องภายในผู้ตรวจ (Intra-Examiner Calibration) ได้ ค่าสัมประสิทธิ์แคปปาเท่ากับ 0.62

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลาม 5 สัปดาห์ แบ่งเป็นการเก็บข้อมูล ก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ ที่ 1 กับ 5 และการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติ อิสลามในสัปดาห์ ที่ 2-4 จัดกิจกรรมในวันเสาร์และอาทิตย์ ครั้งละ 1-3 ชั่วโมง

- สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยข้อมูลที่เก็บได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับ ทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและ แบบบันทึกปริมาณระดับคราบจุลินทรีย์ของ Stallard et al.

- สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลามในกลุ่มทดลองในเรื่อง “มารู้จัก ช่องปากกันเถอะ” ประกอบด้วยกิจกรรมละลายพฤติกรรม การพูดคุยประสบการณ์การเกิดโรค ฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบ เช่น นื่อง ๆ คนไหนบ้างที่เคยมีอาการปวดฟัน มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน บรรยาย เกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของฟัน เกมตอบคำถามจากภาพที่แสดง เช่น จากภาพส่วนใดที่เรียกว่า “ตัวฟัน” และกิจกรรมบรรยายเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

- สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 สนทนา ชักถาม พูดคุยระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนในเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน เช่น นื่อง ๆ ชอบกินขนมประเภทไหน กินวันละกี่ครั้ง กิจกรรมบรรยายเกี่ยวกับชนิดและลักษณะของอาหาร ความถี่ในการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพฟัน

- สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 4 พูดคุยระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนในเรื่องพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันในแต่ละวัน เช่น นื่อง ๆ แปรงฟันวันละกี่ครั้ง แปรงแบบไหน เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันที่มีคุณภาพ และฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน เรื่อง “แปรงอย่างไรให้ฟันสะอาด” พร้อมทั้งเก็บข้อมูลการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

- สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 5 กิจกรรมบรรยายเรื่อง “อิสลามกับการดูแลสุขภาพช่องปาก” โดยถอดบทเรียนจากหะดิษ ที่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติเรื่องความสะอาด การบริโภคอาหาร และการรับบริการเพื่อรักษาสุขภาพ

- สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 6 กิจกรรมบรรยายเรื่อง “อิสลามกับการดูแลสุขภาพช่องปาก” และกิจกรรมถอดบทเรียนเกี่ยวกับแบบอย่าง (สุนนะฮฺ) ของท่านนบีมุฮัมมัดในการดูแลรักษาฟันและช่องปาก ทบทวนการแปรงฟัน ฝึกทักษะ เพื่อเน้นย้ำในเรื่องการแปรงฟันที่มีคุณภาพ

- สัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 7 เก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยข้อมูลที่เก็บได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและ แบบบันทึกปริมาณระดับคราบจุลินทรีย์ของ Stallard et al. และคณะ

ผลการศึกษา

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม รายละเอียดดังตาราง 1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการใช้โปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่ม	Mean	S.D.	t	P-value
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	5.64	1.52	-2.82	0.009
	กลุ่มควบคุม	7.14	2.22		
ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	8.72	1.90	-4.06	<0.001
	กลุ่มควบคุม	11.52	2.89		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง	2.21	0.24	-1.33	0.190
	กลุ่มควบคุม	2.30	0.29		
ปริมาณคราบจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง	1.82	0.45	1.87	0.066
	กลุ่มควบคุม	1.60	0.46		

ผลการศึกษาหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์ ที่ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตาราง 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่ม	Mean	S.D.	t	P-value
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	5.74	1.55	-3.36	0.002
	หลังทดลอง	7.16	2.35		
ความรู้เกี่ยวกับบทบาทบุญดีอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	8.79	1.85	-5.31	<0.001
	หลังทดลอง	11.76	2.81		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง	2.19	0.25	-3.39	0.002
	หลังทดลอง	2.32	0.23		
ปริมาณคราบจุลินทรีย์	ก่อนทดลอง	1.80	0.47	6.88	<0.001
	หลังทดลอง	1.27	0.59		

ผลการศึกษาหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับบทบาทบุญดีอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกันกลุ่มควบคุม แต่พบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้โปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่ม	Mean	S.D.	t	P-value
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	7.16	2.35	-1.86	0.068
	กลุ่มควบคุม	8.55	3.42		
ความรู้เกี่ยวกับบทบาทบุญดีอิสลามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	11.76	2.81	-1.55	0.126
	กลุ่มควบคุม	12.86	2.32		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง	2.32	0.23	-0.73	0.467

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

	กลุ่มควบคุม	2.36	0.17		
ปริมาณคราบจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง	1.27	0.58	-3.65	0.001
	กลุ่มควบคุม	1.75	0.41		

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและคะแนนความรู้เกี่ยวกับบัพัญญุตินิยามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพแตกต่างกันกับการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้วิจัยใช้กิจกรรมการสอนในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง กิจกรรมถอดบทเรียนจากหะดิษ และสอดแทรกความรู้โดยใช้เกม และหลังจากที่ได้รับความรู้ นักเรียนสามารถสรุปเนื้อหาได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้มีการประเมินผลภายหลังการสอนโดยการตอบคำถามในแต่ละประเด็นเพื่อแก้ปัญหาและเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่นักเรียนยังไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ถูกต้อง และระหว่างการให้ความรู้ ผู้วิจัยได้มีการจัดสถานการณ์การทดลองการเรียนรู้ ทำให้เกิดบรรยากาศที่สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-5 ในโรงเรียนประถมแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา⁷ ที่พบว่าภายหลังการจัดโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ นักเรียนมีความรู้ทางทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและคะแนนความรู้เกี่ยวกับบัพัญญุตินิยามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม เนื่องจากก่อนทดลอง กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับบัพัญญุตินิยามที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพสูงกว่ากลุ่มทดลองอยู่แล้ว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความสามารถของต้นในการดูแลช่องปากตามหลักศาสนาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส⁸ ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง ความเชื่อในความสามารถของตนและพฤติกรรมการแปรงฟันที่ดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมทันตสุขภาพที่บูรณาการกับบัพัญญุตินิยามมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม⁹ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง พฤติกรรมการแปรงฟัน อย่างง่ายด้วยตนเอง และพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลาม กลุ่มทดลอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง เพื่อสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองว่าดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจในระหว่างการทดลองและหลังการทดลองมีค่าลดลง เมื่อเทียบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนทดลอง จะเห็นได้ว่า โปรแกรม ทันตสุขศึกษามีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการจัดโปรแกรมอย่างมีขั้นตอน โดยมีการให้ความรู้ในเรื่องของการแปรงฟันที่มีคุณภาพ โดยจะมีการสาธิตวิธีการแปรงฟัน แล้วให้กลุ่มทดลองได้ทดลองแปรงฟันด้วยโมเดลและฝึกปฏิบัติแปรงจริง อีกทั้งผู้วิจัยได้เน้นการให้ความรู้ในเรื่องการแปรงฟันอีกด้วย ซึ่งมีส่วนกระตุ้นให้นักเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขวง เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น¹⁰ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$).

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ควรมีการจัดอบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจ และแนะนำข่าวสารใหม่ ๆ ในเรื่องทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองของนักเรียนและครูโรงเรียนตาติกา เนื่องจากเป็นบุคคลที่สามารถกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี

2. ควรสนับสนุนให้โรงเรียนตาติกาจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลามอย่างสม่ำเสมอ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ส่งเสริมให้โรงเรียนตาติกามีกิจกรรมการแปรงฟัน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ทุกครั้งก่อนละหมาด หรือส่งเสริมให้มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นชัดขึ้นว่า นักเรียนที่ได้รับความรู้และได้ปฏิบัติจริงส่งผลให้มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมในแต่ละช่วงวัย เช่น เด็กวัยก่อนเรียน วัยประถมศึกษาตอนต้น ตอนปลาย หรืออาจศึกษาในกลุ่มทดลองอื่น ๆ ที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มเด็กกำพร้า กลุ่มเด็กพิเศษ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้มีความทันสมัยมากขึ้น ผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น การเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะผ่านเว็บไซต์ การนำเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมต่าง ๆ มาใช้เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีความสนใจที่จะเรียนรู้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7** ประเทศไทย พ.ศ. 2555. [ออนไลน์] 2556 อ้างเมื่อ 5 สิงหาคม 2561.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8** ประเทศไทย พ.ศ. 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด;2561.
3. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง. **สถิติโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6** สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2561. จากเอกสารสถิติโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษา โรงพยาบาลเจาะไอร้อง อำเภोजะเอยไอร้อง จังหวัดนราธิวาส;2561.
4. สำนักงานการศึกษาเอกชน จังหวัดสตูล. **ความเป็นมาและความสำคัญของศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (ตาดีกา).**[ออนไลน์] 2556 อ้างเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2562 จาก <http://opes.go.th/node/32>
5. วันอาลี วาเต๊ะ. 3 กุมภาพันธ์ 2561. เลขานุการโรงเรียนตาดีกาอุมมามาติยะห์ ตำบลบุกิต อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส;2561.
6. นาริม โตกานี. **ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพช่องปาก. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2556.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

7. ปณัฐธา สุธรรมประจักษ์ อัญญิยะห์ มุดอและชมพูษ สุภาพวานิช. ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนประถมแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา. **วารสารทันตภิบาล**. 2561;29 (2):69-83.

8. โนรีดำ แวญโซ๊ะ ทรงชัย จิตโสเมกุล และวรรณะ พรพรชัยกุล. ประสิทธิผลของการส่งเสริมความสามารถของตนในการดูแลช่องปากตามหลักศาสนาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนราธิวาส . **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา** 2557;12 (1):53-74.

9. สิริลักษณ์ รสภิรมย์ . **ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม**. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;2556.

10. พิงพิส โตอ่อน. **ประสิทธิผลของโปรแกรมศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. ปริญญานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2553.

Research article

**The Effectiveness of Brushing After Oral Hygiene Instruction Given in
a Group of Mental Retardation Children Kalasin Province.**

Rapeepan Poongma

Dentist, Senior Professional
Level, Sirindhorn College of
Public Health, Khon Kaen
Province

Anchana Punnakhan

Public Health Technical Officer
(Dental Public Health),
Practitioner Level, Donchan
Hospital, Donchan District,
Kalasin Province

Pimpatcha Wongprom

Public Health Technical Officer
(Dental Public Health),
Practitioner Level, Samchai
Hospital, Samchai District, Kalasin
Province

Abstract

The quasi-experimental study aimed to compare the effectiveness of brushing before and after playing a group of oral hygiene instruction using a story telling video program for 3 weeks. The samples were 32 children with mild mental retardation and aged 8-12 years old, in Kalasin Panyanukun School, Yang Talat District, Kalasin Province. Plaque index (PI) scores were examined using Quigley-Hein (1962) oral examination and recorded by a student of Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health, who was calibrated (Kappa statistics; $K = 0.90$). Data Analysis included descriptive statistics and Paired t-test performed to evaluate the effectiveness of brushing. Explored mean difference, 95%CI. Significance level at the p -value < 0.05 .

The study revealed that before given oral hygiene instruction, 59.4% and 40.6% of the subjects had good and fair brushing effectiveness level respectively. After the intervention, 78.1% and 21.9% of the subjects had good and very good brushing effectiveness level respectively.

Corresponding author

Rapeepan Poongma

E-mail : Rapeepan@scphkk.ac.th

Received date : 22 November 2019

Revised date : 19 March 2020

Accepted date : 23 March 2020

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

The study showed that the mean score of plaque index after dental health education (1.4 (SD =0.16)) was lower than the mean score of plaque index before dental health education (2.5 (SD =0.19)) statistically. Mean difference of plaque index score was 1.10 (95 % CI=1.02-1.17, p-value <0.001). The results of this study indicated that teaching a group of oral hygiene instruction by using a video story telling help mild mental retardation children to remove plaque effectively.

Key words: Children, Effectiveness of brushing; Mental retardation; Oral hygiene instruction

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิภาพการแปรงฟันภายหลังการให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์

รพีพรรณ ปุ่มมา

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อันชนา ปุณชันธ์

นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
โรงพยาบาลดอนจาน
อำเภอดอนจาน
จังหวัดกาฬสินธุ์

พิมพ์พามา วงษ์พรม

นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
โรงพยาบาลสามชัย อำเภอสสามชัย
จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้รับผิดชอบบทความ

รพีพรรณ ปุ่มมา

อีเมลล์ : Rapeepan@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 22 พฤศจิกายน 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 19 มีนาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 23 มีนาคม 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการแปรงฟันก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ นาน 3 สัปดาห์ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยจำนวน 32 คน อายุ 8-12 ปี โรงเรียนกาฬสินธุ์ปัญญานุกูล อำเภอเมืองตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือการให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มโดยใช้วีดิทัศน์นิทานประกอบการสอน เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ และตรวจวัดประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยตรวจคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) ก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษาโดยนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ซึ่งได้รับการปรับมาตรฐานการตรวจกับทันตแพทย์ (Kappa statistics; $K=0.90$) โดยใช้แบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ตามเกณฑ์การตรวจของ Quigley-Hein (1962) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ประสิทธิภาพการแปรงฟันก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษาโดยใช้สถิติ Paired T-Test เพื่ออธิบายค่า Mean difference, 95%CI และ p-value ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.4 มีระดับประสิทธิภาพการแปรงฟันก่อนการให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มอยู่ในระดับดี (ค่าคราบจุลินทรีย์ 1.26-2.5)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ร้อยละ 40.6 อยู่ในระดับพอใช้ (ค่าคราบจุลินทรีย์=2.51-3.75) และภายหลังการให้ทันตสุขศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับประสิทธิภาพการแปรงฟันอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.1 และประสิทธิภาพการแปรงฟันอยู่ในระดับดีมาก (ค่าคราบจุลินทรีย์ 0-1.25) ร้อยละ 21.9 การศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ภายหลังการให้ทันตสุขศึกษาเท่ากับ 1.4 (SD=0.16) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ก่อนการให้ทันตสุขศึกษาเท่ากับ 2.5 (SD=0.19) ซึ่งมีค่าความต่างของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ 1.10 (95%CI=1.02-1.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการให้ทันตสุขศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้การเล่านิทานในรูปแบบวีดิทัศน์ช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถแปรงฟันเพื่อลดค่าคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การให้ทันตสุขศึกษา; ความบกพร่องทางสติปัญญา; เด็ก; ประสิทธิภาพการแปรงฟัน

บทนำ

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities) ตามนิยามของ The American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังมีพัฒนาการของสมอง ส่งผลให้มีความผิดปกติ 3 ด้าน ได้แก่ มีระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence Quotient : IQ) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ($IQ<70$) มีข้อจำกัดของพฤติกรรมการปรับตัว 3 ด้านหลักต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในคนปกติ ได้แก่ ด้านความคิดรวบยอด (Conceptual skills) ด้านสังคม (Social skills) ด้านการปฏิบัติตน (Practical skills) และความผิดปกตินี้แสดงออกก่อนอายุ 18 ปี¹ พบความชุกภาวะนี้ได้ในประเทศที่กำลังพัฒนาร้อยละ 10 และประเทศที่พัฒนาแล้วร้อยละ 12 ตามลำดับ² ซึ่งในประเทศไทยพบร้อยละ 0.4-4.7¹ ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักพบปัญหาสุขภาพมากกว่าบุคคลทั่วไปอันเนื่องมาจากขาดความสามารถในการดูแลตนเองและขาดโอกาสในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ เด็กเหล่านี้มีความจำสัน พัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า มักพบโรคประจำตัว เช่น โรคลมชัก โรคหัวใจ โรคผิวหนัง และพบปัญหาสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและการสบฟันที่ผิดปกติสูงกว่าเด็กปกติ^{3,4,5} อย่างไรก็ตาม เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อย สามารถเรียนรู้ ทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ สามารถฝึกทักษะการดูแลตนเองได้เมื่อได้รับความช่วยเหลือจากผู้สอน และมีระยะเวลาเรียนรู้ที่เพียงพอ⁵ โดยการจัดการสอนนั้น ควรใช้การสื่อสารที่กระชับและชัดเจน น่าสนใจ เช่น การเล่านิทาน เป็นต้น^{6,7}

จากข้อมูลฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบความชุกโรคฟันผุในเด็กประถมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์ปัญญานุกูล จังหวัดกาฬสินธุ์ (โรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6) สูงถึงร้อยละ 87.5 ซึ่งสูงกว่าความชุกโรคฟันผุในเด็กปกติที่มีกลุ่มอายุเดียวกันในระดับประเทศ (ร้อยละ 52.0)³ ถึงร้อยละ 35.5 และสูงกว่าการศึกษาโรคฟันผุในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จังหวัดขอนแก่น (ร้อยละ 67-80)⁵ ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาโรคฟันผุในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งการป้องกันโรคฟันผุอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำได้โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ⁸ ซึ่งเป็นทักษะที่สามารถฝึกฝนได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่มแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้วิธีการป้องกันโรคฟันผุและการฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวัดระดับประสิทธิภาพการแปรงฟันของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental study) ประชากร คือเด็กที่มีพัฒนาการสติปัญญาล่าช้า และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (IQ >50-≤70) ซึ่งเป็นเด็กที่มีความสามารถเข้าใจการสื่อสารในระดับพอใช้และเป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการศึกษา¹ มีอายุระหว่าง 8-12 ปี ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกการศึกษา (Inclusion criteria) คือมีฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 หรือฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 ครบทุกซี่ และมีฟันหน้าตัดกลางแท้บนและล่างขึ้นครบทุกซี่ มีความสามารถเข้าใจการสื่อสารในระดับพอใช้ เกณฑ์ในการคัดออกคือ ผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือจนไม่สามารถตรวจช่องปากได้และผู้ที่ใช้ยาสีฟัน (Erythrosine)⁹ ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกันโดยใช้สูตรดังนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})\sigma}{\Delta} \right]^2$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ผู้วิจัยกำหนดให้ระดับนัยสำคัญเป็น 0.05, $Z_{\alpha/2}$ มีค่าเป็น 1.96

Z_{β} = ผู้วิจัยกำหนดค่าความคาดเคลื่อนเป็นร้อยละ 5, Z_{β} มีค่าเป็น 1.645

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์

Δ = ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษา

แทนค่า σ และ Δ ได้จากการศึกษานำร่องของพรนภา ปรัชญาอาภรณ์ (2554)⁷ มีค่าเป็น 1.98 และ 1.27 ตามลำดับ

$$n = \left[\frac{(1.96 + 1.645)1.98}{1.27} \right]^2$$

$$n = 31.58$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 32 คน

ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในเด็กโรงเรียน ภาพสินธุ์ปัญญานุกูล อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดำเนินการวิจัยเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

ส่วนที่ 1 การสอนทันตสุขศึกษารายกลุ่ม เนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุการเกิดโรคในช่องปาก อวัยวะในช่องปาก การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาด การเลือกรับประทานอาหาร และการแปรงฟันที่ถูกต้อง ดำเนินการสอนทันตสุขศึกษารายกลุ่มเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ สอนเนื้อหาเดิมซ้ำ และสอนในรูปแบบเดิมทุกครั้ง ผู้วิจัยเปิดวิดิทัศน์นิทานการสอนให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม โดยมีความยาวไม่เกิน 9 นาที กลุ่มตัวอย่างดูทวนซ้ำไปมาจำนวน 3 ครั้ง ขอบเขตเนื้อหาของวิดิทัศน์ได้แก่สาเหตุการเกิดโรคในช่องปาก อวัยวะในช่องปาก การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาด การเลือกรับประทานอาหาร และการแปรงฟันที่ถูกต้องเหมาะสมโดยฝึกแปรงฟันด้วยวิธีถูไปมา (Horizontal scrub technique) ผู้วิจัยตรวจบันทึกคราบจุลินทรีย์ (Plaque index : PI) ภายหลังการแปรงฟันด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ดำเนินการให้ทันตสุขศึกษา โดยกล่าวทักทาย แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในทางที่ดีกับกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังสิ้นสุดการให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยตรวจบันทึกการบจุลินทรีย์ภายหลังการแปรงฟันด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเพื่อประเมินระดับประสิทธิภาพในการแปรงฟันภายหลังการให้ทันตสุขศึกษา

ส่วนที่ 2 สื่อประกอบการสอน ได้แก่ สื่อวิทัศน์ประกอบการสอน เรื่อง เจ้ายักษ์ฟันผุ¹⁰ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ (ทันตแพทย์) จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of item objective congruence : IOC) เป็น 0.67

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการบจุลินทรีย์ (Plaque Index: PI) การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบตรวจการบจุลินทรีย์ของ Quigley-Hein 1962¹¹ ซึ่งเป็นดัชนีที่ใช้ตรวจวัดการบจุลินทรีย์ภายหลังการย้อมสีฟัน โดยใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (Periodontal probe) ตรวจกลุ่มตัวอย่างในท่านอนราบกับพื้น ตรวจด้วยตาเปล่า ภายใตแสงธรรมชาติ ตรวจด้านใกล้แก้ม (Buccal) และด้านใกล้ลิ้น (Lingual) มีค่าคะแนนการบจุลินทรีย์เป็น 0 ถึง 5 ดังนี้

คะแนน 0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

คะแนน 1 = มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเป็นจุดๆ บริเวณคอฟัน

คะแนน 2 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟันเป็นแนวตลอดขอบเหงือก

คะแนน 3 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

คะแนน 4 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟัน >1/3 แต่ ≤ 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

คะแนน 5 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

คำนวณปริมาณการบจุลินทรีย์เป็นรายบุคคลโดยใช้ผลรวมคะแนนที่ได้หารด้วยจำนวนตำแหน่งที่ได้รับการตรวจ และคำนวณค่าเฉลี่ยการบจุลินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ผลรวมของปริมาณการบจุลินทรีย์รายบุคคลหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์ในการจัดระดับประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยใช้ปริมาณการบจุลินทรีย์ เป็น 4 ระดับ เพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารแก่ครูผู้ดูแลและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

0.1-1.25 จัดอยู่ในระดับดีมาก

1.26-2.50 จัดอยู่ในระดับดี

2.51-3.75 อยู่ในระดับพอใช้

3.76-5.00 อยู่ในระดับควรปรับปรุง

การศึกษานี้ควบคุมคุณภาพผู้ตรวจ โดยผู้ตรวจคือนักศึกษาหลักสูตรทันตสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 4 จำนวน 1 คน ที่ผ่านการปรับมาตรฐานการตรวจกับทันตแพทย์ ค่าแคปปา (Kappa Statistics) ของความสอดคล้องในการตรวจระหว่างผู้ตรวจและผู้เชี่ยวชาญเป็น 0.90 และการศึกษานี้ทำการตรวจซ้ำร้อยละ 10 ของตัวอย่างจริง มีค่าความน่าเชื่อถือเป็น 0.82 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่มโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test ทั้งนี้การทดสอบทั้งหมดเป็นแบบสองทาง เพื่ออธิบายค่า Mean difference, 95%CI และ p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ SCPHKK 2016-066

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 18 คน (ร้อยละ 56.20) เพศหญิงจำนวน 14 คน (ร้อยละ 43.80) ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี (ร้อยละ 28.10) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็น 10.34 ปี (SD=1.26)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ตารางที่ 1 เพศและอายุของกลุ่มตัวอย่าง (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศของกลุ่มตัวอย่าง		
ชาย	18	56.20
หญิง	14	43.80
อายุ		
8 ปี	3	9.40
9 ปี	5	15.60
10 ปี	9	28.10
11 ปี	8	25.00
12 ปี	7	21.90
$\bar{X}$ =10.34, SD=1.26, Min=8, Max=12		

2. ระดับประสิทธิภาพการแปรปรวนก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า ระดับประสิทธิภาพการแปรปรวนก่อนการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 19 คน (ร้อยละ 59.4) และรองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ 13 คน (ร้อยละ 40.6) ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการให้ทันตสุขศึกษาเป็น 2.5 (S.D.=0.19) ประสิทธิภาพการแปรปรวนจัดอยู่ในระดับดี

ระดับประสิทธิภาพการแปรปรวนภายหลังการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 78.10) และรองลงมาอยู่ในระดับดีมาก 7 คน (ร้อยละ 21.9) ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่างหลังการให้ทันตสุขศึกษาลดลงเป็น 1.40 (S.D.=0.16) ประสิทธิภาพการแปรปรวนจัดอยู่ในระดับดีมาก ดังตารางที่ 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ตารางที่ 2 ระดับประสิทธิภาพการแปร่งฟันก่อนการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่มและหลังการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม

ระดับประสิทธิภาพการแปร่งฟัน (PI)	ก่อนการให้ทันตสุขศึกษา		หลังการให้ทันตสุขศึกษา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (0.10 - 1.25)	0	0	7	21.9
ดี (1.26 – 2.50)	19	59.4	25	78.1
พอใช้ (2.51 – 3.75)	13	40.6	0	0
ควรปรับปรุง (3.76 – 5.00)	0	0	0	0
	$\bar{X}$ = 2.50, S.D.=0.19,		$\bar{X}$ = 1.40, S.D.=0.16,	
	Min = 2.08, Max = 2.83		Min = 1.08, Max = 1.75	

3.ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ภายหลังการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่มในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็น 1.40 (S.D.=0.16) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ก่อนการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่มซึ่งเท่ากับ 2.5 (S.D.=0.19) โดยมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.10 (95% CI =1.02 -1.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม (n=32)

คราบจุลินทรีย์ (PI)	Mean	S.D.	Mean Difference($\bar{d}$)	$S.D.\bar{d}$	95%CI	P-value
ก่อนการให้ทันตสุขศึกษา	2.50	0.19	1.10	0.21	1.02-1.17	< 0.001
หลังการให้ทันตสุขศึกษา	1.40	0.16				

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ได้นำสื่อการสอนคือวิดีโอทัศน์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นสื่อการเรียนการสอนที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันมาใช้ในการให้ทันตสุขศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง เพราะมีข้อดีคือสื่อวิดีโอทัศน์สามารถนำสิ่งที่อยู่นอกห้องเรียนเข้ามาอยู่ในห้องเรียน ช่วยทำให้สิ่งไม่มีชีวิตเคลื่อนไหวได้ สามารถใช้เทคนิคการถ่ายทำเพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นภาพหรือกระบวนการซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ตามปกติ มีการนำเสนอภาพและเสียงได้พร้อมกัน อีกทั้งยังดูซ้ำๆ ได้หลายครั้ง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจสนใจ และทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ¹² โดยผู้วิจัยได้ประดิษฐ์สื่อวิดีโอทัศน์ขึ้นเอง โดยใช้เทคนิคการถ่ายทำภาพอนิเมชัน (Animation) และภาพในเรื่องได้จากการปั้นดินน้ำมัน โดยดำเนินเรื่องด้วยตัวละครหลักคือยักษ์เขียว ซึ่งวิดีโอทัศน์นี้ผ่านตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาทางวิชาการ ก่อนนำมาใช้ในการศึกษา¹⁰

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยความบกพร่องทางสติปัญญาภายหลังการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่มในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยความบกพร่องทางสติปัญญาก่อนการให้ทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความบกพร่องทางสติปัญญา เท่ากับ 1.10 (95%CI=1.02-1.17) ที่ระดับ p-value<0.001 แสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถเรียนรู้ทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองเมื่อได้รับการสอนโดยสื่อการสอนที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน สอนย้ำทวนซ้ำ เน้นการเล่าเรื่อง เล่านิทาน จัดการเรียนรู้แบบเป็นกลุ่ม^{6,13} และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการแปรงฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและทักษะการเข้าถึงสังคมของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยซึ่งพบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบการเล่นเกมนิทานวิธีการสอนเช่นนี้สามารถทำให้เด็กออทิสติกระดับปฐมวัยมีระดับพฤติกรรมเคลื่อนไหวประกอบการเล่นเกมนิทาน ด้านการเล่นร่วมกับเพื่อนและการมีส่วนร่วมร่วมกับเพื่อนอยู่ในระดับที่ดี และมีพฤติกรรมปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่มสูงขึ้น¹³ อย่างไรก็ตามการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อาจยังต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด¹³ เช่น ผู้ปกครอง ผู้ดูแล และครูผู้สอน มีส่วนช่วยในการกระตุ้น ชุมชนเมื่อเด็กมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และกระตุ้นให้เด็กอยากทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเหล่านี้สามารถดูแลทันตสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันโรคในช่องปากได้ ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับการให้ทันตสุขศึกษา หรือการจัดโปรแกรมการสอนทันตสุขศึกษาในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อยผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรจะมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการสอนทันตสุขศึกษาแก่เด็กเหล่านี้โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสมกับสภาวะโลกที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้มีการให้ทันตสุขศึกษาด้วยการเล่านิทาน โดยการทำซ้ำ ๆ ผ่านสื่อการสอนที่มีความน่าสนใจ แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งสามารถสร้างความน่าสนใจและกระตุ้นการรับรู้ของเด็กจนนำไปสู่การปฏิบัติ นั่นคือการแปรงฟันเพื่อลดคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในอนาคตควรมีการศึกษาโดยเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อยืนยันถึงประสิทธิภาพของการให้ทันตสุขศึกษาครั้งนี้ต่อไปหรือนำวิธีการนี้ศึกษาในเด็กพิเศษที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น กลุ่มอาการดาวน์ ซินโดรม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคน คณะอาจารย์ และผู้อำนวยการโรงเรียนกาฬสินธุ์ปัญญานุกูล อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ทพ.นพดล ออกสุข ทพญ.ใจสะคราญ ออกสุข และ ทพญ.ภัทรพร นาคประดา โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยและขอขอบคุณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. เสาวลักษณ์ แก้วศิริบุญ, แสงเดือน ยอดอัญมณีวงศ์, รณสิงห์ รือเรือง และดรณี จันทร์หล้า. การศึกษาและการพัฒนาระบบคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการสติปัญญาล่าช้าในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารจิตวิทยาคลินิก* 2556 ก.ค.-ธ.ค.:44(2):16-26.
- 2.กุลนาถ มากบุญ, พุทธภูมิ วังศรีมงคล, ปวีรรต เสียงจันทร์, ภูติส อ่วมน้อยและภาวัต ฮามจันทร์. สภาวะช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของเด็กพิเศษชั้นอนุบาลโรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูลจังหวัดสุพรรณบุรี.*วารสารทันตภิบาล* 2562ม.ค.-มิ.ย.:30(1):1-14.
- 3.สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด;2561.
- 4.มาลี อรุณากร. *การจัดการและการรักษาทางทันตกรรมในเด็กพิเศษ* (พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ: บริษัทพี.เอ. ลีฟวิ่งจำกัด;2555.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

5.Wiboon Weraarchakul, Willawan Weraarchakul and Onauma Angwarawong. Oral Health Status and Treatment Need of Disabled Children in Rehabilitation School in Khon Kaen, Thailand. Srinagarind Medical Journal. 2005 January-March:20(1):17-23.

6.ณัฏพร ศุภสมุทร์,สุจิตรา สุขเกษม, ปัทมา พนมวัน ณ อยุธยา, จุรีรัตน์ จันทน์เนตร.**การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ**. [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 10 ตุลาคม 2559] จาก http://www.rajanukul.go.th/new/_admin/download/D0000071.pdf

7.พรนภา ปรัชญาอาภรณ์.(2554).การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โรงเรียนวัดกระจับพินิจ เขตธนบุรี. [ออนไลน์]ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 20 พฤษภาคม 2559] จาก http://203.155.220.238/csc/attachments/article/186/5408_0603_020.pdf

8.วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี และ ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. ประสิทธิภาพของการสอนผู้ปกครองให้ฝึกปฏิบัติ แปรงฟันเด็กอายุ 9-18 เดือน ต่ออัตราผุ ถอน อุด ที่เพิ่มขึ้นใน 1 ปี. **วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์** 2553 เม.ย.-มิ.ย.:60(2):17-23.

9.ศิรดา ชูเดช, สิริทิพย์ สิงห์สามารถ, และกิตติโชติ วรโชติกำจร.นวัตกรรมการย้อมปราบจุลินทรีย์ทางทันตกรรม. [ออนไลน์]ม.ป.ป.[อ้างเมื่อ 20 พฤษภาคม 2560] จาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=535.

10.Mclarenn Malluy. ++ยักษ์++ . [ออนไลน์]ม.ป.ป.[อ้างเมื่อ 24 ตุลาคม 2559] จาก <https://www.youtube.com/watch?v=alfW2bxcYs>.

11.Quigley G and Hein JW. Comparative Clean-sing Efficacy of Manual and Power Brushing. *Journal of American Dentistry Association*. 1962;1(2):101-105.

12. ปวีรรต สมนึก. การพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่อง “ผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว” .**วารสารการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ** 2558:11(1):4-17.

13.สาวิตรี รุญเจริญ และ เบญจมาภรณ์ ช้อยเครือ. รายงานวิจัยการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีผลต่อการเรียนรู้ด้านความจำของเด็กออทิสติกตามความเห็นของครูผู้สอน. ศูนย์วิจัยและพัฒนากิจการศึกษาศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมสำหรับเด็กออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2549.

Research article

The effects of health education programs on promoting oral health care to prevent dental caries of primary school students in Nong Phue Sub-district, Chaturaphukpiman District, Roi-et Province

Chalerm Hongsud

Master Degree of Public Health,
Faculty of Public Health,
Mahasarakham University

Associate Pofessor Buavaroon Srichailkul, Ph.D.

Lecturer, Faculty of Public
Health, Mahasarakham
University

Jatuporn Luangubol, Ph.D.

Lecturer, Faculty of Public
Health, Mahasarakham
University

Abstract

Oral health problems are found in all age groups, especially among school-age children in upper primary school who are able to experience real tooth decay. The main reason was having poor behavior in oral health care. This quasi-experimental research aimed to study the effect of the health education program on oral health promotion to prevent dental caries of upper primary education school in Nong Phue Sub-district, Chaturaphak Phiman District, Roi-et province. The research sample consisted of 70 students, divided into 2 groups, 35 in the experimental group and 35 in the comparison group. The experimental group received eight-week health education promoting program that applied self-efficacy and social support theory. Activities in the program included example of self-learning from the media, organizing group activities on demonstration and practice of brushing and flossing correctly. Social support from class teachers, parents and researchers was carried out throughout the program.

Corresponding author

Chalerm Hongsud

E-mail : Nynoi.ch101@gmail.com**Received date :** 17 October 2019**Revised date :** 22 February 2020**Accepted date :** 07 April 2020

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

The results showed that after the intervention the experimental group statistically had significant better knowledge, self-efficacy and dental caries prevention than those in the comparative group with ($p\text{-value}<0.05$). In the experimental group, there was a significant decrease in the number of plaque when compared to baseline ($p\text{-value}<0.05$)

In conclusion, the success of using health education program for dental caries prevention was student volunteers, awards and information, using the ultimate media called the Freshly Smile by Idol, demonstration of correct brushing methods. Moreover, the continuing participation of teachers, friends and parents, sharing experiences with each other with providing pictures were included. These may help to improve oral health among school-age children.

Keywords: health education program; dental caries; self-ability; social support; primary school students

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกัน โรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

เฉลิม หงษ์สุด

นิสิตสาธิตสาธิตศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บัวรุณ ศรีชัยกุล

รองศาสตราจารย์ เกษียร
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จตุพร เหลืองอุบล

อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้รับผิดชอบบทความ

นายเฉลิม หงษ์สุด

อีเมลล์ : Nynoi.ch101@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 17 ตุลาคม 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 22 กุมภาพันธ์ 2563

วันตอบรับบทความ : 07 เมษายน 2563

บทคัดย่อ

ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนช่วงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย สามารถที่จะพบปัญหาฟันแท้ผุได้ ซึ่งมีสาเหตุหลักคือการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีเท่าที่ควร การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยจำนวนนักเรียนทั้งหมด 70 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันร่วมกับใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธี ร่วมด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลอง ลดลง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

โดยสรุปความสำเร็จการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคฟันผุ คืออาสาสมัครนักเรียน การให้ รางวัลและข้อมูลข่าวสาร ใช้สื่อตัวแบบสุดยอดฟันสวยยิ้มสะอาดสดใส สาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง ตลอดจนการ มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของครู กลุ่มเพื่อนและผู้ปกครอง โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ด้วยการนำเสนอที่ให้เห็นภาพจริงและเข้าใจ จะส่งผลให้มีการพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กวัยเรียน ได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา; การป้องกันโรคฟันผุ; นักเรียนประถมศึกษา; ความสามารถตนเอง; แรงสนับสนุน ทางสังคม

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาระต่อค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ และถือเป็น ภาระสำคัญต่อภาพรวมของระบบทันตสุขภาพ คือโรคฟันผุและการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควรซึ่งการจัดการ ปัญหาและวางแผนเพื่อการควบคุมโรคดังกล่าวจะต้องได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและไวต่อการเปลี่ยนแปลง การจัดการเพื่อเกิดระบบการเฝ้าระวังโรคตลอดจนปัจจัยสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเป็นกลวิธีที่สำคัญ และอาจกล่าวได้ว่าเป็นกลวิธีที่เป็นแกนกลางในการได้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ¹ โดยปกติ แล้วฟันแท้เริ่มขึ้นในช่องปากเมื่ออายุประมาณ 6 ปีซึ่งเด็กส่วนใหญ่จะเข้าเรียนในชั้นประถมปีที่ 1 ฟัน 2 ซี่แรก ที่ขึ้นในปาก คือฟันตัดแท้ซี่ที่ 1 และฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และทยอยขึ้นจนครบ 28 ซี่ เมื่อเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ สำเร็จการศึกษาชั้นประถมปลาย สภาวะช่องปากของเด็กกลุ่มอายุนี้นี้จึงสามารถใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ทันตสาธารณสุขในโรงเรียน และช่วงวัยนี้ยังเป็นวัยเริ่มต้นของการเป็นเยาวชนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะต่างๆ ทั้งด้านกายภาพและสังคมกลุ่มอายุนี้นี้จึงถูกใช้เป็นตัวแทนของอายุที่เป็นสากลเพื่อการเปรียบเทียบข้อมูลของ ประเทศต่างๆ พร้อมกันได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดสำคัญในการติดตามพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิดกับการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก ซึ่งพบว่า เด็กวัยเรียนจะได้รับน้ำตาลส่วนเกินมาจาก น้ำอัดลม และ ขนมกรุบกรอบเป็นหลัก ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดหลักในการเฝ้าระวังพฤติกรรมของเด็กได้ และมีผลอย่างยิ่งต่อ การดูแล สุขภาพช่องปาก แม้ว่าการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังของงานทันตสาธารณสุขจะสามารถกำหนดตัวชี้วัด หลัก (core information) ได้ก็ตาม หากแต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่สำคัญเพิ่มเติม เช่น การแปรงฟันก่อนนอน การดื่มนมของเด็ก เป็นต้น² จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพโรคในช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ที่ผ่านมามีพบว่าการกรณิ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

เกิดโรคฟันผุในฟันถาวรของเด็กอายุ 12 ปี มีค่าใกล้เคียงกับการสำรวจในครั้งที่ผ่านมา โดยในปี 2550 และปี 2560 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 52.0 ของเด็กกลุ่มนี้ มีประสบการณ์เกิดโรคฟันผุเมื่อเทียบกับครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 52.3 ซึ่งแนวโน้มความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กเขตกรุงเทพมหานครลดลง แต่เมื่อแยกดูรายภาค กลับพบว่าในส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ความชุกการเกิดโรคฟันผุมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยในปี 2559 ความชุกการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 56.9 เพิ่มสูงขึ้นในปี 2561 เป็นร้อยละ 61.1³ ในส่วนของกลุ่มงานทันตสาธารณสุขบริเวณเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข่าใหญ่ ตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยรับผิดชอบกลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) พบว่ามีปัญหาโรคฟันผุในฟันแท้และเหงือกอักเสบทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านหนองแวงหนองหัวคน โรงเรียนบ้านหนองแอก โรงเรียนบ้านข่า โรงเรียนบ้านหนองผือ และโรงเรียนบ้านอุมจาน ซึ่งมีเด็กวัยเรียนปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 24.3, 27.5, 27.4, 29.2, 28.3 (ค่าการปราศจากฟันผุทั้ง 5 แห่งร้อยละ 27.34) มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 75.2, 62.2, 69.5, 67.1, 65.3 (มีเหงือกอักเสบทั้ง 5 แห่ง ร้อยละ 67.86)⁴ ซึ่งมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและในจังหวัดร้อยเอ็ด (ตัวชี้วัดเด็กอายุ 12 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในจังหวัดร้อยเอ็ดปราศจากโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 43.1 และ 47.2 มีโรคเหงือกอักเสบคิดเป็นร้อยละ 69.7 และ 70.3 ตามลำดับ)

ผู้ศึกษาในฐานะเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในงานด้านทันตสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด กิจกรรมประกอบด้วยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อการป้องกันโรคฟันผุแก่นักเรียน และการส่งเสริมให้ผู้ปกครอง ครู เพื่อนนักเรียน ร่วมสนับสนุนให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากในการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความสามารถและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 5-6 โรงเรียนในเขตตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในการดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนกับหลังการทดลอง

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 008/2562 และ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขใบรับรอง COE 54/2561 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่ 5-6 ในเขตรับผิดชอบมีจำนวนโรงเรียน 5 แห่งคือ โรงเรียนบ้านหนองแวงหนองหัวคน โรงเรียนบ้านหนองแอก โรงเรียนบ้านข่า โรงเรียนบ้านหนองผือ และโรงเรียนบ้านอุมจาน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 114 คน

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเปรียบเทียบประกอบด้วยนักเรียนของโรงเรียนบ้านข่า จำนวนทั้งหมด 35 คน ส่วนกลุ่มทดลองได้ สุ่มนักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 โรงเรียนบ้านหนองแอก ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากให้ได้จำนวน 35 คน การศึกษาวิจัยที่มีการติดตามผล พบว่าอาจจะมีการสูญหายของข้อมูลเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง⁵

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลหนองผือ อำเภอดุสิต จังหวัดร้อยเอ็ด มีรายละเอียด คือ

โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ใช้แนวคิดของแอนด์ดูรา (Bandura's Self – efficacy Theory)

- การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ แก่ คุณครู ผู้ปกครอง และ นักเรียนด้วยการบรรยาย แจกแผ่นพับ โปสเตอร์ และจัดประชุมกลุ่มย่อย
- การให้ความรู้เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์/อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง
- การฝึกทักษะตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์และย้อมสีฟัน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

- การให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์และเสี่ยงต่อฟันผุ
 - การนำเสนอตัวแบบด้านสุขภาพช่องปากที่ดีจัดการจัดประกวดการแปรงฟันและสูดยอตไอศดอลฟันสวยยิ้มสดใส
 - การจัดเล่าเรื่องประสบการณ์ที่เกี่ยวกับดูแลรักษาฟันทั้งที่ดีและไม่ดี
 - การฝึกทักษะในการแปรงฟันครั้งที่สองแก่นักเรียนโดยใช้เม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์
- โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยผสมผสานแนวคิดแพนเดอร์ (Pender, N. J.)¹² และแนวคิดของเฮาส์ (House, J. S.)¹³
- การกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจโดยครู ผู้ปกครอง และผู้วิจัยช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและวัสดุสิ่งของต่างๆ
 - การให้รางวัลสนับสนุนกิจกรรมการประกวดการแปรงฟันที่ถูกต้อง เช่น เงินรางวัล แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ
 - การสนับสนุนกิจกรรมการประกวดการจัดประกวดสูดยอตไอศดอลฟันสวยยิ้มสดใส
 - การมีส่วนร่วมในการดูแลของคุณครูประจำชั้น ผู้ปกครอง เพื่อนนักเรียน ในเรื่องของการแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การบอกกล่าวให้ความรู้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนที่ส่งผลดีและผลเสียต่อทันตสุขภาพ ตลอดจนการนำเอากลุ่มเพื่อนที่เป็นตัวอย่างที่ดีด้านทันตสุขภาพและมีการยอมรับเป็นอย่างดีภายในกลุ่ม มาเป็นแบบอย่างได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีจำนวนทั้งหมด 6 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ โรงเรียน อายุ บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ จำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อวัน จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียนวันละ และนักเรียนได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง

ฉบับที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคฟันผุ มีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะอาการและการเกิดโรค การป้องกันและการรักษาโรคฟันผุ

ฉบับที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามแบบวัดทัศนคติ โดยประยุกต์การวัดคะแนนตามแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale)⁶

ฉบับที่ 4 แบบสอบถาม การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม ขึ้นเองจากการค้นคว้าตำราเอกสาร

ฉบับที่ 5 แบบบันทึก ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการแปรงฟัน ของนักเรียนโดยคุณครูบันทึกที่โรงเรียนและผู้ปกครองบันทึกที่บ้าน เพื่อการแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการตรวจหาค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index)

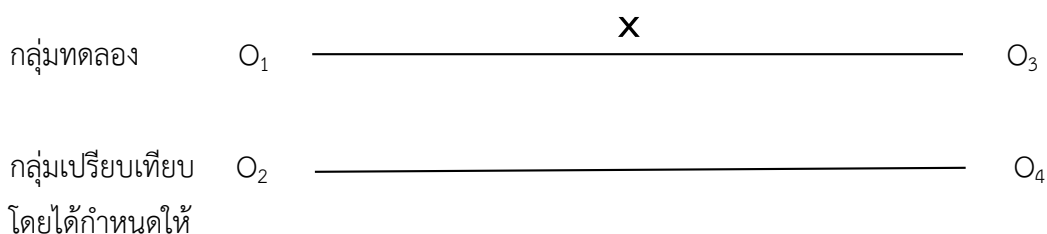
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แล้วนำมาหาค่า IOC คัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.67 จากการวิเคราะห์พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.90

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยแบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบทดสอบความรู้ใช้วิธี KR20 (Kuder-Richardson Formula 20) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 ส่วนแบบสอบถามตอนที่ 3 การรับรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)⁷

การดำเนินการวิจัยการศึกษานี้

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรก่อนและหลังทดลองทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการจัดกิจกรรมตามปกติ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยแบบ (Two Group Pretest-posttest Design) ตามรูปแบบการวิจัยและแผนการทดลองดังต่อไปนี้

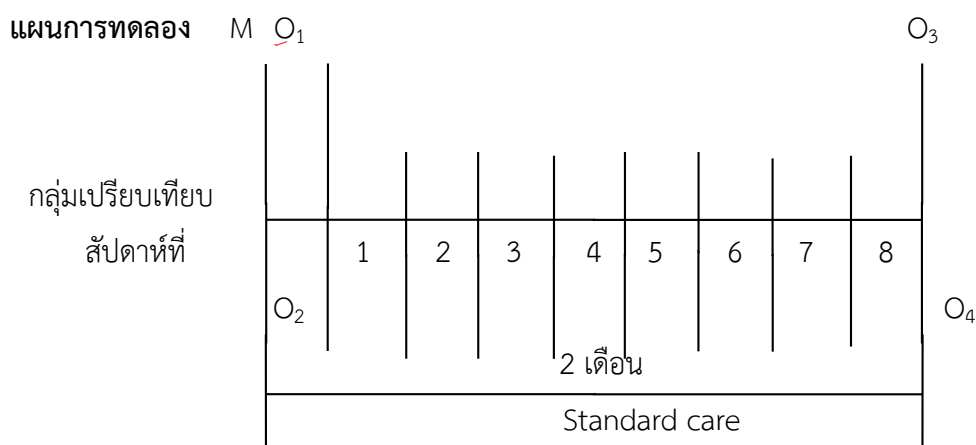
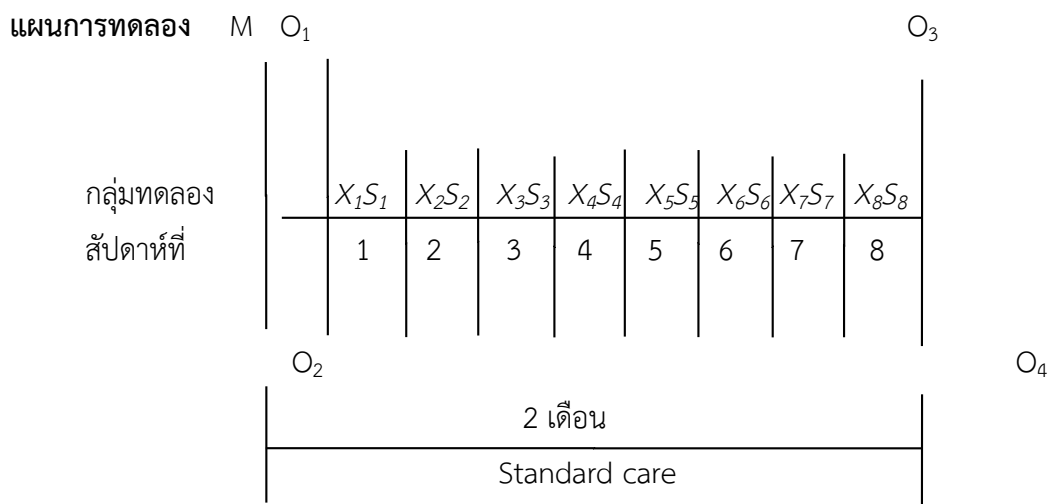


O_1 และ O_2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

O_3 และ O_4 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและการเก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563



สถิติวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลทางสถิติกำหนดนัยสำคัญสถิติเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ด้วยสถิติ Independent t-test

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 51.4) ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี (ร้อยละ 45.7) เด็กพักอาศัยอยู่กับบิดา (ร้อยละ 60) ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำไร่ ทำนา (ร้อยละ 48.60) ผู้ปกครองเด็กจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 20) รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัวน้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 37.10) จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อวัน 3 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 85.7) จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 15-29 บาท (ร้อยละ 91.40) นักเรียนได้ใช้เงินซื้อขนมที่มีรสหวานทุกวัน (ร้อยละ 85.7) และ ส่วนใหญ่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากสื่อคือ โทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 28.6, 22.9 และ 14.3 ตามลำดับ

ส่วนลักษณะทางประชากรของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี (ร้อยละ 40.0) เด็กพักอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย (ร้อยละ 34.3) ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำไร่ ทำนา (ร้อยละ 51.40) ผู้ปกครองเด็กจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 31.60) รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัว 2,001-3,000 บาท (ร้อยละ 31.40) จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อวัน จำนวน 3 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 88.4) จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 15-29 บาท (ร้อยละ 71.4) ส่วนใหญ่นักเรียนได้ใช้เงินซื้อขนมที่มีรสหวานทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 71.4 และ ส่วนใหญ่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากสื่อคือ สื่อออนไลน์อิเล็กทรอนิกส์ โทรทัศน์ วิทยุ คิดเป็นร้อยละ 28.7, 20.2 และ 17.1 ตามลำดับ ดังตาราง 1

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	17	48.6	14	40
หญิง	18	51.4	21	60
2. อายุ				
10 ปี	16	45.7	13	37.1
11 ปี	12	34.3	14	40
12 ปี	7	20	8	22.9
กลุ่มทดลอง	$\bar{X} = 9.74$ S.D.= 0.78			
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X} = 10.2$ S.D.= 0.65			

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

3. พักอาศัยอยู่กับ

บิดาและมารดา	9	25.7	2	5.8
บิดา	21	60	12	34.3
มารดา	1	2.9	3	8.5
ปู่ ย่า ตา ยาย	4	11.4	14	40
ลุง ป้า น้า อา	0	0	4	11.4

4. อาชีพ

เกษตรกรกรรม	17	48.6	18	51.4
ค้าขาย	6	17.1	5	14.3
รับจ้างทั่วไป	2	5.7	4	11.4
รับจ้างเอกชน, พนักงานบริษัท	3	8.6	2	5.7
รับราชการ	4	11.4	6	17.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพเลย	3	8.6	0	0

5. การศึกษาผู้ปกครอง

ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.4	0	0
ชั้นประถมศึกษา	15	21.4	14	44.1
มัธยมศึกษา	14	20	8	22.8
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3	4.3	8	22.8
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	2	2.9	5	14.3

6. รายได้ของครอบครัว/เดือน

< 1,000 บาท	13	37.1	4	11.5
ตั้งแต่ 1,001- 2,000 บาท	8	22.9	7	20
ตั้งแต่ 2,001 – 3,000 บาท	9	25.7	11	31.4
ตั้งแต่ 3,001 – 4,000 บาท	3	8.6	5	14.3
> 4,001 บาท	2	5.7	8	22.8

กลุ่มทดลอง $\bar{X}=2,053$ S.D.=1,323.12 Min=500 Max=5,000

กลุ่มเปรียบเทียบ $\bar{X}=2,565$ S.D.=1,225.35 Min=600 Max=5,500

7. จำนวนครั้งการแปรงฟัน/วัน

1 ครั้ง	1	2.9	1	2.9
2 ครั้ง	4	11.4	3	8.7
3 ครั้ง	30	85.7	31	88.4

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}=2.0$	S.D.=1.3	Min=1	Max=3
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}=2.5$	S.D.=1.2	Min=1	Max=3
8. จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน/วัน				
< 14 บาท			1	2.9
ตั้งแต่ 15 - 29 บาท			32	91.4
> 30 บาท			2	5.7
กลุ่มทดลอง	$\bar{X}=20.43$	S.D.=4.26	Min=10	Max=40
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}=22.30$	S.D.=4.21	Min=14	Max=50
9. นักเรียนเคยใช้เงินซื้อขนมหวานบ้างหรือไม่				
เคย ทุกวัน			30	85.7
เคย ไม่ทุกวัน			3	4.3
ไม่เคย			2	2.8
10. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง				
โทรทัศน์			10	28.6
วิทยุ			4	11.4
หนังสือพิมพ์			5	14.3
โปสเตอร์			4	11.4
แผ่นพับ			8	22.9
หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย			2	5.7
สื่อออนไลน์อิเล็กทรอนิกส์ (Line group/Face book และ Application ต่างๆ)			2	5.7

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันโรคฟันผุก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่าก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้ต่างกันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

0.05 และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับสูงซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ความรู้เรื่องการป้องกันโรคฟันผุ	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้	t	df	p-value
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	6.54	2.09	ปานกลาง	2.23	68	0.032
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	5.58	1.94	ปานกลาง			
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	9.62	0.78	สูง	12.01	43.92	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	5.20	1.84	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่าก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกัน(p-value=0.112) และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูงซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 3

การรับรู้ความสามารถตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้	t	df	p-value
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	2.16	0.19	ปานกลาง	-1.62	68	0.112
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	2.28	0.21	ปานกลาง			
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	2.72	0.14	สูง	2.97	55.84	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	2.29	0.25	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุในระดับสูง ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4

การปฏิบัติตน	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติตน	t	df	p-value
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	2.15	0.26	ปานกลาง	2.24	68	0.580
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	2.24	0.23	ปานกลาง			
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	2.70	0.15	สูง	13.56	45.78	0.014*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	2.11	0.22	ปานกลาง			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่าก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับพอใช้ และไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ อยู่ในระดับดี ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 5

ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์	t	df	p-value
ก่อนทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	3.19	1.45	พอใช้	0.52	68	0.68
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	3.07	1.51	พอใช้			
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	1.25	1.27	ดี	5.57	68	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	3.02	1.51	พอใช้			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทวิจารณ์

จากผลการวิจัยผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัย ขอเสนอการอภิปรายดังนี้

1 ความรู้เรื่องโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาเป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและมีการบรรยายประกอบการสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี การซักถาม พูดคุย การฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการแจกเอกสารคู่มือการป้องกันโรคฟันผุ ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของ Bloom²นักเรียนจะเรียนรู้ได้ดี ต้องใช้กิจกรรมการเรียนหลายรูปแบบ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การบรรยายทำให้เห็นภาพ การทำกิจกรรมต่างๆ การทดลอง การฝึกปฏิบัติและการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้น ประกอบกับเอกสารแผ่นพับเป็นสื่อกลางที่ไม่มีขีดจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ผู้เรียนจะใช้ในการศึกษา ซึ่งผู้เรียนสามารถศึกษาเอกสารเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง และศึกษาในเวลาใดก็ได้ ที่ตนเองมีเวลาตลอดทั้งเวลาที่ใช้ในการศึกษา ก็แล้วแต่ความสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหาและกิจกรรมที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิกา นาสม⁸และ ประพนธ์ทิพย์ หมั่นน้อย⁹ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคฟันผุสูงขึ้นกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลการทดลองที่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง การบรรยายเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี การสาธิต การให้รางวัล การเสนอตัวแบบที่ดี และการฝึกปฏิบัติในการแปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้ตัวแบบจากนักเรียนในห้องเรียนเดียวกันออกมาสาธิตเพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในแปรงฟัน ตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของแบนดูรา Bandura¹⁰ และ Schere, Y.K. & Shimmel, S.¹¹ ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลได้มีประสบการณ์และทำได้สำเร็จ ทำให้บุคคลนั้นมีความคาดหวังว่าตนเองสามารถกระทำได้หรือรับรู้ความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ญฐพงษ์ พิมพิโคตร วีระศักดิ์ สืบเสาะและदनัย อีวันดา¹⁴ สมพงษ์ หามวงศ์¹⁵ ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และ สุจิตตรา ซาตา¹⁶ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่า โปรแกรมที่จัดให้กับกลุ่มทดลอง ได้แก่ การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี การนำเสนอ ตัวแบบ การแจกคู่มือ การบรรยาย การสาธิต เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura¹⁰ การที่บุคคลมีความคาดหวังว่าสามารถทำได้และผลของการกระทำของตนเป็นผลดีทำให้พฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับ เปรมฤดี ศรีสังข์⁵ และ วัชรภรณ์ เชื้อมกลาง, พรทิพย์ คำพอ¹⁷ พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อน การทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4 ปริมาณของแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่าเกิดจากนักเรียนได้รับความรู้ กระตุ้นให้เห็นถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุได้ ทำให้นักเรียนมีการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอทำให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวีรยุทธ พลท้าว¹⁸ และ เยาวดี มาพูนธนะ¹⁹ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนลดลงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ ทุกท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนและกระบวนการวิจัยจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ รวมทั้งขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างและสถานศึกษาที่อนุเคราะห์โอกาสในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านข้าใหญ่ ตำบลหนองผือ เทศบาลตำบลหนองผือ ที่ให้การสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ในเรื่องของเวลา สถานที่ บุคลากรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทำให้การติดต่อประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนตลอดจนการติดตามผลการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข *คู่มือการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง (เพื่อการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ)*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัดมโนพลัส; 2559.
2. พิงพิศ โตอ่อน *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข *คู่มือโครงการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560. [ออนไลน์]*. ได้จาก:<http://www.anamai.com/new/download>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2561]; 2560.
4. งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าใหญ่ *รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ทส.003*. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด; 2560.
5. เปรมฤดี ศรีสังข์ *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
6. นภาพรณ คำพลงาม *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียน จังหวัดปราจีนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2556.
7. อรุณ จิรวัดนกุล *ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ภาควิชาชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยและด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
8. กรรณิกา นาสม *ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา; 2560.
9. ประพนธ์ทิพย์ หมั่นน้อย *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

10. Bandura Self Efficacy : Toword Unifying Theory of Behavioral Change Psychological. *Phychologic Review*1977;84(2): 191-215.
11. Schere, Y.K. & Shimmel, *SUsing Self- Efficacy Theory to Educate Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Rehabilitation Nursing1996; 21:262-66.
12. House, J. S. *Work Stress and Social Support*. California Addison We; 1981.
13. Pender, N J. *Health Promotion in Nursing Practice*. Appleton & Lange 3th ed,USA; 1996.
14. ณัฐพงษ์ พิมพ์โคตร, วีระศักดิ์ สืบเสาะและดนัย ธีวันดา ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืด. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา* 2556; 8(1):33-35.
15. สมพงษ์ หามวงศ์ ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเผือก ตำบลลำหนองแสน อำเภอนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
16. ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และสุจิตตรา ซาตา วิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยาย ผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. *บทวิทยากร มช. ทันตสาร*2557; 35(1): 107-17.
17. วัชรภรณ์ เชื้อมกลาง และพรทิพย์ คำพอ การพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ อำเภอนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*2556; 13(1): 10-15.
18. เยาวดี มาพูนธนะ ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอมะเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
19. วีรยุทธ พลท้าว ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอนนสูง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

Research article

**The associations between public health professional
competencies of public health technical officers, practitioner level and
the satisfaction of public health performance standards
in Thai primary care units, Ubon Ratchathani**

Aunnop Sontichai

Lecturer, senior professional level
Sirindhorn College of Public Health,
Ubon Ratchathani Province

Piyanut Jantavaree

Lecturer, Sirindhorn College of Public
Health, Ubon Ratchathani Province

Anusorn Boonsong

Lecturer, professional level, Sirindhorn
College of Public Health, Ubon
Ratchathani Province

Naruemol Kingkaew

Lecturer, practitioner level, Sirindhorn
College of Public Health, Ubon
Ratchathani Province

Abstract

Public health technical officers, practitioner level with insufficient work skills may affect a satisfaction of public health performance standards. This cross-sectional study aimed to investigate the associations between competencies of public health technical officer and the satisfaction of public health performance standards in the Thai primary care unit. The study was conducted with 73 samples who worked at least one year in Ubon Ratchathani province. Data were collected by self-rated questionnaire from April to May 2018. Cronbach's alpha coefficient test was 0.79. Descriptive statistics and Fisher's Exact Test were used for data analysis.

About 52.1 percent were female with the average age 31.30 years (S.D.=5.0). Participants received salary approximately 20,823.20 baht per month (S.D.=4,432.90). Twenty-two percent of participants completed master degree approximately.

Corresponding author

Naruemol Kingkaew

E-mail : Nkingkaew@gmail.com**Received date :** 18 October 2019**Revised date :** 07 April 2020**Accepted date :** 08 April 2020

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

In relation to a hidden competency the result showed that 98.6 percent of participants worked with honesty. Ninety-seven percent correctly worked according to the discipline in civil services and 94.5 percent were more concerning in public health services than a private job. A visible competency demonstrated that 97.3 percent of participants worked following the rule of the Council of Community Public Health. The participants agreed that a public health organization has clearly identified the role of public health technical professionals (90.4 percent). The results showed that public health skills among participants were associated with the satisfaction of public health performance standards ($p\text{-value}<0.05$). Therefore, participants are suggested to develop their health skills to raise the satisfaction of public health performance standards and to collaborate public health works with multidisciplinary organizations effectively.

Keywords: competenc; public health technical officer; public health performance standards; Thai primary care unit

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดอุบลราชธานี

อรรณพ สนธิไชย

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

ปิยะณัฐ จันทารีย์

วิทยาจารย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

อนุสรณ์ บุญทรง

วิทยาจารย์ชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

นฤมล กิ่งแก้ว

วิทยาจารย์ปฏิบัติการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ

นฤมล กิ่งแก้ว

อีเมลล์ : Nkingkaew@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 18 ตุลาคม 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 07 เมษายน 2563

วันที่ตอบรับบทความ : 08 เมษายน 2563

บทคัดย่อ

นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการที่มีทักษะในการปฏิบัติงานไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานตามมาตรฐานวิชาชีพสาธารณสุข การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดอุบลราชธานีอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 73 ราย โดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2561 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.79 สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.1 อายุเฉลี่ย 31.3 ± 5.0 ปี เงินเดือนเฉลี่ย $20,823.20 \pm 4,432.90$ บาทต่อเดือน ร้อยละ 21.9 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท จากการศึกษาสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล พบว่า ร้อยละ 98.6 ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ร้อยละ 97.3 ปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบ วินัยของข้าราชการ และร้อยละ 94.5 ปฏิบัติงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

การศึกษาสมรรถนะที่สังเกตได้ พบว่า ร้อยละ 97.3 ทำงานภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และร้อยละ 90.4 เห็นด้วยกับการที่องค์กรมีการกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทักษะในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น นักวิชาการสาธารณสุขควรเพิ่มสมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ทักษะในการทำงาน เพื่อยกระดับมาตรฐานของตนเองในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการประสานความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

คำสำคัญ: สมรรถนะ; นักวิชาการสาธารณสุข; มาตรฐานในการปฏิบัติงานสาธารณสุข; หน่วยบริการปฐมภูมิ

บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการพื้นฐานในการจัดบริการทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ปัจจุบันมี รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 9,826 แห่งทั่วประเทศ¹ ที่ทำหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม การให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นการดำเนินการที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ได้แก่ 1) การดำเนินการเชิงรุก โดยการมุ่งค้นหาและให้บริการประชาชนเป็นหลัก เช่น การเยี่ยมบ้าน 2) การปฐมพยาบาลผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน และ 3) การเชื่อมโยง และสร้างการมีส่วนร่วมกับสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ และการประสานความร่วมมือเพื่อดำเนินงานสร้างเสริม ควบคุม และป้องกันโรคกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)¹

หน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบันมีบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพแบบสหวิชาชีพ เช่น ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักการแพทย์แผนไทย ที่ช่วยขับเคลื่อนและพัฒนางานสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ โดยนักวิชาการสาธารณสุขถือว่ามีความสำคัญในการทำงานเชิงรุกทั้งด้านการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ งานด้านระบาดวิทยา และงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงในชุมชนโดยนำหลักการทางวิทยาศาสตร์ประยุกต์มาใช้ อย่างไรก็ตาม บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิยังไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นใด²

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ถึงแม้ปัจจุบัน จะมีการกำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเพื่อให้เห็นขอบเขตและบทบาทการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขชัดเจนขึ้น แต่นักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีสมรรถนะส่วนบุคคลทั้งทางด้านทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ อย่างไรก็ตาม การขาดทักษะในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการอาจส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการ ดังนั้น เพื่อศึกษาช่องว่างระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ต่อความพึงพอใจในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่นอกเหนือไปจากสมรรถนะในการทำงานตามข้อกำหนดของ พรบ.วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขตามหลักการของ Spencer³ ประกอบไปด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลและสมรรถนะที่สังเกตได้ของนักวิชาการสาธารณสุขต่อความพึงพอใจการปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผน กำหนดบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขให้ชัดเจน และใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความรู้และทักษะของนักวิชาการสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 91 ราย⁴ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.2 เกณฑ์คัดเข้าได้แก่นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และเกณฑ์คัดออกได้แก่นักวิชาการสาธารณสุขที่มาช่วยราชการ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เมษายน ถึง พฤษภาคม 2561

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป แบ่งเป็น 8 คำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อัตราเงินเดือน รายได้นอกเวลา รายได้อื่น ประสบการณ์การทำงาน การศึกษา ส่วนที่ 2 สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล (Hidden competency) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต การปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบวินัยของข้าราชการ การมาปฏิบัติงานตรงต่อเวลา และการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว และสมรรถนะที่สังเกตได้ (Visible competency) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ด้านความรู้ เช่น องค์กรมีการวางแผนงบประมาณสอดคล้องกับการทำงาน งานที่รับผิดชอบตรงกับความรู้ความสามารถ องค์กรมีการกำหนด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทบาทผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน³ มาตรฐานแบบสอบถามสร้างขึ้นตามแบบประเมินความคิดเห็น (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ท⁵ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2) ไม่เห็นด้วย 3) ไม่แน่ใจ 4) เห็นด้วย และ 5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง ด้านทักษะ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ มีการพัฒนาการทำงานด้วยทักษะใหม่ๆ มีการทำงานเป็นทีม มีการทำงานโดยยึดแนวคิด และการตัดสินใจของกลุ่ม รับฟังความต้องการของผู้มารับบริการ ด้วยความตั้งใจ และการทำงานโดยยึดหลักวิชาการตามวิชาชีพที่ถูกต้อง มาตรฐานแบบสอบถามสร้างขึ้นตามแบบประเมินความคิดเห็น (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ท⁵ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) มากที่สุด 2) มาก 3) ปานกลาง 4) น้อย และ 5) น้อยที่สุด

ตัวแปรตาม ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่นักวิชาการสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้ และมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของตนเอง คำถาม คือ “ท่านมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานของนักวิชาการสาธารณสุขหรือไม่?” แบ่งเป็น พึงพอใจ เท่ากับ 1 คะแนน และไม่พึงพอใจ เท่ากับ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะทางด้านรูปแบบของแบบสอบถาม และความเหมาะสมของการใช้ภาษา โดยได้ค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) รายข้อ ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป และนำคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.67 มาปรับปรุงแก้ไขก่อนทำการศึกษา การวัดค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's alpha coefficient ด้านสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข เท่ากับ 0.79⁶⁻⁷

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SCPHUB017/2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ได้แก่ ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; SD) และใช้ Fisher's Exact Test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 47.9 และเพศหญิง ร้อยละ 52.1 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 31.3 ± 5.0 ปี กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินเดือนเฉลี่ย $20,823.20 \pm 4,432.90$ บาท/เดือน และรายได้นอกเวลาเฉลี่ย $1,587.40 \pm 1,708.90$ บาท/เดือน ร้อยละ 61.6 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี และร้อยละ 21.9 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวแปร	จำนวน (n = 73)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	35	47.9
หญิง	38	52.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (n = 73)	ร้อยละ
กลุ่มอายุ (ปี)		
20-30	30	41.1
>30	43	58.9
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 31.3 ± 5.0		
อายุต่ำสุด 24 ปี-สูงสุด 48 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย	39	53.4
สมรส	34	46.6
อัตราเงินเดือน (บาท)		
15,000-25,000	61	83.6
>25,000	12	16.4
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $20,823.20 \pm 4,432.90$		
รายได้นอกเวลา (บาท)		
0-3,000	60	82.2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

>3,000-6,000	13	17.8
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 1,587.40 $\pm$ 1,708.90		
รายได้อื่นๆ (บาท)		
0-1,000	47	64.4
>1,000	26	35.6
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1,109.30 $\pm$ 1,735.80		
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
1-5	28	38.4
6-10	45	61.6
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.2 $\pm$ 3.1		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	57	78.1
ปริญญาโท	16	21.9

การศึกษาสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.6 ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ร้อยละ 97.3 ปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบ วินัยของข้าราชการ และร้อยละ 94.5 เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว ตามลำดับ ส่วนการศึกษาสมรรถนะที่สังเกตได้ ด้านความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.4 เห็นด้วยกับการที่องค์กรมีการกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน และในด้านทักษะ พบว่า ร้อยละ 97.3 ทำงานโดยยึดหลักวิชาการตามวิชาชีพที่ถูกต้อง [ตารางที่ 2]

ตารางที่ 2 สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

	จำนวน (n = 73)	ร้อยละ
สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล (Hidden competency)		
ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต		
มาก (2.51-5 คะแนน)	72	98.6
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	1	1.4
ปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบ วินัยของข้าราชการ		
มาก (2.51-5 คะแนน)	71	97.3

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	2	2.7
เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว		
มาก (2.51-5 คะแนน)	69	94.5
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	4	5.5
มาปฏิบัติงานตรงต่อเวลา		
มาก (2.51-5 คะแนน)	61	83.6
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	12	16.4
สมรรถนะที่สังเกตได้ (Visible competency)		
ด้านความรู้		
องค์กรมีการวางแผนงบประมาณสอดคล้องกับการทำงาน		
เห็นด้วย (2.51-5 คะแนน)	59	80.8
ไม่เห็นด้วย (≤ 2.5 คะแนน)	14	19.2
งานที่รับผิดชอบตรงกับความรู้ ความสามารถ		
เห็นด้วย (2.51-5 คะแนน)	64	87.7
ไม่เห็นด้วย (≤ 2.5 คะแนน)	9	12.3

ตารางที่ 2 สมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ปทุมธานี (ต่อ)

	จำนวน (n=73)	ร้อยละ
องค์กรมีการกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน		
เห็นด้วย (2.51-5 คะแนน)	66	90.4
ไม่เห็นด้วย (≤ 2.5 คะแนน)	7	9.6
ด้านทักษะ		
มีการพัฒนาการทำงานด้วยทักษะใหม่ๆ		
มาก (2.51-5 คะแนน)	59	80.8
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	14	19.2
ด้านทักษะ (ต่อ)		
มีการทำงานเป็นทีม	62	84.9
มาก (2.51-5 คะแนน)	11	15.1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

น้อย (≤ 2.5 คะแนน)		
มีการทำงานโดยยึดแนวคิด และการตัดสินใจของกลุ่ม		
มาก (2.51-5 คะแนน)	70	95.9
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	3	4.1
รับฟังความต้องการของผู้มารับบริการด้วยความตั้งใจ		
มาก (2.51-5 คะแนน)	70	95.9
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	3	4.1
ทำงานโดยยึดหลักวิชาการตามวิชาชีพที่ถูกต้อง		
มาก (2.51-5 คะแนน)	71	97.3
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	2	2.7

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย Fisher's Exact Test พบว่า สมรรถนะที่สังเกตได้ ได้แก่ ทักษะในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ [ตารางที่ 3]

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวแปร	จำนวน (n = 73)	ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน		p value
		พึงพอใจ (2.51-5 คะแนน)	ไม่พึงพอใจ (≤ 2.50 คะแนน)	
เพศ				0.19
ชาย	35	31 (88.6)	4 (11.4)	
หญิง	38	37 (97.3)	1 (2.7)	
กลุ่มอายุ (ปี)				0.40
20-30	30	27 (90.0)	3 (10.0)	
>30	43	41 (95.3)	2 (4.7)	
สถานภาพสมรส				0.36
โสด/หม้าย	39	35 (89.7)	4 (10.3)	

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

สมรส	34	33 (97.1)	1 (2.9)	
อัตราเงินเดือน (บาท)				1.00
15,000-25,000	61	57 (93.4)	4 (6.6)	
>25,000	12	11 (91.7)	1 (8.3)	
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)				0.36
1-5	28	25 (89.3)	3 (10.7)	
6-10	45	43 (95.6)	2 (4.4)	
ระดับการศึกษา				0.30
ปริญญาตรี	57	54 (94.7)	3 (5.3)	
ปริญญาโท	16	14 (87.5)	2 (12.5)	
สมรรถนะที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคคล				0.19
มาก (2.51-5 คะแนน)	70	66 (94.3)	4 (5.7)	
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	3	2 (66.7)	1 (33.3)	
สมรรถนะที่สังเกตได้				0.25
ความรู้				
มาก (2.51-5 คะแนน)	69	65 (94.2)	4 (5.8)	
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	4	3 (75.0)	1 (25.0)	
ทักษะ				0.03*
มาก (2.51-5 คะแนน)	63	60 (92.2)	3 (4.8)	
น้อย (≤ 2.5 คะแนน)	10	8 (80.0)	2 (20.0)	

Fisher's Exact Test: * $p < 0.05$

บทวิจารณ์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะทั้ง 3 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของ Spencer³ ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข พบว่า เพศหญิง ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี และผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษา กลุ่มอื่น ด้านสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคคล พบว่า การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต (98.6%) การปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบวินัยของราชการ (97.3%) และการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว (94.5%) มีความสำคัญต่อความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ตามลำดับ และเนื่องจากนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. หรือศูนย์สุขภาพชุมชนมีกรอบอัตราค่าจ้างที่จำกัด ภายใต้อัตราสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน⁷ นักวิชาการสาธารณสุขมีความจำเป็นต้องสร้างความใกล้ชิดกับประชาชนในทุกๆด้าน การมาปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ตามระเบียบวินัยของทางราชการอย่างเคร่งครัด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

จะเพิ่มความเชื่อมั่น ความพึงพอใจ และช่วยอำนวยความสะดวกให้ประชาชนที่มาใช้บริการได้อย่างดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ วิลาวลัย ชาดา และคณะ⁸ ที่คาดหวังต่อการให้บริการของนักวิชาการสาธารณสุขมีความสำคัญมาเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน การปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบวินัยของข้าราชการยังเป็นแบบอย่างที่ดีและถือเป็นหัวใจสำคัญในการทำงานภายใต้กรอบการบริหารราชการของข้าราชการพลเรือนอีกด้วย⁹

สมรรถนะที่สังเกตได้ (Visible competency) ด้านความรู้ พบว่า นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 90.4 เห็นด้วยที่องค์กรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานได้อย่างชัดเจน รองลงมาคือ งานที่รับผิดชอบตรงกับความรู้ ความสามารถ ร้อยละ 87.7 และองค์กรมีการวางแผนงบประมาณสอดคล้องกับการทำงาน ร้อยละ 80.2 การที่องค์กรกำหนดบทบาทของบุคลากรชัดเจนและนักวิชาการสาธารณสุขเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง จะส่งผลดีต่อการทำงานให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถ และทำให้บุคลากรดังกล่าวสามารถใช้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลดีผู้มารับบริการ⁸ การวางแผนงานที่สอดคล้องกับงบประมาณในการทำงานยังเป็นการเสริมแรงให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างคล่องตัว เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน และสามารถนำงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาใช้ในการควบคุม ป้องกันโรค หรือแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนได้อีกด้วย ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า นอกจากลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และทักษะปฏิบัติงานยังส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข เมื่อนักวิชาการสาธารณสุขเข้าใจบทบาทการทำงานจะสามารถนำความรู้ไปวิเคราะห์ วางแผน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของปรีวิศน์ เจริญช่วง และคณะ¹⁰ ว่านักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากกว่าบุคลากรวิชาชีพด้านอื่นๆ¹¹ จึงควรมีความรู้ในการดูแลประชาชนอย่างรอบด้าน และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หาทางแก้ไข และให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹²

เนื่องจากโครงสร้างสังคมที่ซับซ้อนในปัจจุบันส่งผลให้ปัญหาด้านสุขภาพมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นทุกปี¹³ ทักษะในการทำงานจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ การทำงานในชุมชนต้องอาศัยทักษะทั้งด้านวิชาการ การประสานงาน มีความยืดหยุ่นในการทำงาน และการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับองค์กรอื่นๆ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักวิชาการสาธารณสุข มีการพัฒนาตนเองและสามารถนำความรู้และทักษะใหม่ๆ ไปใช้ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 84.9 สามารถทำงานเป็นทีมได้ และเคารพในการตัดสินใจของสมาชิกในกลุ่ม หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน ตลอดจนเข้าใจ และรับฟังผู้มารับบริการด้วยความตั้งใจ และให้บริการประชาชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์¹⁴ ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข และเป็นการเสริมแรงให้นักวิชาการสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในการศึกษาทักษะการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขด้านความรู้เฉพาะวิชาชีพทั้ง 5 ด้าน ถือว่าเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการทำงานในระดับปฏุมภูมิที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน²

การศึกษานี้ สามารถสรุปได้ว่าสมรรถนะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล และสมรรถนะที่สังเกตได้มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข โดยทักษะการทำงานมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาตนเองของนักวิชาการสาธารณสุขให้สามารถทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษากครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาผ่านการรับรู้ ความคิดและมุมมองของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการเอง อาจมีความคลาดเคลื่อนในการให้ข้อมูล จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้มารับบริการ เป็นต้น

2. ควรมีการวัดความรู้ และทักษะด้านวิชาชีพ ตาม พรบ.วิชาชีพสาธารณสุขทั้ง 5 ด้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานของนักวิชาการสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. *รายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ศูนย์สุขภาพชุมชน และ CMU ทุกจังหวัด*. [เข้าถึงเมื่อ 2562 กรกฎาคม 11]. เข้าถึงได้จาก: <http://team.sko.moph.go.th/phi/report/view/?repid-link=40&cat-link=47>
2. ราชกิจจานุเบกษา. *ข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน* [โมโนกราฟจากอินเทอร์เน็ต]. เล่มที่ 136 หน้า24-25; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 2562 กรกฎาคม 11] เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/E/041/T_0021.PDF
3. Spencer LM, Spencer SM. *Competence at work: Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons, Inc.;1993.
4. งานยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. *รายงานอัตรากำลังทางด้านสาธารณสุข. พ.ศ.2561*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.อุบลราชธานี;2561.
5. บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์. *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัย*. กรุงเทพมหานคร. ศรีอนันต์การพิมพ์;2549.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

6. McClelland DC. Testing for competency rather than for “intelligence”. *Am Psychol*. 1973;17(7):57-83.
7. Tavakol M, Dennick R. Making sense of chronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-5.
8. วิลาวัลย์ ซาตา, สงครามชัย สีสองดี, อลงกต มหาวงศ์. **ความคาดหวังของประชาชนต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 7**. ในการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัยครั้งที่ 14; มหาวิทยาลัยมหาสารคาม:428-437.
9. ก.พ.[อินเทอร์เน็ต]. **มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานประเภทวิชาการ**. [เข้าถึงเมื่อ 2563 มีนาคม 13]. เข้าถึงได้จาก: <http://library.md.chula.ac.th/guide/vancouver2011.pdf>
10. ปรีทัศน์ เจริญช่าง, สุวัฒนา เกิดม่วง และ สุรินทร์ กลัมพากร. **สมรรถนะวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไทย**. NJMPH 2559; 26(1).40-51.
11. โสภณ เมทธรณ. **แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข;2559.
12. lemrod K, Chaowakeeratipong T, Mejang S. A development of the indicators for public health technical officers competencies in district health promoting hospitals. *Public Health Burapha Univ J* 2554;6(2).9-12.
13. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. **จำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2560 (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง)**. [เข้าถึงเมื่อ 2562 กรกฎาคม 11] เข้าถึงได้จาก:<http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13486&tid=32&gid=1-020>
14. WHO. *Who remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the constitution*. [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Research article

The effect of oral health promotion program applying self-efficacy for reducing plaque accumulation and gingivitis in school children

Orawan Nammontri

Dentist, senior professional
level, Sirindhorn College of
Public Health, Khon Kaen
Province

Thanchanok Chuakul

Dental Public health technical officers
Kaeng Yao health promoting
hospital, Ban Khwao district,
Chaiyaphum Province

Suparat Karnkid

Dental Public health technical officers
Ton health promoting hospital,
Nuea, Mueang district, Kalasin

Prisadang Saksit

Dentist, operational level
Moeiwadi community hospital,
Moeiwadi district Roi Et

Corresponding author

Orawan Nammontri

E-mail : Orawann16@gmail.com

Received date : 25 October 2019

Revised date : 28 April 2020

Accepted date : 01 May 2020

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the effect of oral health promotion program applying self-efficacy theory for reducing plaque accumulation and gingivitis among Prathomsuksa 6 students in Moei Wadi municipal school, Moei Wadi district, Roi-et province. The samples were 60 people divided into two groups; the experimental and the control groups. Each group consisted of 30 students. The experimental group received health promotion program that applied self-efficacy 5 times during the 3 weeks. Data were collected by questionnaires. Plaque accumulation and gingival health were recorded. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Estimated data for comparative scores were analyzed by Mann-Whitney U test at 0.05 level of significance.

The main results showed that after the intervention, self-efficacy toward oral health care and the oral health behavior in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($p < 0.001$). Moreover, the experimental group had lesser amount of plaque and better gingival health than those in the control group ($p < 0.001$).

Keywords: self-efficacy; schoolchildren;
plaque; gingival health

บทความวิจัย (Research article)

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการลดปริมาณคราบ
จุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา

อรวรรณ นามมนตรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ธัญชนก เชื้อกุล

นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง
ยาว ต.ภูแล่นคา อ.อำเภอบ้านเขว้า
จังหวัดชัยภูมิ

สุภารัตน์ การคิด

นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอน
ตำบลเหนือ อ.อำเภอเมือง จังหวัด
กาฬสินธุ์

ปฤษฎางค์ ศักดิ์สิทธิ์

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลเมยวดี อ.อำเภอเมยวดี
จังหวัดร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ จำนวน 5 ครั้งใช้เวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์และแบบตรวจสภาวะเหงือกอักเสบ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มโดยใช้ Mann-Whitney U test

ผู้รับผิดชอบบทความ

อรวรรณ นามมนตรี

อีเมลล์ : Orawann16@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 25 ตุลาคม 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 28 เมษายน 2563

วันที่ตอบรับบทความ : 01 พฤษภาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ การรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ : ความสามารถของตนเอง; ความคาดหวัง; นักเรียนประถมศึกษา; ปริมาณคราบจุลินทรีย์; สภาวะเหงือก

บทนำ

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพภายในช่องปาก จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ในปี 2560¹ ผลการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในฟันแท้พบว่า เด็กอายุ 12 ปีมีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 52 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร ดุด (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซึ่ง/คน มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 61.1 โดยพบว่า ในเขตชนบทมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าเขตเมือง ในส่วนของสภาวะปริทันต์พบว่า เด็ก 12 ปี มีเหงือกอักเสบคิดเป็นร้อยละ 66.3 โดยร้อยละ 34.5 มีเลือดออกและร้อยละ 31.8 มีหินน้ำลายและมีเลือดออกร่วมด้วย แม้ว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีความชุกของการมีเหงือกอักเสบเป็นอันดับสองรองจากภาคใต้แต่ร้อยละของการเกิดเหงือกอักเสบก็อยู่ในระดับสูงที่ร้อยละ 70.1

ระบาดวิทยาโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ถือเป็นกลุ่มอายุที่บ่งชี้สถานภาพและความรุนแรงของการเป็นโรคฟันผุในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง เนื่องจากช่วงอายุนี้นี้จะมีฟันถาวรขึ้นเต็มทุกซี่ (ยกเว้นฟันกรามซี่ที่ 3) และนับว่าเป็นช่วงอายุแรกที่ฟันถาวรทั้งหมดทำหน้าที่พร้อมกันทั้งปาก ถ้าอัตราร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุ ถาวร ดุด ในช่วงอายุนี้อยู่ในเกณฑ์ใดก็ตามก็จะสามารถคาดแนวโน้มอัตราการเป็นโรคฟันผุและการสูญเสียฟันของประชากรกลุ่มนี้ในอนาคตหรือเมื่อมีอายุมากขึ้นได้และกลุ่มอายุดังกล่าวนี้ยังเป็นวัยที่รักสวยรักงามเป็นช่วงอายุที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นในด้านร่างกายก็จะมีเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้อาจมีอาการอักเสบของเหงือก ถ้าขาดการดูแลสุขภาพสะอาดในช่องปากที่ดีปล่อยให้มีความคราบจุลินทรีย์สะสมด้วยก็จะส่งเสริมให้เกิดปัญหาการอักเสบของเหงือกรุนแรง ขึ้นและเกิดปัญหาฟันผุได้มากด้วยเช่นกัน

Bandura พัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory)^{2,3} ภายใต้แนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลรับรู้และคาดหวังในความสามารถตนเอง ตลอดจนคาดหวังถึงผลลัพธ์จากการกระทำนั้นๆ และแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเริ่มการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยพบว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี⁴ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำได้ผ่านการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด² นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งใน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้นำเอาทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรม การให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ การฝึกประสบการณ์ผ่านการสาธิตและฝึกปฏิบัติแปรงฟัน การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้สีย้อมฟัน การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง เพื่อให้นักเรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ดูแลความสะอาดช่องปากตนเองได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสมก็จะนำไปสู่การมีทันตสุขภาพที่ดีและการมีทันตสุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กในวัยเรียน เนื่องจากจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง อาจเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

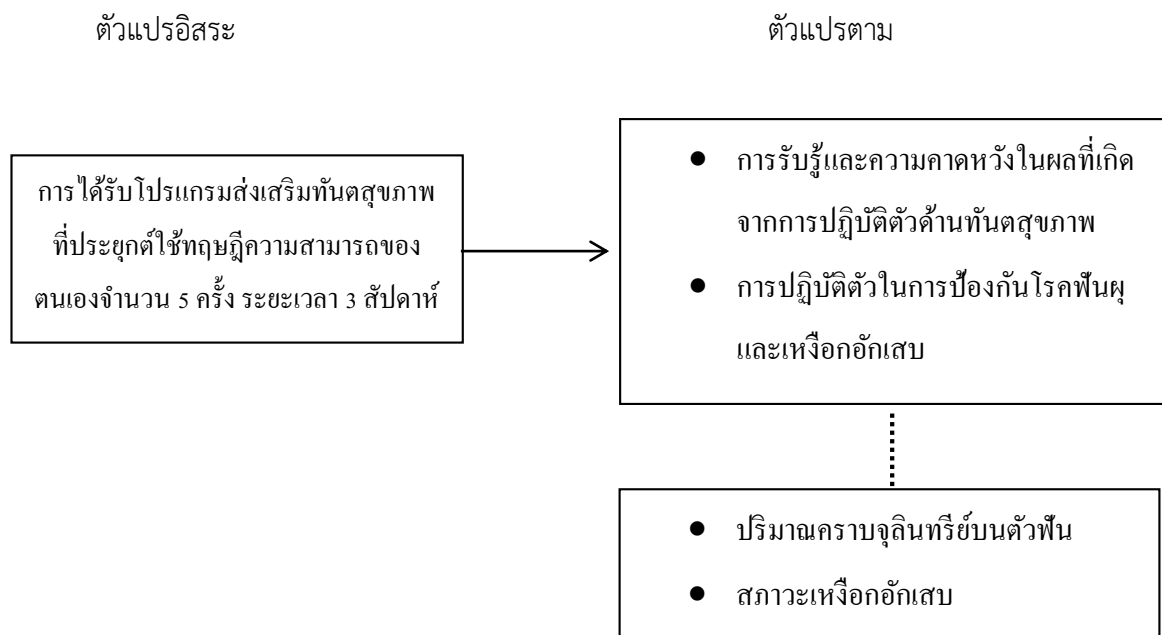
ขอบเขตของการศึกษา

ดำเนินการศึกษาวิจัยในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลตำบลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2560

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง หมายถึง การจัดกิจกรรมแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 ครั้งเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การสร้างการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

2. การรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางทันตสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแปรงฟันได้ถูกวิธีและสม่ำเสมอ ตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

3. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบโดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการตรวจฟันด้วยตนเองอย่างง่าย

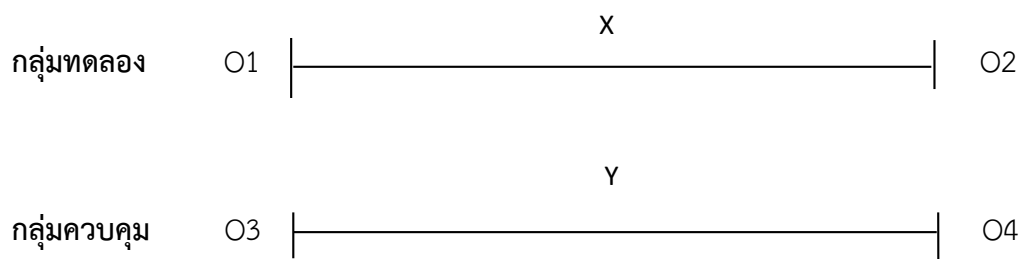
4. การตรวจฟันด้วยตนเองอย่างง่าย หมายถึง การตรวจฟันด้วยตนเองโดยการอ้าปากส่องกระจก อาจใช้ด้ามแปรงสีฟันเป็นเครื่องมือช่วยในการตรวจ โดยทำหลังจากการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหรือในช่วงเวลาที่ว่าง โดยการตรวจฟันหน้าบนด้านริมฝีปากและด้านเพดาน ฟันหน้าล่างด้านลิ้น ฟันกรามทั้งบนและล่างด้านติดแก้มและด้านลิ้นหรือเพดาน รวมทั้งด้านบดเคี้ยว

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

5. ปริมาณคราบจุลินทรีย์ หมายถึง ปริมาณคราบอ่อนที่เกาะบนผิวฟัน ภายหลังจากการย้อมสีฟันและให้นักเรียนแปรงฟัน ซึ่งดูจากการติดสีของเม็ดย้อมฟันบนผิวฟัน

6. สภาวะเหงือกอักเสบ หมายถึง สภาวะที่เหงือกมีการบวม แดง หรือมีเลือดออกเมื่อใช้เครื่องมือสอดเข้าไปในร่องเหงือก

วิธีดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 แผนภูมิการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

หมายเหตุ: O1, O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

O2, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบจำนวน 5 ครั้งในระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

ครั้งที่	รายละเอียด	วัตถุประสงค์	วัสดุ/อุปกรณ์
1	บรรยายให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และการแปรงฟัน	เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	1.สไลด์ วีดีโอและแบบจำลองทางทันตสุขภาพ
2	กิจกรรมที่ 1 กินดีฟันก็ดีนะจ๊ะ 1.แบ่งนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่มๆละ 6 คน พร้อมตั้งชื่อกลุ่ม 2.ให้นักเรียน 2 กลุ่มรับประทานผลไม้(กล้วย/ฝรั่ง) อีก 3 กลุ่มรับประทานอาหารที่เหนียวติดฟัน (ช็อกโกแลต/ขนม) โดยให้นักเรียนทุกกลุ่มปฏิบัติดังนี้ ก.ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมานำเสนอว่าอาหารประเภทใดที่ติดฟันมากที่สุด ข.ให้นักเรียนเคี้ยวเม็ดย้อมฟันแล้วบ้วนปาก จากนั้นให้จับคู่ตรวจฟัน ค.ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมานำเสนอว่าสีที่ติดอยู่บนตัวฟันนั้นมีสาเหตุเกิดจากอะไรบ้าง มีอันตรายอย่างไร และจะมีวิธีป้องกันอย่างไร ง.ผู้วิจัยสรุปถึงอันตรายของแผ่นคราบจุลินทรีย์ วิธีป้องกันการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์และการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	1.เพื่อจำลองสถานการณ์ให้เห็นว่าตนเองตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ 2.เพื่อสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยการกระตุ้นและเสริมแรงจากผู้วิจัยและให้นักเรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของตนเองผ่านกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	1.ตัวอย่างผลไม้เช่น ฝรั่ง กล้วย และขนม เช่น ช็อกโกแลต ลูกอม ขนมหวาน 2.อุปกรณ์การแปรงฟัน 3.เม็ดย้อมฟัน

ครั้งที่	รายละเอียด	วัตถุประสงค์	วัสดุ/อุปกรณ์
	จ.นักเรียนฝึกการแปรงฟันที่ถูกวิธี เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
3	กิจกรรมที่ 2 ฟันของฉัน ให้นักเรียนวาดภาพฟันของฉัน พร้อมเขียนคำบรรยาย ว่าฟันฉันนั้น คืออะไรพร้อมทั้งแต่งคำขวัญ เกี่ยวกับฟัน กิจกรรมที่ 3 ฟันฉันสวย เพื่อนในกลุ่มคัดเลือกเพื่อนที่คิดว่า ฟันสวยที่สุดออกมาหน้าห้อง เพื่อน ที่ถูกคัดเลือกเล่าให้เพื่อนๆ ฟังว่าทำ อย่างไร ฟันถึงสวย ไม่ผุเพื่อนทำ อย่างไรฟันจึงสวย	เพื่อสร้างความเชื่อใน ความสามารถของ ตนเองผ่านการเรียนรู้ จากตัวแบบที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับนักเรียน	1.กระดาษวาดภาพ 2.สีระบายชนิดต่างๆ เช่น สีไม้ สีเมจิก
4	กิจกรรมที่ 4 บทบาทสมมติ (Role play) ให้อาสาสมัครกลุ่มละ 1 คนออกมา แสดงบทบาทสมมติ เรื่องโทษของ การแปรงฟันไม่ถูกวิธี โดยให้ นักเรียนคิดบทบาทเอง เพื่อตอบ ปัญหาที่ว่า การแปรงฟันไม่ถูกวิธีมี โทษอย่างไร และนักเรียนจะมี วิธีแก้ไขอย่างไรใครเป็นคนแก้ไขได้ ดีที่สุด ออกมานำเสนอหน้าห้องโดย ผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกับสรุป สาระสำคัญ	เพื่อสร้างความเชื่อใน ความสามารถของ ตนเองผ่านกิจกรรม บทบาทสมมติที่นักเรียน ช่วยกันคิดขึ้น	
5	กิจกรรมที่ 5 ฟ.ฟันที่รัก นักเรียนช่วยกันจัดนิทรรศการการ ดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้วิจัยและ ครูเป็นผู้สนับสนุนและให้คำปรึกษา ในการจัดกิจกรรม	เพื่อสร้างแรงจูงใจใน การดูแลสุขภาพช่อง ปากและเพิ่มขีด ความสามารถของ นักเรียนในการดูแล	

ครั้งที่	รายละเอียด	วัตถุประสงค์	วัสดุ/อุปกรณ์
		สุขภาพช่องปากผ่าน กิจกรรมการส่งเสริม ทันตสุขภาพ	

Y หมายถึง การให้ทันตสุขศึกษาตามปกติในกลุ่มควบคุมจำนวน 1 ครั้ง ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การสอนการแปรงฟันที่ถูกวิธี

กลุ่มตัวอย่างและการคำนวณขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลตำบลเมยวดีโดยใช้นักเรียนชั้นป.6/1 เป็นกลุ่มทดลองและนักเรียนชั้นป.6/2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์และแบบตรวจสถานะเหงือกอักเสบ

1. แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อาชีพบิดามารดา ผู้ปกครองเด็ก ประวัติการรับบริการทางทันตกรรม จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5) เห็นด้วย(4) ไม่แน่ใจ(3) ไม่เห็นด้วย(2) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1)

ตอนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 16 ข้อ อาศัยเกณฑ์ความถูกต้องทางด้านทันตสุขภาพเป็นหลัก การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 3 อันดับตัวเลือกคือเป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ เป็นแบบบันทึกที่ Quigley และ Hein⁵ คิดขึ้นเพื่อใช้ในการวัดประสิทธิภาพของการแปรงฟันโดยดูจากปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่เหลืออยู่บนผิวฟัน โดยตรวจฟันทุกซี่และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์

1 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เกาะที่ผิวฟันเป็นก้อนเล็กๆ เดี่ยวๆ

2 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เป็นเส้นบางๆ รอบคอฟัน

3 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เกาะที่ผิวฟันแต่ไม่เกินหนึ่งในสามของตัวฟันนับจากคอฟัน

4 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เกาะที่ผิวฟันมากกว่าหนึ่งในสามของตัวฟันแต่ไม่เกินสองในสามของตัวฟันนับจากคอฟัน

5 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เกาะที่ผิวฟันมากกว่าสองในสามของตัวฟันนับจากคอฟัน

การคำนวณ

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่อคน = ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ของฟันแต่ละซี่/จำนวนฟันที่ตรวจทั้งหมด

แบบตรวจสถานะเหงือกอักเสบ

แบบตรวจสถานะเหงือกอักเสบ โดยใช้เกณฑ์ของ Loe และ Silness⁶ โดยตรวจฟันซี่ 16, 11, 26, 36, 31 และ 46 โดยแต่ละซี่ตรวจ 4 ด้านโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 หมายถึง ลักษณะเหงือกปกติ ไม่บวมและไม่มีการอักเสบ

1 หมายถึง เหงือกอักเสบเล็กน้อย ลักษณะบวมเล็กน้อย สีของเหงือกเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย

2 หมายถึง เหงือกอักเสบปานกลาง ลักษณะบวม เป็นมัน และมีเลือดออกเมื่อใช้เครื่องมือสอดเข้าไปในร่องเหงือก

3 หมายถึง เหงือกอักเสบรุนแรง เหงือกมีสีแดงจัด มีเลือดออกได้เอง

การคำนวณ

สถานะเหงือกอักเสบของฟันแต่ละซี่ = ผลรวมของคะแนนแต่ละด้านที่ตรวจ/4

สถานะเหงือกอักเสบต่อคน = ผลรวมของคะแนนสถานะเหงือกอักเสบของฟันแต่ละซี่/จำนวนฟันที่ตรวจทั้งหมด

การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

1. การตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา

1.1 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถาม โดยยึดหลักความถูกต้องตามหลักวิชาการและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ครบถ้วนสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ การใช้ภาษา แล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

2.1 ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

2.2 หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์มีค่าเท่ากับ 0.7

3. คำนวณหาค่า Kappa ของการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกมีค่าอยู่ระหว่าง 0.70-0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตผู้ปกครองนักเรียน ในการขออนุญาตให้นักเรียนร่วมมือในการศึกษาวิจัย

2. ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

3. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

4. ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือก ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพด้วยสถิติ Man-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติจึงใช้การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานแทนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน มีอายุมากที่สุด 12 ปี อายุน้อยที่สุด 10 ปี นักเรียนกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 11.20 (SD=0.15) กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 11.13 (SD=0.14) นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.3 และเพศหญิงร้อยละ 46.7 สำหรับนักเรียนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 และเพศหญิงร้อยละ 43.3 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทางประชากรที่คล้ายคลึงกันรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะ ประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					0.54
10 ปี	8	26.7	7	23.3	
11 ปี	8	26.7	12	40.0	
12 ปี	14	46.7	11	36.7	
เพศ					0.79
ชาย	16	53.3	17	56.7	
หญิง	14	46.7	13	43.3	

Chi-square test

ก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบก่อนการทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม (p-value = 0.587; 0.558 ; 0.464 และ 0.323 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Man-Whitney U test

	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม (n=30)			Mann-Whitney
	Median	IQR	Mean rank	Median	IQR	Mean rank	p-value
ความคาดหวังใน ความสามารถของ ตนเองก่อนการ ทดลอง	36.00	4.50	29.28	36.00	3.25	31.72	0.587
การปฏิบัติตัวในการดูแล สุขภาพช่องปาก	33.00	5.50	31.82	31.00	7.00	29.18	0.558

ปริมาณคราบ จุลินทรีย์	2.33	1.14	32.15	2.03	0.90	28.85	0.464
สภาวะเหงือกอักเสบ	1.33	0.84	32.70	1.00	0.67	28.30	0.323

หลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกหลังทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม (n=30)			Mann-Whitney
	Median	IQR	Mean rank	Median	IQR	Mean rank	p-value
ความคาดหวังใน ความสามารถของ ตนเองก่อนการ ทดลอง	41.00	4.50	38.8	37.00	5.00	22.20	<0.001
การปฏิบัติตัวในการ ดูแลสุขภาพช่องปาก	38.00	3.00	41.17	31.50	6.00	19.83	<0.001
ปริมาณคราบ จุลินทรีย์	0.54	0.71	15.92	2.50	0.91	45.08	<0.001
สภาวะเหงือกอักเสบ	0.67	0.67	18.95	1.33	0.67	42.05	<0.001

Man-Whitney U test

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมี การรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าและสภาวะเหงือกดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ผ่านกิจกรรมที่นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันด้วยตนเองอย่างถูกวิธี การฝึกการตรวจฟันด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับนักเรียนทำให้นักเรียนรู้สึกว่าคุณเองก็สามารถทำได้เหมือนตัวแบบ นักเรียนได้วางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ใช้ความคิดในการแก้ไขปัญหาทำให้นักเรียนเข้าใจปัญหาและอุปสรรคและมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาหรือทำให้ดีขึ้นโดยมีครู เพื่อนนักเรียนและผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา ด้วยกิจกรรมเหล่านี้ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเช่นการแปรงฟันโดยประเมินประสิทธิผลของการแปรงฟันจากปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ลดลงจนทำให้สภาวะเหงือกอักเสบลดลงตามลำดับ ผลการทดลองดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญี กิตติพงศ์พิทยา⁷ กุลชาติ กุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุณารักษ์⁸ สิริลักษณ์ รสภิรมย์⁹ ปิยะลักษณ์ เตือนทองและพรณี บัญชรหัตถกิจ¹⁰ และสรวงสุดา บัวบูชาและสุขสมัย สมพงษ์¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าและสภาวะเหงือกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) งานวิจัยชิ้นนี้ไม่ได้วัดความรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังการทดลองเพราะไม่ใช่ตัวแปรสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ความรู้สามารถเพิ่มขึ้นได้แม้จะใช้วิธีการสอนอย่างง่ายและมักคงอยู่เพียงระยะเวลาสั้นๆ นอกจากนี้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹² งานวิจัยชิ้นนี้แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาความเชื่อสู่การปฏิบัติโดยพัฒนาความเชื่อทางด้านการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองของนักเรียนและพัฒนาสิ่งเหล่านี้สู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเป็นหนทางหนึ่งในการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ถ้ามีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Randomization) และเพิ่มจำนวนอาสาสมัครในแต่ละกลุ่มโดยคำนวณขนาดตัวอย่างให้เหมาะสม จะทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาผลการวิจัยในระยะยาว เพื่อดูความคงอยู่ของประสิทธิผลของโปรแกรมโดยมีการติดตามผลเป็นระยะเช่นทุกเดือนหรือทุก 3 เดือน
3. ควรศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อกิจกรรมต่างๆในโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมด้วยเพื่อประเมินความน่าสนใจของกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้และขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลเมยวดี อำเภอมะนัง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข. *รายงานผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560*. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข;2560.
2. Bandura A. Self-efficacy. *The exercise of control*. New York: W H Freeman;1977.
3. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Stanford University;1998
4. Woelber et al. Oral hygiene-related efficacy as a predictor of oral hygiene behavior: a prospective cohort study. *J Clin Periodontol* 2015;42:142-49.
5. Quigley GA and Hein JW. Comparative cleansing efficiency of manual and power brushing. *J Am Dent Assoc* 1962;65(1):26-9.
6. Loe H and Silness J. Periodontal disease in pregnancy. *Acta Odontol Scand* 1963;21: 533-51.
7. ปัญณี กิตติพงศ์พิทยา. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. *ว.สุขศึกษา* 2552 ม.ค.-เม.ย.;31(108);7-25.
8. กุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์. *ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2555.

9. สิริลักษณ์ รสภิรมย์. **ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.** ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;2556.

10.ปิยะลักษณ์ เตือนทองและพรรณิ ปัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก่งค้อ จังหวัดชัยภูมิ. **ว.ทันตภิบาล** 2556 ม.ค.-มิ.ย.;24(1):54-67.

11.สรวงสุตา บุษาและสุขสมัย สมพงษ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร. **ว.ทันตภิบาล** 2561 ก.ค.-ธ.ค.;29(2):1-12.

12.Kay E and Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dent Health* 1998 Sep;15(3):132-44.

Research article

Effects of oral health-related quality of life program by learning with a group discussion for developing oral health behavior among elderly in Thakhuntho Municipality, Thakhuntho District, Kalasin Province.

Ploypailin Aneksaeb

Student, bachelor degree of public health
(dental public health), Sirindhorn college of
public health, Khon Kaen Province

Kanokkan Ratchaompoo

Student, bachelor degree of public health
(dental public health), Sirindhorn college of
public health, Khon Kaen Province

Waradithee Mungkalasan

Dentist, Senior professional level,
Thakhuntho hospital, Kalasin. Province

Pichuda Weeranithan

Dentist, Professional level, Thakhuntho
hospital, Kalasin. Province

Suwimol Jampee

Community development, Professional
level, Thakhuntho Municipality, Kalasin.
Province

Wuttikul Thanakanjanaphakdee

Dentist, Senior professional level,
Sirindhorn college of public health, Khon
Kaen. Province

Corresponding author

Ploypailin Aneksaeb

E-mail : Wuttikul@scphkk.ac.th

Received date : 05 May 2020

Revised date : 16 May 2020

Accepted date : 19 May 2020

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of oral health related quality of life program by learning with a group discussion for developing oral health behavior among the elderly in Thakhuntho municipality, Thakhuntho district, Kalasin province. The samples were 64 elderly divided into the experimental and comparison groups (32 elderly per group). The implementation consisted of different activities which included a group discussion about oral health, an activity base of learning by walk rally and the demonstration 4 times in during 8 weeks. The instrument used in this study included demographic data, oral health knowledge, oral health behaviors, oral health-related quality of life using Thai OHIP-14 as well as a plaque index measurement form. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics (Independent t-test)

Results revealed the after the intervention the mean score of oral health knowledge, and oral health behaviors in the experimental group had statistically significantly better than those in the comparison group (p-value <0.001).

The oral health related quality of life using Thai OHIP-14 in experiment group was statistically significantly better than the comparison group (p-value <0.05). Furthermore, the experimental group had the lower of plaque levels than the comparison group (p-value<0.001).

In conclusion, the oral health-related quality of life program by learning with a group discussion for developing oral health behavior leads the elderly to understand oral health knowledge, improve oral health behaviors and the quality of life in oral health and reduce the plaque accumulation. The developing of oral health related quality of life program could be applied in the other target group who have oral health problem.

Keywords: group discussion; oral health-related quality of life program; elderly.

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่ม
เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท
อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

พลอยไพลิน เอนกแสน

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กนกกาญจน์ ราชชมภู

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วาระดี มังคะแสน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลท่า
คันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

พิชดา วีรนิธาน

ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลท่าคันโท
อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

สุริมล จำปี

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ กองสวัสดิการ
สังคม เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท
จังหวัดกาฬสินธุ์

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

อีเมลล์ : Wuttikul@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 5 พฤษภาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 16 พฤษภาคม 2563

วันที่ตอบรับบทความ : 19 พฤษภาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปาก ด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากประกอบด้วยกิจกรรมสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความรู้โรคในช่องปาก ผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพช่องปาก และสนทนากลุ่มแบบฐานการเรียนรู้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก แบบประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก ข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (Independent t – test)

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และมีค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

สรุปโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีการสะสมของคราบจุลินทรีย์ลดลง

คำสำคัญ: กระบวนการสนทนากลุ่ม; โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; ผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานปี 2560 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย โลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด เรียกได้ว่าปัจจุบันเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564¹ จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเหตุที่ “คลื่นประชากรรุ่นเก็นล้าน” ซึ่งเกิดในช่วงปี 2506-2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุ อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญคือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคน ในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า² จึงควรเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคทางระบบร่วมกับความเสื่อมของสภาพร่างกาย ทำให้การดูแลมีความซับซ้อนกว่ากลุ่มอายุอื่น แต่ในขณะเดียวกันหากประชาชนก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพช่องปาก ก็จะลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้³

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-74 ปี มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 40.2 ผู้สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 8.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันเหลืออยู่ในช่องปากไม่ถึงครึ่งหนึ่งยังมีอีกเป็นจำนวนมาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุในฟันยังเหลืออยู่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.6 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟันร้อยละ 36.3⁴ ผลการคัดกรองสถานะสุขภาพประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2560 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุก็มีปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงคล้ายคลึงกับข้อมูลระดับประเทศ ปัญหาเรื่องสุขภาพในช่องปากและฟันเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพ และด้านจิตใจ ส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยทางกายภาพจะมีความเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ การเลือกบริโภคอาหาร รวมถึงปริมาณอาหารที่บริโภคได้ในแต่ละมื้อ ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก จะไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ จึงต้องกินอาหารประเภทที่เคี้ยวง่าย เช่น ข้าวหรือแป้ง ทำให้มีโอกาสขาดสารอาหารบางประเภทที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ อีกทั้งการสูญเสียฟันธรรมชาติมีผลต่อภาพลักษณ์ ความมั่นใจ ความสวยงาม เป็นต้น⁵

คุณภาพชีวิตที่ดีมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “คุณภาพชีวิต” เมื่อ พ.ศ. 2537 ว่าเป็นการรับรู้ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล⁶ ซึ่งทั้งนี้ ปัจจุบันมีเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ที่ได้รับการแปลและผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วหลายชนิด แต่เครื่องมือที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดคือ แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในประชากรวัยผู้ใหญ่ (Thai oral health impact profile: Thai OHIP-14) มีการศึกษาใช้ในกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ต้องขัง แบบวัดนี้มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-56 คะแนน การแปลผลหากจะผูกผันกับค่าคะแนนคือค่าคะแนนยิ่งน้อยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากยิ่งดี ตรงกันข้ามกับการมีค่าคะแนนที่มากคือคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากยิ่งน้อย⁷⁻⁹ แต่ทั้งนี้ ยังพบข้อจำกัดว่า ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดชุดกิจกรรมด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ ปัจจุบันการดำเนินการจัดชุดกิจกรรมด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความจำเป็นอย่างมากในการดำเนินชีวิตของประชากรผู้สูงอายุ

แนวคิดในการประยุกต์ใช้โปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงมีความสำคัญในการส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ นอกจากนี้ยังสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นและเป็นต้นแบบให้กับบุคคลทั่วไปทั้งในครอบครัวและชุมชนได้ พร้อมทั้งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ในด้านความรู้ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยกิจกรรมสนทนากลุ่มในฐานะการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยและคณะพัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ กิจกรรมที่จัดสำหรับกลุ่มทดลอง แบ่งออกเป็น 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชม. ตั้งแต่เวลา 8.30-11.30 น. ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมเสริมพื้นฐานความรู้ด้วยการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุกับสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับเรื่องดูแลตนเองอย่างไร ให้สุขอนามัยดี

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 7) กิจกรรมสนทนากลุ่มแบบฐานการเรียนรู้ (Walk rally) แบ่งออกเป็น 4 ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ฐานที่ 1 ห้องเรียนทันตสุขศึกษา ฐานที่ 2 กินดีฟันดีชีวิมีสุข ฐานที่ 3 แปรงถูก ฟันสะอาด ฐานที่ 4 สมุนไพรโรคเหงือก

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) กิจกรรมสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 8 คน เกี่ยวกับเรื่องมุมมองการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การปฏิบัติการแปรงฟันและสรุปการเรียนรู้หลังการดำเนินกิจกรรม

โดยสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการตอบแบบสอบถามและประเมินสภาวะอนามัยช่องปากเพื่อวัดดัชนีคราบจุลินทรีย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้าของประชากรในการศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้

1.1 มีอายุระหว่าง 60-74 ปีอาจเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 มีฟันในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตรวจและได้แปรงฟันหลายๆ ตำแหน่ง

1.3 ไม่มีปัญหาในด้านการอ่าน เขียน และการสื่อสาร

2. เกณฑ์การคัดออกของประชากรในการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้

มีความผิดปกติร้ายแรงจนไม่สามารถร่วมงานวิจัยได้

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเข้าคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร ของ Stanley Lamshow¹⁰ โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ Shokry et al.¹¹ ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างจะได้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ
2. แบบประเมินความรู้ด้านทันตสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ
4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก จำนวน 14 ข้อ
5. แบบประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป โดยทำการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และสูงสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พร้อมช่วงค่าความเชื่อมั่น (95% Confidence Interval) และค่า $p\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE622040 ลงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนกลุ่มละ 32 คน โดยมีข้อมูลตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	6	18.75	9	28.13
หญิง	26	81.25	23	71.87
2. อายุ				
60 – 64 ปี	9	28.13	11	34.38
65 – 69 ปี	9	28.13	11	34.38
70 – 74 ปี	14	43.74	10	31.24
Mean ± SD	68.46±4.89		67.03±4.35	
Median: (Min, Max)	69: (60, 74)		67.5: (60, 74)	
3. สถานภาพ				
โสด	1	3.13	1	3.13
สมรส	20	62.50	22	68.74
หม้าย	11	34.37	8	25.00
แยกกันอยู่	0	0.00	1	3.13
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	32	100.00	32	100.00
5. รายได้ต่อเดือน				
ไม่เพียงพอ	25	78.13	19	59.37
รายได้พอดีกับรายจ่าย	5	15.62	12	37.50
เพียงพอเหลือเก็บ	2	6.25	1	3.13

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$ แต่ภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ (95% ช่วงความเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 1.08 ถึง 2.67) (ตารางที่ 2)

พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก

พบว่า ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$ แต่ภายหลังการทดลอง พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ (95% ช่วงความเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.62 ถึง 0.85) (ตารางที่ 2)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

พบว่า ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$ แต่ภายหลังการทดลอง พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ (95% ช่วงความเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.25 ถึง 1.05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n=32$)

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	S.D.	Mean diff.	95% CI	p - value
ความรู้						
ก่อนการทดลอง					-0.61 –	0.602
กลุ่มทดลอง	32	9.28	1.17		1.05	
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	9.06	2.05	0.22		
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	10.84	1.65	1.88	1.08 – 2.67	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	8.97	1.51			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	1.99	0.20		-0.07 – 0.13	0.527
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.96	0.19	0.03		
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	2.58	0.16	0.73	0.62 – 0.85	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.85	0.28			
คุณภาพชีวิต						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	1.41	1.07		0.14 – 0.91	0.152
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.80	1.05	0.38		
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	0.72	0.59	0.65	0.25 – 1.05	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.37	0.97			

ดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$ แต่ภายหลังการทดลอง พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ (95% ช่วงความเชื่อมั่นของความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 1.19)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	S.D.	Mean diff.	95% CI	p - value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	1.64	0.59	0.24	0.03 – 0.50	0.081
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.88	0.47			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	0.83	0.33	0.95	0.71 – 1.19	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	1.78	0.59			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตพิสุทธิ์ มั่นศีล และคณะ¹² ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ด้านพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของ กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรธิชา สัตนาโค ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ผลของโปรแกรมนี้นำให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านฐานกิจกรรม การได้รับจากประสบการณ์จริง การปฏิบัติจริง¹³

ด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม¹⁴ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม ผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก น้อยกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ด้านดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพ เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์¹⁵ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงก่อนการทดลอง และมีดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมโปรแกรมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่ม ในการจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
2. ควรมีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งวางแผนสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบกับสุขภาพช่องปาก เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นต้น

สรุป

ปัจจัยความสำเร็จครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งยังส่งผลให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้สูงอายุลดลง โปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. **ปี 61 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์] 2560.[อ้างเมื่อ 21 มิถุนายน 2562] จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/37506-ปี%2061%20ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ.html>.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2560**. [ออนไลน์] 2561.(อ้างเมื่อ 21 มิถุนายน 2562)จาก <http://www.dop.go.th/th/know/2>
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ สาขาการส่งเสริมสุขภาพ ด้านทันตสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2556.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560**. [ออนไลน์].2561. (อ้างเมื่อ 21 มิถุนายน 2562)จาก <http://dental2.anamai.moph.go.th>
5. ศศิกร นาคมนิ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลบางปะกง: **วพป**2561 ม.ค.- มี.ค.;61(1):30-9.
6. วรณศรี แก้วปิ่นตา และสุณี ผลดีเยี่ยม. นิยามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพรวมสุขภาพช่องปากในทัศนะของผู้สูงอายุ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. **ว.ทันต** 2551;13(1):37-48.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

7. อรรณน นามมนตรี. *คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในประชากรวัยผู้ใหญ่ (OHIP-14) จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย*. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;2557.

8. เศรษฐพล เจริญธัญรักษ์. *คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู*[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.

9. กนิษฐา ตานิก และคณะ. *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น*[โครงการวิจัยปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตสาขาทันตสาธารณสุข] ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น;2557.

10. Paul S. Levy, Stanley Lemeshow. *Sampling of populations: methods and applications* 3rd ed. New York: Wiley;1999.

11. Shokry E et al. Impact of maternal BMI and gestational diabetes mellitus on maternal and cord blood metabolome: results from the PREOBE cohort study. *Acta Diabetol* 2019; 56(4):421-30.

12. จิตพิสุทธิ มั่นศีล และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสุขภาพศึกษา* 2562; 42(1):13-28.

13. พรธิชา สัตนาโค. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *ว.ทันตะ* 2562; 30(1):131-50.

14. ฐิติพร ศิริบุรานนท์. *ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน] บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน;2554.

15. ศุภศิลป์ ติรักษา. *ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพ เทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภوتاคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์* [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2557

Research article

**An effect of dental health blended-learning program on improving
perceived benefits of oral health care among pregnant women in
Regional Health Promotion Centers of Lower Northeastern Thailand**

Rachanon Nguanjairak

Lecturer,
Faculty of Public Health,
Nakhon Ratchasima Rajabhat
University

Atthawit Singsalasang

Assistant Professor,
Faculty of Public Health,
Nakhon Ratchasima Rajabhat
University

Unchaleeporn Itdakorn

Public Health Officer,
Department of School-and-Teen
Aged Health Promotion
Development,
Regional Health Promotion
Center 9, Nakhon Ratchasima

Abstract

This study was a quasi-experimental research to investigate an effect of using the dental health blended-learning program to develop perceived benefits in oral health care for pregnant women who attended to the antenatal care service of Health Promotion Centers in Lower Northeastern Thailand. The sample consisted of 31 pregnant women, divided into experimental and control groups. The experimental group received dental infographic media through LINE application about oral health care. There was taken 12 weeks to complete the experiment. Data were collected by a questionnaire. Data analyses used descriptive statistics including frequency, percentage, mean, SD, and max-min value. The comparison of perceived benefits in oral health care was examined the effect size by risk ratio (RR) and 95% confidence interval.

The study found that thereafter the experiment, the pregnant women had the most effect size of the perceived benefits toward a scaling and brushing in regularly for helping to treat gingivitis.

Corresponding author

Rachanon Nguanjairak

E-mail : Racha_ng@hotmail.com

Received date : 5 March 2020

Revised date : 08 April 2020

Accepted date : 19 May 2020

In the experimental group was 2.81 times better than the control group with a statistical significance ($RR=2.81$, $95\%CI=1.75, 4.53$, $p\text{-value}<0.001$). There also found the smallest effect size of the perceived benefits toward using a proper toothbrush in oral cavity for helping to brush your teeth cleaner and more thoroughly. It was 1.50 times in the experimental group better than those in the control with a statistical significance ($RR=1.50$, $95\%CI=1.08, 2.08$, $p\text{-value}<0.05$). Present study showed that the use of dental infographic media via LINE application can be encouraged and increased pregnant women's awareness of oral health care. It is an effective alternative tool for developing personal skills in pregnant women for their good oral health care.

Keywords: infographic media; pregnant women; perceived benefits; oral health

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสานเพื่อพัฒนาการรับรู้
ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์อนามัย
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของไทย

รชานนท์ ง่วนใจรัก

อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

อัญชลีพร อธิภากร

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
วัยเรียนวัยรุ่น

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสานในการพัฒนาการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ของศูนย์อนามัยเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 31 คน กลุ่มทดลองได้รับสื่อทันตอินโฟกราฟิกผ่านไลน์แอปพลิเคชันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้เวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และเปรียบเทียบผลการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการวิเคราะห์ Risk ratio (RR) และนำเสนอพร้อมทั้ง 95%CI

ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์มากที่สุดเกี่ยวกับการขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้ ดีเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเป็น 2.81 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=2.81, 95%CI=1.75, 4.53, P<0.001)

ผู้รับผิดชอบบทความ

รชานนท์ ง่วนใจรัก

อีเมลล์ : Racha_ng@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 05 มีนาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 08 เมษายน 2563

วันตอบรับบทความ : 19 พฤษภาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

และมีการรับรู้ประโยชน์น้อยที่สุดเกี่ยวกับการใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น ดีเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเป็น 1.50 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=1.50, 95%CI=1.08, 2.08, P<0.05) การศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่าการใช้ส้อมทันตอินโฟกราฟิกผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น และเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของตนเอง

คำสำคัญ : สื่ออินโฟกราฟิก; หญิงตั้งครรภ์; การรับรู้ประโยชน์; สุขภาพช่องปาก

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะโรคเหงือกอักเสบสามารถพบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคในช่องปากได้ง่ายและรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่นๆ รวมทั้งอาการแพ้ท้องหรือคลื่นไส้อาเจียนบ่อยครั้งล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้การดูแลอนามัยช่องปากทำได้ไม่ดีเพียงพอ ปัญหาดังกล่าวในหญิงตั้งครรภ์มักพบได้ตั้งแต่อายุครรภ์เดือนที่ 2 ถึงเดือนที่ 3 และอาจเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นจนถึงเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์ การเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์มีผลทำให้แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบเจริญเติบโต ทำให้เหงือกมีอาการอักเสบบวมแดงและมีเลือดออกได้ง่าย ยิ่งไปกว่านั้น สุขภาพช่องปากของมารดาอาจมีผลในอนาคตเมื่อคลอดบุตรซึ่งพบความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักตัวน้อย¹⁻² อย่างไรก็ตาม การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบในระหว่างการตั้งครรภ์นั้นสามารถทำได้หากหญิงตั้งครรภ์มีการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้ตนเองมีสภาวะอนามัยช่องปากที่ดี

ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559-2561) แสดงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีมากถึง 138, 135 และ 116 ราย และในจำนวนนี้พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบอยู่ร้อยละ 97.8, 97.7 และ 94.8 ตามลำดับ³ ข้อมูลดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับโรคเหงือกอักเสบในเกณฑ์ที่สูง และจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ แนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบันโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกควรได้รับคำแนะนำและได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยการตรวจช่องปาก ฟันทักษะการแปรงฟัน และการรักษาตามความจำเป็น⁴⁻⁶ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์โดยส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ อาทิ การให้คำแนะนำข้างแกือ การให้ทันตสุขศึกษาแบบรายกลุ่ม และการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายเดี่ยว⁷⁻⁹ ยังคงเป็นวิธีการแบบเดิมและยังขาดการติดตามที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงขาดช่องทางในการสื่อสารตอบกลับของกลุ่มผู้มารับบริการอีกด้วย

อย่างไรก็ดี ในยุคปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการสื่อสารได้ถูกพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความทันสมัยตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอย่างมากมาย การเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended

Learning) จัดเป็นรูปแบบการเรียนรู้ใหม่อีกรูปแบบหนึ่งภายใต้กระแสแห่งพัฒนาการด้านเทคโนโลยีเป็นการบูรณาการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ร่วมกับการเรียนรู้แบบดั้งเดิม เพื่อสนับสนุนประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพทางการเรียนรู้อย่างยิ่งขึ้น โดยมีการเรียนการสอนหลายรูปแบบเข้าด้วยกัน อาทิ การผสมผสานการเรียนรู้ทางไกล (Distance Learning) ผ่านระบบเครือข่าย Online ร่วมกับการเรียนแบบเผชิญหน้า (Face to Face) จนทำให้เครือข่ายสังคมออนไลน์กลายมาเป็นช่องทางการสื่อสารหลักที่ผู้ใช้ให้ความสนใจ ดังนั้น อุปกรณ์สื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้การติดต่อสื่อสารเข้าถึงกันง่ายมากขึ้น และสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันผ่านการสื่อสารด้วยสื่อออนไลน์ โดยพบว่าสื่อสังคมออนไลน์ที่ประชาชนโดยทั่วไปนิยมใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE application) มากที่สุด¹⁰ และการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้พบว่าการประยุกต์ใช้โซเชียลมีเดียในรูปแบบไลน์แอปพลิเคชันเป็นช่องทางในการสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการให้คำแนะนำในข้อสงสัยด้านสุขภาพผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาผลของการใช้สื่อทันตอินโฟกราฟิกผ่านไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการให้ทันตสุขภาพข้างแก้อในคลินิกทันตกรรมในการพัฒนาการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง เพื่อมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักและเกิดการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากนำไปสู่ผลของคุณภาพการตั้งครรภ์ที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากจากการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสานในหญิงตั้งครรภ์

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 31 คน และกลุ่มควบคุมเป็นหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 31 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกร่วมด้วย (1) มีอายุครรภ์ระหว่าง 4-6 เดือน (2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี (3) สามารถใช้งานไลน์แอปพลิเคชัน (LINE application) เพื่อการสื่อสารได้ และ (4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และมีการเก็บข้อมูลทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบแสดงความคิดเห็น 3 ตัวเลือก (ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ/เห็นด้วย) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ (1) ตรวจสุขภาพเหงือกและฟันด้วยตนเองเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ (2) แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น (3) พบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ (4) แปรงฟันให้ถูกวิธีและสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ (5) ใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ (6) ใช้ยาสีฟันผสมสมุนไพรจะได้ประโยชน์แก่เหงือกมากกว่ายาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (7) กินอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผักและผลไม้ จะช่วยให้เหงือกและฟันสะอาดแข็งแรง และ (8) ขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้ เมื่อวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามของการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมเท่ากับ 0.87 การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (เลขที่รับรอง HE-040-2561)

โปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสาน (Dental Health Blended-Learning Program)

โปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสานเน้นสื่อทันตอินโฟกราฟิกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยครั้งนี้ร่วมกับการให้ทันตสุขศึกษาข้างเก้าอี้ในคลินิกทันตกรรม ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้ข้อมูลสื่อจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁴⁻⁵ ผ่านศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีลักษณะสื่อด้วยภาพที่บรรจุข้อมูลอยู่ในหนึ่งหน้ากระดาษ A4 ซึ่งอยู่ในรูปของสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อออนไลน์ ใช้อธิบายเนื้อหาความรู้แบบกระชับและเข้าใจง่าย สื่อที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 10 เรื่อง ประกอบไปด้วยเรื่อง (1) การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (2) แปรงดี ฟันดี (3) แปรงฟันถูกวิธี ฟันดีไม่มีผุ (4) 2-2-2 สูตรฟันดี สุขภาพดี (5) มาตรวจว่าฉันแปรงฟันสะอาดหรือยังนะ (6) ทำไมต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาด (7) อาหารดี ฟันดี สุขภาพดี (8) แปดโรคต้องระวังเมื่อเข้ารับบริการขูดหินปูน (9) กลิ่นปากไม่ใช่เรื่องตลก และ (10) แปดข้อเพื่อฟันดี ตัวอย่างสื่อทันตอินโฟกราฟิกดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ตัวอย่างสื่อทันตอินโฟกราฟิกที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

เริ่มต้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ตรวจสอบสภาพช่องปาก และให้ทันตสุขศึกษาข้างแก้อี้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกทันตกรรมเบื้องต้น ตามลำดับ ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างกลุ่มไลน์ “คลินิกคุณแม่ฟันดี” เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกโดยนับเป็น **สัปดาห์ที่ 1** จากนั้นกลุ่มทดลองได้รับการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันผ่านโปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสานในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11 และ 12 ทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ๆ ละ 1 เรื่องโดยผู้วิจัย มีรายละเอียดขั้นตอนการใช้โปรแกรมมีรายละเอียดดังนี้ **สัปดาห์ที่ 2** ให้ข้อมูลความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกเรื่อง “การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์” และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม **สัปดาห์ที่ 3** ให้ความรู้ผ่านไลน์

แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกเรื่อง “แปรงดีฟันดี” และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม **สัปดาห์ที่ 4** ให้ความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกเรื่อง “แปรงฟันถูกวิธีฟันดีไม่มีผุ” และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม **สัปดาห์ที่ 5** นัดพบหญิงตั้งครรภ์ในช่วงฝากครรภ์ตามปกติ ให้ทันตสุขศึกษาข้างเก้าอี้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในคลินิก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก **สัปดาห์ที่ 6** ให้ความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกเรื่อง “2-2-2 สูตรฟันดีสุขภาพดี” และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม **สัปดาห์ที่ 7** ให้ความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกเรื่อง “มาตรวจว่าฉันแปรงฟันสะอาดหรือยัง” และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม **สัปดาห์ที่ 8** ให้ความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกเรื่อง “ทำไมต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาด” และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม **สัปดาห์ที่ 9** นัดพบหญิงตั้งครรภ์ในช่วงฝากครรภ์ตามปกติ ให้ทันตสุขศึกษาข้างเก้าอี้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในคลินิก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก **สัปดาห์ที่ 10** ให้ความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกเรื่อง “อาหารดี ฟันดี สุขภาพฟันดี” และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม **สัปดาห์ที่ 11** ให้ความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิกเรื่อง “8 โรคต้องระวังเมื่อเข้ารับบริการชุดหินปูน” และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม และ **สัปดาห์ที่ 12** ให้ความรู้ทางทันตสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ผ่านไลน์แอปพลิเคชันด้วยสื่อทันตอินโฟกราฟิก เรื่อง “กลืนปากไม่ใช่เรื่องตลก” และ “8 ข้อเพื่อฟันดี” แลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม และนัดหมายเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามหลังการทดลองในสัปดาห์ถัดไป สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมได้รับการตรวจรักษาสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษาข้างเก้าอี้ในคลินิกทันตกรรมตามปกติ และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามหลังการทดลองในระยะเวลาเดียวกัน การศึกษารั้งนี้ใช้เวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

กลุ่มทดลอง	O1													O3
		X1	S	S	S	X2	S	S	S	X3	S	S	S	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
กลุ่มควบคุม	O2													O4
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

O1-O2=เก็บข้อมูลก่อนทดลอง, O3-O4=เก็บข้อมูลหลังทดลอง, X=นัดพบ, S=ติดตามและกระตุ้นเตือน

ภาพที่ 2 แผนภาพการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสถิติเชิงพรรณนา อาทิ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความต่างของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ z test และ t test วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอค่าสถิติ Risk ratio (RR) และ 95%CI

ผลการศึกษา

ก่อนเริ่มต้นการทดลอง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ถูกเลือกเข้ามาในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน ในทางสถิติ อาทิ มีอายุเฉลี่ย 30.52 ± 4.63 และ 30.19 ± 5.76 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีประวัติการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 74.2 และ ร้อยละ 54.8 ตามลำดับ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 64.5 และ ร้อยละ 80.6 ตามลำดับ และไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ร้อยละ 74.2 และ ร้อยละ 71.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นก่อนการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=31)	กลุ่มควบคุม (n=31)	p
	n (%)	n (%)	
อายุ			
≤30 ปี	15 (48.5)	18 (58.1)	0.581
>30 ปี	16 (51.5)	13 (41.9)	0.606
mean±S.D., max, min	30.52±4.63, 39, 22	30.19±5.76, 42, 22	0.804
ประวัติการตั้งครรภ์			
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	23 (74.2)	17 (54.8)	0.200
ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง	8 (25.8)	14 (45.2)	0.367
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	20 (64.5)	25 (80.6)	0.224
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	11 (35.5)	6 (19.4)	0.488
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพ			
เคยได้รับ	8 (25.8)	9 (29.0)	0.882
ไม่เคยได้รับ	23 (74.2)	22 (71.0)	0.809

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนทดลอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดเกี่ยวกับแปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะสำหรับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น ร้อยละ 58.1 และมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยที่สุดเกี่ยวกับการขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้ ร้อยละ 32.3 แต่หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดเกี่ยวกับแปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะสำหรับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ร้อยละ 61.3 และมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยที่สุดเกี่ยวกับการใช้ยาสีฟันผสมสมุนไพรจะได้ประโยชน์แก่เหงือกมากกว่ายาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้ ร้อยละ 35.5 เท่ากัน และภายหลังทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดเกี่ยวกับการขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้ ร้อยละ 100 และมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยที่สุดเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพเหงือกและฟันด้วยตนเองเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ ร้อยละ 74.2 ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดเกี่ยวกับแปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะสำหรับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น ร้อยละ 58.1 และมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยที่สุดเกี่ยวกับการขูดหินปูนร่วมกับ

แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้ ร้อยละ 35.5 คล้ายกันกับก่อนทดลอง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)	
	ก่อนทดลอง n (%)	หลังทดลอง n (%)	ก่อนทดลอง n (%)	หลังทดลอง n (%)
1. ตรวจสอบสุขภาพเหงือกและฟันด้วยตนเองเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้	15 (48.4)	23 (74.2)	16 (51.6)	15 (48.4)
2. แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น	18 (58.1)	27 (87.1)	19 (61.3)	18 (58.1)
3. พบทันตแพทย์ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	16 (51.6)	26 (83.9)	15 (48.4)	16 (51.6)
4. แปรงฟันให้ถูกวิธีและสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	13 (41.9)	26 (83.9)	12 (38.7)	13 (41.9)
5. ใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	18 (58.0)	26 (83.9)	16 (51.6)	17 (54.9)
6. ใช้ยาสีฟันผสมสมุนไพรจะได้ประโยชน์แก่เหงือกมากกว่ายาสีฟันผสมฟลูออไรด์	14 (45.1)	27 (87.1)	11 (35.5)	13 (41.9)
7. กินอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผักและผลไม้ จะช่วยให้เหงือกและฟันสะอาดแข็งแรง	16 (51.6)	26 (83.9)	13 (41.9)	14 (45.2)
8. ขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้	10 (32.3)	31 (100.0)	11 (35.5)	11 (35.5)

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนทดลองหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากทุกข้อไม่แตกต่างกันในทางสถิติ

และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลหลังการใช้โปรแกรมฯ (หลังทดลอง 12 สัปดาห์) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากดีเพิ่มขึ้นในทุกข้อเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบมากที่สุดคือการขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้ดีเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเป็น 2.81 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=2.81, 95%CI=1.75, 4.53, P<0.001) รองลงมาคือการใช้ยาสีฟันผสมสมุนไพรจะได้ประโยชน์แก่เหงือกมากกว่ายาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเป็น 2.07 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=2.07, 95%CI=1.34, 3.21, P<0.001) และน้อยที่สุดคือการใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น ดีเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเป็น 1.50 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR=1.50, 95%CI=1.08, 2.08, P<0.05) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการใช้โปรแกรมฯ

	กลุ่ม	ก่อนทดลอง (n=31)	หลังทดลอง (n=31)
		RR (95%CI)	RR (95%CI)
1. ตรวจสอบสุขภาพเหงือกและฟันด้วยตนเองเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้	ทดลอง	0.93 (0.56, 1.54)	1.53 (1.00, 2.33) *
	ควบคุม	Ref.	Ref.
2. แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากจะช่วยให้แปรงฟันได้สะอาดและทั่วถึงมากขึ้น	ทดลอง	0.94 (0.62, 1.42)	1.50 (1.08, 2.08) *
	ควบคุม	Ref.	Ref.
3. พบทันตแพทย์ตรวจสอบสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	ทดลอง	1.06 (0.64, 1.75)	1.62 (1.11, 2.36) **
	ควบคุม	Ref.	Ref.
4. แปรงฟันให้ถูกวิธีและสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	ทดลอง	1.08 (0.59, 1.98)	2.00 (1.28, 3.11) ***
	ควบคุม	Ref.	Ref.
5. ใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	ทดลอง	1.12 (0.71, 1.77)	1.52 (1.07, 2.18) *
	ควบคุม	Ref.	Ref.
6. ใช้ยาสีฟันผสมสมุนไพรจะได้ประโยชน์แก่เหงือกมากกว่ายาสีฟันผสมฟลูออไรด์	ทดลอง	1.27 (0.68, 2.34)	2.07 (1.34, 3.21) ***
	ควบคุม	Ref.	Ref.
	ทดลอง	1.23 (0.71, 2.10)	1.85 (1.22, 2.81) **

7. กินอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผักและผลไม้ จะช่วยให้เหงือกและฟันสะอาดแข็งแรง	ควบคุม	Ref.	Ref.
8. ขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้	ทดลอง	0.90 (0.45, 1.82)	2.81 (1.75, 4.53) ***
	ควบคุม	Ref.	Ref.

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาหลังทดลองได้ปรากฏว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นในทุกข้อเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากจากสื่อทันตอินโฟกราฟิกผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันอย่างต่อเนื่อง ด้วยการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพตนเองจากช่องทางออนไลน์ที่ผู้วิจัยกำหนด โดยเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับจากข้อมูลทันตสุขภาพเหล่านี้จะเป็นผลดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง และเป็นสิ่งที่สามารถลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงไม่ให้เป็นโรคในช่องปากขณะที่ตนเองกำลังตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะในการศึกษารั้งนี้พบว่าหลังทดลองหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 100) มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการขูดหินปูนร่วมกับแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยรักษาโรคเหงือกอักเสบได้ และดีขึ้นสูงที่สุดมากถึง 2.81 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) นั้น สามารถกล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้จากสื่อทันตอินโฟกราฟิกผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันโดยผู้วิจัยว่าโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ส่งผลให้เหงือกและเนื้อเยื่ออ่อนต่างๆ ที่รองรับฟันอ่อนแอ ก่อปรกัับอาการแพ้ท้องและอาเจียนบ่อยครั้ง รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีมีการสะสมของคราบหินน้ำลายหรือหินปูนจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดโรคในช่องปากได้ ดังนั้น หากตนเองสามารถลดปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไปทั้งต่อตัวแม่และลูกที่จะเกิดมา¹²

จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำอาจขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น สามารถเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัวหรือรับรู้ถึงภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นกับตนเองแล้ว ก็อาจจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนเองและลูกในครรภ์ในวันข้างหน้า โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง¹³ ด้วยเหตุนี้จึงทำการให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากจากสื่อทันตอินโฟกราฟิกอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ร่วมกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่มเฉพาะ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นและเห็นความสำคัญของประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

สุขภาพช่องปากมากขึ้น จึงเชื่อว่าตนเองจะสามารถควบคุมและป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้ การได้รับข้อมูล การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกสัปดาห์สามารถสร้างหรือกระตุ้นเตือนการเข้าถึงของข้อมูลด้านทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ (2556)¹⁴ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ วงษเนาว์ (2558)¹⁵ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลังจากการการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อย่างไรก็ดี การนำสื่ออินโฟกราฟิกมาใช้ในการงานด้านสุขภาพเป็นความพยายามหาวิธีการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพมาใช้ รวมถึงความง่ายของการนำเสนอผลงานในรูปแบบอินโฟกราฟิกที่สามารถนำเสนอได้ หลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะเครือข่ายทางสังคมซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน และอินโฟกราฟิกที่ถูกใช้ในด้าน สุขภาพนอกจากจะสามารถกระตุ้นและเหนี่ยวนำความสนใจต่อผู้รับสารแล้ว ยังมีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมได้อีกด้วย หากนำไปใช้เป็นส่วนที่ต้องการผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ¹⁶ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าไลน์แอปพลิเคชันยังเป็นช่องทางในการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้สมาชิกภายใน กลุ่มสามารถซักถามกันในเรื่องที่สงสัยและโต้ตอบสื่อสารกันได้แบบสองทาง (Two-way communication) และเป็นช่องทางให้ผู้วิจัยหรือผู้ปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพได้คอยติดตาม กระตุ้นส่งเสริม ให้กำลังใจ และให้ คำปรึกษา นอกเหนือไปจากการให้ความรู้หรือสร้างการรับรู้ด้านทันตสุขภาพ ส่งผลทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ พุทธิปัญญา และคณะ (2559)¹¹ ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรม การลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอมือง จังหวัด ร้อยเอ็ด ที่มีการสร้างกลุ่มไลน์รวมทั้งการใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการให้ความรู้ คำแนะนำ และติดตามผลของ โปรแกรมภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยข้างต้นได้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสานซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากตลอดจนแสดงให้เห็นว่าการนำสื่อทันตอินโฟกราฟิกผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันไปใช้ประโยชน์ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถพัฒนาการรับรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้เป็นอย่างดีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรกดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

แม้ว่าการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นจากการใช้สื่อทันตอินโฟกราฟิกผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันก็ตาม ในการสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ทางทันตสุขภาพแก่ผู้รับสารจะทำให้การรับรู้ระดับบุคคลเพิ่มมากขึ้น บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนสื่อทันตอินโฟกราฟิกในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Saddki N, Bachok NA, Hussain, NHN, Zainudin SLA & Sosroseno W. The association between maternal periodontitis and low birth weight infants among Malay women. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2008; 36(4):296-304.
2. Wandera M, Åström AN, Okullo I & Tumwine JK. (2012). Determinants of periodontal health in pregnant women and association with infants' anthropometric status: a prospective cohort study from Eastern Uganda. *BMC pregnancy and childbirth*. 2012;12(1):90.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก: ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. เอกสารอัดสำเนา;2561.
4. สำนักทันตสาธารณสุข. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด. คุณภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2556.
5. สำนักทันตสาธารณสุข. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561*. [ออนไลน์] 2561. [อ้างเมื่อ 17 ส.ค. 2561] จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=1691.

6. กองทันตสาธารณสุข. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก.** นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2545.

7. คุณากร ชันชัยภูมิ. **ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.

8. ปวีตรา ขัติยะ. **ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา;2556.

9. อาริรัตน์ จันทรหนู. **ประสิทธิผลของการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลจนะ. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2557;12(1):31-52.**

10. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สพธอ.). **ผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย.** [ออนไลน์] 2561. [อ้างเมื่อ 29 พ.ค. 2561] จาก <https://www.etda.or.th/documents-for-download.html>.

11. สุภาพ พุทธิปัญญา, นิจฉรา ทูลธรรม และ นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. ผลประสิทธิผลของของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2559; 9(4):42-59.**

12. Polson AM. Gingival and Periodontal Problems in Children. *Pediatrics.* 1974;54(2): 190-5.

13. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs.* 1974;2:328-335.

14. เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกสร สุวิหะศิริ และ วันดี ไชยทรัพย์. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 2556;29(2):88-94.**

15. สิริลักษณ์ วงษเนาว์. **โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสร้างสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2558.

16. จงกลณี จงพรชัย, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข และ ลาวัลย์ ศรีธธาพุท. อินโฟกราฟิกและการประยุกต์ในงานสุขภาพและเภสัชกรรม. *Thai Bull Pharm Sci.* 2016;11(2):98-120.

Research article

**The relationship between the beliefs in dental health and usage of
dental health services of elderly people residing in Baan Sila, Moo 1, Sila
Subdistrict, Mueng District, Khon Kaen Province**

Woraya Maneelangga

Dentist, Senior Professional
Level ,Sirindhorn College of
Public Health,Khon Kaen
Province

Ratchaneewan Poomsa-ad

Dentist, Senior Professional
Level,Sirindhorn College of
Public Health,Khon Kaen
Province

Abstract

The descriptive research aimed to explore the relationship between beliefs in dental health and usage of dental health services of the elderly in Baan Sila, Moo 1, Sila Subdistrict, Mueng District, Khon Kaen. The samples were 112 elderly aged between 60-74 years old, with an average age of 70.93 years old. The majority of the samples were females (68.8%). The elderly did not use dentures accounted for 72.3%.

Regarding the usage of dental health services, 53.6% last used dental health services more than a year ago. About 82.1% went to receive dental health services when in need. Almost 60% of the elderly were able to have dental health services without any assistance.

The beliefs in dental health included perception of oral infections, the importance of oral health, the benefits of disease prevention, belief in quality of dentist, fears regarding receive of dental health services,

Corresponding author

Woraya Maneelangga

E-mail : Woraya14@hotmail.com

Received date : 5 March 2020

Revised date : 30 April 2020

Accepted date : 02 June 2020

and confidence in one's ability to receive dental health services. The result revealed that the beliefs in dental health did not significantly relate to the usage of dental health services.

Keywords: elderly; dental health services; beliefs; dentistry

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรม
ของผู้สูงอายุในบ้านศิลา หมู่ที่1 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น

วรยา มณีลังกา

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ด้านการสอน)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

รัชนิวรรณ ภูมิสะอาด

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ด้านการสอน)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ใช้การสำรวจ (Survey study) เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรม ของผู้สูงอายุในบ้านศิลา หมู่ที่1 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 112 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี อายุเฉลี่ย 70.93 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 มีฟันธรรมชาติในช่องปากและไม่ได้ใส่ฟันเทียม ร้อยละ 72.3 ส่วนใหญ่ไปใช้บริการครั้งสุดท้ายนานมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 53.6 และได้ไปใช้บริการทันตกรรมทุกครั้งเมื่อมีความต้องการ ร้อยละ 82.1 ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการด้านสุขภาพด้วยตนเองร้อยละ 59.8

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรม ทั้ง 6 ด้านได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ความเชื่อมั่นต่อการบริการของทันตแพทย์ ความกลัวการรับบริการทันตกรรม และความเชื่อมั่นตนเองที่จะไปรับบริการทันตกรรม พบว่า ความเชื่อด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทางทันตกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5

ผู้รับผิดชอบบทความ

วรยา มณีลังกา

อีเมลล์ : Woraya14@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 5 มีนาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 30 เมษายน 2563

วันตอบรับบทความ : 02 มิถุนายน 2563

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า การรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ : ความสามารถของตนเอง; ความคาดหวัง; นักเรียนประถมศึกษา; ปริมาณคราบจุลินทรีย์; สภาวะเหงือก

บทนำ

ปัจจุบันสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรกลุ่มอื่นสูงขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ประชากรมีอายุยืนนานขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) สำรวจผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปทั้งหมดในปี พ.ศ. 2541 พบว่ามีประมาณ 390 ล้านคน ซึ่งคาดการณ์ว่าจะสูงเป็นสองเท่าในปี พ.ศ. 2568 สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 7% ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548 เพราะในขณะนั้นประเทศไทย มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง 10.4% และยังคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคม ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์¹

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560² พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และลดลงในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีเพียงร้อยละ 22.4 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 10 ซี่/คน และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 12.1 ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจนแม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น จำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่นี้ ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการลุกลาม ที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน ซึ่งปัญหาสำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 รากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกในวัยสูงอายุ ร้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 โดยร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มม. ขึ้นไป) ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานด้วย ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ที่พบว่าผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่

รับประทานอาหารใดๆ อีกร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน เพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ และมีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมาร้อยละ 38.6 ในจำนวนนี้เหตุผลที่ไปรับบริการสูงสุดร้อยละ 12.3 คือรู้สึกมีอาการปวดหรือเสียวฟัน การรักษาโดยการเก็บรักษาฟันไว้จึงมีความยุ่งยากซับซ้อน หลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้จนถูกถอนฟันไปในที่สุด ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจและตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งช่องทางหลักที่กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับข้อมูลสูงสุดคือ การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 54.7 และผ่านสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 36.2 รวมทั้งการสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้มีร้อยละ 8.4 และเข้ารับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน พร้อมกับการใส่ฟันเทียมบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไปโดยสรุป สภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทย ยังคงใกล้เคียงกับเมื่อ 5 ปี ที่ผ่านมา

ส่วนในเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี มีฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 53.5 และ 63 ตามลำดับ มีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 96 และ 98.7 ตามลำดับ มีฟันคู่สบหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 52.8 และ 23.9 มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่และมีฟันคู่สบหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 52.1 และ 22 ตามลำดับ จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ และปัญหาทางทันตสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาในบ้านศิลา หมู่ที่ 1 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น อาจได้รับการบริการทางทันตกรรมไม่ครอบคลุมอย่างที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงสถานการณ์ทางด้านทันตสุขภาพที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตในกลุ่มของผู้สูงอายุในพื้นที่ การที่จะให้บริการทันตกรรมที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุนั้น จะต้องศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรม เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปาก กำหนดแนวทาง โครงการแก้ไขปัญหามา เป็นการสนองนโยบายของรัฐในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้รับการบริการการควบคุมป้องกันโรค สามารถลดอัตราการสูญเสียฟัน คงไว้ซึ่งทันตสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านทันตสุขภาพทั้ง 6 ด้านได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ความเชื่อมั่นต่อการบริการของทันตแพทย์ ความกลัวการรับบริการทันตกรรมและความเชื่อมั่นตนเองที่จะไปรับบริการทันตกรรม กับการใช้บริการทางทันตกรรม ของผู้สูงอายุในบ้านศิลา หมู่ที่ 1 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในบ้านศิลา หมู่ที่ 1 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2561 รวมจำนวน 161คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ เครจซี และมอร์แกน ได้จำนวน 112 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่อาศัยในบ้านศิลา หมู่ที่ 1 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เกณฑ์การคัดเลือกรอกคือมีอาการทางร่างกายรุนแรงมากจนเป็นอุปสรรคต่อการซักถาม

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรม ของผู้สูงอายุในบ้านศิลา หมู่ที่ 1 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการศึกษาวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์³ ตรวจสอบและแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ นำไปหาค่า IOC ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.85-1 จึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ โดยทดลองกับ ผู้สูงอายุในบ้านศิลา หมู่ที่ 28 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.739 ด้านจริยธรรมการวิจัยโครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ขอนแก่น เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2561 ลำดับที่ 88/2561 เลขที่ HE611207

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าสถิติของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ อัตราส่วนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการศึกษา

จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 77 คน (ร้อยละ 68.8) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี จำนวน 76 คน (ร้อยละ 67.9) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 95 คน (ร้อยละ 84.8) ส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพอยู่ จำนวน 68 คน (ร้อยละ 60.7) มีสถานภาพสมรส จำนวน 66 คน (ร้อยละ 58.9) และอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น จำนวน 97 คน (ร้อยละ 86.6) ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 77 คน (ร้อยละ 68.7) ส่วนใหญ่มีฟันธรรมชาติในช่องปากและไม่ได้ใส่ฟันเทียม จำนวน 81 คน (ร้อยละ 72.3) ระยะทางในการเดินทางไปสถานบริการทันตกรรมประมาณ 0-10 กิโลเมตร จำนวน 87 คน (ร้อยละ 77.7) ระยะเวลาในการเดินทางไปสถานบริการทันตกรรมแต่ละครั้ง 0-30 นาที จำนวน 100 คน (ร้อยละ 89.3) ค่ายานพาหนะในการเดินทาง ไป - กลับ สถานบริการทันตกรรม ในแต่ละครั้ง 0-50 บาท จำนวน 84 คน (ร้อยละ 75) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านลักษณะประชากร (n=112)

ปัจจัยนำด้านลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	35	31.2
หญิง	77	68.8
2. อายุ		
60-74 ปี	76	67.9
75 ปี ขึ้นไป	36	32.1
3. การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	2.7
ประถมศึกษา	95	84.8
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	14	12.5

4. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44	39.3
ยังประกอบอาชีพ	68	60.7
5. สถานภาพสมรส		
สมรส	66	58.9
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	46	41.1
6. การมีผู้อยู่ร่วม		
อยู่คนเดียว	15	13.4
อยู่กับผู้อื่น	97	86.6
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	35	31.3
มี(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- โรคความดันโลหิตสูง	46	41.1
- โรคเบาหวาน	21	18.8
- โรคหัวใจ		
- โรคพาร์คินสัน	3	2.7
- โรคภูมิแพ้	1	0.9
- โรคนิ้วในไต		
- โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง	6	5.4
- โรคลิ้นเลือด	1	0.9
- โรคเก๊า		
- โรคถุงลมโป่งพอง	3	2.7
- โรคไทรอยด์	1	0.9
- โรคเส้นเลือดตีบ		
- โรคไต	3	2.7
- โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด	1	0.9

- โรคข้อเข่าเสื่อม	2	1.8
	4	3.6
	7	6.3
	5	4.5
	5	4.5
8.การมีฟันเหลือในช่องปากและการใส่ฟันเทียม		
มีฟันในช่องปากและไม่ได้ใส่ฟันเทียม	81	72.3
มีฟันในช่องปากร่วมกับใส่ฟันเทียม	14	12.5
ไม่มีฟันในช่องปากและไม่มีฟันเทียม	7	6.3
ไม่มีฟันเหลืออยู่และใส่ฟันเทียมทั้งปาก	10	8.9
9. ระยะทางในการเดินทางไปสถานบริการทันตกรรม		
0-10 กิโลเมตร	87	77.7
11-20 กิโลเมตร	24	21.4
มากกว่า 20 กิโลเมตรขึ้นไป	1	0.9
10. เวลาในการเดินทางไปสถานบริการทันตกรรม		
0 -30 นาที	100	89.3
31 – 60 นาที	11	9.8
มากกว่า 1 ชั่วโมง ขึ้นไป	1	0.9
11. ค่ายานพาหนะในการเดินทาง ไป-กลับ สถานบริการทันตกรรม ในแต่ละครั้ง		
0- 50 บาท	84	75.0
51- 100 บาท	23	20.5

มากกว่า 100 บาท ขึ้นไป	5	4.5
------------------------	---	-----

ด้านสิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 75 คน (ร้อยละ 67.0) ด้านความเพียงพอของรายได้ต่อเนื่องกับรายจ่ายส่วนใหญ่พออยู่ได้ จำนวน 89 คน (ร้อยละ 79.4) ด้านการมีสถานบริการทันตกรรมประจำเข้าถึงได้ พบว่าสถานบริการทันตกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 24 คน (ร้อยละ 21.4) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถไปใช้บริการด้านสุขภาพได้ด้วยตัวเอง จำนวน 67 คน (ร้อยละ 59.8) การไปใช้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานบริการครั้งสุดท้าย พบว่าส่วนใหญ่ไปใช้บริการครั้งสุดท้ายนานมากกว่า 1 ปี จำนวน 60 คน (ร้อยละ 53.6) และได้ไปใช้บริการทันตกรรมในรอบ 1ปี ทุกครั้งเมื่อมีความต้องการ จำนวน 92 คน (ร้อยละ 82.1) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านปัจจัยสนับสนุนต่อการใช้บริการทันตกรรม (n=112)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการใช้บริการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	75	67.0
ข้าราชการบำนาญ	6	5.3
ประกันสังคม	2	1.8
ใช้สิทธิของลูกเบิกได้	29	25.9
2.ความเพียงพอของรายได้ต่อเนื่องกับรายจ่าย		
อยู่ได้อย่างสบาย	4	3.6
พออยู่ได้	89	79.4
ใช้ชีวิตลำบาก	19	17.0
3.สถานบริการทันตกรรมที่ท่านไปใช้บริการครั้งล่าสุด		
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	24	21.4

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา	13	11.6
คลินิกเอกชน	18	16.1
ไม่เคยไปใช้บริการ	21	18.8
อื่นๆ	36	32.1
- ช่างมาทำที่บ้าน	2	1.8
- คลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองกุง	9	8.0
- โรงพยาบาลศรีนครินทร์		
- โรงพยาบาลบ้านไผ่	16	14.3
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร	1	0.9
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา		
- โรงพยาบาลรพ.ค่ายศรีพัชรินทร	1	0.9
	1	0.9
	6	5.3
4.การมีทันตแพทย์ที่รักษาและให้คำปรึกษาประจำ		
มี	12	10.7
ไม่มี	100	89.3
5.ความสามารถไปใช้บริการด้านสุขภาพด้วย		
ตนเอง	67	59.8
ไปได้	45	40.2
ไปไม่ได้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	28	25.0
- มีปัญหาสุขภาพ	2	1.8
- มีปัญหาค่าใช้จ่าย		
- ปัญหาด้านพาหนะ	14	12.5
- ไม่อยากไป	6	5.4
- เสียเวลา	1	0.9

4.การมีทันตแพทย์ที่รักษาและให้คำปรึกษาประจำ		
มี	12	10.7
ไม่มี	100	89.3
5.ความสามารถไปใช้บริการด้านสุขภาพด้วยตนเอง		
ไปได้	67	59.8
ไปไม่ได้(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	45	40.2
- มีปัญหาสุขภาพ	28	25.0
- มีปัญหาค่าใช้จ่าย	2	1.8
- ปัญหาด้านพาหนะ	14	12.5
- อื่นๆ	7	6.3
-ไม่ยอมไป	6	5.4
-เสียเวลา	1	0.9
6. การไปใช้บริการด้านทันตสุขภาพในสถานบริการ ครั้งสุดท้าย		
ภายใน 1 ปี	26	23.2
นานมากกว่า 1 ปี	60	53.6
ไม่เคยไปใช้บริการ	26	23.2
7. มีความต้องการไปใช้บริการทันตกรรมแต่ไม่ได้ไป ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา		
มีอย่างน้อย 1 ครั้ง	20	17.9
ไม่มีสักครั้ง	92	82.1

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรม พบว่าความเชื่อด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทางทันตกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และ การทดสอบความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทาง

ความเชื่อด้านทันตสุขภาพ	พฤติกรรมใช้บริการทันตกรรม				OR	95% CI of OR	p-value
	ใช้บริการ		ไม่ใช้บริการ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1.การรับรู้ความรุนแรงของโรค							
ต่ำ	13	11.61	48	42.86	1.70	0.62-4.65	0.30
สูง	7	6.25	44	39.29			
รวม	20	17.86	92	82.14			
2.การให้ความสำคัญกับสุขภาพ							
ช่องปาก							
ต่ำ	13	11.61	61	54.46	0.94	0.34-2.60	0.91
สูง	7	6.25	31	27.68			
รวม	20	17.86	92	82.14			
3.การรับรู้ประโยชน์ของการ							
ป้องกันโรค							
ต่ำ	11	9.82	52	46.43	0.94	0.36-2.49	0.90
สูง	9	8.04	40	35.71			
รวม	20	17.86	92	82.14			

4.ความเชื่อมั่นต่อทันตแพทย์

ต่ำ	14	12.50	54	48.21	1.64	0.58-4.66	0.35
สูง	6	5.36	38	33.93			
รวม	20	17.86	92	82.14			

5.ความกลัวการรับบริการ**ทัศนกรรม**

ต่ำ	8	7.14	51	45.54	0.54	0.20-1.44	0.21
สูง	12	10.71	41	36.61			
รวม	20	17.85	92	82.15			

6.ความเชื่อมั่นตนเองที่จะไปรับ**บริการทัศนกรรม**

ต่ำ	2	1.79	28	25.00	0.25	0.06-1.17	0.06
สูง	18	16.07	64	57.14			
รวม	20	17.86	92	82.14			

บทวิจารณ์

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 67.9 มีสิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 67.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์³ ณัฐพนธ์ สมสวาท⁴ ที่ผู้สูงอายุใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการรับบริการทางทันตกรรม

ด้านการมีสถานบริการทันตกรรมประจำเข้าถึงได้ พบว่า สถานบริการทันตกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการครั้งสุดท้าย ส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นร้อยละ 21.4 และส่วนใหญ่ไม่มีทันตแพทย์ที่รักษาและให้คำปรึกษาประจำ ร้อยละ 89.3 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถไปใช้บริการด้านสุขภาพได้

ด้วยตัวเอง ร้อยละ 59.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์³ ที่ว่าผู้สูงอายุร้อยละ 80.4 สามารถไปใช้บริการด้านสุขภาพได้ด้วยตัวเอง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการใช้บริการ ดังนั้นสถานบริการควรจัดโครงการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับ ทันทบุคลากรเพื่อให้ความรู้ทางทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสร้างความมั่นใจในการไปรับบริการทางทันตกรรม

การไปใช้บริการด้านทันตกรรมครั้งสุดท้าย พบว่า ส่วนใหญ่ไปใช้บริการครั้งสุดท้ายนานมากกว่า 1 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์³ แต่ไปรับบริการครั้งสุดท้ายภายใน 1 ปี ร้อยละ 23.2 ซึ่งต่ำกว่าสำนักทันตสาธารณสุขที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.6 และต่ำกว่ารายงานการศึกษาของ กนกอร โพธิ์ศรี และ จิรานันท์ วิทยาไพโรจน์⁵ ที่พบว่าการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 32.9 แต่สูงกว่ารายงานการศึกษาของ วริศา พานิชเกรียงไกร และคณะ⁶ ที่พบว่า การรับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุที่ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 6.7 ดังนั้นการเพิ่มจุดบริการ หรือช่องทางพิเศษ จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

ความเชื่อด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทางทันตกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์³ ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและความเชื่อมั่นตนเองที่จะไปรับบริการมีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากลักษณะทางสังคมของบ้านศิลา หมู่ที่ 1 เป็นสังคมที่ใกล้เมือง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลศิลาอยู่ใกล้ และการคมนาคมสะดวก ผู้สูงอายุมีปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนให้เข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้ง่าย จึงอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ความเชื่อด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทางทันตกรรม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจจะต้องทำการสำรวจชุมชนและความเชื่อในมิติต่างๆ ให้มากขึ้น หรือศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางไปรับบริการ

สรุป

จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านทันตสุขภาพทั้ง 6 ด้านได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ความเชื่อมั่นต่อการบริการของทันตแพทย์ ความกลัวการรับบริการทันตกรรมและความเชื่อมั่นตนเองที่จะไปรับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทางทันตกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ใกล้สถานบริการทันตกรรม ใช้เวลาในการเดินทางไม่เกิน 30 นาที และสามารถไปใช้บริการด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามสถานบริการทันตกรรม ควรจัดโครงการต่างๆ เชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุ เกิดความตระหนักในการ

รับรู้ความรุนแรงของโรค การดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอทุกปี เช่น การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับทันตบุคลากรเพื่อให้ตรวจช่องปาก ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากและการใช้อุปกรณ์เสริมนอกจากการแปรงฟัน แนะนำการใส่ฟันเทียม และควรมีการจัดกิจกรรมครอบครัวความสัมพันธ์ เพื่อเป็นจุด เชื่อมโยงระหว่างผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรเพิ่มจุดบริการ หรือช่องทางพิเศษ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรม ของผู้สูงอายุในบ้านศิลา หมู่ที่ 1 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากท่านเหล่านี้

ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้การสนับสนุนให้ทุนการทำวิจัย และนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข รุ่นที่ 7 กลุ่มที่ 4 วิชาชีวิตวิถีและประชากรศาสตร์ ทุกคน ที่ทุ่มเท มุ่งมั่นเก็บข้อมูลและค้นคว้าหาข้อมูลจนเป็นแรงบันดาลใจให้ทำวิจัยในเรื่องนี้

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ จะเกิดผลดีต่อการพัฒนาความรู้ด้านการจัดการเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ขอขอบคุณความดีให้แก่ บิดา มารดา ครู- อาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. บทความวิชาการ **การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย**. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 11 มีนาคม 2562] จาก http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560**. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 11 มีนาคม 2562] จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=2423&filename=stat
3. ธิตา รัตนวิไลศักดิ์. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล เมืองบุรีรัมย์**. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (วิชาเอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. [ออนไลน์] 2562. [อ้างเมื่อ 12 มีนาคม 2562] จาก <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/pb/0033/01title-illustration.pdf>

4. ณัฐพนธ์ สมสวาท. **ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลจองคำ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน.** การค้นคว้าอิสระสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.[ออนไลน์] 2562. [อ้างเมื่อ 12 มีนาคม 2562] จาก<http://www.western.ac.th/media/attachments/2017/10/24/r2.pdf>
5. กนกอร โพธิ์ศรี และ จีรานันท์ วิทยาไพโรจน์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น,วารสารทันตภิบาล 2561;29(2):95-96.**
6. วริศา พานิชเกรียงไกร และคณะ. **การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย: ผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2558. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560;11(2):170-181**

Research article

**Relationship between oral health literacy and oral health
practices among Dental Public Health students of Sirindhorn College of
Public Health, Khon Kaen Province**

Siripa Kongsri

Dentist, Senior Professional
Level, Sirindhorn College of
Public Health, Khon Kaen
Province

Sodsai Srisaad

Independent researcher

Abstract

Health literacy is associated with health outcomes. For better health in the future of adults and elderly, adolescences should have high level of oral health literacy, especially, Dental Public Health students who worked closely with the people. They take responsibility to be good role models regarding health as well as providing oral hygiene instruction. This study aimed to assess the oral health literacy components and oral health practices of Dental Public Health students of Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province. The study was carried out in 218 students and the measure instrument used in the study was a self-administered questionnaire consisting of 8 parts (IOC= 0.994, the reliability = 0.84). Data were analyzed using descriptive statistics and analytical statistics as Chi-square (χ^2).

The results revealed that the cognitive skill of the oral health literacy was 12.51 (S.D.=1.78).

Corresponding author

Siripa Kongsri

E-mail : Siripa59@gmail.com

Received date : 31 August 2019

Revised date : 22 February 2020

Accepted date : 30 March 2020

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

By the components of the communication skill, the self-management skill, the access skill, the decision skill and the practices for oral health care, the majority of the sample were high, while the media literacy skill was moderate. Furthermore, the access skill, the communication skill, the self-management skill, the media literacy skill and the decision skill were significantly associated with the practices of oral health care ($p\text{-value} < 0.05$).

From the result it is indicated that the lecturers in Dental Public Health Curriculum should emphasize and evaluate the oral health knowledge continuously. The lecturers should add the learning activity to improve the skill of oral health literacy, such as the communication skill and the media literacy skill, by integrated approach to course learning in class. In addition, the lecturers should improve their approach about skill of oral health literacy that affects oral health practices.

Keywords: oral health literacy; oral health practices

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก กับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ศิริภา คงศรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ด้านการสอน)

วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

สดใส ศรีสอาด

นักวิจัยอิสระ

บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อสถานะสุขภาพโดยรวม หากประชากรกลุ่มวัยรุ่นมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ก็จะก้าวเข้าสู่วัยทำงานและวัยสูงอายุที่มีสุขภาพดีในอนาคต โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาสาขาทันตสาธารณสุขที่จะก้าวสู่การเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชน จึงต้องมีบทบาททั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีทางทันตสุขภาพและเป็นผู้ให้คำแนะนำทางทันตสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยเชิงพรรณนาในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 218 คน ด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 8 ตอน ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.994 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ (χ^2)

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเท่ากับ 12.51 ± 1.78

ผู้รับผิดชอบบทความ

ศิริภา คงศรี

อีเมลล์ : Siripa59@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 31 สิงหาคม 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 22 กุมภาพันธ์ 2563

วันตอบรับบทความ : 30 มีนาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก สำหรับทักษะการตัดสินใจพบว่า ส่วนใหญ่ถูกต้องระดับมาก การรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า องค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ดังนั้น คณาจารย์หลักสูตรทันตสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมเน้นย้ำความรู้ความเข้าใจและวัดประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องทุกชั้นปี และผสมผสานการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนเพื่อพัฒนาองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก อาทิ การพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ในรายวิชาของหลักสูตร ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง รวมทั้งการศึกษาเพิ่มเติมในแนวทางการพัฒนาทักษะตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก; การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

บทนำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อสถานะสุขภาพโดยรวม ทั้งนี้เพราะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจและใช้สารสนเทศ ในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเองอยู่เสมอ อันเป็นคำนิยามขององค์การอนามัยโลก¹ จึงกลายเป็นประเด็นสำคัญของไทย หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลต่อสถานะสุขภาพของประชาชนไทย และเกิดผลกระทบต่อรายจ่ายสุขภาพโดยรวมตามมาอย่างมาก

ข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยกองสุศึกษา² กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปีพ.ศ. 2558 ชี้ให้เห็นว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของประชาชนวัยทำงานภาพรวมของประเทศ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือระดับไม่ดีร้อยละ 40.2 นอกจากนี้ ผลวิจัยในกลุ่มสตรีไทยวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-21 ปีที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ³ จำนวน 2,001 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอถึงร้อยละ 95.5 และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 51.4

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ประชากรกลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับความสำคัญในการพัฒนาให้มีความพร้อมด้านทักษะทางสุขภาพที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตด้วยตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาระดับปริญญาตรี จากผลงานวิจัยที่ศึกษากับนิสิตนักศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร⁴ จำนวน 1,290 คนในปีการศึกษา 2559 พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 (จากคะแนนเต็ม 5) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 แม้ว่าผลงานวิจัยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไปของกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-24 ปีที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ⁵ จำนวน 1,000 คน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.10 อยู่ในระดับดีมาก (ซึ่งมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ) รองลงมาร้อยละ 43.40 อยู่ในระดับพอใช้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพย่อมหมายถึง การเป็นผู้ที่มีการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดีด้วยตนเอง ทั้งการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล บริการสุขภาพพื้นฐาน การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางสุขภาพต่างๆ รวมถึง การนำข้อมูลที่ได้รับไปตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง และยิ่งสำคัญมากขึ้นหากกลุ่มวัยรุ่นนั้นเป็นนักศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันเป็นความคาดหวังของการเป็นแกนนำที่สำคัญในการมีทักษะทางความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือในแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดี จึงทำให้นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพควรมีทักษะ พฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและเหมาะสม โดยเฉพาะนักศึกษาด้านสาธารณสุขและทันตสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มอาชีพในอนาคตที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับประชาชนอย่างมาก

นักศึกษาด้านทันตสาธารณสุขเป็นนักศึกษาที่มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในอนาคต เนื่องจากปัญหาโรคในช่องปากยังคงเกิดขึ้นในอัตราที่สูงและปัญหาทางทันตกรรมยังมีอย่างต่อเนื่อง โดยทิศทางการพัฒนาของกรมอนามัยในการส่งเสริมสุขภาพ คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมถึงการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมภายใต้แนวคิดการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) เพื่อให้ประชาชนมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อประเมินการปฏิบัติจัดการตนเองและสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีได้⁶ ดังนั้น หากทันตบุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ย่อมส่งผลดีต่อประชาชนภายใต้นโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก กับ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรในการวิจัยนี้ เป็นนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2561

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ประการคือ⁷ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) (2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) (3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) (4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) (5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) (6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)
2. การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำที่แสดงถึงการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางทันตกรรม ได้แก่ ช่วงเวลาในการแปรงฟัน ระยะเวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้ง วิธีการแปรงฟัน อุปกรณ์ประกอบการแปรงฟัน (ขนแปรง, ยาสีฟัน, ไหมขัดฟัน) และการปฏิบัติที่ไม่เสี่ยง (ไม่ดื่มน้ำอัดลม, ไม่รับประทานลูกอม, ไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ และไม่ดื่มน้ำหวาน นมปรุงแต่งรส)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษานักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่เรียนในปีการศึกษา 2561 ชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 ทั้งหมดจำนวนทั้งสิ้น 218 คน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือได้แก่ แบบสอบถาม 3 ส่วนคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก 6 องค์ประกอบ ประยุกต์ตามแนวทางของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยเลือกถูกหรือผิด, 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก, 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก, 4) ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก, 5) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยองค์ประกอบที่ 2-5 เป็นแบบประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย และองค์ประกอบที่ 6 คือ ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบ 4 ตัวเลือก และแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เป็นแบบ 4 ตัวเลือก รวมแบบสอบถามทั้งสิ้น 54 ข้อ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence :IOC) เท่ากับ 0.994 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบ 6 ประการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์แบ่งเป็นสองส่วนคือ ความถี่ในการปฏิบัติ 4 องค์ประกอบ (การเข้าถึงข้อมูลและบริการฯ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเองฯ การรู้เท่าทันสื่อฯ) และการปฏิบัติถูกต้องใน 2 องค์ประกอบ (ความรู้ความเข้าใจฯ และทักษะการตัดสินใจ) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายการแจกแจงความถี่และร้อยละ ภาพรวมข้อมูลองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดกลุ่มเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลางและน้อย ส่วนข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้วิธีการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test : χ^2)

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยประสานงานในพื้นที่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 621004 ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2562

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ผลการศึกษา

1.กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.65 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 20.28 ปี $\pm$ 1.32 กลุ่มตัวอย่างประเมินสถานะสุขภาพตนเองโดยรวมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.25 $\pm$ 1.38 (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)

2.องค์ประกอบ 6 ประการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผลการวิจัย พบว่า ใน 4 องค์ประกอบที่วัดระดับทักษะเป็นความถี่ในการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึง 3 องค์ประกอบคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการสื่อสาร และทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 74.31, 72.94 และร้อยละ 52.75 ตามลำดับ ส่วนอีก 1 องค์ประกอบที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรู้เท่าทันสื่อ คิดเป็นร้อยละ 56.42 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

องค์ประกอบความรอบรู้ด้าน	ร้อยละของการปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
เข้าถึงและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	74.31	23.85	1.84
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	72.94	24.77	2.29
ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ	52.75	42.66	4.59
การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	39.45	56.42	4.13

ใน 2 องค์ประกอบที่วัดความถูกต้องของการปฏิบัติตามทักษะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะที่ถูกต้องในระดับมากถึงร้อยละ 71.10 ในองค์ประกอบทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.55 มีความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องระดับปานกลาง รองลงมาคือร้อยละ 33.95 มีความรู้ถูกต้องระดับน้อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถูกต้องขององค์ประกอบ

องค์ประกอบความรอบรู้ด้าน	ร้อยละ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก	5.50	60.55	33.95
ทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	71.10	25.23	3.67

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

เมื่อวิเคราะห์รายองค์ประกอบ พบดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 12.51 ± 1.78 (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การแปรงฟันด้านข้าง แก้ม จะวางขนแปรงให้เอียง 45 องศาเข้าหาผิวฟันบริเวณคอฟัน (ร้อยละ 98.17) ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 13.31 คือ การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว ควรให้หน้าตัดของขนแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยว

2.2 องค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลบ่อยครั้ง ในทุกประเด็นคือ การค้นหาแหล่งข้อมูลได้ง่ายจนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง (ร้อยละ 55.05) การเลือกแหล่งข้อมูลได้ทันทีเมื่อมีปัญหาช่องปาก (ร้อยละ 53.67) และการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับ จนข้อมูลถูกต้อง (ร้อยละ 46.33)

2.3 องค์ประกอบด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการสื่อสารบ่อยครั้ง ในทุกประเด็นคือ การอ่านเอกสารคำแนะนำจนเข้าใจ (ร้อยละ 55.51), การรับฟังคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ จนเข้าใจ (ร้อยละ 53.67), การโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลที่ถูกต้อง (ร้อยละ 51.38) และพูดคุยให้คนอื่นและคนในครอบครัวเข้าใจ (ร้อยละ 48.17)

2.4 องค์ประกอบด้านทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการจัดการตนเองบ่อยครั้ง ได้แก่ การมีความตั้งใจที่จะไปพบหมอตามนัดและสามารถทำได้ (ร้อยละ 50.46) และการตรวจฟันด้วยตนเอง (ร้อยละ 44.95) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบางครั้ง ได้แก่ การวางแผนเป้าหมายการลดการรับประทานน้ำตาล (ร้อยละ 41.74) และการสังเกตป้ายแสดงรายละเอียดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม (ร้อยละ 36.69)

2.5 องค์ประกอบด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการรู้เท่าทันสื่อบ่อยครั้ง ได้แก่ การใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลก่อนปฏิบัติตาม (ร้อยละ 53.67), การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 52.75) การแลกเปลี่ยนพูดคุยกับคนอื่นก่อนตัดสินใจปฏิบัติตาม (ร้อยละ 52.29) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากเว็บไซต์ (ร้อยละ 48.17) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะทางลบ บ่อยครั้งเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 30.73 ในการเลือกซื้อสินค้าจากโซเชียลมีเดียหรือคู่มือบางส่วนโดยไม่ประเมินคุณภาพของสินค้า

2.6 องค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.69 จะไปพบหมอเพื่ออุดฟันหากมีฟันกรามผุเป็นรู มีเศษอาหารติด, ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.81 จะไปหาหมอทันทีหากรู้สึกปวดฟัน, ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.40 จะแปรงฟันก่อนนอนตามปกติแม้ไปเที่ยว

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

กลับบ้านดีและง่วงนอนมาก และส่วนใหญ่ร้อยละ 54.59 จะรับประทานขนมหวานแต่ในปริมาณไม่มาก หากเพื่อนชวนรับประทาน

3. การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติได้ถูกต้องระดับมากถึงร้อยละ 55.05 รองลงมาคือ ปฏิบัติถูกต้องระดับปานกลางร้อยละ 44.50 ดังตารางที่ 3 โดยแยกรายละเอียดดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอนเป็นประจำทุกวันร้อยละ 98.17 และ 92.67 ตามลำดับ ร้อยละ 50.46 แปรงฟันนานประมาณ 2 นาที รองลงมาคือ แปรงฟันนานมากกว่า 2 นาทีคิดเป็นร้อยละ 46.33 ร้อยละ 88.53 แปรงฟันด้วยวิธีถูไปมาและปิดขึ้นปิดลง ร้อยละ 73.4 ใช้ขนแปรงแบบ soft เป็นประจำ ร้อยละ 99.08 ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ร้อยละ 66.97 ใช้ไหมขัดฟันบางวัน รองลงมาร้อยละ 21.56 ไม่เคยใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 74.31 รับประทานขนมกรุบกรอบ 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 71.10 ดื่มน้ำหวาน นมปรุงแต่งรส 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 53.67 ดื่มน้ำอัดลม 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 55.51 ไม่เคยรับประทานลูกอม

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความถูกต้องของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ระดับ	ร้อยละ
มาก	55.05
ปานกลาง	44.50
น้อย	0.45

4. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลองค์ประกอบทั้งหกของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value .035) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value .039) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value .039) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value .006) ทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value .000) ในขณะที่องค์ประกอบที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value .466) ดังตารางที่ 4

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติ
ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	χ^2	p-value
ความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	13.57	.466
การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	10.32	.035*
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	10.11	.039*
ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก	10.08	.039*
การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	14.45	.006*
ทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	32.99	.000*

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

การอภิปรายผล

นำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวมถูกต้องในระดับปานกลางร้อยละ 60.55 และด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ร้อยละ 56.42 มีการปฏิบัติระดับปานกลาง

ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวมถูกต้องในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาสาขาวิชาทันตสาธารณสุขตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 หลักสูตรการเรียนการสอนด้านวิชาชีพจะเริ่มศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ทำให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องค่อย ๆ เพิ่มขึ้นขึ้นตามระดับชั้นเรียนที่ศึกษา ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นตรงกันว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องในระดับน้อยและปานกลางในสัดส่วนเท่า ๆ กัน โดยไม่มีคะแนนอยู่ในระดับมากเลย ขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องระดับปานกลาง มากกว่าระดับอื่น (ร้อยละ 69.49 และร้อยละ 73.81 ตามลำดับ) โดยมีความรู้ความเข้าใจในระดับน้อยไม่เกินร้อยละ 20.00 ผลการวิจัยนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับ การวิจัยที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพฯ ที่เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพในองค์ประกอบความรู้ความเข้าใจอยู่ที่ 0.65 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน⁴ รวมถึงงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ที่มีการค้นหาการดูแลสุขภาพช่องปากจากหน่วยบริการทันตกรรมทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่ามีความรู้ทางทันตสุขภาพในเชิงการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง⁸ ระหว่างร้อยละ 42.4 ถึงร้อยละ 86.0

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ร้อยละ 56.42 มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ในยุค generation Z ที่เติบโตมาพร้อมกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ และเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว จึงอาจทำให้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของเรื่องต่าง ๆ เป็นครั้งคราวไป สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพในประเด็นสุขภาพทั่วไปของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพในการรู้เท่าทันสื่อ 3.3 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาระดับความรู้และทักษะการรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 3,366 คน พบว่าระดับความรู้และทักษะพื้นฐานด้านการรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับปานกลาง⁹ เช่นเดียวกับการศึกษาทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น สรุปว่า สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ (Cues to Action) ได้แก่ การได้รับข้อมูลทางทันตสุขภาพจากสื่อมวลชนและแบบอย่างจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น¹⁰

2) การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ร้อยละ 55.05 มีการปฏิบัติถูกต้องระดับมาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่ได้เรียนรู้จากการเรียนการสอนตามหลักสูตรทันตสาธารณสุข ซึ่งได้รับทั้งความรู้ ทักษะคิดและแนวทางการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ จึงมีโอกาสมากที่จะมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้ถูกต้องในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัย ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ปีการศึกษา 2556 ที่มีอายุระหว่าง 18-21 คน จำนวน 500 คน พบว่า พฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารซึ่งเป็นหนึ่งในสามด้านของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.55 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ส่วนอีก 2 ด้านคือ ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติ และด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.19 และ 2.92 ตามลำดับ¹¹

เมื่อวิเคราะห์การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นพฤติกรรมย่อย อภิปรายได้ดังนี้

การดื่มน้ำหวาน นมปรุงแต่งรส, การรับประทานขนมกรุบกรอบและการดื่มน้ำอัดลม ส่วนใหญ่ร้อยละ 50-75 ปฏิบัติ 1-3 วันต่อสัปดาห์ แต่ร้อยละ 55.51 ไม่เคยรับประทานลูกอม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความนิยมชมชอบขนมหรืออาหารสำเร็จรูป อีกทั้งวิทยาลัยอยู่ใกล้ร้านสะดวกซื้อหาซื้อได้ง่าย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังรับประทานขนมหรือเครื่องดื่มเหล่านี้อยู่ เช่นเดียวกับงานวิจัยใน นักศึกษาพยาบาลที่รับประทานขนมหวานเป็นประจำถึงร้อยละ 40.80 ดื่มน้ำอัดลมน้ำหวานเป็นประจำ¹² ร้อยละ 37.70 และงานวิจัยกับนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่พบว่า ร้อยละ 65.66 รับประทานน้ำอัดลม โดยร้อยละ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

31.56 รับประทานน้ำอัดลมบ่อยถึงบ่อยมาก และเมื่อซื้อกล้วยเตี๋ยมารับประทาน ร้อยละ 76.52 นิยมเติมน้ำตาลเพิ่ม 1-6 ช้อน อีกทั้งร้อยละ 63.64 ยังคงรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว อย่างต่อเนื่อง¹³

นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้พบว่า ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอนทุกวัน แปรงฟันอย่างน้อย 2 นาทีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.44 ใช้ไหมขัดฟันบางวันถึงทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในกลุ่มเด็กวัยรุ่นประเทศโปรตุเกสอายุ 12-19 ปี¹⁴ และกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีสาขาทันตแพทย์ทุกชั้นปีจากมหาวิทยาลัยแถบเอเชียรวม 4 ประเทศ พบเช่นกันว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ระยะเวลาในการแปรงฟันพบว่า ร้อยละ 50.20 แปรงฟันแต่ละครั้งนาน 2 นาที¹⁵ ร้อยละ 27.10 แปรงฟันนาน 3 นาทีขึ้นไป¹⁴ แต่กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 ไม่เคยใช้ไหมขัดฟันเลย^{14,15}

3) ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อมูลจากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 มีความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องในระดับน้อยและปานกลาง แต่มีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ อธิบายได้ว่า แม้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแต่ไม่นำไปซึ่งการปฏิบัติ ขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ อาทิ กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าการแปรงฟันควรทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือตื่นนอนและก่อนนอน แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างไม่เกินร้อยละ 10 ที่ยังไม่ปฏิบัติ และเกือบร้อยละ 30 ที่ตัดสินใจไม่แปรงฟันก่อนนอนตามปกติหากไปเที่ยวแล้วกลับบ้านดึก เป็นต้น อีกทั้งแม้รู้ว่าการรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำหวานมีผลต่อสุขภาพช่องปากแต่ด้วยความเป็นกลุ่มวัยรุ่นและสถานศึกษาอยู่ใกล้กับร้านสะดวกซื้อ อันเป็นปัจจัยเอื้อ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น¹⁰ ที่แสดงให้เห็นว่า ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

สรุปผลการวิจัย

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติและผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปากของประชาชน ผลการวิจัยชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ และมีการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง แต่การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจที่ถูกต้อง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก โดยทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ยกเว้นความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ หลักสูตรทันตสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นย้ำความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะความรู้พื้นฐานที่ประชาชนต้องปฏิบัติ และวัดประเมินความรู้ในเรื่องเหล่านี้ ผสมผสานการวัดประเมินผลในรายวิชาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในเรื่องความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้แนวคิดการพัฒนาตัวแปร อาทิ ทักษะการสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อ ด้วยการผสมผสานในรายวิชาที่มีอยู่แล้วในหลักสูตร เช่น รายวิชาการสื่อสารเชิงสุขภาพ รายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ การวิจัยเพิ่มเติมสำหรับแนวทางการพัฒนาและเพิ่มทักษะตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ภายใต้เงื่อนไขต่างๆ อาทิ แนวทางการเพิ่มทักษะการสื่อสารความรู้ทางทันตสุขภาพ แนวทางการเพิ่มการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีไธโร. *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์(ประเทศไทย)จำกัด;2554.
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี)*. [ออนไลน์]2559 [อ้างเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2560] จาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/311>.
3. อังคินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 2560;31(3):19-37.
4. พรปวีณ์ แก้วนพรัตน์, อัจศรา ประเสริฐสินและอมราพร สุรการ. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความฉลาดทางสุขภาพของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2560;26(2): 382-389.
5. อังคินันท์ อินทรกำแหง. *รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข;2560.
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2560.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

7. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7-14 ปีและกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป*. [ออนไลน์]2561 [อ้างเมื่อ 5 มีนาคม 2562] จาก <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575>.

8. AlSadhan,S.A., Darwish,A.G., Al-Harbi,N., Al-Azman,A., & Al-Anazi,H. Cross-sectional study of preventive dental knowledge among adult patients seeking dental care in Riyadh, Saudi Arabia. *The Saudi Journal for Dental Research* 2017[cited 2019 March 21];8(1-2):52-57. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003516300053>.

9. ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้และทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ตในระดับเชิงลึกของเยาวชนไทยจากสามองค์ประกอบหลัก. *วารสารวิชาการVeridian E-Journal* 2557;7(3):322-341.

10. ณัฐรุจ แก้วสุทธา, อังคินันท์ อินทรกำแหงและพัชรี ดวงจันทร์. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์* 2556;19(2):153-163.

11. สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล. *โมเดลความสัมพันธ์เชิงเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา;2559.

12. อัจฉริยาพร เดชโยธิน. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชธานี ใน: เมธาวี ตันวัฒนพงษ์, บรรณาธิการ. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการครั้งที่ 3 “นวัตกรรมที่พลิกโฉมสังคมโลก”*;2561 พฤษภาคม 25; อุบลราชธานี;2561. หน้า 1204-1212.

13. สราวุฒิ พงษ์พิพัฒน์, ภัทร ยนตรกร และธัชกร พุกกะมาน. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *ศึกษาศาสตร์สาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2560;1(1):34-45.

14. Veiga,N., Pereira,C., Amaral,O., Chaves,C., Nelas,P. & Ferreira,M. Oral health education among Portuguese adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015 [cited 2018 august 11];171:1003-1010. Available from [https:// www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815002517](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815002517).

15. Halawany,H.S., Abraham,N.B., Jacob,V., & Al-Maflehi,N. The perceived concepts of oral health attitudes and behaviors of dental students from four Asian countries. *The Saudi Journal for Dental Research* 2014 [cited 2019 March 12];6:79-85. Available from [https:// www.sciencedirect.com/science/article/pii/S23520035140029](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S23520035140029).

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

Research article

Competency and satisfaction of the employers toward competencies for graduate public health in community public health From Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen before established to national university

Kritkantorn Suwannaphant

Lecturer, professional
level, Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen
Province

Lampung Vonok.

Lecturer, senior professional
level, Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen
Province

Wanasri Wawngam

Lecturer, senior professional
level, Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen
Province

Sutin Chanapoon

Lecturer, senior professional
level, Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen
Province

Corresponding author

Kritkantorn Suwannaphant

E-mail : Kritkantorn@scphkk.ac.th

Received date : 8 May 2019

Revised date : 5 March 2020

Accepted date : 26 April 2020

Abstract

This cross-sectional survey aimed to study competency and satisfaction of the employers toward competencies for graduate public health in community public health from Sirindhorn College of public health Khon Kaen before established to national university. The total of 109 samples were selected from purposive sampling. Data were collected a structured questionnaire that was validated by three experts and had a high reliability (Cronbach's alpha coefficient = 0.86). The data were analyzed using analysis programs to acquire percentage, mean, and standard deviation

The finding revealed that the overall of competency of graduate public health in community public health was the highest level (mean=4.38,S.D.=0.64).In each aspect was the highest level of competency such as the ethical and moral (mean=4.43,S.D.=0.58), the interpersonal relationship and responsibilities (mean=4.42,S.D.=0.66), the numerical analysis, and information technology skills (mean=4.12,S.D.=0.61) and the community practice skill (mean=4.09,S.D.= 0.64).

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

The satisfaction of the graduate public health in community public health' employers on the competence was the highest level (mean=4.30,S.D.=0.57), In each aspect was the highest level of satisfaction, the most satisfaction was the interpersonal relationship and responsibilities (mean=4.43, S.D.=0.75).

Keywords: satisfaction; employers; competencies; community public health

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทความวิจัย (Research article)

สมรรถนะและความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์

วิทยาจารย์(ด้านการสอน) ชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ลำพึง วอนอก

พยาบาลวิชาชีพ(ด้านการสอน) ชำนาญการ
พิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

วรรณศรี แวงงาม

วิทยาจารย์(ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

สุทิน ชนะบุญ

วิทยาจารย์(ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์

อีเมลล์ : Kritkantorn@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 8 พฤษภาคม 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 5 มีนาคม 2563

วันที่ตอบรับบทความ : 26 เมษายน 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะและความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 109 คน ที่ถูกเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือใช้เป็นแบบสอบถามมีโครงสร้างที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.86 ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะตามการรับรู้ของผู้ใช้บัณฑิตโดยรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.38, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64) และในรายด้านที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม (ค่าเฉลี่ย 4.43, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 4.42, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66) ด้านการคิดวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ค่าเฉลี่ย 4.12, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) และด้านการปฏิบัติงานในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 4.09, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64) ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ด้านความพึงพอใจพบว่า ผู้ใช้บัณฑิตมีระดับความพึงพอใจในภาพรวมที่ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.30, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57) โดยด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (ค่าเฉลี่ย 4.43, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75) มีความพึงพอใจมากที่สุด

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ; ผู้ใช้บัณฑิต; สมรรถนะ; สาธารณสุขชุมชน

บทนำ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 หมวด 6 มาตรฐานและการประกันคุณภาพการศึกษา มาตรา 57 กำหนดให้มีระบบ การประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาทุกระดับ ประกอบด้วยระบบ การประกันคุณภาพภายในและระบบการประกันคุณภาพภายนอก และกระทรวงศึกษาธิการได้จัดทำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการอุดมศึกษา และเพื่อเป็นการประกันคุณภาพของบัณฑิตในแต่ละระดับคุณวุฒิและสาขา/สาขาวิชา รวมทั้งเพื่อใช้เป็นหลักในการจัดทำมาตรฐานด้านต่าง ๆ เพื่อให้การจัดการศึกษามุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันในการผลิตบัณฑิตได้อย่างมีคุณภาพ¹ โดยกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติทางด้านวิชาชีพ² ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการผลิตบัณฑิตทางด้านสาธารณสุขเมื่อสำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาแล้ว จะเป็นผู้มีผลการเรียนรู้ และมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) กำหนดไว้ ซึ่งสถานศึกษาต้องมีการประเมินคุณภาพทั้งระบบ มีความครบถ้วน ครอบคลุมการดำเนินงานในทุกปีการศึกษา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถานศึกษาที่สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่ก่อตั้งมาเมื่อปี พ.ศ. 2506 มีหน้าที่หลักด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีฐานะเป็นส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้สถาบันพระบรมราชชนกสามารถพัฒนาระบบบริหารและการจัดการศึกษาเฉพาะทางที่มีความคล่องตัว มีเสรีภาพทางวิชาการ และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสภาสถาบันพระบรมราชชนกได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 จึงมีพระราชบัญญัติให้เปลี่ยนสถานภาพของสถาบันพระบรมราชชนกให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา ในปี พ.ศ.2562³

วิทยาลัยฯ ใช้ระบบการประกันคุณภาพทั้งภายในและภายนอก ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องตามหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) มีการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ อย่างครบถ้วน โดยมีการประเมินคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและคุณลักษณะบัณฑิตตามอัตลักษณ์ของสถาบัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพนักศึกษาให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา และคุณลักษณะตามอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัย และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ ทั้งยังสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการวางแผนพัฒนาหลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยจึงต้องการทราบสมรรถนะและความพึงพอใจต่อบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ของผู้ใช้บัณฑิต ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐนั้นเป็นอย่างไร เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปพัฒนาคุณภาพของนักศึกษา หลังจากสถาบันพระบรมราชชนกยกระดับเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อสมรรถนะของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) และกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ 3 ปี ย้อนหลัง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2559-ธันวาคม 2561 จำนวน 109 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บัณฑิต จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ส่วนที่ 2 คุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย ด้านคุณธรรมจริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale)

แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ย ตามแนวคิดของ Best⁴ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด (4.51-5.00) มาก (3.51-4.50) ปานกลาง (2.51-3.50) น้อย (1.51-2.51) และน้อยที่สุด (1.00-1.50)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ด้านคุณธรรมจริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติทางด้านวิชาชีพ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale)

ส่วนที่ 4 ทักษะการปฏิบัติงานชุมชน จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติงาน การเข้าถึงและการเตรียมชุมชน การศึกษาชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การวางแผนงาน/โครงการแก้ปัญหาและนวัตกรรม การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ การประเมินผลโครงการ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรนอกกลุ่มที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้พื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน แล้วตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยที่ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงตรงที่เชื่อถือได้⁵ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ทักษะการปฏิบัติงานชุมชน กรณีข้อมูลแจกแจงนับใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 6210017 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ สำหรับข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่วิจัย โดยผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บัณฑิต

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.46 อายุเฉลี่ย 46.27 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.90) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.39 รองลงมา คือ ปริญญาโท ร้อยละ 24.77 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 75.23 รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 9.17 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บัณฑิต (n=109)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	50.46
หญิง	54	49.54
อายุ (ปี)		
< 30	10	9.17
30-39	11	10.09
40-49	39	35.78
>= 50	49	44.95
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 46.27 (9.90)		
ค่ามัธยฐาน 49 (ต่ำสุด:สูงสุด) (22:59)		
ระดับการศึกษา		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	2	1.83
ปริญญาตรี	80	73.39
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	27	24.77
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	82	75.23
พยาบาลวิชาชีพ	10	9.17
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	6	5.50
อื่นๆ	11	10.09

2. สมรรถนะของคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ

สมรรถนะของบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในภาพรวม พบว่า มีระดับมากที่สุด และระดับมาก เท่ากัน ร้อยละ 45.87 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย: ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.38:0.64)

2.1 ระดับสมรรถนะของบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ

2.1.1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.06 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 24.77 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.17 ตามลำดับ ด้านคุณธรรมจริยธรรมรวม มีค่าเฉลี่ย 4.43 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด ได้แก่ การมีเจตคติที่ดีพร้อมที่จะพัฒนาและส่งเสริมงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ย 4.51 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55) รองลงมา คือ การเคารพสิทธิของผู้ใช้บริการ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีค่าเฉลี่ย 4.46 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของบัณฑิตด้านคุณธรรม จริยธรรม ของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ รายข้อ (n=109)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ข้อ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1.	เคารพสิทธิของผู้ใช้บริการ และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้ง เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	4.46	0.60	มาก
2.	มีวินัย ซื่อสัตย์ จิตสาธารณะ เสียสละ รับผิดชอบต่อตนเองและ สังคม	4.45	0.69	มาก
3.	มีเจตคติที่ดี พร้อมที่จะพัฒนาและส่งเสริมงานในหน้าที่ความ รับผิดชอบ	4.51	0.55	มากที่สุด
4.	เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่นทั้งในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน	4.29	0.67	มาก
รวม		4.43	0.54	มาก

2.1.2) ด้านความรู้

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.37 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 36.70 ระดับปานกลางร้อยละ 20.18 และระดับน้อย ร้อยละ 2.75 ตามลำดับ โดยระดับสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้านความรู้รวม มีค่าเฉลี่ย 4.08 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด ได้แก่ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูลทางด้านสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 4.21 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68) รองลงมา คือ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิต มีค่าเฉลี่ย 4.12 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของบัณฑิตด้านความรู้ ของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ รายข้อ (n=109)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ข้อ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1.	มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิต	4.12	0.69	มาก
2.	มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพ สาธารณสุข และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	4.10	0.67	มาก
3.	มีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการวิจัย การบริหารและการ จัดการ ด้านสุขภาพชุมชน	3.91	0.78	มาก
4.	มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญเกี่ยวกับเทคโนโลยี สารสนเทศและระบบข้อมูลทางด้านสาธารณสุข	4.21	0.68	มาก
รวม		4.08	0.60	มาก

2.1.3) ด้านทักษะทางปัญญา

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.20 รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.61 โดยระดับสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้านทักษะทางปัญญารวม มีค่าเฉลี่ย 4.04 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด ได้แก่ การค้นหาและเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อประกอบการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย 4.20 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) รองลงมา คือ การบูรณาการองค์ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนางาน มีค่าเฉลี่ย 4.09 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของบัณฑิตด้านทักษะทางปัญญา ของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ รายข้อ (n=109)

ข้อ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1.	ค้นหาและเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อประกอบการตัดสินใจ	4.20	0.61	มาก
2.	วิเคราะห์ข้อมูลที่หลากหลายไปใช้แก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ	4.05	0.74	มาก
3.	บูรณาการองค์ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อหา แนวทางในการพัฒนางาน	4.09	0.74	มาก
4.	สร้างสรรค์นวัตกรรมในการพัฒนางาน	3.82	0.79	มาก
รวม		4.04	0.63	มาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

2.1.4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 62.39 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 27.52 ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.34 และระดับน้อย ร้อยละ 2.75 โดยระดับสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบรวม มีค่าเฉลี่ย 4.42 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด ได้แก่ การรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย มีค่าเฉลี่ย 4.52 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) รองลงมา คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ย 4.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของบัณฑิต ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ รายข้อ (n=109)

ข้อ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1.	สามารถทำงานเป็นทีม ในบทบาทผู้นำและผู้ตามในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้	4.33	0.76	มาก
2.	รับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย	4.52	0.59	มากที่สุด
3.	มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและผู้ร่วมงาน	4.41	0.78	มาก
รวม		4.42	0.66	มาก

2.1.5) ด้านทักษะการคิดเชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ รวบรวม

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.05 รองลงมา คือ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 34.86 และระดับปานกลาง ร้อยละ 10.09 โดยสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้านทักษะการคิดเชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศรวม มีค่าเฉลี่ย 4.12 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผล แปลความหมาย และนำเสนอข้อมูลสารสนเทศอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 4.18 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65) ดังตารางที่ 6

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ตารางที่ 6 สมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของบัณฑิต ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ รวบรวม (n=109)

ข้อ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1.	สามารถเลือกและประยุกต์ใช้เทคนิคทางสถิติและคณิตศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมในการศึกษาค้นคว้า เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา	4.02	0.69	มาก
2.	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผล แปลความหมาย และนำเสนอข้อมูลสารสนเทศอย่างเหมาะสม	4.18	0.65	มาก
3.	สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการพูด การเขียน	4.15	0.74	มาก
รวม		4.12	0.61	มาก

2.1.6) ด้านทักษะทางวิชาชีพ

พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 44.04 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 32.11 และระดับปานกลาง ร้อยละ 23.85 โดยสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้านทักษะทางวิชาชีพรวม มีค่าเฉลี่ย 4.04 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุด ได้แก่ มีทักษะในการสื่อสาร ให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.20 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของบัณฑิต ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐรายข้อ (n=109)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ข้อ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1.	มีทักษะการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจัดการสุขภาพชุมชน วางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุก	4.04	0.72	มาก
2.	มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค ปฐมพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนบนพื้นฐานแนวคิดแบบองค์รวม	4.06	0.74	มาก
3.	มีทักษะในการบริหารงานสาธารณสุข ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยชุมชนมีส่วนร่วม	4.01	0.71	มาก
4.	มีทักษะในการสื่อสาร ให้สุศึกษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ	4.20	0.73	มาก
รวม		4.04	0.67	มาก

2.1.7) ด้านทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน

พบว่า ส่วนใหญ่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 43.12 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 38.53 และระดับปานกลาง ร้อยละ 18.35 โดยสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้านทักษะการปฏิบัติงานในชุมชนรวม มีค่าเฉลี่ย 4.25 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงสุดได้แก่ การวางแผนการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 4.22 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับสมรรถนะบัณฑิตตามกรอบคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติด้านทักษะการปฏิบัติงานชุมชน ของบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ รายข้อ (n=109)

ข้อ	ทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1.	การวางแผนการปฏิบัติงาน	4.22	0.66	มาก
2.	การเข้าถึงและการเตรียมชุมชน	4.18	0.75	มาก
3.	การศึกษาชุมชน	4.10	0.77	มาก
4.	การวินิจฉัยชุมชน	4.04	0.70	มาก
5.	การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	4.05	0.87	มาก
6.	การวางแผนงาน/โครงการแก้ปัญหาและนวัตกรรม	3.98	0.73	มาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

7. การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ	4.10	0.73	มาก
8. การประเมินผลโครงการ	4.12	0.73	มาก
รวม	4.09	0.64	มาก

3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ของผู้ใช้บัณฑิตต่อบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ

พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.30 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 48.62 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจในระดับมาก และปานกลาง ร้อยละ 40.37 โดยความพึงพอใจรายด้านสูงสุด ได้แก่ ด้านความรู้ ร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ร้อยละ 57.14 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ของผู้ใช้บัณฑิตต่อบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ จำแนกรายข้อ (n=109)

ข้อ	ด้าน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1. คุณธรรม จริยธรรม		4.35	0.74	มาก
2. ความรู้		4.28	0.59	มาก
3. ทักษะทางปัญญา		4.28	0.64	มาก
4. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ		4.43	0.75	มาก
5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ		4.28	0.59	มาก
6. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ		4.18	0.72	มาก
รวม		4.30	0.57	มาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของบัณฑิตตามการรับรู้ของผู้ใช้บัณฑิตอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรม ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบอยู่ในทักษะการคิดเชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะทางปัญญา และทักษะทางวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก

ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ทักษะทางปัญญา และทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมากที่สุด

ซึ่งอธิบายได้ว่าในปีการศึกษา 2559-2560 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นจัดการสุขภาพชุมชน การวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุก เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย บนพื้นฐานการคิดอย่างเป็นระบบโดยชุมชนมีส่วนร่วม รวมถึงจัดการเรียนการสอนที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค ตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วย พื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน บนพื้นฐานแนวคิดแบบองค์รวม ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ใช้กระบวนการวิจัยและเลือกใช้ผลงานวิจัยในการพัฒนางานสาธารณสุขได้ รวมถึงจัดการเรียนการสอนที่ทำให้มีทักษะในการสื่อสาร ให้สุขศึกษา และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสาธารณะ รักษาสิทธิของผู้รับบริการ เป็นแบบอย่างที่ดี ด้านสุขภาพ และบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ประยุกต์วิทยาการสมัยใหม่และภูมิปัญญาไทย เพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ทำงานเป็นทีม มีภาวะผู้นำ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม⁶ ตลอดจนมีแผนส่งเสริมการเรียนการสอนที่สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรมในรายวิชา และกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เน้นคุณธรรมจริยธรรมที่ทางวิทยาลัยฯจัดให้มีเพิ่มเติมต่าง ๆ เช่น โครงการวิทยาลัยคุณธรรม มีการจัดกิจกรรมตักบาตร การแสดงธรรมะ เนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ การจัดประเพณีสงกรานต์สืบสานวัฒนธรรมไทย⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ทุมเชื้อ ศิริธร ยิ่งแรงเริง และประกริต รัชวัตร⁸ ที่มีการประเมินคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2553-2554 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพของบัณฑิตโดยรวม ตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิตอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันทั้งในปีการศึกษา 2553 (ค่าเฉลี่ย 4.85, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15) และปีการศึกษา 2554 (ค่าเฉลี่ย 4.86, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16) รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี วาสนา ขอนยาง เบญจวรรณ กิจควรดี และสิริลักษณ์ อยู่เจริญ⁹ ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อสมรรถนะบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อสมรรถนะ บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2559 ตาม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.43, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54) ความพึงพอใจต่อสมรรถนะบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2559 ตามอัตลักษณ์บัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51)

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านความรู้ ทักษะทางปัญญา และทักษะทางวิชาชีพ ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้ดียิ่งขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยการพัฒนาในการจัดการเรียนการสอน อาทิเช่น การเพิ่มความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพสาธารณสุข ให้บัณฑิตสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมในการพัฒนางาน สามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจัดการสุขภาพชุมชน วางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุกได้ นอกจากนี้ ควรพัฒนาการเรียนการสอนที่บัณฑิตสามารถวางแผนงาน/โครงการแก้ปัญหาและนวัตกรรม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา **ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานการอุดมศึกษา**. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 1 พฤษภาคม 2562].จาก<http://www.mua.go.th/users/he-commission/doc/law/ministry%20law/1-1%20standard.pdf>;2549.
2. คณะกรรมการประกันคุณภาพภายในระดับอุดมศึกษา และ คณะอนุกรรมการ พัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษา **คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2557**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์;2558.
3. ราชกิจจานุเบกษา **ประกาศพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก**. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 1 พฤษภาคม 2562].จาก:https://library2.parliament.go.th/giventake/content_nla2557/law136-050462-40.pdf;2562.
4. Best J.W. **Research in Education**. New York: Prentice-Hall, Englewood cliffs;1977
5. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ **รวมบทความการวิจัยการวัดผลและประเมินผล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์;2543.
6. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น **เอกสารหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2559**;2559.
7. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น **แผนยุทธศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปี 2559-2563**. ;2558.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

8. ศิริวรรณ ทুমเชื้อ, ศศิธร ยิ่งแรงเริง และประกริต รัชวัตรการประเมินคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2553-2554 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2556; 7(2):10-17.

9. เนตรนภา กาบมณี วาสนา ขอนยาง เบญจวรรณ กิจควรดี และสิริลักษณ์ อยู่เจริญ ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อสมรรถนะบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. *วารสารวิชาการ* 2561: 4(2):366-375.

Research article

Effects of Oral Health Related Self-efficacy Program with Activity Based Learning for Oral Health Behaviors among Thai Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in the Northeastern of Thailand.

Supasin Deeraksa

Experienced level of Dental Nurse,
Department of Dental Public Health,
Thakhuntho Hospital, Kalasin Provincial
Public Health Office.
Research Group on Prevention and Control
of Diabetes Mellitus in the Northeast Region,
Khon Kaen University, Thailand.

Rajda Chaichit

Lecturer, Department of Community
Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen
University.
Research Group on Prevention and Control
of Diabetes Mellitus in the Northeast Region,
Khon Kaen University, Thailand.

Benja Muktabhant

Association Professor, Department of Public
Health Administration, Health Promotion and
Nutrition, Faculty of Public Health, Khon
Kaen University.
Research Group on Prevention and Control
of Diabetes Mellitus in the Northeast Region,
Khon Kaen University, Thailand.

Abstract

This quasi-experimental research was to examine the effects of oral health related self-efficacy program with activity-based learning for oral health behaviors among Thai adults with type 2 diabetes mellitus in the Northeastern of Thailand. The samples were 80 diabetes patients who were recruited with multistage random sampling. The samples were divided into the experimental and comparison groups, 40 patients in each. The implementation consisted of different activities which included activity-based learning about oral health for type 2 diabetes patients, group discussion, observation and demonstration for 12 weeks. The instruments used in this study included demographic data form, knowledge, self-efficacy and oral health behaviors questionnaires as well as plaque and gingival index measurement forms. Data were analyzed by using frequencies, percentages, means, standard deviations, minimum, and maximum.

Corresponding author

Supasin Deeraksa

E-mail : Supasin.copy@gmail.com

Received date : 17 October 2019

Revised date : 05 March 2020

Accepted date : 07 March 2020

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

Independence t-test was used to analyze the different mean score of knowledge, oral health related self-efficacy, and oral health behaviors. Accumulative plaque and gingivitis levels were also tested.

After participating in the oral health related self-efficacy program, the mean scores of knowledge, self-efficacy and oral health behavior in the experimental group were significantly higher than the comparison group ($p\text{-value} < 0.001$). Furthermore, the experimental group had statistically lower plaque levels and better gingival health than those in the comparison group ($p\text{-value} < 0.001$).

In conclusion, the oral health related self-efficacy program with activity-based learning could be a way to improve oral health behaviors and oral health status among Thai adults with type 2 diabetes mellitus in the northeastern, Thailand.

Keywords: activity-based learning; type 2 diabetes mellitus; oral health related self-efficacy; program

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรม ฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ศุภศิลป์ ตีรรักษา

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน
ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลท่าคันโท
กลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุม
โรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รัชฎา ฉายจิต

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
กลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุม
โรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เบญจา มุกตพันธุ์

รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหาร
สาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
กลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุม
โรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

ศุภศิลป์ ตีรรักษา

อีเมลล์ : Supasin.copy@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 17 ตุลาคม 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 05 มีนาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 07 มีนาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เพื่อให้ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และใช้วิธีสุ่มแบบเป็นระบบ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยรูปแบบการแบ่งฐานการเรียนรู้ ร่วมกับกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก และกิจกรรมสนทนากลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมงระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และประเมินสภาวะอนามัยช่องปากด้วยการตรวจดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีโรคเหงือกอักเสบข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent sample t-test) พร้อมช่วงค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่า p -value<0.05

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และมีค่าเฉลี่ยของคราบจุลินทรีย์และดัชนีโรคเหงือกอีกเสบลดต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

โดยสรุป โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ มีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม และมีสภาวะอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : ฐานการเรียนรู้; เบาหวานชนิดที่ 2; โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาด้านสาธารณสุขได้เปลี่ยนไป แนวโน้มของอัตราการเกิดโรคติดเชื้อมากขึ้นเรื่อยๆ ลดลงแต่โรคไม่ติดเชื้อมากขึ้นเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ความพิการและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ปี 2016 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นและเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน นับเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยด้วย¹ สอดคล้องกับข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลปี 2015 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 415 ล้านราย และประมาณการอีก 30 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 642 ล้านราย ทั้งนี้โรคเบาหวานเป็นโรคที่ติด 1 ใน 7 ของสาเหตุของการเสียชีวิตที่สูงที่สุด หากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสมและจริงจัง² สถิติข้อมูลรายงานในประเทศไทยในแต่ละปี มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และนอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญของการตาย 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายทั้งหมด จากข้อมูลรายงานอัตราตายด้วยโรคเบาหวานทั้งประเทศ ปี พ.ศ.2556-2558 เท่ากับ 15.0, 17.5 และ 19.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ^{3,4} สำหรับสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มสูงขึ้นและมีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งประเทศ จากข้อมูล ปี 2558 พบว่า พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานสูงที่สุด เท่ากับ 40.6 ต่อแสนประชากร⁴ และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ เท่ากับ 721.0 ต่อแสนประชากรซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ⁵

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

นโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2556 กำหนดไว้ว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข ปี 2557-2559 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศได้รับการตรวจ เท่ากับ 21.2, 27.6 และ 38.5 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดไว้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าว ไม่ได้รายงานผลของสถานะทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน⁵ มีเพียงรายงานการวิจัยในบางพื้นที่ที่ได้สำรวจสถานะทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้^{6,7} ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานคือการสูญเสียฟัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคปริทันต์เป็นส่วนใหญ่⁸ แต่กระบวนการศึกษาที่เน้นการรักษามากเกินไป อาจส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเบาหวานได้⁹

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ปัญหาทางสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานล้วนมาจากการขาดความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาสถานะทางทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การแปรงฟัน และการตรวจฟันโดยทันตบุคลากร ซึ่งข้อมูลดังกล่าว ใกล้เคียงกับรายงานสถานะทางทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ปี 2560 ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี พบว่า กลุ่มอายุดังกล่าวมีพฤติกรรมการแปรงฟัน และการตรวจฟันโดยทันตบุคลากร น้อยกว่า ร้อยละ 50 ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมการแปรงฟันและได้รับการตรวจฟันโดยทันตแพทย์ น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ¹⁰ นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประยุกต์ในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ เนื่องจากเชื่อว่า พฤติกรรมของพวกเราเป็นตัวกำหนดเป้าหมายเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำตนเอง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ทั้งนี้ ผลของการกระทำจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้ ผู้วิจัยและคณะจึงได้ศึกษาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำผลที่ได้ไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติการรับรู้ที่ดี และพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้โรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยรูปแบบการแบ่งฐานการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

1.2 เพื่อเปรียบเทียบปริมาณคราบจุลินทรีย์และดัชนีโรคเหงือกอักเสบของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยรูปแบบการแบ่งฐานการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้โรคเบาหวานและสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และดัชนีโรคเหงือกอักเสบของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 70 – 200 มก./ดล. อายุระหว่าง 20 – 59 ปี มีฟันในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และ ยินดีที่เข้าร่วมกิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยจับฉลากเลือกจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 จังหวัด ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) หลังจากนั้น จับฉลากเลือก 1 อำเภอภายในจังหวัดนั้นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ด้วยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเพียงพอสำหรับการศึกษา การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรของ Lemeshow *et al.*¹¹ โดยใช้ข้อมูลการศึกษาของ Deeraksa S. *et al.*¹² นำมาคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

$$n/\text{group} = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

Z_α = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดให้ $\alpha = 0.05$

ดังนั้น $z_{0.05} = 1.65$

Z_β = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดอำนาจการ

ทดสอบร้อยละ 80 $z_{0.2} = 0.84$

σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของผลต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Δ^2 = ความต่างของผล (Effect size) = 2.29

แทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n/\text{group} &= \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2} \\ &= \frac{2 \times 13.34(1.65 + 0.84)^2}{(2.29)^2} \\ &= 31.57 \approx 32 \text{ คน} \end{aligned}$$

ตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอท่าคันโท จำนวน 40 คน
- 2) กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอชื่นชม จำนวน 40 คน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยและคณะพัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 8.30–11.30 น. ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมเสริมพื้นฐานของความรู้ด้วยการสนทนากลุ่ม ในประเด็นความรู้เรื่องเบาหวาน และสุขภาพช่องปาก และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง รวมทั้งนัดหมายผู้ป่วยเบาหวานที่ประสงค์เข้ารับการรักษาทันตกรรม

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมฐานการเรียนรู้เพื่อเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ฐานเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก ฐานฟันสะอาดสวยด้วยอัญชัน ฐานเข้าถึงคลินิกหมอฟัน และฐานเมนูฟันแข็งแรง

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมฐานการเรียนรู้ ชุดสาธิตตลาดสุขภาพ เช่น การเลือกอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปาก อาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงการรักษาด้านทันตสุขภาพ และการปรึกษาทันตบุคลากร

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและสรุปการเรียนรู้หลังดำเนินกิจกรรม โดยสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการตอบแบบสอบถาม และประเมินสถานะอนามัยช่องปากเพื่อวัดดัชนีคราบจุลินทรีย์ และดัชนีโรคเหงือกอีกเสบ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ
- 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 15 ข้อ ทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน 20 (Kuder–Richardson 20:KR 20) เท่ากับ 0.71
- 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ข้อ ทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซ (Cronbach's alphas coefficient; α) เท่ากับ 0.80
- 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ข้อ ทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซ (Cronbach's alphas coefficient; α) เท่ากับ 0.71

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

5) แบบประเมินดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีโรคเหงือกอักเสบ โดยประยุกต์จากแบบบันทึกของ Loe and Silness¹³

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA version 10 (StataCorp LP. College Station, TX, USA) ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถิติ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และสูงสุดเพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากร
2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พร้อมช่วงค่าความเชื่อมั่น (95% Confidence Interval) และค่า $p\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่การรับรอง HE612061 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2561

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 51.78 ± 4.73 ปีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเบาหวาน เฉลี่ย 6.05 ± 4.34 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ย 141.03 ± 23.78 มก./ดล.ส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อน และใช้สิทธิ์การรักษาบัตรทอง 30 บาทในเขต (ตารางที่ 1)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52.35 ± 4.87 ปีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเบาหวาน เฉลี่ย 5.63 ± 3.37 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ย 147.58 ± 24.11 มก./ดล. ส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อน และใช้สิทธิ์การรักษาบัตรทอง 30 บาทในเขต (ตารางที่ 1)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	10	25.00	10	25.00
หญิง	30	75.00	30	75.00
2. อายุ				
Mean±S.D.	51.78±4.73		52.35±4.87	
Median: (Min, Max)	52: (40, 59)		53: (40, 59)	
3. สถานภาพสมรส				
โสด	5	12.50	2	5.00
สมรส	32	80.00	35	87.50
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	7.50	3	7.50
4. ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	7	17.50	4	10.00
ประถมศึกษา	21	52.50	23	57.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	5.00	2	5.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	7	17.50	5	12.50
อนุปริญญา /ปวส.	2	5.00	2	5.00
ปริญญาตรี	1	2.50	4	10.00

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ				
เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	26	65.00	17	42.50
รับจ้างทั่วไป	7	17.50	11	27.50
ค้าขาย	1	2.50	2	5.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.50	3	7.50
ทำงานบ้าน	5	12.50	6	15.00
พนักงานบริษัท/ธุรกิจเอกชน	0	0.00	1	2.50
6. ความเพียงพอของรายได้ในครัวเรือน				
ไม่เพียงพอ	26	65.00	19	47.50
รายได้พอดีกับรายจ่าย	8	20.00	12	30.00
รายได้เพียงพอ และเหลือเก็บ	6	15.00	9	22.50
7. ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน				
Mean±S.D.	6.05±4.34		5.63±3.37	
Median: (Min, Max)	5: (2, 18)		5: (2, 13)	
8. ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด				
Mean±S.D.	141.03±23.78		147.58±24.11	
Median: (Min, Max)	139: (108, 197)		149: (107, 197)	
9. โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน				

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	25	62.50	24	60.00
มี	15	37.50	16	40.00
10. ประวัติการสูบบุหรี่				
ไม่เคยสูบบุหรี่	32	80.00	31	77.50
เคยสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกสูบ	4	10.00	2	5.00
ปัจจุบันสูบบุหรี่	4	10.00	7	17.50
11. ประวัติการเคี้ยวหมาก				
ไม่เคยเคี้ยวหมาก	37	92.50	37	92.50
เคยเคี้ยวหมาก แต่ปัจจุบันเลิกเคี้ยวหมาก	1	2.50	0	0.00
ปัจจุบันเคี้ยวหมาก	2	5.00	3	7.50
12. ประวัติการดื่มสุรา				
ไม่เคยดื่มสุรา	27	67.50	22	55.00
เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันเลิกดื่ม	4	10.00	2	5.00
ปัจจุบันดื่มสุราบางครั้ง เฉพาะเทศกาล	9	22.50	16	40.00
13. สัทธิการรักษาด้านทันตกรรม				
บัตรทอง 30 บาท ในเขต	35	87.50	34	85.00
เบิกได้/จ่ายตรง	5	12.50	5	12.50
ประกันสังคม	0	0.00	1	2.50

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน (Mean difference=0.20, 95%CI=-0.85 to 0.45, p-value=0.545) แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference=1.08, 95%CI=0.51 to 1.64, p-value < 0.001) (ตารางที่ 2)

ในส่วนของการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน (Mean difference=0.03, 95%CI=-0.30 to 0.21, p-value=0.768) แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตนเองด้านทันตสุขภาพ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference=0.41, 95%CI=0.22 to 0.61, p-value < 0.001) (ตารางที่ 2)

สำหรับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน (Mean difference=0.04, 95%CI=-0.26 to 0.33, p-value=0.800) แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference=0.48, 95%CI=0.25 to 0.72, p-value < 0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยรูปแบบการแบ่งฐานการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=40)และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ลำดับ	ระยะเวลา การทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่ม เปรียบเทียบ		Mean difference	95% CI	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1.ความรู้ด้าน ทันตสุขภาพ	ก่อนการทดลอง	10.8 3	2.13	11.0 3	2.03	0.20	-0.85 – 0.45	0.545
	หลังการทดลอง	12.4 3	1.71	11.3 5	1.88	1.08	0.51 – 1.64	<0.001
2. การรับรู้ ด้านทันตา	ก่อนการทดลอง	3.84	0.53	3.88	0.60	0.03	-0.30 – 0.21	0.768
	หลังการทดลอง	4.38	0.35	3.97	0.52	0.41	0.22 – 0.61	<0.001
3. พฤติกรรม ด้านทันตา	ก่อนการทดลอง	3.64	0.65	3.60	0.68	0.04	-0.26 – 0.33	0.800
	หลังการทดลอง	4.18	0.52	3.69	0.54	0.48	0.25 – 0.72	<0.001

Independent sample t-test

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบดัชนีคราบลินทรีและดัชนีโรคเหงือกอักเสบของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของดัชนีคราบลินทรีในช่องปาก ดีกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (Mean difference=0.23, 95%CI =0.10to 0.36, p-value < 0.001) แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของดัชนีคราบลินทรีในช่องปาก ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference=1.04, 95%CI=0.91 to 1.36, p-value < 0.001) (ตารางที่ 3)

ในส่วนของดัชนีโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของดัชนีโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกัน (Mean difference=0.08, 95%CI=-0.15to 0.32, p-value=0.480)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของดัชนีโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference=0.84, 95%CI=0.67to 1.01, p-value<0.001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีโรคเหงือกอักเสบของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยรูปแบบการแบ่งฐานการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=40)และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)

ลำดับ	ระยะเวลา การทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่ม เปรียบเทียบ		Mean difference	95% CI	p-value
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
1.ดัชนีคราบ จุลินทรีย์	ก่อนการทดลอง	2.15	0.46	1.92	0.35	0.23	0.10 – 0.36	<0.001
	หลังการทดลอง	0.98	0.21	2.01	0.35	1.04	0.91 – 1.36	<0.001
2. ดัชนีโรค เหงือกอักเสบ	ก่อนการทดลอง	1.54	0.60	1.46	0.44	0.08	-0.15 – 0.32	0.480
	หลังการทดลอง	0.65	0.24	1.48	0.48	0.84	0.67 – 1.01	<0.001

Independent sample t-test

อภิปรายผล

1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน และแสดงให้เห็นว่า กระบวนการเสริมความรู้ให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผ่านจากชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ และทำความเข้าใจเพิ่มเติม สามารถนำไปปฏิบัติตนให้เหมาะสม ดังแนวคิดการเรียนรู้ของ Kolb DA.¹⁴ โดยผู้เรียนได้รับประสบการณ์ เกิดการไตร่ตรอง และฝึกฝนจนเกิดผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Deeraksa S. *et al* ที่ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น และดีกว่ากลุ่ม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ¹² เช่นเดียวกับผลการศึกษารองของอนิสรา พลยูง¹⁵ และอิสริยาภรณ์ สุรสีห์เสนา¹⁶ ที่ผลการศึกษาด้านทัศนสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

2. การรับรู้ความสามารถด้านทัศนสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งผลจากการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากการได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ร่วมกับการใช้กลยุทธ์ทางสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura¹⁷ ซึ่งเชื่อว่า พฤติกรรมของคนเราเป็นตัวกำหนดเป้าหมายเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำตนเอง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ทั้งนี้ผลของการกระทำจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Deeraksa S. *et al*¹² ที่ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทัศนสุขภาพเพิ่มขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.017$ เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ ดังการศึกษาของ Nishihara U. *et al*.¹⁸ ที่ศึกษาโปรแกรมการรักษาโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวญี่ปุ่น พบว่า ระดับของการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทัศนสุขภาพในกลุ่มทดลองส่งผลให้พฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.01$

3. พฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดจากโปรแกรมฐานการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยและคณะได้พัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมด้านทัศนสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ดังการศึกษาของ Deeraksa S. *et al*¹² ที่ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดกาฬสินธุ์, อนิสรา พลยูง¹⁵ ที่ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดขอนแก่น และอิสริยาภรณ์ สุรสีห์เสนา¹⁶ ที่ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยภูมิ ส่วนการศึกษาของ Nishihara U *et al*. พบว่า พฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการแปรงฟัน การรับประทานอาหาร และการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $p\text{-value} < 0.01$ ¹⁷

4. ดัชนีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยผู้วิจัยได้ทดสอบจากการย้อมสีฟันด้วยเม็ดย้อมสีฟันสังเคราะห์เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เห็นสภาพช่องปากที่แท้จริงของตนเอง และประยุกต์กับการย้อมสีฟันจากดอกอัญชัน ซึ่งได้ผลของการติดสีคราบจุลินทรีย์ที่ไม่แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่ทำความสะอาดฟันด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการดูแล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

ทันตสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อีสริยาภรณ์ สุรสีหเสนา ¹⁶ และ Deeraksa S. *et al* ¹² พบว่า ผลของโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพช่องปากดีขึ้น ปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดการเกิดโรคในช่องปากได้

5. ดัชนีโรคเหงือกอักเสบของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของดัชนีโรคเหงือกอักเสบลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งกระบวนการที่ช่วยให้ดัชนีโรคเหงือกอักเสบลดลง การรักษาโรคเหงือกและปริทันต์อักเสบ ร่วมกับการดูแลทันตสุขภาพถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนิศรา พลสูง ¹⁵ ที่ใช้กระบวนการสนับสนุนทางสังคมกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาโรคเหงือกและปริทันต์อักเสบ และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีดัชนีโรคเหงือกอักเสบลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ทั้งนี้ พบว่า การศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถในตนเองด้านทันตสุขภาพ ดังการศึกษาของ ของ Lee HK *et al.* ¹⁹ ที่ศึกษาโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวเกาหลี พบว่า ภายหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวญี่ปุ่น ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของโรคเหงือกและปริทันต์ภายหลังการศึกษา Nishihara U *et al.* ¹⁸

สรุปผลการวิจัย

โดยสรุป โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพ มีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่เหมาะสม และมีสภาวะอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของกลุ่มการศึกษาอื่นๆที่มีปัญหาทางทันตสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหาด้านทันตสุขภาพ ควรได้เข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ทั้งนี้ควรหาทริคเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกคน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรประเมินผลการศึกษาเป็นระยะๆ เพื่อติดตามดูความคงอยู่ของ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ รวมถึงศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพัฒนาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้แบบบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และวางแผนสำหรับกลุ่มอายุหรือกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นที่มีผลกระทบทางพฤติกรรมและสภาวะทางทันตสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากอำเภอท่าคันโท และอำเภอชื่นชมทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน และให้การช่วยเหลือจนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). *Global report on diabetes*. Print in France;2016.
2. International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas, Seventh Edition*. Karakas Print;2015.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *จำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคสำคัญปีพ.ศ. 2537-2558*.2559;1-7.
4. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ. *รายงานประจำปี 2559*.พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2559.
5. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข.*อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ*. [ออนไลน์]2560 [อ้างเมื่อ 4 ตุลาคม 2561] . จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=e9fb648fe9f1858878714a410222eef1
6. วัชรภรณ์ สอนเสน, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา และ เสาวนันท บำเรอราช. *โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก*. ว.ทันต.ขอนแก่น. 2553;(13)2:132-46.
7. Cinar AB. *One for AllTM: Hoe to Tackle with Diabetes, Obesity and Peridontal Diseases*. Dental Institute: University of Copenhagen;2010.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

8. Kapp JM, Boren SA, Yun S, LeMaster J. *Diabetes and tooth loss in a national sample of dentate adults reporting annual dental visits*. Prev Chronic Dis. 2007;4(3):A59.

9. Ashish A, Sunil RP. Oral health behavior and HbA1c in Indian adults with type 2 diabetes. *Journal of Oral Science*. 2012;54:4,293-301.

10. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2561.

11. Lemeshow S, Levy PS. *Sampling of Populations: Methods and Applications*. New York, US: John Wiley & Sons Inc, 3rd edition; 1999.

12. Deeraksa S, Leangubon J, Thaewpia S. The Effectiveness of Oral Health Program by Learning with A Group Discussion for Oral Health Behaviors of Patients with Diabetes Mellitus in The Sanitarium Thakhuntho Sub District, Thakhuntho District, Kalasin Province. *Thai Dental Nurse Journal* 2014;25(2):45-58

13. Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy 3. Response to local treatment. *Acta odonto scan* [serial online] 1967;24:747-9.

14. Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1984.

15. อนิศรา พลอยง. *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.

16. อิศริยาภรณ์ สุรสีหเสนา. *ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโสภ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

17. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hill; 1986.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563

18. Nishihara U, Tanabe N, Nakamura T, Okada Y, Nishida T, Akihara S. *A periodontal disease care program for patients with type2 diabetes: A randomized controlled trial.* Gen Fam Med.2017;18:249-57.

19. Lee HK, Choi SH, Won KC, Merchant AT, Song KB, Jeong SH, et al. The Effect of Intensive Oral Hygiene care on Gingivitis and Periodontal Destruction in Type 2 Diabetic Patients. *Yonsei Med J.*2009;50(4):529-36.

วารสารทันตภิบาล

Thai Dental Nurse Journal

ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563// Volume 31 Number 1 January-June 2020

เนื้อหาภายในเล่ม

- ๑ การศึกษาสมรรถนะของนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ๑ ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพที่บูรณาการกับบทบัญญัติอิสลาม ของเด็กอายุ 10 – 12 ปี ในโรงเรียนตาดีกา จังหวัดนราธิวาส
- ๑ ประสิทธิภาพการแปรงฟันภายหลังการให้ทันตสุขภาพรายกลุ่ม ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์
- ๑ ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด
- ๑ ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ต่อความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดอุบลราชธานี
- ๑ ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะ เหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา
- ๑ ผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่ม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม ด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
- ๑ ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ทันตสุขภาพแบบผสมผสานเพื่อพัฒนาการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในศูนย์อนามัย ภาควิชาทันตกรรมช่องปากและเหงือก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- ๑ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในบ้านศิลา หมู่ที่ 1 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น
- ๑ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก กับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- ๑ สมรรถนะและความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนเป็นสถาบันอุดมศึกษาใน กำกับของรัฐ
- ๑ ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย