



SCAN ME

วารสารทันตภิบาล

Thai Dental Nurse Journal

ISSN 0857-880X(Print)

ISSN 2697-665X(Online)

ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563 Volume 31 Number 2 July-December 2020

กองบรรณาธิการวารสารทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
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 7172019
-------------------------	--	--------------------

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ทพ.วุฒิกุล ธนากาญจน์ภักดี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล wuttikul@scphkk.ac.th	มือถือ 081 662 1429
---------------------------	--	---------------------

กองบรรณาธิการ

ทพญ.วิกุล วิสาเสสส์	ทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อีเมล drwikul@gmail.com	โทรศัพท์ 02 590 4215
---------------------	--	----------------------

นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 7 ขอนแก่น อีเมล preeda.tae@gmail.com	มือถือ 063-969 9539
---------------------	---	---------------------

รศ.ดร.ทพ.สุวิทย์ อุดมพาณิชย์	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีเมล suwudo@kku.ac.th	มือถือ 081 261 0325
------------------------------	--	---------------------

ผศ.ร.ทพ.ทีมาญ พलगูร์จอร์นัส	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีเมล teepla@kku.ac.th	มือถือ 081 828 3486
-----------------------------	--	---------------------

ผศ.ดร.ทพ.ณัฐวุธ 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.ร.นิรุวรรณ (อุประชัย) เทรินโบล์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อีเมล niruwann_0@yahoo.com	มือถือ 086 854 3879
------------------------------------	---	---------------------

สศสส ศรีสะอาด	นักวิจัยอิสระ อีเมล sodsaisrisaad@yahoo.com	
---------------	---	--

นางยลฤดี ตันพลสิทธิ์	ข้าราชการบำนาญ ที่อยู่ คลินิกทันตกรรมเดินทิสต้า จ.กรุงเทพมหานคร อีเมล yolludee@hotmail.com	มือถือ 089 573 6047
----------------------	---	---------------------

ดร.ปริญญา จิตอร่าม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี อีเมล dr.parinyaa@gmail.com	มือถือ 089 212 9949
--------------------	---	---------------------

ทพ.เอกชัย ด้านชาญชัย	ทันตแพทย์อิสระ ที่อยู่ 90/70 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	มือถือ 089 714 5038
----------------------	--	---------------------

ทพ.อรวรรณ นามมนตรี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล orawann16@hotmail.com	มือถือ 083-599 2960
--------------------	--	---------------------

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 สีทองดี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	
	อีเมล rathiporn@scpbkk.ac.th	มือถือ 096 146 5616
อาจารย์รัญญา ศรีสุนาครวั	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	
	อีเมล reamsiream@yahoo.com	
ดร.วัชรพล วิวรรณ เก่าวพันธ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	
	อีเมล wacharaphol@scpbkk.ac.th	มือถือ 085 011 9832
ว่าที่ร้อยตรี ชินกฤต ฌินกุล	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	
	อีเมล chinnakit@scpbkk.ac.th	มือถือ 087 770 6747

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

Thai Dental Nurse Journal Vol.31 No.1 January – June 2020

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การพัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุ ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ กรณีศึกษาโรงเรียนเทศบาล 3 (วัดพุทธภูมิ) อำเภอเมือง จังหวัดยะลา The development of oral health education on dental caries prevention in children with learning disability in Tedsaban 3 School Mueang distric, Yala Province อัสมะ มะรือสะ ปาริฉัตร อุทัยพันธ์ ขวัญจิต พงศ์รัตนามาน อัญชิยะห์ อัมมัตมุชา	1
ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา Prevalence and Related Factors of Neck Shoulder and Back Pain among Dental Professional Officers in Government Healthcare Unit, Yala Province นิอัสม่า สือณี อัญชิยะห์ อัมมัตมุชา ขวัญจิต พงศ์รัตนามาน	16
ความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่สอดคล้อง กับปัญหาสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7 The training needs of health personnel in accordance with health problems in Health Area 7 ณิชา แว่นแคว้น จาริลักษณ์ หินซุย	27
ความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข The demands for continuing education in Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health among dental public health officers เพียงดาว คำนึ่งสิทธิ รุ่งเพชร บุญทศ ทิภากร พุ่มเฉลา	41
ความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น Anxiety towards Integrated Clinical Training I in Dental Public Health Students Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province อภิญญา ยุทธชาวิทย์ เทพไทย โชติชัย	54

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความสามารถตนเองกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี Associations between knowledge, self-efficacy and oral health care behaviors among the village health volunteers in Ban Puek subdistrict, Mueang district, Chonburi Province รุ่งเพชร บุญทศ จริญญาณี สวัสดิ์ จันทร์จิรา อุดมผล ธัญชนก สงแจ้ง ศินารักษ์ บุญศิริ	65
ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น Attitude, self-efficacy and oral health behaviors of monks in Phuwaing District, Khon Kaen Province ธิดาพร บุษบงศ์ สุภาวดี ขจรเกียรติสกุล อรรวรรณ นามมนตรี จิระวัฒน์ บุตรโคตร	77
บทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ของนักศึกษาทันตสาธารณสุข A role in tobacco control and preventing new smokers of Dental Public Health students เพ็ญศิริ ทานให้ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ ประภาพร ภาภิรมย์ ธรินธร นามวรรณ กาญจน์ เรืองมนตรี	90
ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย The effectiveness of oral health promotion programs among children aged 9 months - 2 years 6 month's parents at Well Baby Clinic in Wiang Chiang Rung Hospital, Wiang Chiang Rung District, Chiang Rai Province พิมพ์นิภา กาวิน อนุกุล มะโนทน	107
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ Factors associated with oral health-related quality of life among elders at Nang Rong municipality elderly school, Buriram Province สุภัตรา วัฒนเสน กุลธิดา นาคสุต น้ำทิพย์ หวานนอก นันทิยา รมณ์ยรัตนากุล	121

สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง

หน้า

สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี

136

ในเขตกรุงเทพมหานคร

Oral Health status and oral health behaviors of primary school

children aged 12 years in Bangkok

ชนิกา โรจน์สกุลพานิช นวรัตน์ สุวรรณผ่อง มธุรส ทิพยมงคลกุล ณัฐนารี เอมยงค์

อาการปวดฟันจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและการติดเชื้อหู-จมูก-คอ

151

Non-odontogenic toothaches from angina pectoris and ear-nose-throat (ENT) infections

วัชรพล วิวรรณศน์ เถาว์พันธ์ จุฬนาริน วิทยวรรณกุล จุฬนรี กระพี้แดง

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

วารสารทันตภิบาล เป็นวารสารวิชาการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางทันตสาธารณสุข ให้กับทันตบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรได้นำเสนอผลงานวิชาการ ได้แก่ ผลงานวิจัย รายงานผู้ป่วย บทความที่น่าสนใจอันเป็นวิชาการใหม่ๆ ทางด้านทันตกรรม ทบพวนวรรณกรรม เพื่อเป็นประโยชน์แก่ ทันตบุคลากร และผู้สนใจรวมถึงจะส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มารับบริการทางทันตกรรมต่อไป

บทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารทันตภิบาล เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ งานส่งเสริมป้องกัน และงานรักษาทางทันตกรรม สรุปได้เป็นกลุ่มดังนี้

1.บทความวิจัย (Research article)

เป็นบทความทั้งวิจัยพื้นฐานและบทความวิจัยประยุกต์ทางทันตสาธารณสุข

2.รายงานผู้ป่วย (Case report) เป็นบทความที่

นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ การค้นพบโรคใหม่ การพบความสัมพันธ์ ความเกี่ยวเนื่องของโรค หรือปรากฏการณ์ใดๆ ที่เกิดร่วมกันอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน หรือการค้นพบวิธีการรักษาโรคแบบใหม่ ยาใหม่ หรือแม้กระทั่งผลการรักษาโรคจากยาเดิมซึ่งให้ผลแตกต่างจากปกติโดยมีเหตุผลรองรับทางวิทยาศาสตร์

3.บทความวิชาการคลินิก (Clinical science article)

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม เทคนิค วิธีการ รวมทั้งข้อมูลในห้องปฏิบัติการ

4.บทความทางการศึกษา (Education and academic article) เป็นบทความเกี่ยวกับการศึกษา การเรียนการสอนทางทันตสาธารณสุข

5.นโยบายทางทันตสาธารณสุข (Oral Health Policy) เป็นบทความที่เกี่ยวกับนโยบายทางทันตสาธารณสุข

6.บทความปริทัศน์ (Review article) เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทางทันตกรรม ซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์วิจารณ์ หรือเปรียบเทียบกันเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

การเตรียมต้นฉบับ

- ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์หรือถูกต้องจะส่งคืนเจ้าของบทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ตรวจสอบบทความ (Reviewer)

- ให้ส่งต้นฉบับที่จะตีพิมพ์ ภาพประกอบ กราฟ ตาราง เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word for Window ใช้แบบอักษร TH Sarabun PSK ขนาดอักษร 16 โดยส่งทาง e-mail :tdn.journal@gmail.com

•จำนวนหน้าไม่เกิน 10 หน้า (รวมภาพประกอบ กราฟ ตาราง และเอกสารอ้างอิง) ใช้ภาษาที่ง่าย กะทัดรัด ชัดเจน ยึดหลักการเขียนทับศัพท์ และศัพท์บัญญัติตาม พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน ยกเว้นคำที่แปลไม่ได้ หรือแปลแล้วทำให้ใจความไม่ชัดเจนอนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ชื่อบุคคลที่เป็นภาษาต่างประเทศให้ใช้ ภาษาต่างประเทศนั้นๆ และใช้ปี พ.ศ. แทนปี ค.ศ.

•คำย่อใช้เฉพาะที่เป็นสากลเท่านั้น และต้องวงเล็บคำ เต็มครั้งแรกก่อน

•ชื่อยา หรือสารเคมี ใช้ generic name

•การระบุชื่อฟันอาจเรียกชื่อฟัน เช่น ฟันซี่บนแท้บนขวา หรือใช้สัญลักษณ์ตามระบบ FDI two-digit notation เช่น ตรวจพบฟันซี่ 13 กำลังขึ้นมาในช่องปาก

•วัสดุทางทันตกรรม อนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ยกเว้นมี ศัพท์บัญญัติทางทันตกรรม

•หน้าแรก (Title page) เขียนเป็น **ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ** ประกอบด้วย

1)ชื่อเรื่อง

2)ชื่อ สกุลของผู้เขียน

3)ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน email address และ เบอร์โทรศัพท์

4)บทคัดย่อ (ไม่เกิน 300 คำ)

5)คำสำคัญ (Key words) สำหรับจัดทำดัชนี ระบุไว้ได้ บทคัดย่อ จำนวน 3-6 คำ

การเขียนบทความ

บทความวิจัย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

1)บทนำ (Introduction)

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

ผู้ป่วยในการนำเสนอบทความ

เป็นลายลักษณ์อักษร

บทความอื่นๆ อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่าย

รูปแบบการเขียนคล้ายบทความวิจัย โดยประกอบด้วย

บทคัดย่อ บทนำ เนื้อหา และสรุป

•ตาราง พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนเลขที่ ตาราง และคำอธิบายตาราง รวมถึงแหล่งที่มา กรณี คัดลอก หรือดัดแปลงมา

•ภาพประกอบ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อม เขียนหมายเลขภาพ และพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้ภาพ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

•กราฟ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียน หมายเลขกราฟและพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้กราฟ รวมถึง แหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

การอ้างอิงเอกสาร

ใช้การอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิงในบทความพิมพ์ กระทบเหนือข้อความที่อ้างถึงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ ส่วน การเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความการย่อชื่อวารสาร ใช้ตาม Index Medicus

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

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. โอลิโกดอนเทียมพร้อมกับฟันตัด 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. *ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพรส จำกัด;2550.

5.อ้างอิงบทในหนังสือหรือตำรา (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. *ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพรส 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

The development of oral health education on dental caries prevention in children with learning disability in Tedsaban 3 School Mueang distric, Yala Province

Asmah Madruusat

Public Health Technical
Officer, Bangkud Health
Promoting Hospital, Yala
Province

Parichat Utaipan

Senior Professional
Pharmacist Sirindhorn
College of Public Health
Yala Province

Kwanjit Pongratanamarn

Senior Professional Dentist
Sirindhorn College of Public
Health Yala Province

Adhhiyah Ahmadmusa

Senior Professional Dentist
Sirindhorn College of Public
Health Yala Province

Corresponding author

Parichat Utaipan

E-mail : putaipan9972@gmail.com

Received date : 10 August 2020

Revised date : 2 December 2020

Accepted date : 9 December 2020

This study is a research and development study aimed to develop an oral health education on dental caries prevention in children with learning disabilities program and to evaluate the usage of that particular program. The subjects in this study were 3 students with learning disabilities in special class in Tedsaban 3 school and 30 teachers who supervised the special class in Tedsban 3 school. The study tools were 1) an oral health education on dental caries prevention in children with learning disabilities program, 2) Teacher satisfaction evaluation form 3) Students' knowledge assessment form 4) Students observation form 5) Plaque recording form. The study was conducted in the period of 8 weeks from December 2016 to February 2017 and consisted of teaching and learning activities for 6 weeks, students' knowledge and plaque score were assessed 1 week before and after the program implementation. The program was thoroughly implemented by one of the researchers and was observed by the teachers who supervised the special class. The data were analyzed using mean, standard deviation and content analysis. The findings of this study were as follow:

1) Oral health education on dental caries prevention in children with learning disabilities program was consisted of 1. Activities plan 2. Oral health education lesson plan 3. Oral health education instruction media 4. Teaching method 5. Period of time for each activity 6. Teaching evaluation

2) The satisfaction level of subjects on the particular program was high (4.46 ± 0.61). Students' oral health knowledge score and Plaque index score were higher and lower respectively.

3) Students' observation outcome shows that maximum time that students can engage in the content of the program was 45 minutes, teachers had to change teaching method every 10 minutes with repetition and had to teach more than once in the same topic. The instruction media that can attract the students were video clip, game and flip chart.

Conclusion: The oral health education on dental caries prevention in children with learning disabilities program is feasible. The teachers who supervised the special class should study the program manual and practice the use of instructional medias thoroughly before implement the program and emphasize on students' response and interest evaluation to continuously adjust the activities in accordance with the students' behavior and student

Keywords: oral health education program; oral health

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
กรณีศึกษาโรงเรียนเทศบาล 3 (วัดพุทธภูมิ) อำเภอเมืองจังหวัดยะลา

อัสมะ มะรือสะ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบางซุด จังหวัดยะลา

ปาริฉัตร อุทัยพันธ์

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา

ขวัญจิต พงศ์รัตนามาน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา

อัญญิยะห์ อัมมัตมุชา

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และประเมินการนำโปรแกรมทันตสุขศึกษาไปใช้ โดยศึกษากับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 3 คน ครูประจำห้องเด็กพิเศษ และครูผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือ 1) โปรแกรมทันตสุขศึกษา 2) แบบประเมินความพึงพอใจของครูและผู้เกี่ยวข้อง 3) แบบทดสอบความรู้ของนักเรียน 4) แบบสังเกตพฤติกรรมนักเรียน และ 5) แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ทำการวิจัย ระหว่างเดือน ธันวาคม 2559 ถึง กุมภาพันธ์ 2560 จัดกิจกรรมรวม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนการสอนติดต่อกัน 6 สัปดาห์ กิจกรรมประเมินความรู้ และบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนทดลองโปรแกรม 1 สัปดาห์ และหลังทดลองโปรแกรม 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทดลองใช้โปรแกรมและให้ครูประจำห้องเด็กพิเศษเข้าร่วมสังเกตการสอนทุกครั้ง สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษา ประกอบด้วย 1. แผนการจัดกิจกรรม 2. แผนการสอนทันตสุขศึกษา 3. สื่อการสอน 4. วิธีการสอน 5. ระยะเวลาในการสอน และ 6. การประเมินผลการสอน กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (4.46 ± 0.61) นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกคน และมีค่าเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ ลดลงทุกคน สำหรับพฤติกรรมของนักเรียนมีความสนใจเนื้อหาไม่เกิน 45 นาที ทุก 10 นาที ต้องปรับเปลี่ยนวิธีสอน การสอนต้องเน้นย้ำข้อมูล และสอนซ้ำมากกว่า 1 รอบ สื่อที่นักเรียนสนใจ ได้แก่ วิดีทัศน์ เกม และภาพพลิก

ผู้รับผิดชอบบทความ

ปาริฉัตร อุทัยพันธ์

อีเมลล์ : putaipan9972@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 10 สิงหาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 2 ธันวาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 9 ธันวาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

สรุปผลการวิจัย โปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ สามารถนำไปใช้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้จริง กรณีที่ครูประจำห้องได้กพิเศษจะนำโปรแกรมไปใช้ควรศึกษาคู่่มือการใช้โปรแกรม ประเภทสื่อการสอนให้เข้าใจ ฝึกการใช้สื่อให้มีความชำนาญ และต้องให้ความสำคัญในการประเมินพฤติกรรมนักเรียนเป็นระยะ เพื่อปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้ตอบสนองตามพฤติกรรมและความสนใจของนักเรียน

คำสำคัญ : โปรแกรมทันตสุขศึกษา; สุขภาพช่องปาก

บทนำ

โรคฟันผุจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดจากอาหารและเชื้อแบคทีเรียซึ่งเกิดขึ้นระยะใดระยะหนึ่งของช่วงชีวิต ผลกระทบที่ตามมาคืออาการปวดเนื่องจากเกิดการอักเสบและติดเชื้อ ซึ่งนำมาสู่การรักษาที่มีค่าใช้จ่ายที่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเรียนมักพบความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ¹⁰ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลในปริมาณที่ไม่เหมาะสมของเด็ก โดยชอบบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อที่นอกเหนือจากมื้อหลัก ชอบบริโภคขนมหวานทั้งวันรวมไปถึงดื่มเครื่องดื่ม การแปรงฟันที่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ถูกวิธี เป็นต้น ทำให้เด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ปวดฟัน รวมไปถึงการสูญเสียฟันที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การกินอาหาร การศึกษาเล่าเรียน การพูดคุย การสื่อสารและการพบปะผู้อื่นได้ โรคฟันผุสามารถป้องกันได้ด้วยวิธีง่ายๆ คือการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสะอาดอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ⁵

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ คือ เด็กที่มีปัญหาในการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ทางวิชาการ ภาษา และการเขียน เป็นผลมาจากกระบวนการทำงานที่ผิดปกติของสมองในขั้นตอนการรับรู้และสื่อสารข้อมูล ทำให้มีปัญหาเรียนยาก หรือเรียนช้ากว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน¹¹ จากการศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีสุขอนามัยช่องปากไม่ดี มีความชุกของโรคปริทันต์สูง ความชุกของฟันผุและมีจำนวนฟันที่เสียหายมากกว่าคนทั่วไป¹⁷ ความต้องการการรักษาฟันของผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มักจะมากกว่าของประชาชนทั่วไป ซึ่งโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษามีสูงและยังพบว่า มีการถอนฟันมากกว่าคนทั่วไป¹⁶ อีกทั้งยังพบว่าผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ยังมีอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ขาดการรับรู้ถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัญหาการเข้าถึงบริการ ขาดการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพในช่องปากและขาดทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จากข้อมูลการสำรวจฟันผุในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ โรงเรียนเทศบาล 3 (วัดพุทธภูมิ) พบว่ามีฟันผุเฉลี่ย 5 ซี่ต่อคน ซึ่งสูงกว่านักเรียนทั่วไป และจากการสัมภาษณ์ครูประจำห้องเด็กพิเศษพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ รวมทั้งมีพฤติกรรมไม่แปรงฟัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ และปัญหาสุขภาพช่องปากเหล่านี้จะส่งผลให้นักเรียนปวดฟัน ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ และจากการศึกษาข้อมูล พบว่า ยังไม่มีโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ชัดเจนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้ได้

แนวคิดการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพในโรงเรียน สามารถนำมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนได้ โดยนักเรียนได้รับการจัดการเรียนรู้ ได้รับการแนะแนวเกี่ยวกับทันตสุขภาพ จะทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และเจตคติที่ดีในการดูแลทันตสุขภาพจนสามารถนำไปปฏิบัติจนเป็นสุขนิสัยได้⁶ สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ การให้ความรู้ต้องอาศัยวิธีการสอนที่หลากหลายรูปแบบ ซึ่งการใช้วิธีการสอนแบบสอนตรง (Direct Instruction) เป็นวิธีการสอนรูปแบบหนึ่งที่ใช้สอนนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ ที่เน้นให้นักเรียนได้ฝึกทักษะหรือปฏิบัติ เพื่อให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว การสอนตรงจะช่วยให้เด็กมีความรู้ด้านทันตสุขภาพและได้พัฒนาความสามารถของตนเอง

ได้เต็มที่ตามศักยภาพ และยังพบว่าการใช้วิธีการสอนแบบสอนตรงกับนักเรียนที่มีภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้ นั้น ทำให้นักเรียนมีความเข้าใจและแรงจูงใจเพิ่ม⁴ และวิธีการสอนแบบ Universal Design for learning (UDL) ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอน การออกแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของนักเรียนที่มีความต้องการหลากหลาย ซึ่งประกอบไปด้วย เป้าหมาย สื่อการสอน วิธีสอนและการประเมินผล ซึ่งจะสามารถลดอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักเรียนได้ และสร้างความยืดหยุ่นในการจัดการศึกษา เพื่อให้ผู้ที่มีความแตกต่างกันสามารถเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมกันให้ได้มากที่สุด³

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการพัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้วิธีการสอนตรง (Direct Instruction) และประยุกต์ใช้ Universal Design for learning (UDL) เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ภูมิศึกษาโรงเรียนเทศบาล 3 (วัดพุทธภูมิ) อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
2. ทดลองใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษา และประเมินการนำโปรแกรมทันตสุขศึกษาไปใช้
3. เปรียบเทียบความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา
4. เปรียบเทียบระดับคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

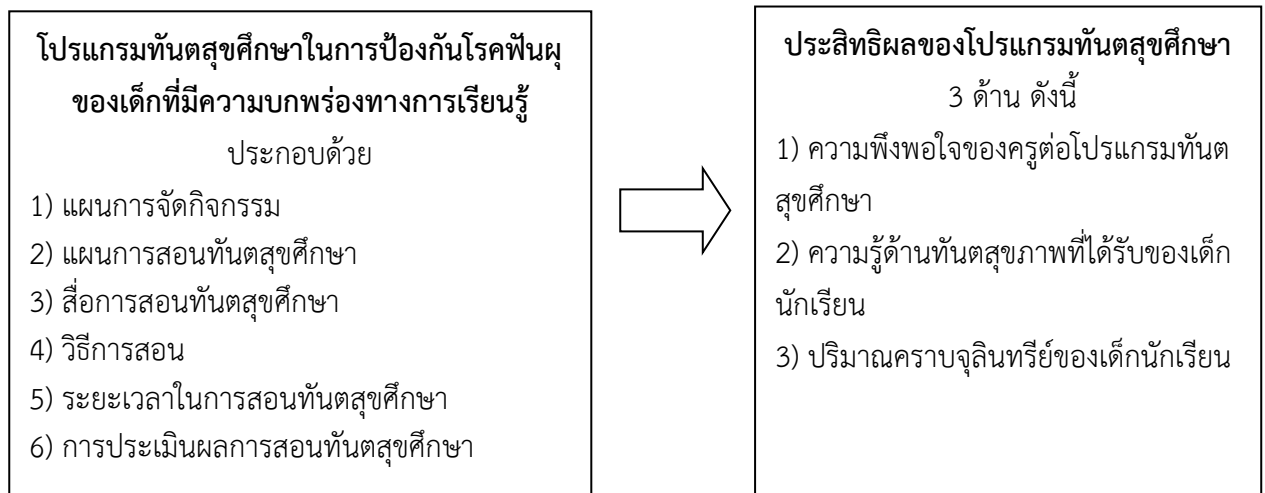
1. โปรแกรมทันตสุขศึกษา หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย 1) แผนการจัดกิจกรรม 2) แผนการสอนทันตสุขศึกษา 3) สื่อการสอนทันตสุขศึกษา 4) วิธีการสอน 5) ระยะเวลาในการสอนทันตสุขศึกษา และ 6) การประเมินผลการสอนทันตสุขศึกษา
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หมายถึง นักเรียนที่เรียนในห้องเด็กพิเศษ โรงเรียนเทศบาล 3 (วัดพุทธภูมิ) อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งได้รับการคัดแยกและประเมินจากทางโรงเรียน ว่ามีภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้ ไม่สามารถเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติ
3. ความรู้ด้านทันตสุขภาพ หมายถึง ความรู้ที่ประกอบด้วย 1) เรื่องโรคฟันผุ 2) วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี และ 3) อาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก
4. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพ หมายถึง คุณภาพที่ได้จากการพิจารณา องค์ประกอบ 3 ด้านคือ 1) ความพึงพอใจของครูประจำห้องเด็กพิเศษและผู้เกี่ยวข้องต่อโปรแกรมทันตสุขภาพ 2) ความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ได้รับของเด็กนักเรียน และ 3) ปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็กนักเรียน
5. ปริมาณคราบจุลินทรีย์ หมายถึง การตรวจหาปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Dental Plaque) โดยใช้สีย้อมฟันเพื่อจะช่วยให้มองเห็นคราบจุลินทรีย์ที่ติดค้างบนผิวฟัน ในบริเวณที่ไม่สะอาด โดยใช้แบบบันทึกของ Quigley & Hein (1962) ตรวจฟัน 6 ซี่คือซี่ที่ 11(La), 31(La), 16(B), 26(B), 36(Li) และ 46(Li)

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยพัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษา ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจากตำรา คู่มือ และงานวิจัย
2. พัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจาก แนวคิด วิธีการสอนตรง (Direct Instruction) และ Universal Design for Learning (UDL) เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำคู่มือโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
4. ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมทันตสุขศึกษาและคู่มือโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านเด็กพิเศษ ด้านทันตกรรม และด้านการศึกษา รวม 3 ท่าน
5. ปรับปรุงโปรแกรมทันตสุขศึกษา และคู่มือโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
6. เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสโครงการที่ 081/2559 และนำโปรแกรมไปทดลองใช้และประเมินผล

กรอบการวิจัย



กลุ่มตัวอย่าง

1. ครูประจำห้องเด็กพิเศษทุกคน และผู้เกี่ยวข้อง (ผู้บริหาร ครูผู้ช่วย ครูสุขศึกษา) รวม จำนวน 30 คน
2. เด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ระดับประถมศึกษาปลายทุกคน จำนวน 3 คน ณ โรงเรียนเทศบาล 3 (วัดพุทธภูมิ) อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งได้รับการคัดกรองและประเมินจากทางโรงเรียนว่ามีภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้มีความสนใจและได้รับความยินยอมจากครูและผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้

1.เครื่องมือดำเนินการวิจัย

1.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษา ประกอบด้วย

- 1) แผนการจัดกิจกรรม คือ แผนการดำเนินกิจกรรมก่อนและหลังการสอน (การทำแบบทดสอบความรู้ทันตสุขภาพและการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์)
- 2) แผนการสอนทันตสุขศึกษา มีจำนวน 6 แผนการสอนดังนี้ ครั้งที่ 1 และ 2 เรื่องโรคฟันผุ ครั้งที่ 3 และ 4 เรื่องวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ครั้งที่ 5 และ 6 เรื่องอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก
- 3) สื่อการสอนทันตสุขศึกษาประกอบด้วย ภาพสีประกอบการสอน วิดีทัศน์ นิทานเพลงโมเดลฟันจำลอง ภาพพลิก ภาพวาดระบายสี อุปกรณ์ในการประดิษฐ์ บอร์ดความรู้ ตัวอย่างอาหารที่มีผลต่อช่องปาก และบัตรคำ
- 4) วิธีการสอน ได้แก่ การบรรยาย การเล่านิทาน การสาธิต การเล่นเกม และการฝึกปฏิบัติ
- 5) ระยะเวลาในการสอนทันตสุขศึกษา แต่ละครั้งไม่เกิน 45 นาที
- 6) การประเมินผลการสอน ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมนักเรียนขณะสอนและประเมินความรู้ทันตสุขภาพขณะสอนโดยการถาม ตอบ

1.2 คู่มือการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษา และสื่อการสอนประเภทต่างๆ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมทันตสุขศึกษาชนิดมาตรฐานค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ระดับ 1 ถึง 5 คะแนนเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย¹²มีรายละเอียดดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

2.2 แบบทดสอบความรู้

แบบ ถูก ผิด และ จับคู่ จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับโรคฟันผุ วิธีการแปรงฟัน และอาหารที่มีผลต่อฟันและเหงือก เป็นคำถาม ให้คะแนนคือ ตอบผิด 0 คะแนน และตอบถูก 1คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนทดสอบ มีรายละเอียดดังนี้

- 16-20 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้สูงมาก
- 11-15คะแนน หมายถึง ระดับความรู้สูง
- 6-10 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง
- 0-5 คะแนน หมายถึง ระดับรู้น้อย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

2.3 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ใช้แบบบันทึกของ Quigley Hein Index โดยดูจากปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่เหลืออยู่บนผิวฟันจากการย้อมสีฟัน โดยเครื่องมือที่ใช้ตรวจ คือ กระจกส่องปากและเอกซ์พลอเรอร์ (mouth mirror, explorer) ใช้ตรวจฟันซี่ตัวแทนในช่องปาก 6 ซี่คือซี่ที่ 11(La), 31(La), 16(B), 26(B), 36(Li) และ 46(Li) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์ติดบนตัวฟัน
- 1 หมายถึง มีคราบอ่อนๆ (soft debris) บนตัวฟันเป็นก้อนเล็กๆ
- 2 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันเป็นเส้นบางๆรอบคอฟัน
- 3 หมายถึง มีคราบอ่อนปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟันจากขอบเหงือก
- 4 หมายถึง มีคราบอ่อนปกคลุมตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน ไม่เกิน 2/3 จากขอบเหงือก
- 5 หมายถึง มีคราบอ่อนปกคลุมตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันจากขอบเหงือก

การคำนวณ

$$\text{ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจทั้งหมด}}$$

การแปลผลการตรวจคราบจุลินทรีย์ ดัดแปลงมาจากเกณฑ์การวัดปริมาณของคราบจุลินทรีย์ของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541)

- คะแนน 0.1 - 1.7 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เล็กน้อย
- คะแนน 1.8 - 3.4 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์ปานกลาง
- คะแนน 3.5 - 5.0 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์มาก

การตรวจคราบจุลินทรีย์ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของการตรวจคราบจุลินทรีย์ โดยทำการตรวจคราบจุลินทรีย์เทียบระดับคะแนนกับทันตแพทย์ โดยทำการตรวจ 3 คน คนละ 2 ครั้ง ซึ่งผลการตรวจ (calibration) มีความตรงร้อยละ 66.67

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา ด้านภาษา และความเหมาะสมของข้อคำถาม และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองใช้ ในปีการศึกษา 2559 เดือน ธันวาคม 2559 ถึง กุมภาพันธ์ 2560 จัดกิจกรรมการสอนเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำกิจกรรมติดต่อกันทุกสัปดาห์ โดยมีครูประจำห้องเด็กพิเศษเข้าร่วมสังเกตการสอนทุกครั้ง และครูผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมสังเกตการสอนอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง ก่อนและหลังใช้โปรแกรมผู้เรียนต้องทำการทดสอบความรู้ และตรวจคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการใช้โปรแกรมให้ครูประจำห้องเด็กพิเศษและผู้เกี่ยวข้องประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1.ผลการประเมินความพึงพอใจของครูต่อโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของครูต่อโปรแกรมทันตสุขศึกษา n= 30

หัวข้อประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ความพึงพอใจ
1. เลือกเรื่องที่สำคัญตรงกับปัญหาและความต้องการของนักเรียน	4.33	0.58	มาก
2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้มีความชัดเจนเข้าใจง่าย	4.60	0.78	มากที่สุด
3. วัตถุประสงค์การเรียนรู้มีความเหมาะสมกับความสามารถของนักเรียน	4.00	0.57	มาก
4. กิจกรรมการสอนมีการฝึกกระบวนการคิดของนักเรียน	4.33	0.58	มาก
5. กำหนดกิจกรรมการสอนได้สอดคล้องกับเนื้อหา	4.78	0.45	มากที่สุด
6. สื่อการสอน มีความเหมาะสม กับเนื้อหา	4.70	0.75	มากที่สุด
7. สื่อการสอนมีความหลากหลาย และน่าสนใจเหมาะสมกับนักเรียน	4.82	0.61	มากที่สุด
8. ระยะเวลาในการสอนมีความเหมาะสม	4.67	0.58	มากที่สุด
9. มีการประเมินผลที่เหมาะสมกับนักเรียน	4.00	0.58	มาก
10.ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสอนโดยภาพรวม	4.33	0.65	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.46	0.61	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจของครูต่อโปรแกรมทันตสุขศึกษา เท่ากับ 4.46 ซึ่งจัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ สื่อการสอนมีความหลากหลาย และน่าสนใจเหมาะสมกับนักเรียน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมากและข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ วัตถุประสงค์การเรียนรู้มีความเหมาะสมกับความสามารถของนักเรียนและมีการประเมินผลที่เหมาะสมกับนักเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ซึ่งจัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก

2.การประเมินสังเกตพฤติกรรมนักเรียน พบว่า

1) นักเรียนคนที่ 1 ให้ความร่วมมือดีมาก มีความสนใจ ชอบให้ทบทวนเนื้อหา เนื่องจากลืมนำมาอ่านบ่อยครั้ง สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ชอบสื่อที่เป็นรูปภาพ ให้ความสนใจในช่วง 10 นาทีแรก แต่สามารถร่วมกิจกรรมตลอด 45 นาที

2) นักเรียนคนที่ 2 ช่วงแรกๆไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยกล้าแสดงออก แต่ตั้งใจฟัง ตอบคำถามไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา ต้องทบทวนซ้ำ ๆ พูดซ้ำประโยคเดิม ๆ จนเข้าใจ สามารถร่วมกิจกรรมตลอด 45 นาที แต่ต้องกระตุ้นโดยการพูดคุยด้วยเป็นระยะ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

3) นักเรียนคนที่ 3 ให้ความร่วมมือดี มีความตั้งใจ แต่ไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาต้องมีการสอนทวนซ้ำ ๆ ตอบคำถามได้ถูกต้องบ้างจะให้ความสนใจเป็นพิเศษกับสื่อที่เป็นวิดีโอ และเพลง ความสนใจลดลงในช่วงเวลา 20 นาที แต่เมื่อเปลี่ยนสื่อ จะกลับมาสนใจเหมือนเดิมจนครบ 45 นาที

3. ผลเปรียบเทียบความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษารายบุคคล พบว่าก่อนการทดลองนักเรียนคนที่1 มีคะแนนความรู้เท่ากับ 12 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก นักเรียนคนที่2 มีคะแนนความรู้เท่ากับ 9 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนคนที่3 มีคะแนนความรู้เท่ากับ 11 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลอง นักเรียนคนที่1 มีคะแนนความรู้เท่ากับ 16 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูงมาก นักเรียนคนที่1 และ 3 มีคะแนนความรู้เท่ากับ 12 และ 15 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก

4. ผลเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษารายบุคคล พบว่าก่อนการทดลองนักเรียนทุกคนมีค่าเฉลี่ยปริมาณความพึงพอใจเท่ากับ 5.00 ซึ่งจัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก และหลังการทดลอง นักเรียนคนที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.17 จัดอยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลาง นักเรียนคนที่ 2 และ 3 มีค่าเฉลี่ยปริมาณความพึงพอใจเท่ากับ 3.83 และ 4.00 ตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1.การพัฒนาโปรแกรมทันตศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1. แผนการจัดกิจกรรมก่อนและหลังการสอนทันตศึกษา 2.แผนการสอนทันตศึกษาจำนวน 3 เรื่อง แต่ละเรื่องสอนซ้ำ 2 ครั้ง รวม 6 แผนการสอน 3. สื่อการสอนทันตศึกษา มีความหลากหลาย 4. วิธีการสอน ที่มีความหลากหลาย และให้ฝึกปฏิบัติจริง 5. ระยะเวลาในการสอนทันตศึกษา แต่ละครั้งไม่เกิน 45 นาที ปรับกิจกรรมการสอนทุก 10 นาที 5. การประเมินผลการสอน ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมนักเรียนขณะสอน และการประเมินความรู้ทันตศึกษาขณะสอน

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของครูและผู้เกี่ยวข้องต่อโปรแกรมทันตศึกษา

พบว่า มีความพึงพอใจระดับมากโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ สื่อการสอนมีความหลากหลาย และน่าสนใจเหมาะสมกับนักเรียน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้วิจัยให้ความสำคัญของการใช้สื่อ สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จึงเตรียมสื่อที่มีความหลากหลาย เพื่อกระตุ้นการรับรู้และความสนใจสอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย บุญสุน (2554)¹⁴ เรื่องความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการเรียนการสอน พบว่า ถ้าผู้สอนมีการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม มีการใช้สื่อจำพวก โสตทัศนวัสดุ จะทำให้เร้าความสนใจ ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจบทเรียนได้ง่ายขึ้น และข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ วัตถุประสงค์การเรียนมีความเหมาะสมกับความสามารถของนักเรียนและมีการประเมินผล

ที่เหมาะสมกับนักเรียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ซึ่งจัดอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูผู้ประเมินเห็นว่า การให้ความรู้และทำการประเมินความรู้จำนวน 20 ข้อ ทั้งแบบตอบถูก ผิด และจับคู่ในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ อาจมีจำนวนหลายข้อ และต้องใช้เวลาดิติดต่อกันนานจนกว่าจะทำครบ อาจทำให้เด็กไม่มีสมาธิพอ

3. การสังเกตพฤติกรรมนักเรียน

พบว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหาความรู้ โดยเฉพาะความรู้ที่เป็นความรู้ใหม่ ๆ ต้องสอนซ้ำ ๆ พูดซ้ำ ๆ สอดคล้องกับแนวคิด¹ที่ว่า เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้จะมีปัญหาด้านการจำส่วนใหญ่จะมีความจำระยะสั้น เมื่อเด็กได้รับข้อมูลมาแล้วลืมง่าย วิธีการที่จะช่วยเหลือและกระตุ้นความจำคือ ต้องให้เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ทำกิจกรรมนั้นซ้ำบ่อย ๆ ทั้งผู้ปกครองและครูต้องใช้วิธีการ “เรียนย้ำซ้ำทวน” ให้เด็กได้เห็น ได้เรียนรู้สิ่งที่เราต้องการจะให้เขาจำให้มากที่สุด บ่อยๆครั้ง ด้วยวิธีการรับรู้ที่หลากหลายและนักเรียนเริ่มไม่สนใจ เริ่มเบื่อ ซึ่งในขณะที่สอนผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมผู้เรียนและต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมและสื่อการสอนเป็นระยะ เนื่องจากนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จะให้ความสนใจในกิจกรรม เพียงระยะเวลาสั้น กิจกรรมการสอนที่นักเรียนให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ ได้แก่ กิจกรรมการเล่นเกมส์จับคู่อาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก กิจกรรมระบายสีอาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก สำหรับสื่อที่นักเรียนให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ เกม และภาพพลิก

4. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

พบว่าหลังการทดลอง นักเรียน มีคะแนนความรู้ทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกคน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ใช้แนวทาง Universal Design for Learning (UDL) ในการออกแบบสื่อการสอน สื่อมีความหลากหลาย รูปแบบน่าสนใจ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้หลายช่องทาง รวมทั้ง การสอนแบบสอนตรง (Direct Instruction) มีการกระตุ้นความสนใจนักเรียน มีการทบทวนความรู้เดิม เสริมความรู้ใหม่ ให้นักเรียนมีส่วนร่วม และชี้แนะเมื่อนักเรียนทำไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสของนักเรียน ทำให้นักเรียนสามารถจดจำเนื้อหาของการเรียนได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดของจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2541)² ที่กล่าวถึง ลักษณะการสอนสุขศึกษาที่ดีควรใช้วิธีการสอนหลายๆ วิธี ไม่ยึดวิธีสอนเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง และควรเป็นวิธีที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน และให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองให้มากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2539)¹³ ที่เน้นให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วยการเล่านิทาน การเล่นเกม การสาธิต การแปร่งฟันที่ถูกวิธี ทำให้นักเกิดความสุขสนุกสนานและมีความต้องการหรือมีความพยายามที่จะปรับปรุงพฤติกรรมทันตสุขภาพให้ได้ผลสำเร็จ และยังสอดคล้องกับการศึกษา⁴ เรื่องการใช้วิธีการสอนแบบสอนตรง เพื่อส่งเสริมความเข้าใจในการอ่านภาษาอังกฤษและแรงจูงใจของนักเรียนที่มีภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้ พบว่านักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น

5. ปริมาณคราบจุลินทรีย์

พบว่าหลังการทดลองนักเรียน มีค่าเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตติยา ยอดวงศ์ (2556)⁶ พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ภายหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ มีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงก่อนการให้โปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์ (2550)¹⁵ เรื่องผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหว้าวิทยาคม ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของรวิภา หัทธิมไส (2552)⁷ ได้ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้นและเหมาะสม
2. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาที่ใช้ติดตามผลการปฏิบัติตัวตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปเพื่อติดตามความคงทนและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมของนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน
2. ควรมีการศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

1. จรีลักษณ์ จีรวินบูลย์. *ช่วยเหลือและพัฒนาเด็กแอลดี*. การเตรียมความพร้อมสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ;2550.
2. จินตนา สรายุทธพิทักษ์. *การบริการสุขภาพในโรงเรียน*, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2541.
3. จุฬามาศ จันทร์ศรีสุต. *การตอบสนองต่อการสอนและการออกแบบที่เป็นสากลเพื่อการเรียนรู้: การให้ความช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดปัญหา*. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี: 2555;1(2):12-16.
4. ปันตดา ปานะนิล. *การใช้วิธีการสอนแบบตรงเพื่อส่งเสริมความเข้าใจในการอ่านภาษาอังกฤษและแรงจูงใจของนักเรียนที่มีภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้*. (วิทยานิพนธ์) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2554.
5. เปรมฤดี ศรีสังข์. *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.
6. มนันชยา กองเมืองปก. *ผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา*. (วิทยานิพนธ์) จุฬาลงกรณ์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2551.
7. รวิภา ทับทิมใส. *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2552.
8. รัตติยา ยอดวงศ์. *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยาอำเภ พญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์) พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา;2556.
9. วรากร คุปติศาสตร์. *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3โรงเรียนบ้านสำโรง อำเภอมะนัง จังหวัดสุรินทร์*. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*: 2556;8(2):17-31.
10. วิริยยุทธ พลท้าว. *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู*. *วารสารทันตภิบาล*: 2557;25(2):75-88.
11. เววีรี อธิธอนันต์กุล. *เด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ (Children with Learning Disabilities)*. บทความจิตวิทยา:กรุงเทพมหานคร;2556.
12. ถาวร แสงอาไพ. *การสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีผลต่อการพัฒนาชุมชนโดยสถานีวิทยุ อสมท FM 105.0 MHz จ.กระบี่ ลำปาง*. (วิทยานิพนธ์) ราชภัฏวไลยอลงกรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์;2554.

13. สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์. *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ;2539.
14. สมชาย บุญสุน. *ความพึงพอใจของนิสิตที่มีต่อการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์) มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย;2554.
15. อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์. *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหว้าวิทยาคม ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.
16. Academic Unit of Dental Public Health. *The Oral Health of Adults with Learning Disabilities*; 2011 [cited 2019 Sep 26]. Available from: https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.1197121/file/The_oral_health_of_adults_with_learning_disabilities_in_Sheffield_v6.pdf;2011.
17. Jenny Gallagher and Sasha Scambler. *Disability and Oral Health*; 2012 [cited 2019 Sep 26]. Available from: <http://www.intechopen.com/books/learning-disabilities/disability-and-oral-health>; 2012.

Research article

Prevalence and Related Factors of Neck Shoulder and Back Pain among Dental Professional Officers in Government Healthcare Unit, Yala Province

Niausma SueniDental Public Health Officer,
Yala Hospital, Yala Province**Adhhiyah Ahmadmusa**Senior Professional Dentist,
Sirindhorn College of Public
Health, Yala Province**Kwanjit pongrattanaman**Senior Professional Dentist,
Sirindhorn College of Public
Health, Yala Province**Abstract**

This study was a cross - sectional descriptive research aimed to investigate the prevalence and factors associated with neck shoulder and back (NSB) pain among dental professional officers in government healthcare unit, Yala Province. Participants were 141 dental professional officers. Data were collected between August and September 2017 by questionnaires. Statistics were frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi - square and Fisher's exact test.

The results showed that prevalence of neck shoulder and back pain among dental professional officers was 94.96%. Neck region exhibited the highest prevalence of pain with a percentage of 89.71, followed by right shoulder and upper back with 80.15% and 77.21 %, respectively. The factor that significantly associated with NSB pain was exercise (p-value = 0.02). According to the high prevalence of NSB pain in dental professional officers, the government health care should promote musculoskeletal health surveillance programs and health promotion for dental personnel in order to prevent the incidence and recurrence of NSB pain among those officers in the future.

Keywords: pain; muscle; neck shoulder back pain; dental professional officers

Corresponding author

Adhhiyah Ahmadmusa

E-mail :Mamayah_yala@yahoo.com

Received date : 7 October 2020

Revised date : 4 November 2020

Accepted date : 8 December 2020

บทความวิจัย (Research article)

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร
ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา

นิธัสมา สือนิ

นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาล
ยะลา

อัญญิยะห์ อัมมัตมุซา

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา

ขวัญจิต พงศ์รัตนามาน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Study) ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะอาการ ความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา จำนวน 141 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม - เดือนกันยายน พ.ศ.2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi - square และ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษาพบว่า ทันตบุคลากรมีอาการปวดคอ ไหล่ หลัง จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 96.46 ซึ่งตำแหน่งที่ปวดมากที่สุดคือ บริเวณคอ ร้อยละ 89.71 รองลงมาคือบริเวณไหล่ขวาและหลังบน ร้อยละ 80.15 และ 77.21 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับอาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) หน่วยงานต้นสังกัดจึงควรมีการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพต่อบุคลากรในหน่วยงาน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มเติม และควรส่งเสริมให้ทันตบุคลากรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันตบุคลากรได้เคลื่อนไหวร่างกาย และคลายกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น

คำสำคัญ: การปวดกล้ามเนื้อ; การปวดคอ ไหล่ หลัง; ทันตบุคลากร

ผู้รับผิดชอบบทความ

อัญญิยะห์ อัมมัตมุซา

อีเมลล์ : Mamayah_yala@yahoo.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 7 ตุลาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 4 พฤศจิกายน 2563

วันที่ตอบรับบทความ : 8 ธันวาคม 2563

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization: WHO) ได้ระบุไว้ว่า ภาวะความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเนื่องมาจากการทำงาน (Work related Musculoskeletal Disorders) เป็นอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่ถือว่ามีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการทำงาน¹ เป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุจากหลายปัจจัยจากท่าทางซ้ำ ๆ หรือการออกแรงเกินกำลัง รวมทั้งท่าทางที่ผิดธรรมชาติ ปัจจัยจากการทำงานเป็นสาเหตุหนึ่ง que เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค² แต่อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อมและท่าทางในการทำงาน รวมถึงความเครียดที่อาจส่งผลทำให้เกิดอาการการปวดกล้ามเนื้อ³ อาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมักพบได้บ่อยในกลุ่มวัยทำงาน โดยจะมีอาการแสดงคือ อาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น คอ ไหล่ หลัง

ทันตบุคลากรเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีลักษณะการทำงาน วิธีการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่นับได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความผิดปกตินี้ เพราะการทำงานในช่องปากซึ่งเป็นพื้นที่แคบนั้น ทำให้ยากต่อการทำงานและการมองเห็น ต้องใช้สายตาและส่วนของร่างกายหลายส่วนในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ศีรษะ คอ ไหล่ หลัง มือ ลำตัว ตลอดจนเท้า และขณะทำงานต้องใช้ทักษะความชำนาญในการควบคุมกล้ามเนื้อหลาย ๆ ส่วนให้ทำงานอย่างสอดคล้องกัน บางครั้งต้องใช้แรงในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้มารับบริการ และในขั้นตอนการรักษาบางครั้งต้องนั่งอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Disorders) หรืออาการปวดกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย พบได้มากถึงร้อยละ 29.5⁵ ในผู้ที่ประกอบอาชีพทันตแพทย์ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทันตแพทย์จำนวนมากต้องงดให้การรักษาทันตกรรมก่อนถึงวัยเกษียณ

การศึกษาเรื่องการปวดกล้ามเนื้อเนื่องมาจากการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีอัตราความชุกและบริเวณที่พบการปวดกล้ามเนื้อเนื่องมาจากการทำงานมากที่สุด คือ คอ ไหล่ และเอว คิดเป็นร้อยละ 76.74, 73.26 และ 72.09 ตามลำดับ⁶ นอกจากนี้ยังมีรายงานพบว่า ปัจจัยจากการทำงาน ระดับความเครียด ไปจนถึงความคาดหวัง ต่างมีผลต่ออาการปวดคอ ไหล่ และหลังของทันตบุคลากร⁴ โดยเฉพาะทันตบุคลากรที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ เนื่องจากลักษณะการทำงานที่ต้องทำงานภายใต้แรงกดดันของนโยบายในการให้บริการของภาครัฐ (Health Care Policy) ความคาดหวังต่อการให้บริการของทันตบุคลากรที่ปัจจุบันมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และการทำงานที่มีลักษณะเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ⁷ ทันตบุคลากรจึงเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาการปวดคอ ไหล่ และหลัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันแก้ไขปัญา ะประกอบกับยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับอาการ ปวดคอ ไหล่ และหลังของทันตบุคลากรในจังหวัดยะลา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอาการปวดคอ ไหล่ และหลังของทันตบุคลากรที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา โดยมุ่งศึกษาความชุก ความรุนแรง ลักษณะอาการของการปวดคอ ไหล่ และหลัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดคอ ไหล่ และหลังของทันตบุคลากร เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การป้องกันปัญหาการปวดคอ ไหล่ และหลังของทันตบุคลากรต่อไป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของอาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปวด คอ ไหล่ และหลัง (Neck Shoulder Back Pain; NSB Pain) ของทันตบุคลากร หมายถึง อาการปวด เมื่อย ชา เคล็ด ตึง ของกล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ หลัง ซึ่งมีการตั้งแต่มาระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา
2. สถานบริการสุขภาพของรัฐ หมายถึง สถานบริการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทันตบุคลากรประจำการและให้บริการทันตกรรม
3. ทันตบุคลากร หมายถึง ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ ที่ทำงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ทันตบุคลากรทั้งหมดที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในจังหวัดยะลา จำนวน 173 คน^๑ การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสเลขที่ 081/2560

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้จากการค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพัฒนาจากแบบสอบถามวิจัยของจิราพรรณ กลางคร^๒ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากร ส่วนที่ 2 การทำงานด้านทันตกรรม ส่วนที่ 3 ลักษณะอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ และหลัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มทันตบุคลากรที่ทำงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ผลการทดสอบความเชื่อมั่นทั้งชุดเท่ากับ 0.94

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2560 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ หากครบกำหนด 30 วัน ยังไม่ได้รับคืน จะทำการติดตามผลทางอีเมลหรือโทรศัพท์ เพื่อให้ได้รับแบบสอบถามคืนมาให้มากที่สุดและต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งถือว่ามียอดการตอบกลับแบบสอบถาม (Response Rate) ที่ดี อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามที่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก คือ มากกว่าร้อยละ 75^๓

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลการทำงานด้านทันตกรรม โดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรโดยใช้สถิติ Chi - square และ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 141 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 81.50 เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำการศึกษาค้นคว้า ได้ผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลการทำงานด้านทันตกรรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เป็นทันตภิบาลหรือนักวิชาการทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 63.83 และรองลงมาเป็นทันตแพทย์ ร้อยละ 18.44 ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 41.1 และรองลงมาทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 40.4 ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.5 - 22.9) ร้อยละ 51.1 รองลงมาเกินกว่าเกณฑ์ (22.9 ขึ้นไป) ร้อยละ 35.5 ทันตบุคลากรออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 54.6 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนน้อยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เจ็บหัวเข่ากล้ามเนื้ออักเสบ เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทำงานด้านทันตกรรมพบว่า ลักษณะการทำงานเป็นงานทันตกรรมทั่วไป ร้อยละ 80.86 อายุการทำงานเฉลี่ยของทันตบุคลากรเท่ากับ 8.04 ปี $\pm$ 6.65 ร้อยละ 80.86 ของทันตบุคลากรให้บริการทันตกรรมต่อสัปดาห์ 3 - 5 วัน ร้อยละ 53.20 ปฏิบัติงานทันตกรรมน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน และ มากกว่าครึ่งคือร้อยละ 55.32 ไม่ได้ทำงานล่วงเวลา

ความชุกและความรุนแรงของอาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราความชุกของอาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดยะลา จำนวน 141 คน พบว่า ทันตบุคลากรที่มีอาการปวดคอ ไหล่ หลัง มีจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 96.46 ซึ่งส่วนใหญ่มีการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานมากที่สุดคือ บริเวณคอ ร้อยละ 89.71 รองลงมาคือบริเวณไหล่ขวาและหลังบน ร้อยละ 80.15 และ 77.21 ตามลำดับ ข้อมูลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราความชุกของอาการปวดคอ ไหล่ หลัง ของทันตบุคลากร

บริเวณที่มีอาการปวด	จำนวนผู้ที่มีอาการปวด (N = 136 คน)	อัตราความชุก (ร้อยละ)
คอ	122	89.71
ไหล่ซ้าย	102	75.00
ไหล่ขวา	109	80.15
หลังบน	105	77.21
หลังล่าง	103	75.74

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

เมื่อพิจารณาความรุนแรงของอาการปวด พบว่า บริเวณที่มีความรุนแรงของอาการปวดอยู่ในระดับ 3 (มีอาการปวด หยุดพักงานแล้วไม่หาย ไม่สามารถทำงานได้) มากที่สุดคือ บริเวณคอ ไหล่ขวา หลังบน และหลังล่าง ร้อยละ 5.15 แต่โดยส่วนมากของทันตบุคลากรที่มีอาการปวด เมื่อหยุดพักหรือเปลี่ยนท่าทางแล้ว อาการปวดจะหายไป ข้อมูลดังตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ลักษณะการปวด พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการปวดเป็นประจำ ในช่วงหลังเลิกงาน ร้อยละ 61.77 ส่วนใหญ่ใช้เวลา 2- 3 วันอาการปวดถึงจะหายเป็นปกติ ร้อยละ 53.78 เมื่อเกิดอาการปวด ส่วนใหญ่แก้ปัญหาโดยการนวดประคบ ร้อยละ 52.95 และโดยมากไม่เคยไปพบแพทย์ เพื่อรักษาอาการปวด ร้อยละ 74.27

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของทันตบุคลากรที่มีอาการปวดคอ ไหล่ หลัง จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการปวด

บริเวณที่ปวด	ระดับความรุนแรงของอาการปวด (N = 136 คน)			
	ไม่มีอาการ	มีอาการ แต่เมื่อหยุดพักหรือเปลี่ยนท่าทางแล้วหาย	มีอาการ แต่เมื่อหยุดพักงานแล้วไม่หาย	มีอาการ หยุดพักงานแล้วไม่หาย ไม่สามารถทำงานได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
คอ	14 (10.30)	75 (55.15)	40 (29.42)	7 (5.15)
ไหล่ซ้าย	34 (25.00)	67 (49.27)	29 (21.33)	6 (4.42)
ไหล่ขวา	27 (19.86)	65 (47.80)	37 (27.21)	7 (5.15)
หลังบน	31 (22.80)	66 (48.53)	32 (23.53)	7 (5.15)
หลังล่าง	33 (24.27)	60 (44.12)	36 (26.47)	7 (5.15)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร จำนวน 141 คน พบว่า ปัจจัยการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับอาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) แต่ปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับอาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร

ตัวแปร	ปวด (N=136)	ไม่ปวด (N=5)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ตำแหน่งงานปัจจุบัน			0.82
ทันตแพทย์	25 (96.15)	1 (3.85)	
ทันตภิบาล	86 (95.56)	4 (4.44)	
ผู้ช่วยทันตแพทย์	25 (100.0)	0 (0.0)	
สถานที่ทำงาน			0.72
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	55 (96.50)	2 (3.50)	
โรงพยาบาลชุมชน	55 (94.82)	3 (5.18)	
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	26 (100.00)	0 (0.00)	
ดัชนีมวลกาย			0.32
น้อยกว่า 18.5 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	18 (94.73)	1 (5.27)	
18.5 - 22.9 (เกณฑ์มาตรฐาน)	70 (97.22)	2 (2.78)	
มากกว่า 22.9 (มากกว่าเกณฑ์)	45 (90.00)	5 (10.00)	
การออกกำลังกายต่อสัปดาห์			0.02*
ไม่เคยเลย	31 (91.18)	3 (8.82)	
น้อยกว่า 3 วัน	76 (98.71)	1 (1.29)	
3 - 4 วัน	20 (90.91)	2 (1.19)	
5 วันขึ้นไป	6 (75.00)	2 (25.00)	
โรคประจำตัว			0.61
ไม่มี	113 (96.59)	4 (3.41)	
มี	23 (95.84)	1 (4.16)	

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการทำงานทันตกรรมต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร จำนวน 141 คน พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานด้านทันตกรรมต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร

ตัวแปร	ปวด	ไม่ปวด	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ลักษณะงานบริการทันตกรรม			0.67
ทันตกรรมทั่วไป	105 (95.46)	5 (4.54)	
ทันตกรรมเฉพาะทาง	6 (100.00)	0 (0.00)	
ผู้ช่วยช่างแก้ไข	25 (100.00)	0 (0.00)	
อายุการทำงานด้านทันตกรรม			0.33
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	92 (97.88)	2 (2.12)	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	44 (93.62)	3 (6.38)	
จำนวนวันปฏิบัติงานด้านทันตกรรมต่อสัปดาห์			0.24
น้อยกว่า 3 วัน	14 (93.34)	1 (6.66)	
3 - 5 วัน	111 (97.37)	3 (2.63)	
มากกว่า 5 วัน	11 (91.67)	1 (8.33)	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน			0.56
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	71 (94.67)	4 (5.33)	
มากกว่า 8 ชั่วโมง	65 (98.49)	1 (1.51)	
การทำงานล่วงเวลา			0.83
ไม่ทำ	76 (97.44)	2 (2.56)	
ทำ	60 (95.24)	3 (4.76)	

สรุปและอภิปรายผล

ความชุกและความรุนแรงของอาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบอัตราความชุกของอาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรร้อยละ 96.46 ซึ่งมีอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับการศึกษาในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบเพียงร้อยละ 47.9¹⁰

ผลการศึกษาครั้งนี้ รายงานบริเวณที่มีอัตราการปวดมากที่สุดคือคอ รองลงมาคือไหล่ขวาและหลังบน คิดเป็นร้อยละ 89.71, 80.15 และ 77.21 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะว่าทันตบุคลากรต้องทำงานในท่าก้มศีรษะลง หัวไหล่อยู่ในท่ายกสูง ข้อศอกกางออก เพื่อสามารถมองเห็นบริเวณที่ปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน และยังต้องเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณนี้ค้างไว้เป็นเวลานาน จึงเป็นเหตุทำให้กล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ และหลังบนมีอาการปวดมากกว่ากล้ามเนื้อบริเวณอื่น การศึกษาของ Jonker และคณะ¹¹ ระบุว่าลักษณะการทำงานทันตแพทย์มักมีการก้มคอมากกว่า 29 องศา เกินครึ่งของช่วงระยะเวลาในการทำงาน ซึ่งการก้มในช่วง 20-30 องศาทำให้เกิดการล้าของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพรณ กลางคาร⁶ ที่พบว่า เจ้าพนักงาน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีอัตราความชุกของการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานมากที่สุด คือ บริเวณคอ และไหล่ ร้อยละ 76.74 และ 73.26 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์อาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร โดยคำนึงถึงความรุนแรง พบว่าบริเวณที่มีระดับของอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานด้านทันตกรรมรุนแรงมากที่สุด ซึ่งจัดอยู่ในระดับ 3 (มีอาการปวด หยุดพักงานแล้วไม่หาย ไม่สามารถทำงานได้) คือ บริเวณคอ ไหล่ขวา หลังบน และหลังล่าง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.15 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉาน ปัทมะ พलयและคณะ¹² ที่พบว่าบุคลากรในสายงานบริการทางการแพทย์มีความชุกของการปวดคอ ไหล่ และหลัง มากที่สุดเรียงตามลำดับ **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร**

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและสุขภาพ พบว่า ปัจจัยการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ทันตบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนใหญ่มักไม่ค่อยออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 78.72 สอดคล้องกับแนวคิดของการออกกำลังกาย ที่กล่าวว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้กระดูกและข้อต่อต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น กล้ามเนื้อและเอ็นจะมีความสามารถในการยืดและหดตัวได้ดี ช่วยลดอัตราการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และช่วยป้องกันอาการเจ็บปวด รวมถึงภาวะโรคกระดูกพรุนได้⁹ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ตำแหน่งงานปัจจุบัน ดัชนีมวลกายและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ และหลังของทันตบุคลากร ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น ดัชนีมวลกายหรือโรคประจำตัวจะไม่มีผลต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลัง หากบุคคลนั้นมีการออกกำลังกายหรือดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองอย่างเพียงพอ ผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับสุนิสา ชายเกลี้ยง และรัชติญา นิติธรรมธาดา ที่พบว่า ดัชนีมวลกายและโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ¹⁰

ปัจจัยจากการทำงานด้านทันตกรรม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการทำงานด้านทันตกรรมต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร พบว่า ปัจจัยทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อวัน น้อยกว่า 8 ชั่วโมง และส่วนใหญ่ไม่ทำงานล่วงเวลา อาจเป็นเพราะทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีการพักผ่อนระหว่างวัน และมีการเปลี่ยนท่าทางระหว่างการทำงาน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ช่วยลดการอาการปวดกล้ามเนื้อของทันตบุคลากรลงได้ สอดคล้องกับการอภิปรายผลของจิราพรรณ กลางคร⁶ ที่กล่าวว่า ในการทำงานทางทันตกรรมให้คนไข้ ควรมีการหยุดพักในระหว่างการทำงาน และควรมีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน เพราะหากทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดการสะสมกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาการปวดมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของพรสวรรค์ ธนธวัช⁴ ที่กล่าวว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน สัมพันธ์กับความอ่อนล้าและความสามารถในการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อ ยิ่งใช้เวลาในการทำงานมากก็จะเพิ่มความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทันตบุคลากรที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา มีอาการปวดคอ ไหล่ หลัง ร้อยละ 96.5 ซึ่งถือว่าเป็นความชุกที่ค่อนข้างสูง และพบทันตบุคลากรร้อยละ 5.15 ที่

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

มีอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานชนิดรุนแรง โดยเมื่อหยุดพักงานแล้วอาการปวดก็ไม่หาย และไม่สามารถทำงานได้ หน่วยงานต้นสังกัดจึงควรมีการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพต่อบุคลากรในหน่วยงาน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มเติม เป็นต้น

2. ควรมีการส่งเสริมให้ทันตบุคลากรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือจัดกิจกรรมกายบริหารง่าย ๆ ระหว่างการพักทำงาน โดยเน้นการออกกำลังกายในส่วนคอและไหล่ ซึ่งเป็นบริเวณที่ทันตบุคลากรมีอาการปวดมากที่สุด เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทันตบุคลากรได้เคลื่อนไหวร่างกาย และคลายกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มทันตบุคลากรแบบเฉพาะกลุ่ม เช่น ทันตแพทย์ ทันตภิบาล หรือผู้ช่วยทันตแพทย์ เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรเพิ่มเติม เนื่องจากทันตบุคลากรแต่ละกลุ่มอาจมีปัญหาไม่เหมือนกัน

2. ควรมีการศึกษาเรื่องความเครียดจากการทำงานของทันตบุคลากรในเชิงปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน

3. ควรปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบทางออนไลน์ เพื่อเพิ่มอัตราการตอบกลับให้มากขึ้น ทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. พรสวรรค์ ธนธรวงศ์และเบญญาดา ธีระอัตถเวช. การศึกษาเปรียบเทียบตำแหน่งของศีรษะขณะทำงานของทันตแพทย์ที่มีอาการปวดและไม่มีอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน. *วารสารทันต* 2555 มศว;5(1):65-76.
2. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม*. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, นนทบุรี;2558.
3. รัชติญา นิธิธรรมธาดา. *การปวดคอ ไหล่ หลัง และปัจจัยเสี่ยงของการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากร ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.
4. พรสวรรค์ ธนธรวงศ์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานต่อการเกิดอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของทันตแพทย์กลุ่มหนึ่ง. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2554;16 (2);9-24.
5. อภิญญา ยุทธชาวิทย์. การยศาสตร์กับการบาดเจ็บทางทันตกรรม. *วารสารทันตภิบาล* 2554; 22 (1):18-28.
6. จิราพรรณ กลางคาร. *การปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

7. แมนสรวง วงศ์อภัย. *ภาวะสุขภาพจากการทำงานของทันตแพทย์ภาครัฐ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2551.
8. สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดยะลา. *ข้อมูลทันตบุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา ปี 2560*. สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดยะลา;2560.
9. กันยารัตน์ สมบัติธีระ และ ยุพา ถาวรพิทักษ์. *อัตราการตอบกลับแบบสอบถามและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการตอบกลับแบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในงานวิจัย ด้านพยาบาลศาสตร์และสาธาณสุขศาสตร์*. วารสารวิจัยมข. (บศ.) 2558;15 (1):105-111.
10. สุนิสา ขายเกลี้ยงและรัชติญา นิติธรรมธาดา, 2559. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดขอนแก่น*. วารสารสาธาณสุขศาสตร์ 2559;46(1):42-56.
11. Jonker D, Roland Bo, Balogh I, 2009. Relation between perceived and measured workload obtained by long-term inclinometry among dentists. *Appl Ergon* 2009;40:309-15.
12. ฌาน ปัทมะ พลอย, มริสสา กองสมบัติสุข, วรรณภา แสงศรีจันทร์และชนิษฐา เสมานุสรณ์. *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดระยอง*. *วารสารควบคุมโรค* 2560;43(3):280-292.

Research article

The training needs of health personnel in accordance with health problems in Health Area 7

Nicha Waenkhwaen

Lecturer, Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen
Province

Jareeluck Hinsui

Lecturer, Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen
Province

Abstract

Health personnel development should be undertaken in accordance with health problems of people in the responsible area and training needs. This survey study aimed to explore health problems of people and short-term training needs of health personnel in accordance with health problems in health area 7. Participants were 356 health personnel, including public health technical officers, public health officers, dental health officers, pharmaceutical officers, Thai traditional medicine officers and others related positions, who worked in Roi Et, Khon Kaen, Kalasin and Maha Sarakham Provinces. A questionnaire consisted of a 5-likert scale and open-ended questions was used for data collection. Descriptive statistics used in this study included frequency, percentage, mean and standard deviation.

Corresponding author

Nicha Waenkhwaen

E-mail : uenwaen@hotmail.com

Received date : 21 May 2019

Revised date : 16 November 2020

Accepted date : 9 December 2020

The result showed that 87.6% of the sample had health problems. Most health problems were diabetes, stroke and liver cancer. The number of health personnel who had been trained in the past year was 65.5 %, which diabetes was the most trained topic (23.6%), followed by dental treatment (23.0%), Thai traditional medicine (22.8%) and road accident (22.8%) respectively. Most participants, 97.5%, agreed that health personnel should be trained at least once a year. About 95.5% needed health training into 4 areas; administration, public health law, performance achievement and official rules. However, there were several limitations for health personnel development such as budget, human resources, overloaded tasks and profession equity. To response to the needs, the administrators should support by making policy, setting a personal development plan, preparing suitable budget and setting the training according to the needs of the participations and health problems in the responsible area.

Keywords: Training needs; health personnel; health problems; health area 7

บทความวิจัย (Research article)

ความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่สอดคล้อง
กับปัญหาสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7

ณิชา แว่นแคว้น

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

จารีลักษณ์ หินซุย

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การจัดโครงการอบรมสำหรับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข จำเป็นต้องมีการสำรวจความต้องการและความจำเป็นในการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงาน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของประชาชนเขตบริการสุขภาพที่ 7 และความต้องการอบรมระยะสั้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

วิธีการดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์ ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานแพทย์แผนไทย และอื่น ๆ จำนวน 356 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มาตรฐานค่า 5 ระดับ และคำถามปลายเปิด สถิติที่ใช้ในการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาวิจัย: ประชาชนมีสุขภาพ ร้อยละ 87.6 โดยมีลำดับความสำคัญในปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทำงาน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางถนน โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจขาดเลือด โรคไตอักเสบ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และปัญหาติดเชื้อ HIV/AIDS

ผู้รับผิดชอบบทความ

ณิชา แว่นแคว้น

อีเมลล์ : uaenwaen@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 21 พฤษภาคม 2562

วันที่แก้ไขบทความ : 16 พฤศจิกายน 2563

วันที่ตอบรับบทความ : 9 ธันวาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

บุคลากรได้รับการฝึกอบรมทางด้านสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 65.5 รับการอบรมมากที่สุดเรื่องโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.6 ทันตกรรม ร้อยละ 23.0 แพทย์แผนไทยและอุบัติเหตุบนถนน ร้อยละ 22.8 เท่ากัน อบรมด้านอื่นๆ ร้อยละ 14.6 เช่น Palliative care ความดันโลหิตสูง ยาเสพติด งานอนามัยโรงเรียน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอาชีวอนามัย แม่วัยรุ่น อาหารปลอดภัย วิจัย แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม การควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ (IC) และขยะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.5 เห็นด้วยว่าบุคลากรสาธารณสุขทุกคนควรได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง บุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 95.5 แยกความต้องการรับการฝึกอบรมเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ต้องการอบรมด้านการบริหารมากที่สุดในเรื่องการบริหารงานแบบมุ่งสัมฤทธิ์ ร้อยละ 32.02 รองลงมาต้องการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ 30.62 อบรมการประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน ร้อยละ 28.09 และต้องการอบรมเกี่ยวกับระเบียบราชการต่างๆ ร้อยละ 26.97 โดยระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ครั้งละ 3 วัน แต่อย่างไรก็ดียังมีปัญหาหรือข้อจำกัดในการพัฒนาบุคลากรคือด้านบริหารและทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณมีจำกัดและทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอในการทำงาน ด้านบริการ ได้แก่ ภาระงานมีมากและการให้บริการเกินขอบเขตรับผิดชอบด้านวิชาการหรือวิชาชีพ ได้แก่ มีหลักสูตรการอบรมวิชาชีพน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับการประกวดและประเมินมากเกินไป มีความไม่เท่าเทียมกันทางวิชาชีพ การทำงานเป็นทีมสุขภาพแบบสหวิชาชีพยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ อีกทั้งมีการส่งคนไปรับการอบรมไม่ตรงและไม่สอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ ดังนั้นเพื่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการอบรม ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนอย่างจริงจัง เพื่อให้บุคลากรที่ต้องการอบรมได้รับการอบรมตามความต้องการหรือตามแผนที่วางไว้ โดยมอบเป็นนโยบายการฝึกอบรมให้ชัดเจน

คำสำคัญ: บุคลากรด้านสาธารณสุข; ปัญหาสุขภาพ; ความต้องการฝึกอบรม

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาของประเทศไทย ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว ประชากรวัยแรงงานยังคงเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะลดลงตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 เป็นต้นไป ขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าจะในปีพ.ศ. 2570 กลุ่มประชากรวัยสูงอายุจะนับเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของประเทศ หรือเกือบ 17 ล้านคน¹ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบสภาวะสุขภาพของประชากรไทย การให้บริการสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ เห็นได้จากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด อัลไซเมอร์ ต้อกระจกและภาวะทางทันตกรรม รวมทั้งการเผชิญกับภาวะทุพพลภาพในระยะยาวจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

นอกเหนือจากปัจจัยทางด้านโครงสร้างทางสังคมแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพยังรวมถึงปัจจัยที่เกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตและการบริโภคที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งในปี 2552 ประเทศไทยมีการขยายตัวของสังคมเมือง กว่า 1 ใน 4 ของประชากรเมืองในไทยอาศัยอยู่ในเขตสลัมและชุมชนซึ่งยากต่อการจัดการเรื่องความสะอาดและสาธารณสุขมูลฐาน การควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากวิถีคนเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป¹ ประเด็นสุขภาพที่สำคัญอีกประเภทหนึ่งคือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรม รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวานโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ ซึ่งมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความเจ็บป่วยเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งมีพิษ สารเสพติด รวมถึงการเกิดความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย จากปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงไป นอกเหนือจากแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ยังมีทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ฯลฯ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพเหล่านี้ ล้วนมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตบริการสุขภาพแต่ละแห่ง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ ความสามารถทางวิชาการ ทางวิชาชีพ การให้บริการและทักษะทางสังคม²

ปีงบประมาณ 2558 เขตบริการสุขภาพที่ 7 มีการพัฒนาบุคลากรตามความจำเป็นตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 10 สาขา³ โดยแยกตามระดับหน่วยบริการ ครอบคลุมทุกระดับหน่วยบริการ และครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 แต่หลักสูตรที่เปิดอบรม และปีงบประมาณไม่สอดคล้องกัน จึงส่งผลให้ในภาพรวมของการพัฒนาบุคลากรยังไม่ได้รับการอบรมครบถ้วนตามแผน ยังมีบุคลากรอีกหลายสาขาและสายสนับสนุนที่ยังต้องการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมและต่อเนื่องต่อไป การฝึกอบรมเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มองค์ความรู้เพิ่มศักยภาพให้กับผู้เข้าอบรมและนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญให้บุคคลเกิดการเรียนรู้⁴ การฝึกอบรมควรจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตและตรงความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม โดยการสำรวจหาข้อมูล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

พบว่า บุคคลแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการเรียนรู้ต้องการอบรมเรื่องใดและควรใช้การฝึกอบรมวิธีใด⁵ และความต้องการนั้นๆ ควรมีความสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพในแต่ละพื้นที่ที่ตนเองปฏิบัติงาน

การศึกษาของคณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะสำรวจความต้องการและความจำเป็นในการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาตนเองของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในแต่ละวิชาชีพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสะท้อนไปยังผู้บริหารและจัดทำโครงการอบรมที่สอดคล้องความต้องการพัฒนาตนเองของกลุ่มเป้าหมายในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการการอบรมระยะสั้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของพื้นที่ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 7 และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรในเขตบริการสุขภาพ 7 กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าพนักงานแพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานเวชเบียน เจ้าพนักงานโสตทัศนูปกรณ์ เจ้าพนักงานรังสีเทคนิค ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามจังหวัดและอำเภอในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด รวมทั้งแบ่งตามตำแหน่งของบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ คำนวณโดยใช้สัดส่วน แล้วทำการสุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 456 คน จึงส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในจำนวนดังกล่าว แต่เมื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามและประมวลผลข้อมูลขั้นต้นพบว่าแบบสอบถามหลายชุดขาดความน่าเชื่อถือ คณะผู้วิจัยจึงคัดเฉพาะการตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 356 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปประมวลผล และจัดทำตารางวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อนำเสนอข้อมูลและสรุปผลการวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 356 คน ส่วนมากปฏิบัติงานในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 28.7 รองลงมาเป็นจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 26.1 จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 23.6 และจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 21.6 บุคลากรเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.3 และเพศชาย ร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 42.1 รองลงมากลุ่มอายุ 31-40 ร้อยละ 24.7 กลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 15.2 และกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 18.0 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 35.93 ปีอายุน้อยที่สุด 21 ปี และมีอายุมากที่สุด 59 ปี

2. ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทำงาน

สำหรับปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทำงาน เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางถนน โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจขาดเลือด โรคไตอักเสบและฟิการ ลำดับที่สำคัญเท่ากันคือ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และปัญหาติดเชื้อ HIV/AIDS ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทำงาน (n=356)

โรค	ระดับปัญหาสุขภาพ					
	ไม่มี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
โรคเบาหวาน	68(19.1)	183(51.4)	21(5.9)	12(3.4)	10(2.8)	62(17.4)
โรคหลอดเลือดสมอง	176(49.4)	34(9.6)	44(12.4)	33(9.3)	24(6.7)	45(12.6)
อุบัติเหตุทางถนน	198(55.6)	31(8.7)	29(8.2)	34(9.6)	22(6.2)	42(11.8)
โรคมะเร็งตับ	236(66.3)	26(7.0)	33(7.3)	20(5.6)	28(7.9)	21(5.9)
โรคหัวใจขาดเลือด	240(67.4)	25(7.0)	17(4.8)	20(5.6)	16(4.5)	38(10.7)
โรคไตอักเสบและฟิการ	242(68.0)	23(6.5)	25(7.0)	19(5.3)	10(2.1)	37(10.4)
การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	265(74.4)	15(4.2)	21(5.9)	16(4.5)	18(5.1)	21(5.9)
ปัญหาติดเชื้อ HIV/AIDS	282(79.2)	15(4.2)	5(1.4)	19(5.3)	10(2.8)	25(7.0)
ปัญหาด้านทันตกรรม	294(82.6)	14(3.9)	8(2.3)	9(2.5)	9(2.5)	22(6.2)
ปัญหาจิตเวชและด้านสุขภาพจิต	302(84.8)	7(2.0)	3(0.8)	14(3.9)	9(2.5)	21(5.9)
ปัญหาแพทย์แผนไทย	306(86.0)	5(1.4)	7(2.0)	13(3.7)	7(2.0)	18(5.1)
ปัญหาด้านเภสัชกรรม	334(93.8)	2(0.6)	2(0.6)	4(1.1)	5(1.4)	9(2.5)
อื่น ๆ โรคความดันโลหิตสูง	337(64.7)	1(0.3)	1(0.3)	5(1.4)	1(0.3)	11(3.1)

3. ความต้องการการฝึกอบรมของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 7

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 356 คน มีความต้องการฝึกอบรม ร้อยละ 95.5 ไม่ต้องการฝึกอบรม ร้อยละ 4.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความต้องการได้รับการฝึกอบรม (n=356)

ความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการฝึกอบรม	340	95.5
ไม่ต้องการ	16	4.5

3.1 ความต้องการฝึกอบรมด้านบริหาร พบว่า บุคลากรมีความต้องการฝึกอบรม เป็นอันดับแรกในเรื่อง การบริหารงานแบบมุ่งสัมฤทธิ์ ร้อยละ 32.02 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 3 วัน ร้อยละ 27.25 รองลงมา เป็นเรื่องกฎหมายทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ 30.62 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 2 วัน ร้อยละ 34.00 เรื่องการประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน ร้อยละ 28.09 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 3 วัน ร้อยละ 42.14 และเรื่องอื่นๆ ดังนี้ ระเบียบราชการต่างๆ การบริหารความเสี่ยง การบริหารงานสาธารณสุขยุคใหม่ หลักสูตรการ อบรมผู้บริหารระดับต้นระดับกลาง การบริหารโครงการสู่ความสำเร็จ การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท การนำปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อชีวิตที่ดีของประชาชน และการอบรมด้านสมรรถนะตัวบุคคลทุกหัวข้อในคราวเดียวกัน เป็นชุด จิตวิทยาการบริหาร การประสานงาน และการประชาสัมพันธ์

3.2 ความต้องการอบรมด้านบริการ พบว่า บุคลากรมีความต้องการฝึกอบรมเป็นอันดับแรกในเรื่อง โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.43 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 1 วัน ร้อยละ 27.81 รองลงมาเป็นเรื่องโรคมะเร็งตับ ร้อยละ 27.52 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 2 วัน ร้อยละ 34.83 เรื่องโรคไตอักเสบและไตพิการ ร้อยละ 24.16 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 2 วัน ร้อยละ 21.07 เรื่องอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 23.03 ระยะเวลาที่สามารถเข้ารับการอบรมได้ 1 วัน ร้อยละ 8.15 และเรื่องอื่นๆ ดังนี้ โรคหัวใจขาดเลือด การบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แพทย์แผนไทย โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งหลอดลมและปอด โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง หันตกรรม พฤติกรรมบริการ จิตเวชและ สุขภาพจิต การจัดการบริการ ด้านเภสัชกรรม ความดันโลหิตสูง โรคระบาด การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลทุกกลุ่ม วัย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การดูแลแม่หลังคลอดและทารก และใช้เลือดออก

3.3 ความต้องการอบรมด้านวิชาการ/วิชาชีพ พบว่า บุคลากรมีความต้องการฝึกอบรมเป็นอันดับแรก ในเรื่องการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย ร้อยละ 48.88 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 5 วัน ร้อยละ 11.24 รองลงมาคือ เรื่องการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ร้อยละ 34.55 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรม ได้ 5 วัน ร้อยละ 11.24 เรื่องการวิจัยด้านสุขภาพ ร้อยละ 31.74 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 5 วัน ร้อยละ 11.24 เรื่องแนวทางการจัดทำนวัตกรรมและพัฒนานวัตกรรม ร้อยละ 30.90 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

5 วัน ร้อยละ 11.24 และเรื่องอื่นๆ ดังนี้การวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การเขียนงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ สถิติในการดำเนินการวิจัยด้านสุขภาพ การสร้างและนำเสนอสื่อ ความเข้าใจในระบบคุณภาพและการจัดโครงการด้านสุขภาพในชุมชน สมรรถนะการนำเสนอผลงานวิชาการ กระบวนการจัดการความรู้ การพัฒนาความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ และการใช้โปรแกรม Microsoft Office เวอร์ชันใหม่ๆ

3.4 ความต้องการอบรมด้านสมรรถนะตัวบุคคล พบว่า บุคลากรมีความต้องการฝึกอบรมเป็นอันดับแรกคือเรื่องทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในงานวิชาชีพ ร้อยละ 40.17 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 5 วัน ร้อยละ 20.51 เรื่องการพัฒนาสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 26.97 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 2 วัน ร้อยละ 31.18 เรื่องการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 26.40 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 2 วัน ร้อยละ 11.24 เรื่องจริยธรรมในการทำงาน ร้อยละ 24.72 ระยะเวลาที่สามารถเข้าอบรมได้ 2 วัน ร้อยละ 19.38 และเรื่องอื่นๆ ดังนี้ มนุษย์สัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลิกภาพ และทักษะการสื่อสาร

4. ปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 7

4.1 ด้านบริหาร/ทรัพยากร เรียงข้อคิดเห็นจากมากไปน้อย ได้แก่ งบประมาณมีจำกัด ทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอในการทำงาน ภาระงานงานบริหารจัดการมากเกินไป มีตัวชี้วัดการทำงานมากเกินไป การประชาสัมพันธ์และหนังสือเชิญอบรมมาล่าช้า ขาดสารและเอกสารแจ้งเรื่องให้อบรมไม่ทั่วถึง มีการจัดลำดับการอบรมโดยจัดเรียงอาวุโสให้อบรมก่อนผู้ที่อายุน้อยมีโอกาสอบรมน้อย และผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญให้เข้าร่วมอบรม

4.2 ด้านบริการ เรียงข้อคิดเห็นจากมากไปน้อย ได้แก่ ภาระงานด้านบริการ จำนวนผู้ป่วยมาก การให้บริการเกินขอบเขตรับผิดชอบ เวลาในการให้บริการมีจำกัด ผู้มาใช้บริการมีมากกว่าเจ้าหน้าที่ (ตามกรอบอัตราค่าจ้าง) ทำให้ไม่ได้เข้าอบรมทุกปี ภารกิจบริการในพื้นที่ที่มีมากเกินไป ขาดการให้บริการด้วยความตั้งใจความเป็นมนุษย์ ภาระการปฏิบัติงานในหน้าที่ทดแทนกันไม่ได้ ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้บริการเคยชินกับการปฏิบัติแบบเดิมๆ ที่ไม่ได้มาตรฐาน ขาดความรู้ที่ทันสมัยด้านการบริการ และผู้มาใช้บริการมีมากกว่าเจ้าหน้าที่

4.3 ด้านวิชาการ/วิชาชีพ เรียงข้อคิดเห็นจากมากไปน้อย ได้แก่ การจัดอบรมตามวิชาชีพมีหลักสูตรการอบรมน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับการประกวดประเมินมากเกินไป วิทยากรไม่เพียงพอในการให้ความรู้ทางวิชาการและวิชาชีพ เป็นวิทยากรคนเดิมๆ ไม่มีอะไรใหม่ มาตรฐานงานมีมากศึกษาไม่ได้ทั้งหมด มีความไม่เท่าเทียมทางวิชาชีพ เนื้อหาอบรมไม่สามารถนำมาใช้ในงานได้ ขาดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ บุคลากรไม่ทำวิจัยเพื่อนำผลมาอ้างอิงทางวิชาการ บุคลากรไม่สามารถรับความรู้ใหม่ได้ทั้งหมด มีการเน้นข้อมูลตัวเลขเชิงปริมาณมากเกินไป ไม่มีใบประกอบวิชาชีพสำหรับบางตำแหน่ง เช่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทำให้การปฏิบัติงานด้านบริการมีความเสี่ยง การไปอบรมระยะยาวมีผลต่อการวิเคราะห์สภาพปัญหาในชุมชนที่ไม่ทันการณ์

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

4.4 ด้านสมรรถนะตัวบุคคล จากการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมสุขภาพแบบสหวิชาชีพยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ การส่งคนไปรับการอบรมไม่ตรงและไม่สอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ บางคนที่อบรมไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาสู่การปฏิบัติได้ ปัญหาการเดินทางไม่สะดวก ระยะเวลาการจัดอบรมไม่เหมาะสม การเบิกเงินไปอบรมไม่คล่องตัว ขาดการวางแผนการพัฒนาให้ตรงกับความต้องการ เจ้าหน้าที่ขาดความกระตือรือร้นไม่รู้เป้าหมายการทำงาน ขาดการประเมินสมรรถนะที่จริงจัง (ไม่ได้นำผลการประเมินสมรรถนะมาใช้ควบคู่กับการบริหาร) ผู้บริหารจัดการคนอบรมไม่เหมาะสม ความจำเป็นด้านครอบครัว ไม่เคยได้รับการอบรมพัฒนาสมรรถนะทักษะในด้านวิชาชีพ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 356 คน มีความต้องการฝึกอบรม ร้อยละ 95.5 ไม่ต้องการฝึกอบรม ร้อยละ 4.5 ซึ่งสามารถอธิบายรายด้าน ดังนี้

ความต้องการอบรมด้านบริหาร อันดับแรกคือเรื่องการบริหารงานแบบมุ่งสัมฤทธิ์ รองลงมาเป็นเรื่องกฎหมายทางด้านสาธารณสุข การประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน ระเบียบราชการต่างๆ การบริหารความเสี่ยง การบริหารงานสาธารณสุขยุคใหม่ หลักสูตรการอบรมผู้บริหารระดับต้นระดับกลาง การบริหารโครงการสู่ความสำเร็จ และการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท สอดคล้องกับการศึกษาของ อวิรุทธ์ สิงห์กุล⁶ ที่สำรวจความต้องการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 76 จังหวัด ในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ วิชาชีพ การให้บริการและทักษะทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีความต้องการอบรมแบบสหวิชาชีพ หัวข้อที่มีความสนใจเข้ารับการอบรมมากที่สุด คือ ทักษะวิชาการ ได้แก่ การจัดทำนวัตกรรมสุขภาพ ทักษะวิชาชีพ ได้แก่ การบริหารสาธารณสุขยุคใหม่ แต่ไม่สอดคล้องกับทักษะการบริการ ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก ส่วนทักษะทางสังคมยังมีความสอดคล้องในเรื่อง มนุษยสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม

ความต้องการอบรมด้านบริการ อันดับแรกคือเรื่องโรคเบาหวาน รองลงมาเป็นเรื่องโรคมะเร็งระดับโรคไตอักเสบและไตพิการ อุบัติเหตุทางถนน โรคหัวใจขาดเลือด การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง พฤติกรรมบริการด้านทันตกรรม จิตเวชและสุขภาพจิต การจัดการบริการด้านเภสัชกรรม และหัวข้อการบริการอื่นๆ ที่ต้องการอบรม เช่น ความดันโลหิตสูง โรคระบาด การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลทุกกลุ่มวัย การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การดูแลแม่หลังคลอดและทารก และใช้เลือดออก ความต้องการฝึกอบรมด้านการบริการดังกล่าว พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของมณฑล การรณรงค์พรรณ⁷ ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ เขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ในด้านภาวะสุขภาพ พบว่าร้อยละ 28.40 มีคะแนนความเสี่ยงสูง และสูงมากต่อการเป็นเบาหวานในอีก 12 ปีข้างหน้า ซึ่งวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (41-60 ปี) มีภาวะความเสี่ยงในการเป็นเบาหวานสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในด้านสุขภาพจิตพบว่า เพศหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

มากกว่าเพศชาย ด้านอาการทางกายมากที่สุด รองลงมาอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ ด้านความบกพร่องทางสังคม ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของกรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์⁸ ได้มีการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค งานวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ครอบคลุมพื้นที่บริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 19 เขตและกรุงเทพมหานคร รวม 20 จังหวัด กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่พบว่า กลุ่มอาการ/โรคของผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยกันมากเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ปวดข้อ/ปวดเมื่อย ความดันโลหิตสูง ปวดหลัง เวียนศีรษะ และโรคทางสายตา ผู้สูงอายุนอกชุมชนเมืองมีปัญหาอาการปวดข้อ/ปวดเมื่อยมากที่สุด ขณะที่ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมีปัญหาโรคความดันโลหิตสูงที่สุด และผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่ามีปัญหาสุขภาพมากที่สุด ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการเจ็บป่วยของโรคเบาหวานและโรคหัวใจสูงกว่าภาคอื่นๆ ในด้านภาวะสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีภาวะอารมณ์ซึมเศร้ามากที่สุด และผู้สูงอายุนอกชุมชนเมืองมีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

ความต้องการอบรมด้านวิชาการ/วิชาชีพ บุคลากรมีความต้องการฝึกอบรมด้านวิชาการ/วิชาชีพเป็นอันดับแรกในเรื่องการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย รองลงมาคือ เรื่องการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การวิจัยด้านสุขภาพ แนวทางการจัดทำนวัตกรรมและพัฒนานวัตกรรม การวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การเขียนงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ สถิติในการดำเนินการวิจัยด้านสุขภาพ การสร้างและนำเสนอสื่อ สมรรถนะการนำเสนอผลงานวิชาการ กระบวนการจัดการความรู้ การพัฒนาความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ และเรื่องการใช้โปรแกรม Microsoft Office เวอร์ชันใหม่ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ อวิรุทธ์ สิงห์กุล⁶ ที่ได้สำรวจความต้องการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 76 จังหวัด ในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ วิชาชีพ การให้บริการและทักษะทางสังคม ตลอดจนรูปแบบกิจกรรมในโครงการอบรม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. หัวข้อที่บุคลากรสนใจเข้ารับการอบรมมากที่สุด คือ 1) ทักษะวิชาการ ได้แก่ การจัดทำนวัตกรรมสุขภาพ 2) ทักษะวิชาชีพ ได้แก่ การบริหารสาธารณสุขยุคใหม่ 3) ทักษะบริการ ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก และ 4) ทักษะทางสังคม ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยในเรื่องรูปแบบกิจกรรมที่บุคลากรมีความสนใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กรณีศึกษา การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ และการศึกษาในพื้นที่ชุมชน

ความต้องการอบรมด้านสมรรถนะตัวบุคคล อันดับแรกคือเรื่องทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในงานวิชาชีพ รองลงมาเป็นเรื่องการพัฒนาสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงาน จริยธรรมในการทำงาน มนุษยสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลิกภาพ และทักษะการสื่อสาร มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อวิรุทธ์ สิงห์กุล⁶ ที่ได้สำรวจความต้องการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 76 จังหวัด ในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ วิชาชีพ การให้บริการและทักษะทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวข้อที่ได้รับความสนใจเข้ารับการอบรมมากที่สุดคือ ทักษะทางสังคม มนุษย์สัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม จากปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในเขตบริการสุขภาพที่ 7 และความต้องการอบรมของบุคลากรที่ได้จากการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริ วัฒนธีราราม⁹ และคณะ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกเขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,486 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทุกตำแหน่งมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาความรู้และทักษะ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานทั้งด้านบริหาร วิชาการบริการ และอื่นๆ โดยหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีความจำเป็นพัฒนาความรู้เร่งด่วนอันดับแรก คือ การวิจัย สร้างนวัตกรรมและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในการพัฒนาทักษะนั้นหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิต้องการพัฒนาด้านการประสานงานในองค์กร กับบังคับบัญชาแต่ละระดับและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง และการมอบหมายงาน ส่วนความแตกต่างของความ ต้องการจำเป็นในการพัฒนาด้านความรู้ และทักษะตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่างภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและด้านอื่นๆพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการฝึกอบรมของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ 7 ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาด้วยวิธีการต่างๆ อาทิ เช่น

- 1.ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนอย่างจริงจังให้บุคลากรที่ต้องการอบรมได้รับการอบรมตามความต้องการหรือตามแผนที่วางไว้ โดยมอบเป็นนโยบายให้ไปฝึกอบรมให้ชัดเจน
- 2.งบประมาณ หากมีจำกัดควรพยายามประหยัดโดยใช้คนในองค์กรของตนหรือของเครือข่ายเป็นผู้ให้ความรู้
- 3.ปัญหาบุคลากรขาดความกระตือรือร้น ไม่มีเป้าหมายในการทำงานและไม่ต้องการอบรม ควรชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความสนใจ สร้างหรือเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร
- 4.แผนงานการอบรม ต้องมีขอบเขตของการอบรมชัดเจน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- 5.วัตถุประสงค์ของการให้ไปอบรม ควรให้บุคลากรที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในสายงาน มีทัศนคติที่ไม่ดีขาดประสิทธิภาพ เข้ารับการพัฒนากับการอบรมก่อน และมีวิธีวัดเป็นผลงานภายหลังได้รับการอบรม
- 6.พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เพิ่มขึ้นในระยะยาวโดยการส่งบุคลากรไปเรียนเพิ่ม ในระยะสั้นให้ความรู้โดยผู้ที่มีความชำนาญในด้านนั้นๆ
- 7.สามารถนำผลที่ได้รับจากข้อมูลวิจัยไปปรึกษาหารือประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร เพื่อใช้สร้างหลักสูตรอบรมแก้ปัญหาในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษากับบุคลากรด้านสาธารณสุขในตำแหน่งอื่นๆ ที่ยังไม่ได้กล่าวถึงในงานวิจัยชิ้นนี้ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดที่มีผลต่อความต้องการรับการอบรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยความร่วมมือของบุคลากรด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ภายใต้การได้รับความกรุณาจากท่านสาธารณสุขนิเทศน์เขต 7 ดร.นพ.อิทธิพล สูงแข็ง ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเนื้อหาของแบบสอบถามวิจัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (ผอ.ศิริ วัฒนธีรราษฎร์) ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **สภาพแวดล้อมและความเป็นเมือง รายงานสุขภาพคนไทย 2558**. [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 8 มีนาคม 2559] จาก <http://www.hiso.or.th/hiso5/report report2015T.php>
2. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. **เอกสารสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2558 รอบที่ 1**. [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 7 มีนาคม 2559] <http://bie.moph.go.th/bie/home>
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO) เขตสุขภาพที่ 7. **สรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558**. พฤศจิกายน 2558.
4. อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. **การจัดการเรียนรู้ของแหล่งการเรียนรู้ ห้องสมุดประชาชน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา; 2548.
5. อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. **กระบวนการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบโรงเรียน**. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด; 2540.
6. อวิรุทธ์ สิงห์กุล. การสำรวจความต้องการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้**. 2557;1: 49-58.
7. มงคล การุณงามพรรณ, และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์**. 2555;3:51-66.
8. สถาบันเวชศาสตร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

9. ศิริ วัฒนธีรางกูร และคณะ.การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมของ บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารทันตภิบาล* 2554;22(1):24-39.

Research article

The demands for continuing education in Bachelor of Public Health Program in
Dental Public Health among dental public health officers**Piangdao Khamneungsiti**

Dentist ,Senior
Professional level,
Sirindhorn College of
public Health , Chonburi
Province

Rungpesh Bunthos

Lecturer ,Senior
Professional level,
Sirindhorn College of
public Health , Chonburi
Province

Thipakorn Phumchalao

Dentist , Professional
level, Sirindhorn College
of public Health ,
Chonburi Province

Corresponding author

Piangdao Khamneungsiti

E-mail : pdao88@hotmail.com

Received date : 8 May 2020

Revised date : 23 November 2020

Accepted date : 9 December 2020

Abstract

The objective of this study was to investigate the demands for continuing education in Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health among dental public health officers. The samples of this study were 270 dental public health officials in the Ministry of Public Health. The instrument of this study was the questionnaire that was developed and tested for validity and reliability ($\alpha=0.78$). Data were analyzed using descriptive statistics and Fisher's exact test.

The study results showed that most of the samples were female (92.2%). About 30% of the sample was under 30 years-old and 41.1% worked in the community hospital. Thirty-eight percent of the sample had average monthly income less than 20,000 baht. The demands for continuing education in Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health was 38.1%. To increase the progression in career path, the samples wanted to study in the part-time continuing education. Factors affecting decisions to enroll in the program included institute profile, tuition fee, socio-economic status and occupational factor.

Institute profile, educational program, tuition fee, socio-economic status and occupation factor were not statistically associated with the demands for continuing education in Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health.

Keywords: demands for continuing education; bachelor of public health program in dental public health; dental public health officers

บทความวิจัย (Research article)

ความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

เพ็ญดาว คำนึ่งสิทธิ

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี

รุ่งเพชร บุญทศ

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี

ทิภากร พุ่มเฉลา

ทันตแพทย์ชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบสอบถามความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ โดยใช้ Fisher's exact test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.2 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 30.0 หน่วยงานสังกัดอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 44.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.1 ความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 38.1 เหตุผลที่ต้องการศึกษาต่อ คือ เพื่อเพิ่มความก้าวหน้าในอาชีพการงาน สำหรับเวลาเรียนส่วนใหญ่สนใจเรียนภาคพิเศษ (เสาร์- อาทิตย์) ร้อยละ 60.4 ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อด้านหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.23 (S.D. = 0.63)

ผู้รับผิดชอบบทความ

เพ็ญดาว คำนึ่งสิทธิ

อีเมลล์ : pdao88@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 8 พฤษภาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 23 พฤศจิกายน 2563

วันตอบรับบทความ : 9 ธันวาคม 2563

สำหรับปัจจัยด้านสถานศึกษา ค่าใช้จ่ายในการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม ด้านการประกอบอาชีพ และ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์สถานศึกษา ด้านหลักสูตร ด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านประกอบอาชีพ กับความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความต้องการศึกษาต่อ; หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข;

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

บทนำ

การศึกษาเป็นหัวใจสำคัญในการเพิ่มศักยภาพของมนุษย์ และเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการพัฒนาคคุณภาพชีวิตของตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข¹ แนวโน้มทางการศึกษาได้พัฒนาขึ้นไปอย่างมาก ประชาชนพยายามหาทางศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถ ทักษะ นำไปสู่การแข่งขันในช่วงชีวิตการทำงาน การมีตำแหน่งที่สูงขึ้น รายได้ที่สูงขึ้น ตลอดจนเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ชุมชนและสังคม ความต้องการด้านการศึกษาเป็นผลมาจากแรงกระตุ้นของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ร่วมกับสภาพแวดล้อมซึ่งทำให้บุคคลต้องการเรียนรู้ในบางสิ่งที่ตนเองขาดแคลนเพื่อให้ตนดีขึ้น ดังนั้นความต้องการด้านการศึกษา คือช่องว่างระหว่างความสามารถของบุคคลในปัจจุบันกับความปรารถนาที่จะมีในอนาคต²

หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) ได้ทำการเปิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2510 ถึงปี พ.ศ.2554 เป็นรุ่นสุดท้าย และได้พัฒนาเป็นหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ถึงปัจจุบัน เมื่อนักศึกษาจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) ได้ออกไปปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลทั่วไป และเทศบาล จากนโยบายการขับเคลื่อนประเทศสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการให้มีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อยกระดับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้มีวุฒิปริญญาตรี และมีความรู้ความสามารถในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สถาบันพระบรมราชชนกได้เปิดโอกาสให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั้ง 7 แห่ง ได้มีโอกาสเรียนต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข โดยมีการเทียบโอนหน่วยกิต จากระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เข้าสู่ระดับปริญญาตรี เฉพาะในปี พ.ศ.2552 จนถึง 2554 เพียง 3 รุ่น และจากข้อมูลของสำนักทันตสาธารณสุขพบว่า เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2558 มีจำนวน 6,698 คน³ ซึ่งเป็นผู้ที่จบการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขเพียง 499 คน

บทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข⁴ ในปัจจุบันประกอบด้วยบทบาทหลักคือการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก และการรักษาทางทันตกรรม โดยมีการดำเนินกิจกรรมทันตสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุ ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขในการมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2539 โดยสามารถให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ตรวจฟัน ทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน อุดฟันชนิดไม่ซับซ้อน ถอนฟันที่ขึ้นปกติที่ไม่สามารถเก็บไว้ได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รักษาโรคเหงือกอักเสบด้วยการขูดหินน้ำลายและทำความสะอาดในช่องปาก เป็นต้น โดยทำงานตามคำสั่งหรือภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ ปัจจุบันมีความต้องการบุคลากรสาธารณสุขระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่มีสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

การป้องกันโรคในช่องปาก การวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก และการจัดการด้านสุขภาพช่องปากตามบริบทเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พบเพียงร้อยละ 22.0 และร้อยละ 3.6 เป็นการศึกษาด้านทันตสาธารณสุข³ และในปัจจุบันยังไม่มี การเปิดหลักสูตรระดับปริญญาตรีด้านทันตสาธารณสุข ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทั้งหลักสูตรต่อเนื่องหรือเทียบโอนหน่วยกิตสำหรับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข แต่มีหลักสูตรปริญญาตรี ต่อเนื่อง สาขาทันตสาธารณสุข ที่เปิดในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเท่านั้น ดังนั้นการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อด้านทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จึงเป็นเรื่องสำคัญมากเนื่องจากส่งผลต่อการพัฒนาตนเอง เพิ่มวุฒิการศึกษา ซึ่งในการที่จะเลือกเพื่อตัดสินใจศึกษาต่อของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป ตามบริบทและปัจจัยหลายๆอย่างที่มีผลต่อการตัดสินใจในการศึกษาต่อจากระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เป็นระดับปริญญาตรี ได้แก่ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์สถานศึกษา ด้านหลักสูตร ด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ⁵ จะมีผลต่อความต้องการศึกษาต่อของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งผลการวิจัยนี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนพัฒนาหรือกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรต่อเนื่องในระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตลอดจนนำเสนอให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความก้าวหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรีเลขที่ 24/61 แล้วในเดือนธันวาคม 2561 ถึง มกราคม 2562 โดยมีประชากรที่ศึกษาคือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่จบการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(ทันตสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุขในปี 2558 จำนวน 6,698 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 378 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร⁶

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้ 0.05 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random sampling) ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และได้ข้อมูลที่สมบูรณ์กลับมา 270 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.43

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เป็นคำถามที่มีตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณ 5 ค่าระดับ คือ 5=มากที่สุด 4=มาก 3=ปานกลาง 2=น้อย 1=น้อยที่สุด จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข โดยคำถามจะเป็นที่มีตัวเลือกแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ลักษณะแบบสอบถามแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลระดับการตัดสินใจ พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best) แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับการตัดสินใจมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับการตัดสินใจมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับการตัดสินใจปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับการตัดสินใจน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับการตัดสินใจน้อยที่สุด

สำหรับการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับความต้องการศึกษาต่อ จัดให้สอดคล้องกับตัวแปรตาม โดยกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยระดับการตัดสินใจทั้ง 5 ด้านแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01-5.00 หมายถึง การตัดสินใจอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-3.00 หมายถึง การตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการศึกษาต่อ โดยใช้ Fisher's exact test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.2 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 30 หน่วยงานสังกัดอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 44.1 มีตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 94.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี(สาขาอื่น) ร้อยละ 73.0 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์(ทันตสาธารณสุข) ร้อยละ 20.0 และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.1

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อเนื่องหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยสามอันดับแรกคือ ปัจจัยด้านหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.63) ปัจจัยด้านภาพลักษณ์สถานศึกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.52) และ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.73) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 1.10)

3. ความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าพบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ร้อยละ 38.1 ไม่ต้องการศึกษา ร้อยละ 37.4 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 24.4 สถานที่ที่ต้องการศึกษาต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ต้องการศึกษาที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 27.0 รองลงมาคือที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร้อยละ 15.9 เหตุผลในการเลือกเรียนต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ร้อยละ 38.2 สำหรับเวลาเรียนส่วนใหญ่สนใจเรียนภาคพิเศษ (เสาร์- อาทิตย์) ร้อยละ 60.4 ค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาตรีจากตนเอง ร้อยละ 60.7 สื่อที่ใช้ในการค้นหาข้อมูลการศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ได้มาจาก Internet ร้อยละ 88.1 และกลุ่มอ้างอิงที่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือกสถาบันการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีต่อเนื่อง คือ กลุ่มเพื่อน ร้อยละ 61.1

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข กับความต้องการศึกษาต่อของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์สถานศึกษา ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ กับความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียด ในตารางที่ 1

5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่าย ค่าเทอม หน่วยกิต ค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อควรมีราคาไม่แพงมากจนเกินไป และควรเป็นการศึกษาต่อที่สามารถลาศึกษาต่อได้ในระบบราชการ ภายหลังจากการศึกษาอยากให้สถาบันการศึกษาช่วยผลักดันความก้าวหน้าของวิชาชีพทันตสาธารณสุข ในทุกๆ ด้าน ทั้งค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข กับความต้องการศึกษาต่อของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

ปัจจัย	ความต้องการศึกษาต่อของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข			p-value
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ไม่แน่ใจ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านภาพลักษณ์				
สถานศึกษา				
ระดับน้อย	2 (16.7)	7 (58.3)	3 (25.0)	.250
ระดับมาก	99 (38.4)	96 (37.2)	63 (24.4)	
ด้านหลักสูตร				
ระดับน้อย	4 (21.1)	10 (52.6)	5 (26.3)	.277
ระดับมาก	97 (38.6)	93 (37.1)	61 (24.3)	
ด้านค่าใช้จ่ายในการ				
การศึกษา				
ระดับน้อย	16 (34.8)	17 (37.0)	13 (28.3)	.809
ระดับมาก	84 (37.7)	86 (38.6)	53 (23.8)	
ด้านเศรษฐกิจและสังคม				
ระดับน้อย	13 (26.0)	23 (46.0)	14(28.0)	.170
ระดับมาก	88 (40.2)	79 (36.1)	52 (23.7)	
ด้านการประกอบอาชีพ				
ระดับน้อย	27 (31.8)	41 (48.2)	17 (20.0)	.074
ระดับมาก	74 (40.2)	62 (33.7)	48 (26.1)	
โดยรวม				
ระดับน้อย	2 (13.3)	10 (66.7)	3 (20.0)	.050
ระดับมาก	99 (38.8)	93 (36.5)	63 (24.7)	

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขได้แก่ ปัจจัยด้านหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับปัจจัยด้านภาพลักษณ์สถานศึกษา ด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านประกอบอาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก จากการที่ปัจจัยด้านหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็น

เพราะส่วนใหญ่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีอายุต่ำกว่า 30 ปี สังกัดโรงพยาบาลชุมชน มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานศึกษา โดยนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ดังนั้นจึงมีระดับการตัดสินใจทางด้านปัจจัยหลักสูตรมากที่สุด เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนต่อไป สำหรับปัจจัยด้านสถานศึกษา ด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและสังคมด้านการประกอบอาชีพทั้ง 4 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 20,000 บาท อาจต้องคำนึงถึงสถานที่ที่จะไปศึกษาต่อให้สะดวกใกล้กับภูมิลำเนาให้มากที่สุด เพื่อสะดวกในการเดินทาง ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้คุ้มค่ามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความต้องการศึกษาต่อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาลักษณะการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตของนักศึกษา จังหวัดนครราชสีมา⁷ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญปัจจัยด้านหลักสูตรมากเป็นอันดับแรก และปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ สถาบันการศึกษา ค่าใช้จ่ายและด้านเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ⁸ พบว่า ความต้องการด้านรูปแบบหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านโครงสร้างหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับมาก และความต้องการด้านบริหารหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

จากผลการศึกษาความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พบว่ามีความต้องการ ร้อยละ 38.1 ไม่ต้องการศึกษา ร้อยละ 37.4 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 24.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ถึงแม้ว่าจำนวนของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ยังไม่ได้ศึกษาต่อจะมีมากตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบมา ร้อยละ 91.9 แต่ไม่ได้มีความต้องการศึกษาต่อทั้งหมด อาจด้วยเหตุผลหรือปัจจัยต่างๆ ตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 30 ปี เป็นส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 20,000 บาท และบางส่วนได้ไปเรียนต่อด้านสาธารณสุขในระดับปริญญาตรีในสาขาอื่นแล้ว ร้อยละ 73.0 โดยค่าใช้จ่ายเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขรับผิดชอบด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 60.7 และส่วนใหญ่จะสนใจเรียนภาคพิเศษ (เสาร์ - อาทิตย์) ร้อยละ 97.0 อาจเป็นเพราะเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 44.1 นอกจากผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกสาเหตุที่เลือกศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เพราะเพื่อเพิ่มความหน้าในอาชีพการงาน จำนวน ร้อยละ 38.1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่มีความต้องการศึกษาต่ออาจมีความลังเลใจหลังจากเรียนจบหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขแล้วจะได้ปรับเปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักวิชาการทันตสาธารณสุขได้หรือไม่ โดยส่วนใหญ่เลือกสถานที่ที่ต้องการศึกษาต่อคือที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ร้อยละ 27.0 รองลงมาที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร้อยละ 15.9 โดย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขใช้กลุ่มเพื่อนเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือกสถาบันการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.1 รองลงมาคือ รุ่นพี่ของสถาบันการศึกษา ร้อยละ 38.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการศึกษาต่อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตของนักศึกษา จังหวัดนครราชสีมา⁷ พบว่า ส่วนใหญ่เลือกศึกษาต่อเพื่อเพิ่มความก้าวหน้าในอาชีพการ

งาน เวลาเรียนที่สนใจศึกษาต่อ คือ ภาควิชา (เสาร์ – อาทิตย์) โดยใช้ทุนตนเอง สื่อที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล การศึกษาต่อ คือ ทางอินเทอร์เน็ต

ความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อ โดยรวมและปัจจัยด้านภาพลักษณ์สถานศึกษา ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยต่างๆ ไม่ได้มีผลกระทบต่อการตัดสินใจที่จะมาศึกษาต่อ แต่ขึ้นอยู่กับบริบทข้อมูลทั่วไปของแต่ละบุคคลมากกว่า ตามทฤษฎีความต้องการด้านการศึกษา² เป็นผลมาจากแรงกระตุ้นของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ร่วมกับสภาพแวดล้อมซึ่งทำให้บุคคลต้องการเรียนรู้ในบางสิ่งที่ตนเองขาดแคลนเพื่อให้ตนดีขึ้น ดังนั้นความต้องการด้านการศึกษา คือ ช่องว่างระหว่างความสามารถของบุคคลในปัจจุบันกับความปรารถนาที่จะมีในอนาคตซึ่งแต่ละคนมีเงื่อนไขของการศึกษาต่อเนื่องที่แตกต่างกันตามตำแหน่งหน้าที่ต้นสังกัด ตลอดจนภาระความรับผิดชอบต่องานที่การงานและครอบครัวที่ไม่เหมือนกันตามสภาพแวดล้อมบริบทของสังคม ประกอบกับนโยบายในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหรือเพิ่มวุฒิ ปรับอัตราเงินเดือนแต่ละจังหวัดกำหนดคุณวุฒิเกณฑ์ต่างๆ ที่นอกจากกฎระเบียบที่กำหนด เพื่อคัดสรรบุคลากรส่งตามความเหมาะสมซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งต่อการตัดสินใจลาศึกษาต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์มหาวิทยาลัย มหิดล⁵ พบว่า เพศ ภูมิฐานะ อาชีพของผู้ปกครองและหลักสูตรที่เลือกเข้าศึกษาไม่ได้เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อของนักศึกษา

สรุป

ความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขพบว่ามีความต้องการร้อยละ 38.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ด้านหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับปัจจัยด้านภาพลักษณ์สถานศึกษา ด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านประกอบอาชีพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข กับ ความต้องการศึกษาต่อของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำหลักสูตรให้คำนึงถึงค่าใช้จ่าย ค่าเทอม หน่วยกิต ค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อ ควรมีราคาไม่แพงมากเกินไป และควรเป็นการศึกษาต่อที่สามารถลาศึกษาต่อได้ในระบบราชการ ภายหลังจบการศึกษาอยากให้สถาบันการศึกษาช่วยผลักดันความก้าวหน้าของวิชาชีพทันตสาธารณสุข ในทุกๆ ด้าน ทั้งค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรควรนำผลการวิจัยนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสร้างชื่อเสียงที่ดี ให้เป็นที่ยอมรับของสังคม และพัฒนาหลักสูตรต่อเนื่อง หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพตลาดแรงงาน

สภาวะเศรษฐกิจโดยค่าใช้จ่ายในการศึกษา ควรมีการกำหนดค่าใช้จ่ายอย่างเหมาะสม ยุติธรรม และชัดเจนตลอดหลักสูตร และสอดคล้องกับความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานในสายงานเดิมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนา เกรียงสี. การศึกษากับการพัฒนาที่ยั่งยืน. *Journal of Association of Researchers* 2559;21(12):13-17.
2. Knowles MS. *The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy in Andragogy*. New York: The adult education company;1980.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. **รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี 2558**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก;2559.
4. ศศิธร ไชยประสิทธิ์, ชัยพลฤกษ์ ตั้งจิตคงพิทยา. บทบาทหน้าที่ของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน:กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดลำปาง: **เชียงใหม่ทันตแพทยสาร** 2558;36(2):145-158.
5. อุทุมพร ไฉนลาด และจงดี โตอิม. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาของนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์** 2559;10(2):165-177.
6. Yamane, Taro. *Statistics: An Introductory Analysis*. third edition. New York: Harper and Row Publication;1973.
7. ฉัตรชัย อินทสังข์. และคณะ. **ความต้องการศึกษาต่อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตของนักศึกษา จังหวัดนครราชสีมา**. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน;2552.
8. ธาวุฒิ ปลื้มสำราญ. **ความต้องการศึกษาต่อหลักสูตรการศึกษาชุมชนบัณฑิต คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;2552.

Research article

Anxiety towards Integrated Clinical Training I in Dental Public Health Students
Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province

Apinya Yudthachawit

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

Tepthai Chotchai

Lecturer, Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen
Province

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the level of anxiety, factors related to the anxiety on Integrated Clinical Training I learning and its problems among third year students of Dental Public Health program of Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Province. Data were collected by a questionnaire that consisted of 4 parts; general information, the level of anxiety, factors related to the anxiety and the problem and suggestion on Integrated Clinical Training 1

This research revealed that, most of samples were female (75%). Average GPA was 2.99 (S.D.=0.29), ranging from 2.00 to 4.00. About 57.2% of the sample felt unsatisfied for clinical work. They disliked and liked clinical work with the percentage of 22.50% and 20.00% respectively. Eighty-five percent of the sample had high level of anxiety ($\bar{x}$ =13.15, SD. =7.76). Only one factor significantly related to anxiety was the step for practice in clinical training which was a moderate positive level (r =0.37, p -value=0.02).

Corresponding author

Apinya Yudthachawit

E-mail : apinya28@hotmail.com

Received date : 3 April 2019

Revised date : 6 October 2020

Accepted date : 9 December 2020

Keywords: anxiety; integrated clinical; dental public health students

บทความวิจัย (Research article)

ความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1
ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อภิธัญญา ยุทธชาวิทย์

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

เทพไทย โชติชัย

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 และศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ระดับความวิตกกังวล ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีคะแนนเฉลี่ยสะสมโดยเฉลี่ย 2.99 (SD.=0.29) ค่าพิสัย 2.00 -4.00 มีทัศนคติไม่แน่ใจต่องานคลินิก ร้อยละ 57.20 ไม่ชอบ ร้อยละ 22.50 และชอบร้อยละ 20.00 มีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 85.00 ($\bar{x}=13.15$, SD. =7.76) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลคือ ระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.37$, $p\text{-value}=0.02$)

ผู้รับผิดชอบบทความ

อภิธัญญา ยุทธชาวิทย์
อีเมลล์ : apinya28@hotmail.com
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 3 เมษายน 2562
วันที่แก้ไขบทความ : 6 ตุลาคม 2563
วันตอบรับบทความ : 9 ธันวาคม 2563

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล; คลินิกผสมผสาน; นักศึกษาหลักสูตรทันตสาธารณสุข

บทนำ

การศึกษาเป็นพื้นฐานของการพัฒนาบุคคลและพัฒนาสังคม การศึกษาจึงมีบทบาทหน้าที่ที่พัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถเพื่อนำไปประกอบอาชีพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีปรัชญาคือ จัดการศึกษาแบบบูรณาการ ผลิตความรู้สู่ชุมชน พัฒนากำลังคนอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และมีพันธกิจหลัก 4 ด้านคือ ผลิตและพัฒนาากำลังคนสาธารณสุขเพื่อรองรับระบบสุขภาพของชุมชนและประเทศ สร้างองค์ความรู้และบริการวิชาการด้านสุขภาพ เพื่อนำพาชุมชนสู่สังคมอุดมปัญญาสุขภาวะ พัฒนาวิทยาลัยให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาแห่งการเรียนรู้ในระดับชั้นนำ และส่งเสริมสนับสนุนการทำงานบำารุงศิลปวัฒนธรรมทางด้านภูมิปัญญาทางสุขภาพของท้องถิ่น

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเพื่อผลิตกำลังคนให้สอดคล้องต่อการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตามบริบทเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โดยมุ่งผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ ที่มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางด้านสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นให้บัณฑิตเป็นนักจัดการสุขภาพช่องปากที่บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ วินิจฉัย วิจัย และประยุกต์องค์ความรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันและบำบัดโรคในช่องปากตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดได้อย่างเป็นระบบโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ มีความเป็นผู้นำ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความวิตกกังวล เป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่ต้องประสบอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะคุกคามต่อจิตใจและสรีระวิทยา เกิดความรู้สึกที่เป็นลบ ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะประสบกับเหตุการณ์ที่คาดไว้ และเมื่อเหตุการณ์นั้นผ่านไปแล้วความวิตกกังวลก็จะคลายลงและหมดไป ความวิตกกังวลจะมีระดับสูงต่ำแตกต่างกัน แบ่งเป็น 2 แบบ คือ ความวิตกกังวลที่เกิดจากสถานการณ์ (State Anxiety) และ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัยของบุคคล (Trait Anxiety)^{1,5} จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษากลุ่มที่อยู่ภายใต้ความกดดัน มีความคับข้องใจ มีความวิตกกังวลและมีความเครียดในระดับสูง เนื่องจากต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านพัฒนาการตามวัยและด้านการเรียนการสอนในหลักสูตร แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ซึ่งนักศึกษาต้องเรียนในชั้นปีที่ 3 นั้น เป็นวิชาปฏิบัติที่ต้องฝึกให้การรักษาในผู้ป่วยจริง ซึ่งนักศึกษายังไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนกับผู้ป่วยจริงมาก่อนเลย จึงมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยต้องการจัดการเรียนการสอนวิชานี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและลดความวิตกกังวลของนักศึกษาได้ถูกจุด นักศึกษามีปริมาณงานคลินิกมากขึ้น ได้ประสบการณ์และความรู้มากยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลส่งเสริม และพัฒนาผู้เรียนในสถาบันการศึกษาให้ผู้เรียนตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง พัฒนาดตนเองก่อนจบการศึกษาให้พร้อมจะไปทำงาน และเพื่อให้สถานศึกษาได้เตรียมความพร้อมให้นักศึกษาจบการศึกษาเพื่อให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ มีงานทำ มีความสามารถและคุณธรรม สามารถไปปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ มีความสุขในการทำงาน ไม่เกิดการสูญเสียเปล่าของทรัพยากร ตอบสนองความต้องการของประเทศ เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายปิดและปลายเปิด และคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบได้อ่านและตอบเอง มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ คะแนนเฉลี่ยสะสม สถานที่ปฏิบัติงานคลินิกและทัศนคติของนักศึกษา

ส่วนที่ 2 ความวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป 30 ข้อ ซึ่งนำมาจากแบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-30) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์² ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg³ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตได้ดี โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด และเป็นแบบสอบถามที่สามารถตอบได้ด้วยตนเองด้วย Thai GHQ – 30 มีค่าความเชื่อถือ ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 78.10 ถึง 85.30 และความจำเพาะ (Specificity) ระหว่างร้อยละ 84.40 ถึง 89.70 ในการให้คะแนนของ Thai GHQ – 30 นี้ Goldberg แนะนำให้ใช้การคิดแบบ GHQ score

bimodal response scale คือคะแนนจะถูกตัดไว้เพียง 2 ค่า (Binary score) โดยในการวิจัยครั้งนี้คือคะแนน 0-0-1-1 ซึ่งหมายความว่าถ้าตอบตัวเลือกที่ 1 และ 2 จะให้คะแนนเป็น 0 แต่ถ้าตอบตัวเลือกที่ 3 และ 4 จะให้ค่าคะแนนเป็น 1 การแปลผล Thai GHQ - 30 จะให้ค่าคะแนนที่จุดตัดคะแนนค่า 3/4 ซึ่งหากมีคะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ถือว่า ผิดปกติ ซึ่งหมายความว่า บุคคลที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ให้ถือว่ามีความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง “ความวิตกกังวลอยู่ในระดับผิดปกติ” และหากมีคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน หมายถึง “ไม่มีความวิตกกังวล” สรุปในการวัดผลตัวแปรความวิตกกังวล ผู้วิจัยจัดแบ่งออกเป็น 2 ค่า คือ มีความวิตกกังวล (ผิดปกติ) และไม่มีความวิตกกังวล รวมทั้งการหาค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐานของคะแนนด้วยทั้งนี้ Goldberg² ระบุว่าทางเลือกใช้วิธีการแปลผลแบบนี้จะสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (correlation coefficient) ระหว่าง 2 วิธีนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.92-0.94 ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการคิดคะแนนแบบ GHQ score แทนแบบ Likert score

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับด้านครอบครัว 3 ข้อ ด้านความเชื่อมั่นในตนเอง 4 ข้อ และด้านระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก 12 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วย 5 ระดับของความรู้สึกในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้ 1 หมายถึงน้อยที่สุด 2 หมายถึงน้อย 3 หมายถึงปานกลาง 4 หมายถึงมาก และ 5 หมายถึงมากที่สุด ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะวิเคราะห์จำนวนและร้อยละ เป็นรายข้อ และเมื่อพิจารณารายด้านเพื่อนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ จะวิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ค่าของตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐาน สำหรับตัวแปรแจกแจงจะใช้ข้อมูลการแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาจัดระดับ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ต่อไป

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อการทำงาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ของนักศึกษา เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเป็นอิสระ

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

เมื่อสร้างเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและปรับปรุงเครื่องมือให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แล้วจึงนำไปทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย โดยทำการทดสอบกับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 ซึ่งมีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีคุณภาพดี ผู้ตอบส่วนใหญ่เข้าใจข้อคำถามได้ดี สามารถตอบได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยค่าความน่าเชื่อถือในส่วนที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยนำข้อคำถามส่วนนี้มาจาก General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-30) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือมาแล้ว พบว่ามีค่าตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 สำหรับส่วนที่ 3 จากการทดลองใช้เครื่องมือและวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ช

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

(Cronbach's alpha coefficient) พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.91 จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขเครื่องมือและปรับปรุงเกี่ยวกับการใช้ภาษาให้มีความชัดเจนขึ้น จากนั้นนำเสนอผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง เมื่อผ่านความเห็นชอบจึงดำเนินการนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอน ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและขอความร่วมมือกลุ่มที่ศึกษาในการให้ข้อมูลตามเครื่องมือ โดยไม่ต้องระบุชื่อสกุลและดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2561 ทั้งนี้งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น แล้ว
2. ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 40 ชุด จากทั้งหมด 42 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.24 ทำการตรวจแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา พบว่ามีความถูกต้องสมบูรณ์ทุกชุด

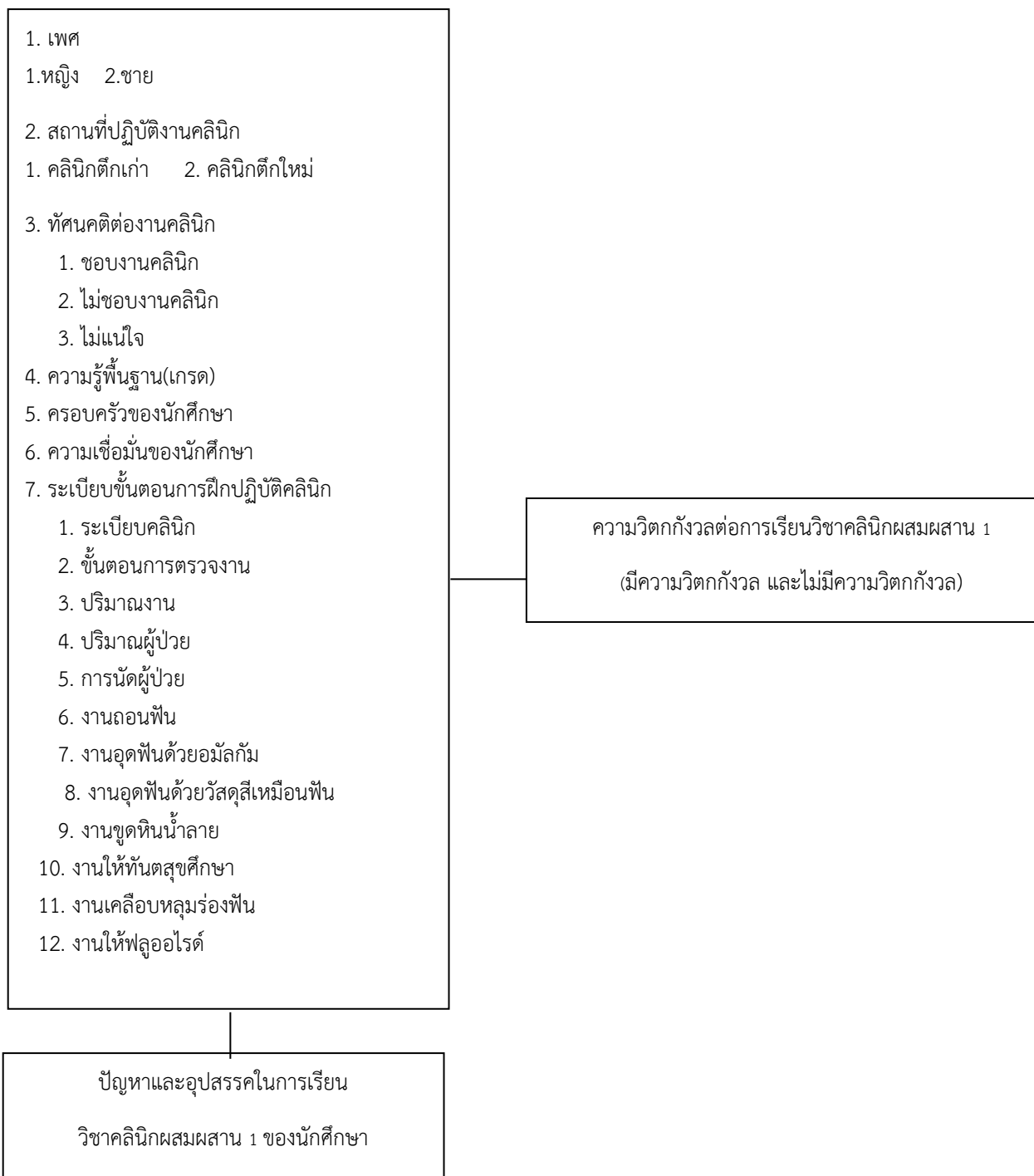
การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ 2 ตัวแปร (Bivariate Relationship) ระหว่างตัวแปร เพศ อายุ คะแนนเฉลี่ยสะสม สถานที่ปฏิบัติงานคลินิก ทักษะคตินักศึกษา ความวิตกกังวลด้านครอบครัว ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลด้านความเชื่อมั่นในตนเอง และความวิตกกังวลด้านเนื้อหาการฝึกปฏิบัติคลินิก กับตัวแปรความวิตกกังวล โดยใช้สถิติของเพียร์สัน (Pearson correlation) และหากละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าวผู้วิจัยจะเลือกใช้ spearman's rho coefficient และในกรณีที่ตัวแปรทั้งคู่เป็นแบบแจกแจงนับ ผู้วิจัยจะพิจารณาใช้สถิติ Chi-square test ซึ่งหากละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าว ผู้วิจัยจะเลือกใช้สถิติ Fisher's exact test แทน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย



ผลการศึกษา

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีเกรดเฉลี่ย 2.99 (SD.=0.29) ต่ำสุด 2.00 และสูงสุด 4.00 สถานที่ในการปฏิบัติงานคลินิกเป็นตึกใหม่ ร้อยละ 60.00 โดยส่วนใหญ่มีทัศนคติไม่แน่ใจต่องานคลินิก ร้อยละ 57.20 รองลงมาคือไม่ชอบ ร้อยละ 22.50 และชอบร้อยละ 20.00

ในการแปลผลความวิตกกังวล พบว่า มีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 85.00 โดยไม่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 15.00 ($\bar{X}$ =13.15, SD. =7.76)

เมื่อพิจารณาข้อมูลความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 เป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ผู้ตอบส่วนใหญ่ ระบุ “ค่อนข้างมากกว่าปกติ” เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 62.50 นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ ร้อยละ 57.50 รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 55.00 มองอะไรเครียดไปหมด ร้อยละ 55.00 รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร ร้อยละ 55.00 รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆได้ ร้อยละ 47.50 รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป ร้อยละ 47.50 มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท ร้อยละ 45.00 รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง ร้อยละ 45.00 รู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 45.0 และรู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด ร้อยละ 37.50 ตามลำดับ

ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “เหมือนปกติ/เท่าปกติ/พอๆกับตามปกติ” เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย ร้อยละ 60.00 สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้ ร้อยละ 55.00 รู้สึกว่าทำได้ตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ ร้อยละ 52.50 หาอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ ร้อยละ 50.00 ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก ร้อยละ 50.00 สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้ ร้อยละ 47.50 รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง ร้อยละ 45.00 และ ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรได้ดี พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไปได้ รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ เท่ากันคือ ร้อยละ 42.50 ตามลำดับ

ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “ดีพอๆกัน” ได้แก่ จัดการกับสิ่งของต่างๆได้ดีพอๆกับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกัน ร้อยละ 57.50 ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “น้อยกว่าปกติ” ได้แก่ สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้ ร้อยละ 55.00 รู้สึกมีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวม ๆ ร้อยละ 55.00 และสามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆของตัวเองได้ ร้อยละ 42.50 ตามลำดับ ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “ไม่มากกว่าปกติ” ได้แก่ รู้สึกเรื่องต่างๆ ทับถมจนรับไม่ไหว ร้อยละ 60.00 ประเด็นที่ส่วนใหญ่ ระบุ “ไม่เลย” ได้แก่ รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ร้อยละ 52.50 คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า ร้อยละ 47.50 และ รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง ร้อยละ 42.50 ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นรายด้าน พบว่า **ในด้านครอบครัว** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “มากที่สุด” ในประเด็น “ครอบครัวของนักศึกษาให้กำลังใจและสนับสนุนในการเรียน” ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ “ครอบครัวของนักศึกษาคาดหวังเรื่องความสำเร็จในการเรียนสูง” และ “ครอบครัวของนักศึกษาชื่นชมความสำเร็จของนักศึกษาลดลง” ร้อยละ 45.00 และ 40.00 ตามลำดับ ($\bar{X}=4.28$, $SD.=0.58$) **ในด้านความเชื่อมั่นในตนเอง** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “มาก” ในประเด็น “นักศึกษาเชื่อว่าสามารถพัฒนาการเรียนของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง” ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “ปานกลาง” ในประเด็น “นักศึกษามั่นใจว่ามีความสามารถในการเรียนได้เป็นอย่างดี” ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ “ความสามารถของนักศึกษามีไม่เพียงพอในการเรียน” ร้อยละ 42.50 และ “นักศึกษาไม่แน่ใจว่าจะสอบผ่านตามที่หลักสูตรกำหนด” ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ ($\bar{X}=3.31$, $SD.=0.48$) **ในด้านระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “มากที่สุด” ในประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องปริมาณงานคลินิก” และประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องปริมาณผู้ป่วย” เท่ากันคือ ร้อยละ 52.50 ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “มาก” ในประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานอดฟันมัลกัม” เท่ากันคือ ร้อยละ 47.50 รองลงมาคือประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานถอนฟัน” ร้อยละ 45.00 ประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องการนัดผู้ป่วย” ร้อยละ 42.50 และประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องขั้นตอนการตรวจงานคลินิก” ร้อยละ 37.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับ “ปานกลาง” ในประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานให้ฟลูออไรด์” ร้อยละ 45.00 รองลงมาคือประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานอุดฟันด้วยวัสดุอุดสีเหมือนฟัน” “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานอุดฟันน้ำลาย” “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานให้ทันตสุขศึกษา” “นักศึกษาวิตกกังวลในขั้นตอนและวิธีการทำงานเคลือบหลุมร่องฟัน” เท่ากันคือ ร้อยละ 40.00 และประเด็น “นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องระเบียบคลินิก” ร้อยละ 37.50 ตามลำดับ ($\bar{X}=3.62$, $SD.=0.65$)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 กรณีตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์เป็นตัวแปรต่อเนื่องทั้งคู่ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติเพียร์สัน (Pearson correlation) และหากละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าวผู้วิจัยจะเลือกใช้ Spearman's rho coefficient และกรณีตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์เป็นตัวแปรแจกแจงนับทั้งคู่ผู้วิจัยจะใช้สถิติ Chi-square test ซึ่งหากละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าว ผู้วิจัยจะเลือกใช้สถิติ Fisher's exact test แทน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r=0.37$, $p\text{-value}=0.02$) ส่วนปัจจัยอื่นๆพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 แต่อย่างใด

สำหรับข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ที่พบได้แก่ 1) ยังแยกฟันแท้งกับฟันน้ำนมไม่ค่อยเก่ง ทำให้ตรวจซ้ำ เขียนงานเป็นภาษาอังกฤษยังไม่เก่ง กลัวเรื่องปริมาณงาน และการหาคนไข้ยังซับซ้อนไม่เป็น หากต้องไปส่งคนไข้จะลำบาก ฟังภาษาอีสานไม่ออก พูดไม่ได้ 2) ตรวจฟันยังไม่ค่อยถูก วินิจฉัยยังไม่ค่อยถูก อยากให้วิทยาลัยช่วยหาคนไข้ให้อย่างต่อเนื่อง 3) กังวลว่าไม่มีคนตามตารางจัดคนไข้ นักเรียน กังวล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ว่าจะไม่สามารถทำงานได้ตามกำหนด 4) ตื่นเต้น ทำงานช้า 5) ตรวจคนไข้ไม่ทัน 6) กังวลว่าจะหาคนไข้ให้ครบตามงานที่ต้องทำได้อย่างไร 7) อยากให้มี X-ray ที่ตึกใหม่ เพื่อลดเวลาของนักศึกษาที่รอ X-ray ที่ตึกเก่า 8) กังวลว่าคนไข้ไม่ให้ความร่วมมือ กลัวว่าถูกถามแล้วตอบผิดตอบถูก 9) กังวลว่าจะไม่มีคนไข้ เก็บงานได้ไม่ครบตามกำหนด 10) คิดว่าตนเองเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า อยากได้อาจารย์สักคนไว้คอยปรึกษา ปลอบโยน ให้กำลังใจ ไม่ซ้ำเติม 11) ไม่กล้าไปเชิญอาจารย์ เพราะตนเองทำงานช้าทำให้อาจารย์บางท่านหงุดหงิดการทำงานช้าของเรา 12) ยังไม่เข้าใจ complete case กับ complete chart 13) ทำงานช้า ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ตื่นตระหนก ทำให้พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง 14) เกิดความกดดัน คิดมาก เครียด 15) ความถูกต้องของความรู้น้อยลงเพราะนักศึกษาจะถามเพื่อนมากกว่าถามอาจารย์ และ 16) เวลาในการทำงานในคลินิกมีน้อย อาจารย์ยังดูแลไม่ทั่วถึง

บทวิจารณ์

ในภาพรวม กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ซึ่งเป็นความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะหรือมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจหรือเกิดอันตรายมากระตุ้นและแสดงพฤติกรรมโต้ตอบที่สามารถสังเกตได้ในระยะเวลาช่วงที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล^{4,6} นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษามีความวิตกกังวลมากในระดับที่มีแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ถึงร้อยละ 85.0 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากเมื่อเทียบกับผลการศึกษาของธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ (2560)¹ ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่มีความวิตกกังวลร้อยละ 65 เท่านั้น อธิบายได้ว่า วิชาคลินิกผสมผสาน 1 เป็นวิชาปฏิบัติที่ต้องให้การรักษาในผู้ป่วยจริง ซึ่งนักศึกษายังไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนกับผู้ป่วยจริงเลย โดยที่นักศึกษาต้องมีความรู้ทางวิชาการที่มากเพียงพอ ต้องสามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในผู้ป่วยจริงได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ หากประมาทหรือไม่มีความรู้เพียงพออาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ยังต้องใช้ศิลปะในการเข้าใจจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยผู้ป่วยจึงจะพอใจและอนุญาตให้ทำการรักษาจนครบตามที่กำหนดได้ทันเวลา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ สถานที่ปฏิบัติงานคลินิก ทักษะติดต่อกับงานคลินิก เกรดเฉลี่ยสะสม ครอบครัวของนักศึกษาและความเชื่อมั่นของนักศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลแต่อย่างใด อธิบายได้ด้วยทฤษฎีทางพฤติกรรม (Behavioral theories) นักทฤษฎีทางพฤติกรรมเชื่อว่าความวิตกกังวลเป็นผลของความคับข้องใจ เนื่องจากมีสิ่งซึ่งขัดขวางมิให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมาย งานการรักษาทางทันตกรรมมีความซับซ้อนมาก หลายขั้นตอน ย่อมบรรลุจุดมุ่งหมายได้ยาก และหากประกอบกับนักศึกษาขาดความเข้าใจ ย่อมทำให้เกิดความยากลำบากในการทำงานให้ถูกต้องและสำเร็จได้โดยเร็ว ทำให้เกิดความวิตกกังวล⁵

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

นอกจากนี้เมื่อศึกษาในรายละเอียดในด้านระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิกแล้ว พบว่า นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องปริมาณงานคลินิกมากที่สุด อาจเนื่องมาจากยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง กลัวผลจากความผิดพลาด มีความลังเล ไม่แน่ใจ ใช้เวลามากในการค้นหาความรู้ที่เรียนมา ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จนทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงาน จนอาจทำให้ไม่สามารถเก็บปริมาณงานได้ครบตามกำหนด และทันต่อเวลา ซึ่งล้วนแล้วแต่เชื่อมโยงกับปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ที่กลุ่มที่ศึกษาระบุมา เช่น กังวลว่าจะไม่มีคนไข้ เก็บงานได้ไม่ครบตามกำหนด กังวลว่าคนไข้ไม่ให้ความร่วมมือ กังวลว่าถูกถามแล้วตอบผิดตอบถูก ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ตื่นตระหนก ทำให้พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง ตื่นเต้น ทำงานช้า เป็นต้น

สรุป

กลุ่มที่ศึกษามีความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ในระดับมาก มีถึงร้อยละ 85.0 โดยปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 คือ ระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิกสำหรับปัญหาและอุปสรรคในการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ได้แก่ กังวลว่าจะไม่มีคนไข้ เก็บงานได้ไม่ครบตามกำหนด คนไข้ไม่ให้ความร่วมมือ อาจารย์ถามแล้วจะตอบได้ไม่ถูกต้อง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ตื่นตระหนก ทำให้พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง นักศึกษาจะถามเพื่อนมากกว่าถามอาจารย์ดังนั้นจึงคิดว่าความถูกต้องของความรู้ก็จะน้อยลงด้วย และทำงานช้า เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ 1) เนื่องจากนักศึกษาวิตกกังวลในเรื่องของระเบียบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติคลินิก จึงควรลดขั้นตอนการทำงาน ขั้นตอนการเช็กงานที่ไม่จำเป็นลง แต่ถ้าเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็น ไม่อาจปรับลดได้เนื่องจากจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วยหรือก่อให้เกิดความสูญเสีย ก็ควรจัดชี้แจง ปฐมนิเทศ นักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้และขั้นตอนการปฏิบัติงานคลินิกที่ถูกต้อง รวมถึงสอบประเมินผล นักศึกษาจนเป็นที่พอใจว่านักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจถูกต้องตรงกันและมีความมั่นใจว่าจะสามารถให้การรักษาคคนไข้ได้ และ2) นักศึกษาวิตกกังวลเรื่องปริมาณงานคลินิก จึงควรพิจารณาปริมาณงานขั้นต่ำให้สัมพันธ์กับเวลาที่นักศึกษามีในการใช้ฝึกปฏิบัติ และครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร รวมทั้งชี้แจงให้นักศึกษาเข้าใจ และภูมิใจว่าหากทำปริมาณที่กำหนดนี้ได้ นักศึกษาจะมีความสามารถมากพอที่จะไปปฏิบัติงานได้จริงเมื่อจบการศึกษาแล้ว รวมทั้งจัดสัมมนาเพิ่มเติมเรื่องวิธีการนัดผู้ป่วย ศิลปะในการโน้มน้าวใจผู้ป่วย วิธีการบริหารคน บริหารเวลา จัดกิจกรรมทบทวนความรู้ทางวิชาการ จัดกลุ่มทำกรณีศึกษาเพื่อให้ความรู้ทางคลินิกแม่นยำ ไม่เสียเวลาในคลินิกไปโดยเปล่าประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัย 1) วัดระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาเพื่อทราบว่านักศึกษามีระดับความวิตกกังวลมากจนควรได้รับการบำบัดจากจิตแพทย์หรือไม่ เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสียในภายหลัง หรือว่าความวิตกกังวลนั้นมีเล็กน้อยจนเป็นผลช่วยให้การเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น 2) การจัดการความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา และ 3) การศึกษาปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน ความคาดหวัง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ที่ส่งผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. ธนพล บรรดาศักดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. *วารสารศูนย์การแพทย์ศึกษาคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2560;34 (1):6-16.
2. ธนา นิลชัยโกวิทย์. *แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย* [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 12 ธันวาคม 2561]. จาก <https://www.dmh.go.th/test/download/files/ghq.pdf>
3. Goldberg, D. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Oxford University Press, London;1972.
4. ภาณุวัฒน์ ปากขำนิ. *การศึกษาความวิตกกังวลของนักกีฬารักบี้ฟุตบอล ที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาเยาวชนแห่งชาติ ครั้งที่ 29*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
5. สาธนี ธรรมรักษา. *ผลของการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2551.
6. Spielberge CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California: CA: Consulting Psychologists Press; 1983.

Research article

**Associations between knowledge, self-efficacy and oral health care
behaviors among the village health volunteers
in Ban Puek subdistrict, Mueang district, Chonburi Province**

Rungpesh Bunthos

Lecturer Specialist, Sirindhorn
College of Public Health,
Chonburi

Chariyani Sawasde

Public Health Scholar (Dental
Public Health), Banplynasuan
Health Promotion Hospital,
Kanchanaburi

Chanjira Udomphol

Public Health Scholar (Dental
Public Health), Sathorn Health
Promotion Hospital,
Chanthaburi

Thanchanok Songchaeng

Public Health Scholar (Dental
Public Health), Thabnakorn
Health Promotion Hospital,
Chanthaburi

Sinarak Bunsiri

Public Health Scholar (Dental
Public Health), Khongdara Health
Promotion Hospital, Chonburi

Abstract

The objective of this cross-sectional descriptive study was to identify the association between knowledge, self-efficacy and oral health care behavior among the village health volunteers in Ban Puek subdistrict, Mueang district, Chonburi Province. The samples were 88 village health volunteers. The study was conducted from June

to December, 2019. Research tools was the questionnaire regarding knowledge, self-efficacy and oral health care behaviors with reliability of 0.96, difficulty between 0.20-0.79 and discrimination between 0.20-0.80. Data analysis was processed with a computer package program. Statistics used for data analyses were frequency, percentage, average, standard deviation, Chi-square and Pearson's product moment correlation coefficient.

Results indicated that most of the village health volunteers were female (84.09%). Approximately 40% of the sample aged between 55-69 years-old. Half of them had primary education and 42.05% worked as health volunteers for 1-2 years. Overall scores of oral health care knowledge, self-efficacy, self-efficacy on perception toward oral health care and the oral health care behaviors were at the good level.

Corresponding author

Rungpesh Bunthos

E-mail : dentalnurse50@gmail.com

Received date : 7 May 2020

Revised date : 7 December 2020

Accepted date : 9 December 2020

Self-efficacy on outcome-expectations toward oral health care behaviors was at the excellent level. Self-efficacy toward oral health care behaviors was statistically associated with the dependent variable whereas knowledge and personal factors did not relate to it. Therefore, oral health officers should provide oral health education, train on oral health care and food selection skills, inspect oral health for village health volunteers, and monitor their work continuously.

Keywords: self-efficacy; knowledge; oral health care; health volunteers

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี

รุ่งเพชร บุญทศ

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี

จริยาณี สวัสดิ์

นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
โรงพยาบาลส่วนตำบลบ้านปลาย
นาสวน กาญจนบุรี

จันทร์จิรา อุดมผล

นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
โรงพยาบาลส่วนตำบลสะตอน จันทบุรี

ธัญชนก สงแจ้ง

นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
โรงพยาบาลส่วนตำบลทัพนคร จันทบุรี

ศินารักษ์ บุญศิริ

นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
โรงพยาบาลส่วนตำบลไค้งดารา ชลบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอ เมืองจังหวัดชลบุรี ประชากรในการศึกษาจำนวน 88 คน ศึกษา ในเดือนมิถุนายน – ธันวาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าความเชื่อมั่น 0.96 ค่าความยากง่าย 0.20-0.79 และค่าอำนาจจำแนก 0.20-0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.09 มีอายุ 55-69 ปี ร้อยละ 39.77 จบประถมศึกษา ร้อยละ 50 ระยะเวลาการเป็น อาสาสมัคร 1-20 ปี ร้อยละ 42.05 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถตนเองโดยรวม ความสามารถ ตนเองด้านการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับดี ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง ปากอยู่ในระดับดีมาก

ผู้รับผิดชอบบทความ

รุ่งเพชร บุญทศ

อีเมลล์ :dentalnurse50@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 7 พฤษภาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 7 ธันวาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 9 ธันวาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ปัจจัยด้านความสามารถตนเองโดยรวมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับ ตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.43, 0.29 และ 0.49 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.13 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล มีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ 0.23, 0.25, 0.29, และ 0.25 ดังนั้น ผู้มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษา ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกรับประทานอาหาร และการตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความสามารถตนเอง; สุขภาพช่องปาก; อาสาสมัครสาธารณสุข

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญด้านการสาธารณสุขทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค อาเซียน ระดับประเทศ ท้องถิ่น และชุมชน ที่มีความชุกและความรุนแรงสูงส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย คุณภาพชีวิตทั้งในส่วนบุคคลและครอบครัว¹ จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ.2560 พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ปัญหาหลักที่พบคือการสูญเสียฟัน โดยพบว่ากลุ่มวัยทำงานร้อยละ 85.3 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.6 ซี่/คน โดยมีผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43.3 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 62.4 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 25.9 มีรากฟันผุฝังร้อยละ 57.1 และมีฟันสึก ร้อยละ 49.7 หากไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน และรักษาที่เหมาะสมทันเวลา ปัญหาดังกล่าวอาจมีอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป² สาเหตุการเกิดโรคในช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัยนั้นส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมทั้งการดูแลอนามัยช่องปาก ที่ไม่ถูกต้อง การบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปากและฟัน ขาดการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของตนเอง รวมถึงการที่บุคคลขาดความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบาย² มุ่งให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง จึงได้นำกลวิธีการสาธารณสุขพื้นฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยมีการดำเนินงานภายใต้หลักส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในชุมชน กลไกสำคัญการดำเนินงานคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และอนามัย ปีงบประมาณ 2557 รัฐบาลได้พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามนโยบายข้อที่ 4.3.4 พัฒนาขีดความสามารถศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็น พัฒนาแกนนำสุขภาพ ครอบครัว และการสาธารณสุขมูลฐานที่ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพตนเอง ได้อย่างเข้มแข็ง ยั่งยืน สามารถตรวจเฝ้าระวัง ประเมินกลุ่มเสี่ยงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสามารถส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และประชาชน เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของปัญหาที่ทำให้โรคในช่องปากได้ รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อเพื่อรับบริการป้องกัน แก่ไข รักษา และฟื้นฟูโรคในช่องปากของประชาชนในชุมชนได้³

การที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ก็จะเกิดแรงกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากจึงส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ดังทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura⁴ ที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ มีแนวคิดที่สำคัญ คือถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถตนเองโดยทราบดีว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีพฤติการณ์ในเรื่องนั้นจากการศึกษาของ บุขยมาศ สलगสิงห์⁵พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อุบลรัตน์ บุญทา⁶ พบว่า ความเชื่อในความสามารถตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ทางสถิติและสุมาพร สุจ้านงค์ และคณะ⁷พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากการสำรวจข้อมูลงานช่วยเหลือบริการทันตกรรมและการอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี⁸ พบว่า ได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ.2558 เป็นเวลา 5 ปีแล้วที่ไม่ได้รับการพัฒนาส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่มีความต่อเนื่อง ประกอบกับภาคีวิชาทันตสาธารณสุขต้องการให้ อสม. เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของตนเองและประชาชนเพื่อจัดการเรียนการสอนภาคฝึกปฏิบัติทักษะวิชาชีพในรายวิชาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี เพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในการปรับใช้กับตนเอง สามารถเผยแพร่และกระตุ้นให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ประชากรในการศึกษาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ศึกษาในประชากรทั้งตำบล จำนวน 88 คน ศึกษาในเดือนมิถุนายน – ธันวาคม 2562 โดยเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การศึกษาวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 36/62 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับวิทยาลัยจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบ มี 4 ข้อคำถาม คือ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ถูกต้อง/ไม่ถูกต้อง มี 13 ข้อคำถามเกณฑ์ให้คะแนน ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน แปลผลคะแนน สูงปานกลาง และต่ำตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1998)⁹ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถตนเองมี 36 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก มี 11 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ให้คะแนน 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2, 1 ตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best, 1998)⁹ คือ 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด 1.81-2.60 หมายถึง น้อย 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง 3.41-4.20 หมายถึง ดี 4.41-5.00 หมายถึง ดีมาก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดสอบ (Try-out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96 ความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.96 ค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.20-0.79 และค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.20-0.80 ด้านความสามารถตนเองเท่ากับ 0.96

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.96 ด้านพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากเท่ากับ 0.96 และด้านพฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.96 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ทุกปัจจัยด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation: ρ)

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 84.09 ส่วนใหญ่มีอายุ 55-69 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 39.77 รองลงมา อายุ 40-54 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 28.41 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ที่ประถมศึกษา จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาระดับการศึกษาอยู่ที่อนุปริญา/ปวส. จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 ส่วนใหญ่ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11-20 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 42.05 รองลงมาระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1-10 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 29.55

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและความสามารถตนเอง ผลการศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง จำนวน 79 คน (ร้อยละ 89.77) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 9.09) และระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.14) ความสามารถตนเองด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยรวม ส่วนใหญ่ มีความสามารถอยู่ในระดับดี จำนวน 55 คน (ร้อยละ 62.50) รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 30 คน (ร้อยละ 34.09) ความสามารถตนเองด้านความคาดหวังต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยรวม ส่วนใหญ่มีความสามารถอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 45 คน (ร้อยละ 51.14) รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 47.73) และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.14) ดังตารางที่ 1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้ ความสามารถตนเองของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (N = 88)

รายการ/หัวข้อการประเมิน	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก		
คะแนนเฉลี่ย		
0 – 7.70	1(1.14)	ความรู้ต่ำ
7.80 – 10.30	8(9.09)	ความรู้ปานกลาง
10.40 – 13.00	79(89.77)	ความรู้สูง
รวม	88(100)	
ความสามารถตนเองด้านการรับรู้		
คะแนนเฉลี่ย		
2.61 – 3.40	3(3.41)	ปานกลาง
3.41 – 4.20	55(62.50)	ดี
4.21 – 5.00	30(34.09)	ดีมาก
($\mu = 4.07$, $\sigma = 0.43$)		ดี
ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรม		
คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ
2.61 – 3.40	1 (1.14)	ปานกลาง
3.41 – 4.20	42(47.73)	ดี
4.21 – 5.00	45(51.14)	ดีมาก
($\mu = 4.28$, $\sigma = 0.43$)		ดีมาก

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ($\mu = 3.57$, $\sigma = 0.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ($\mu = 3.73$, $\sigma = 0.44$) พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากอยู่ในระดับดี ($\mu = 3.70$, $\sigma = 0.71$) และพฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.31$, $\sigma = 0.97$) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (N = 88)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก	μ	σ	ระดับ
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก	3.73	.44	ดี
2. พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก	3.70	.71	ดี
3. พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก	3.31	.97	ปานกลาง
รวม	3.57	.59	ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และความสามารถตนเองกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถของตนเองโดยรวม ความสามารถตนเองด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและด้านความคาดหวังต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.43, 0.29 และ 0.49 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.13 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และความสามารถตนเองกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (N = 88)

ตัวแปร	μ	σ	ρ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	11.69	1.24	.13
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก	3.57	0.59	
ความสามารถตนเอง ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง	4.07	0.43	.49
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก	3.57	0.59	
ความสามารถตนเองด้านความคาดหวังในผลลัพธ์	4.28	0.43	.29
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก	3.57	0.59	
ความสามารถตนเองโดยรวม	4.18	0.39	.43
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก	3.57	0.59	

บทวิจารณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความสามารถตนเองด้านการรับรู้และความคาดหวังสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของนัฐวุฒิ โนนเภา¹⁰ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีการรับรู้และมีความมั่นใจในตนเองว่าจะปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ นอกจากนี้ยังเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถตนเองของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1977)⁴ เนื่องจากบุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมและเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไปและยังช่วยตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นต่อไปอีกหรือไม่

ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อติธยา ชุมศรีและวันเพ็ญ สมหอม¹¹ พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความสามารถตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีความสามารถตนเองด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ความสามารถตนเองด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของบุษยมาส สलगสิงห์⁵ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเคยได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งมีการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในหมู่บ้านร่วมกับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น จึงนำไปสู่การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถตนเองของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1977)⁴ เนื่องจากความสามารถตนเองประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญคือการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากและด้านพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากโดยรวม อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชญา เพ็ญศรีสิริกุล¹² พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลวัยทำงานอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษยมาส สलगสิงห์⁵ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความตระหนักถึงความสำคัญทราบถึงประโยชน์และข้อดีของการดูแลสุขภาพช่องปากที่ได้จากความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์จากการเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านพฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อติธยา ชุมศรีและวันเพ็ญ สมหอม¹¹ พบว่า การปฏิบัติตนในการดูแลส่งเสริมทันตสุขภาพของตนเองด้านการตรวจฟันด้วยตนเอง และการพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจฟันอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการฝึกทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง แต่ยังคงขาดความตระหนักและความสม่ำเสมอในการตรวจความผิดปกติของสุขภาพช่องปาก

สรุป

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. อยู่ในระดับสูง ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี และความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.43 การนำวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์โดยใช้เป็นแนวทางในการทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในการปรับใช้กับตนเอง สามารถเผยแพร่และกระตุ้นให้ประชาชนในเขตพื้นที่ เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป และผลจากการวิจัยครั้งนี้ทันตบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรจัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกรับประทานอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปาก มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และภาคีวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี นำไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ต่อไปอย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อสม. กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในการอำนวยความสะดวกแก่การวิจัยอย่างดี ขอขอบคุณอาจารย์รุ่งเพชร บุญทศ ในการให้คำปรึกษาการวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ชวลิต กิจพิบูลย์ ในการให้คำปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ในการสนับสนุนงบประมาณการทำวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *Blueprint for change*.

- [ออนไลน์].2559. [อ้างเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2562]. จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=1860&filename=st
2. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560**. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2561.
 3. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **เอกสารเกณฑ์การคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ**. [ออนไลน์].2560. [อ้างเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2562]. จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/download/article/article_20170920162519.pdf
 4. สุรีย์พันธ์ วรพงศธร. **การวิจัยทางสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง;2558.
 5. บุษยมาส สलगสิงห์. **ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง**. [วิทยานิพนธ์]. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง;2561.
 6. อุบลรัตน์ บุญทา. **ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา โซนพัฒนาสาธารณสุข 4 จังหวัดอุบลราชธานี**. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร;2546.
 7. สุมาพร สุจำนงค์, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวหลวง จังหวัดนนทบุรี**. วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี กรุงเทพ. 2556;29(2):20-30.
 8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปึก. [ออนไลน์]. 2562. [อ้างเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2562]. จาก <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/pcu.php?code=01815>
 9. Best JW, Kahn JV. **Research in education**. 8ed. MA: Ruttle Shaw & Wetherill Inc;1998.
 10. นัฐวุฒิ โนนเกา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี**. **วารสารทันตภิบาล** 2561; 29(1):26-35.
 11. อธิยา ชุมศรี, วันเพ็ญ สมหอม. **สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตน ด้านทันตสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี**. **วารสารทันตภิบาล**. 2562;30 (1):55-68.
 12. รัชฎา เพ็ญศรีศิริกุล. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร**. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2555.

Research article

Attitude, self-efficacy and oral health behaviors of monks in Phuwaing District, Khon Kaen Province

Thidaporn Butsabong

Ban Dinchi health
promotion hospital,
Bandingee Subdistrict,
Kham Muang District,
Kalasin Province

Supawadee Kajonkiatsakul

Pawor health promotion
hospital, Pawor
Subdistrict, Maeramad
District, Tak Province

Orawan Nammontri

Dental Public Health
Department, Sirindhorn
College of Public Health,
Khon Kaen Province

Jirawat Butkhot

Phu Wiang community
hospital, Phu Wiang
District, Khon Kaen
Province

Corresponding author

Orawan Nammontri

E-mail : orawann16@gmail.com

Received date : 16 June 2020

Revised date : 26 October 2020

Accepted date : 9 December 2020

Abstract

The objective of this cross-sectional descriptive study was to investigate attitude, self-efficacy and behaviors toward oral health care among Thai monks. The samples were 168 monks in Phu Waing District, Khon Kean Province. Data were collected by a validated questionnaire that consisted of four parts including demographic data, attitude, self-efficacy and oral health behaviors. Data were analyzed by employing descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviations.

The research result showed that the majority of monks had moderate level of attitude toward oral health care accounted for 79.8%. The self-efficacy was at high level with 85.7%. The score of oral health behaviors was at moderate level accounted for 70.2%. As the monks were the sample who lived and worked in the temple, their access to health information and dental health service may be restricted (18%). In order to build the proper attitudes regarding oral health care, the oral health practitioners should help the monks to be aware of oral health care. Moreover, the proactive dental services need to be provided.

Keywords: attitude; self-efficacy; oral health behaviors; monks

บทความวิจัย (Research article)

ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

ธิดาพร บุขบงค์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านดินจี่ ตำบลดินจี่ อำเภอคำ
ม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

สุภาวดี ขจรเกียรติสกุล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
พระวอ ตำบลสามหมื่น อำเภอ
แม่ระมาด จังหวัดตาก

อรรวรรณ นามมนตรี

หลักสูตรทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

จิระวัฒน์ บุตรโคตร

โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอภูเวียง
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุสงฆ์จำนวน 168 รูป เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนโดยสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 79.8 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 85.7 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 70.2 จากผลการวิจัยพบว่าพระภิกษุมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย (ประมาณ 18%) การจัดบริการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพเช่น การสร้างเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์ตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้นและการจัดบริการเชิงรุกเพื่อให้บริการทางทันตกรรมแก่พระภิกษุสงฆ์เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาดำเนินการ

คำสำคัญ : ทัศนคติ, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, พระภิกษุสงฆ์

ผู้รับผิดชอบบทความ

อรรวรรณ นามมนตรี

อีเมลล์ : orawann16@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 16 มิถุนายน 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 26 พฤศจิกายน 2563

วันตอบรับบทความ : 9 ธันวาคม 2563

พระภิกษุมีความสำคัญต่อสถาบันพระพุทธศาสนา เป็นผู้มียุทธศาสตร์สำคัญในการจรรโลงศาสนาและจิตใจของประชาชนชาวไทย ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยมี 1 ใน 3 เป้าหมายหลักที่สำคัญคือ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมโดยอาศัยข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม¹ อดีตที่ผ่านมาพบว่าพระสงฆ์ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อย ในการเข้าถึงระบบการส่งเสริมและบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามศาสนกิจประจำวัน การบริโภคอาหารที่ได้รับจากกการบิณฑบาต ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น นอกจากนี้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะเน้นในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มพระสงฆ์ ทำให้การเข้าถึงและการได้รับการบริการไม่มากเท่าที่ควร² จะเห็นจากการสำรวจสุขภาพฟันพระภิกษุสงฆ์โดยกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 พบว่า มีฟันผุถึงร้อยละ 96 พระสงฆ์และสามเณรจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ทั้งโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบรวมถึงโรคปริทันต์ บางครั้งพบเป็นทั้งโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในเวลาเดียวกันทั้งที่ยังอายุน้อย ซึ่งสูงกว่าการมีฟันผุในประชากรวัยทำงาน 35-44 ปี ที่พบฟันผุร้อยละ 86 โรคฟันผุในพระภิกษุสงฆ์และสามเณรอาจจะเนื่องมาจากอาหารที่ญาติโยมนำมาใส่บาตรหรือนำมาถวายซึ่งมักมีส่วนประกอบของน้ำตาลอยู่ในปริมาณมาก เมื่อฉันบ่อยๆ และไม่ทำความสะอาดช่องปากให้เพียงพอและถูกวิธีก็จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์ไม่ค่อยมีโอกาสมาพบทันตแพทย์ โรคในช่องปากจึงอาจลุกลามไปจนถึงขั้นสูญเสียฟัน^{3,4}

การศึกษาวิจัยในพระสงฆ์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป² พฤติกรรมการบริโภคอาหาร⁵ และโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์⁶ การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในพระสงฆ์มีจำนวนน้อย หากเราทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยทางด้านจิตวิทยาเช่น ทศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดพฤติกรรม) กับทราบพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ จะทำให้สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพระภิกษุสงฆ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดในเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน พ.ศ.2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

พระภิกษุสงฆ์ หมายถึง ชายอายุ 20 ปีขึ้นไปผ่านพิธีอุปสมบทเพื่อศึกษา เผยแพร่ ปฏิบัติตามธรรมวินัยตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และจำพรรษาอยู่ในวัดเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของพระภิกษุสงฆ์ ประกอบด้วย อายุ นิกาย อายุพรรษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

ทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกและความพร้อมที่จะกระทำ ที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การไปรับบริการทางทันตกรรมและการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ลักษณะการกระทำหรือการปฏิบัติของพระภิกษุสงฆ์ ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การไปรับบริการทางทันตกรรมและการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดและการตรวจความผิดปกติของช่องปาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมแก่พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตอำเภอกุเวียง

รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดในเขตอำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากประชากรที่เป็นพระสงฆ์ในอำเภอกุเวียงจำนวน 364 รูป ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีประมาณค่าสัดส่วน⁷ โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

กำหนดให้ n คือขนาดกลุ่มตัวอย่าง, N คือ ขนาดของประชากร (364), คือ ค่า Z ที่ระดับ α 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96, P คือ ค่าสัดส่วนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับดี (0.28) จากการศึกษาของ ปิยะนาถ วงษ์ลา (2558)⁸ และ e คือ ความเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณสัดส่วนในที่นี้กำหนดร้อยละ 5 แทนค่าในสูตรข้างต้นได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 168 รูป

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยดังนี้ สามารถสื่อสารเข้าใจได้ จำพรรษาอยู่ในวัดในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2561 ไม่อยู่ในสภาวะความเจ็บปวด หรือมีอาการของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล การเข้ารับบริการทางทันตกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากทฤษฎีและแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามชนิดเติมข้อความและเลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ

อายุ นิกาย จำนวนพรรษา โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 ทักษะต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ความรู้สึกและความพร้อมที่จะกระทำ โดยการสร้างแบบสอบถามมีองค์ประกอบตามแนวคิดของ Fishbein and Ajzen (1977)⁹ มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert-type rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนกรณีข้อคำถามเชิงบวกดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) มีการรีโคด (recode) กรณีข้อคำถามเชิงลบ

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ โดย พิจารณาจากคะแนนที่ได้ คิดค่าคะแนนจากสูตร (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ^{10,11} สรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับระดับสูง (คะแนนระหว่าง 23.01-30) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับระดับระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 14.01-23) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดี (คะแนนระหว่าง 6-14)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ วัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแนวคิดของ Bandura (1997)¹² มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert-type rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนกรณีข้อคำถามเชิงบวกดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก(4) เห็นด้วยปานกลาง(3) เห็นด้วยน้อย(2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) มีการรีโคด (recode) กรณีข้อคำถามเชิงลบ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้ คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ^{10,11} สรุปผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับระดับสูง (คะแนนระหว่าง 18.34-25.00) ระดับปานกลาง(คะแนนระหว่าง 11.67-18.33) ระดับต่ำ(คะแนนระหว่าง 5.00-11.66)

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมฟันอย่างถูกวิธี การเลือกบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพช่องปาก มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert-type rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนกรณีข้อคำถามเชิงบวกดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ(5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง(4) ปฏิบัติบางครั้ง(3) ปฏิบัตินานๆครั้ง(2)ไม่เคยปฏิบัติ(1) มีการรีโคด (recode) กรณีข้อคำถามเชิงลบ มีการแบ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเป็น 3 ระดับ พิจารณาจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ^{10,11} สามารถแบ่งกลุ่มได้ดังนี้ พฤติกรรมดี(คะแนนอยู่ระหว่าง 23.01-30.00) พฤติกรรมปานกลาง(คะแนนอยู่ระหว่าง 14.01-23.00) และพฤติกรรมไม่ดี (คะแนนอยู่ระหว่าง 6.00 -14.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยแบบวัดทัศนคติ การรับรู้พฤติกรรม การรับรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง 0.72-0.8

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากพระภิกษุสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่วัด ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 168 รูป ระหว่างในเดือนกันยายน – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการได้ขออนุญาตทำการศึกษาจากกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่ HE612030

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน(n=168)	ร้อยละ
อายุ		
20-44 ปี	73	43.5
45-59 ปี	47	28.0
60 ปีขึ้นไป	48	28.5
$\bar{x} = 49.82$ (SD=15.35), Min:Max= 21:86		
นิกาย		
มหานิกาย	74	44.0
ธรรมยุต	94	56.0
จำนวนพรรษา		
1-9 พรรษา	96	57.1
10-19 พรรษา	44	26.2
20 พรรษาขึ้นไป	28	16.7
$\bar{x} = 10.60$ (SD.=9.89), Min:Max= 1:63		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	145	86.3
มี	23	13.7
ปัญหาสุขภาพช่องปากในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	106	63.1
มี	62	36.9
ชนิดของปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปวดฟันหรือเสียวฟัน	34	54.8
มีหินปูน	15	24.2
มีเหงือกอักเสบหรือเลือดออกง่าย	14	22.6
มีอาการบวม มีหนอง	14	22.6
มีฟันโยก	13	21.0
มีฟันผุหรือรอยบนตัวฟัน	10	16.1
มีเศษอาหารติดฟันเป็นประจำ	8	12.9
มีกลิ่นปาก	6	9.7
อื่นๆ	10	16.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(n=168)	ร้อยละ
การเข้ารับบริการทางทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	138	82.1
เคย	30	17.9
ชนิดของบริการที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ถอนฟัน	22	73.3
อุดฟัน	7	23.3
อุดฟัน	3	10.0
ตรวจฟัน	2	6.7
อื่นๆ	2	6.7
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปาก		
ไม่เคย	142	84.5
เคย	26	15.5
แหล่งข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ทันตบุคลากร	13	50.0
โทรทัศน์	7	26.9
วิทยุ	7	26.9
อินเทอร์เน็ต	1	3.8
บอร์ดให้ความรู้	1	3.8
อื่นๆ ได้แก่ หนังสือ	1	3.8

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์มีอายุระหว่าง 20-44 ปี จำนวน 72 รูป คิดเป็นร้อยละ 43.5 อายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 86 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.82 ปี (SD =15.35) นับถือศาสนาพุทธนิกายธรรมยุต 94 รูป คิดเป็นร้อยละ 56.0 จำนวนพรรษาเฉลี่ยเท่ากับ 10.60 พรรษา (SD =9.89) พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 145 รูป คิดเป็นร้อยละ 86.3 โดยในรอบปีที่ผ่านมาพระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 36.9. โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปวดฟันหรือเสียวฟัน(ร้อยละ 54.8) รองลงมาคือ มีหินปูน(ร้อยละ 24.2) พระสงฆ์ร้อยละ 82.1 ไม่เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม บริการทางทันตกรรมที่ได้รับมากที่สุดคือ ถอนฟันคิดเป็น ร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ อุดฟัน ร้อยละ 23.3 และอุดฟัน ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=168)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	เฉยๆ (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)
1. การใช้แปรงสีฟันขนแข็งและ แปรง ฟันแรงๆ ทำให้ฟันเสียดมากขึ้น	6(3.6)	10(6.0)	11(6.5)	29(17.3)	112(66.7)
2. การดูแลฟันให้สะอาด ไม่มีฟันผุ มีส่วนช่วยให้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง	141(83.9)	22(13.1)	1(0.6)	1(0.6)	3(1.8)
3. การถอนฟันทำให้ประสาทเสีย	80(47.6)	44(26.2)	17(10.1)	14(8.3)	13(7.7)
4. เมื่อท่านอายุเพิ่มขึ้น ฟันจะโยก และการถอนฟันเป็นเรื่องปกติ	144(85.7)	18(10.7)	2(1.2)	3(1.8)	1(0.6)
5. ท่านรู้สึกว่าการไปรักษาทาง ทันตกรรมเป็นเรื่องที่ยุ่งยากเสียเวลา	15(8.9)	11(6.5)	11(6.5)	94(56.0)	37(22.0)
6. ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟัน เมื่อขนแปรงบาน	147(87.5)	18(10.7)	0(0.0)	2(1.2)	1(0.6)

จากตารางที่ 2 พบว่าพระสงฆ์มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องสูงสุด 2 ลำดับแรก (พิจารณาจากร้อยละของระดับความคิดเห็น “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “เห็นด้วย” ในข้อคำถามเชิงลบ และ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “ไม่เห็นด้วย” ในข้อคำถามเชิงบวก) ได้แก่ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ฟันจะโยก และการถอนฟันเป็นเรื่องปกติ คิดเป็นร้อยละ 96.4 รองลงมาคือการถอนฟันทำให้ประสาทเสียคิดเป็นร้อยละ 73.8 เมื่อทำการจัดกลุ่มพบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีทัศนคติดีระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 19 ทัศนคติดีระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 79.8 และทัศนคติไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 1.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (n=168)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติดีระดับสูง (23-30 คะแนน)	32	19.0
ทัศนคติดีระดับปานกลาง (14-22 คะแนน)	134	79.8
ทัศนคติไม่ดี (6-13 คะแนน)	2	1.2
คะแนนเฉลี่ย : 20.96, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน : 2.21, คะแนนต่ำสุด = 12, คะแนนสูงสุด = 28		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=168)

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	เฉยๆ (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)
1. หากท่านดูแลฟันของท่านเป็นอย่างดี ฟันของท่านก็จะไม่ผุ	130(77.4)	21(12.5)	7(4.2)	5(3.0)	5(3.0)
2. หากท่านแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและดื่มน้ำปानะ จะช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้	120(71.4)	22(13.1)	16(9.5)	5(3.0)	5(3.0)
3. มีเพียงหมอฟันเท่านั้นที่จะดูแลฟันของท่านไม่ให้ผุ	8(4.8)	13(7.7)	14(8.3)	30(17.9)	103(61.3)
4. หากท่านแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและดื่มน้ำปานะ จะช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้	132(78.6)	24(14.3)	6(3.6)	3(1.8)	3(1.8)
5. การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำ ทำให้ท่านเห็นความผิดปกติในช่องปาก	124(73.8)	24(14.3)	9(5.4)	5(3.0)	6(3.6)

จากตารางที่ 4 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความสามารถในการรับรู้ความสามารถของตนเองในดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดคือการแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและดื่มน้ำปานะ จะช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้ คิดเป็นร้อยละ 92.9 (เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 78.6 และเห็นด้วยร้อยละ 14.3) เมื่อทำการจัดกลุ่มพบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 85.7 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 13.7 และระดับต่ำ (ไม่ดี) คิดเป็นร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ (n=168)

ระดับการรับรู้ความสามารถ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ความสามารถสูง (18.34-25.00 คะแนน)	144	85.7
ระดับการรับรู้ความสามารถปานกลาง (11.67-18.33คะแนน)	23	13.7
ระดับการรับรู้ความสามารถต่ำ (5.00-11.66 คะแนน)	1	0.6
คะแนนเฉลี่ย :22.46, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน :3.29, คะแนนต่ำสุด = 9, คะแนนสูงสุด = 25		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์ จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=168)

ข้อความคำถาม	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. ทานแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ในเวลาตื่นนอนและก่อนนอน	147(87.5)	6(3.6)	2(1.2)	2(1.2)	11(6.5)
2. ทานแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	159(94.6)	2(1.2)	2(1.2)	0(0.0)	5 (3.0)
3. ทานแปรงฟันด้วยวิธีถูไปถูมาแรงๆ	19(11.3)	7(4.2)	72(42.9)	20(11.9)	50(29.8)
4. ทานแปรงลิ้นหลังจากแปรงฟัน	50(29.8)	4(2.4)	20(11.9)	18(10.7)	76(45.2)
5. ทานจะบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังฉันน้ำปานะ	49(29.2)	12(7.1)	12(7.1)	12(7.1)	83(49.4)
6. ทานไปพบทันตบุคลากรทันทีเมื่อทานมีอาการหรือมีความผิดปกติในช่องปาก	16(9.5)	16(9.5)	14(8.3)	86(51.2)	36(21.4)

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำคือ ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ คิดเป็นร้อยละ 94.6 รองลงมา คือ แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันในเวลาตื่นนอนและก่อนนอน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ตามลำดับ โดยมีพระสงฆ์ที่ไม่เคยบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังฉันน้ำปานะเลย คิดเป็นร้อยละ 49.4 และไม่เคยแปรงลิ้นหลังจากแปรงฟัน คิดเป็นร้อยละ 45.2 ตามลำดับ เมื่อจัดระดับพฤติกรรมพบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มีพฤติกรรมในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 25.6 ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 70.2 และไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 4.2 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพระภิกษุสงฆ์จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก(n=168)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมดี (23.01-30.00 คะแนน)	43	25.6
พฤติกรรมปานกลาง (14.01-23.00 คะแนน)	118	70.2
พฤติกรรมไม่ดี (6.00-14.00 คะแนน)	7	4.2

คะแนนเฉลี่ย :20.48, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน :4.09, คะแนนต่ำสุด = 10 , คะแนนสูงสุด = 30

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากดีระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 79.8 การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.7 พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.2 ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติในบางเรื่องที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น เมื่ออายุมากขึ้น เดียวฟันก็จะถูกถอนไปเองหรือคิดว่าการถอนฟันจะทำให้ประสาทเสีย จึงปล่อยให้มีปัญหาสุขภาพช่องปากมากถึงขั้นปวดฟันแล้วถึงจะมารับการรักษาและการรักษาที่มารับบริการมากที่สุดคือการถอนฟัน (ร้อยละ 73.3) มารับการอุดฟันเพียงร้อยละ 10 และมาตรวจฟันตามปกติน้อยกว่าร้อยละ 7 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีน้อย (ประมาณ 18%) การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับพระภิกษุสงฆ์เกือบทั้งหมดเป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป^{2,13} พฤติกรรมการบริโภคอาหาร^{5,14} และโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์^{6,15} การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากของพระสงฆ์ การจัดการบริการเชิงรุกในการให้ความรู้ ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการให้บริการทางทันตกรรมพื้นฐานเช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูนอาจเป็นทางเลือกให้เจ้าหน้าที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มพระภิกษุได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ควรจัดบริการเชิงรุกทั้งการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เหมาะสมและการให้บริการสุขภาพกับพระภิกษุสงฆ์ ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงสภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่างร่วมด้วย เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ควรทำวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับพระภิกษุสงฆ์ โดยอาจประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี:บริษัท โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด;2560.
2. ปิณณธร ชวัชรตัน. *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา* รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์;2553.
3. สำนักทันตสาธารณสุข. *รายงานผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2560.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. *พระสงฆ์ไทยฟันผุสูงและ 6 วิธีดูแล*. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 6 ธันวาคม 2561] จาก <https://www.thaihealth.or.th/content/35513-พระสงฆ์ไทยฟันผุสูง%20และ%20วิธีดูแล.html>
5. ศนิกานต์ ศรีมณี และคณะ. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ บริโภคของพระภิกษุสงฆ์และ*

- พฤติกรรม การถวายภัตตาหารของ ประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ;2556.
6. มินตรา สารรักษ์, วรรัตน์ สังวะลี, วิลาศ คำแพงศรี. ความชุกและปัจจัยสัมพันธ์ด้วยโรคเจ็บป่วยเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ. จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี** 2560;19(1):38-49.
 7. อรุณ จิรวรรณกุล. **ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 3 ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2551.
 8. ปิยะนาถ วงษ์ลาและอริสรา รุมนนก. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของปากของผู้สูงอายุ.** รายงานการวิจัย. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;2559.
 9. Fishbein M and Ajzen I. **Belief Attitude Intention and Behavior : An Introduction to theory and Research.** Philos. Rhetor.1977;10(2):130-32.
 10. Best J.W. **Research in Education.** (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.;1977.
 11. Daniel W.W. **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences.** New York : Wiley & Sons;1995.
 12. Bandura A. **Self-Efficacy : The Exercise of Control.** New York : W.H.Freeman and company;1977
 13. ปิติณัช ราชภักดี, ภาวิณี ศรีสันต์, ทศพล ศีวรรณ, วนิดา พันผ่อน, ชนิษฐา ชาลีกุล, ณัฐดา สาชนะโสภณ. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. **ว.การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี** 2561;26(3):199-207.
 14. ศราวิณ ผาจันทร์ , เบญจา มุกตพันธุ์ . ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอ เมือง จังหวัดขอนแก่น. **ศรีนครินทร์เวชสาร** 2558;30(6):552-61
 15. Kuramasuwan B, Howteerakul N, Suwannapong N, Rawdaree P. Diabetes, impaired fasting glucose, life activities, food and beverage consumption among Buddhist monks in Chanthaburi province, Thailand. **Int J Diabetes Dev Ctries** 2013; 33(1):23-8.

Research article

A role in tobacco control and preventing new smokers
of Dental Public Health students**Pensiri Thanhai**

Lecturer Professional Level,
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Saowaluk Seedaket

Lecturer Professional Level,
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Prapaporn Papirom

Lecturer Professional Level,
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Tharinthorn Namwan

Associate Professor
Faculty of Education,
Mahasarakham University

Karn Ruangmontri

Assistant Professor
Faculty of Education,
Mahasarakham University

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to provide Dental Public Health students' (DPH Students) knowledge about tobacco: the dangerous situation of tobacco affected health and how to quit smoking and to be able to create a media campaign to educate about the dangers of tobacco by using the "NONO" mascot, a rabbit standing on one leg, to represent on not to smoke. The campaign was presented to students in an opportunity extension school in Khon Kaen Province as a media to prevent new smokers. Research tools consisted of a set of questionnaires, which created by researchers. Data were collected from November to December, 2019 and data were analyzed by descriptive statistics comprised frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis. The results showed that most of DPH students' knowledge about tobacco: the dangerous situation of tobacco affected health and how to quit smoking was at the high level.

Corresponding author

Pensiri Thanhai

E-mail : pensiri@scphkk.ac.th

Received date : 16 June 2020

Revised date : 24 November 2020

Accepted date : 7 December 2020

There were 6 types of media used in the campaign with the “NONO” mascot warning messages. All students who participated in the campaign were more knowledgeable and understood about the effects of smoking to health and knew how to quit smoking of new smokers. The reflection of the students on this campaign such as they were impressed on what they had learned and they could apply the knowledge to themselves and others. For the recommendation, dental personnel should integrate the work of dental health promotion and enhance non-smoking to promote smoking cessation among school-age young patients, which could increase the operation of preventive dentistry to be more efficient.

Keywords: tobacco control; preventing new smokers, Dental Public Health students

บทความวิจัย (Research article)

บทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่
ของนักศึกษาทันตสาธารณสุข

เพ็ญศิริ ทานให้

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ประภาพร ภาภิรมย์

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ธรินทร์ นามวรรณ

รองศาสตราจารย์
หัวหน้าภาควิชาการบริหารการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กาญจน์ เรืองมนตรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาการบริหารการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางที่ใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ เรื่อง บุหรี่ : สถานการณ์พิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่ และสามารถสร้างสื่อรณรงค์ ให้ความรู้ โดยใช้ป้ายโน้มนะตายาเดียว ยืนกรานปฏิเสธบุหรี่ เป็นสื่อในการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ เรื่อง พิษภัยของบุหรี่เป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ให้นักเรียนของโรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องบุหรี่ : สถานการณ์ พิษภัยของบุหรี่ที่มีผลเสียต่อสุขภาพและการเลิก บุหรี่ ในระดับมาก และได้จัดทำสื่อรณรงค์สำหรับเผยแพร่ให้ความรู้ โดยใช้ สัญลักษณ์ “โน้มนะตายาเดียว” พร้อมข้อความเตือนสติในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสูบบุหรี่ จำนวน 6 แบบ นักเรียนทุกคน ที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และการเลิกสูบบุหรี่ของนักสูบหน้าใหม่ หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เพิ่มขึ้น และได้มีส่วนร่วมในการสะท้อนคิดการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ความประทับใจ สิ่งที่ได้เรียนรู้ การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเองและผู้อื่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

เพ็ญศิริ ทานให้

อีเมลล์ : pensiri@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 16 มิถุนายน 2020

วันที่แก้ไขบทความ : 21 พฤศจิกายน 2020

วันตอบรับบทความ : 7 ธันวาคม 2020

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

การศึกษานี้ทำให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นว่าทันตบุคลากร ควรบูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพควบคู่กับการให้ความรู้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมความตั้งใจไม่สูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในวัยเรียน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานทันตกรรมป้องกันมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การควบคุมการบริโภคยาสูบ; การป้องกันนักสูบหน้าใหม่; นักศึกษาทันตสาธารณสุข

บทนำ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีพันธกิจหลักคือ การเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม การทะนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม โดยมีวิสัยทัศน์¹ของวิทยาลัยฯ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนและสังคมอาเซียน วิทยาลัยฯ ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพและทันตสุขภาพ หลักสูตรระดับปริญญาตรี มีจำนวน 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน , หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข เพื่อรับใช้สังคมใน ด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน และการรักษา ซึ่งนักศึกษาสาขาวิชาทันตสาธารณสุข ได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่อง บุหรี่ : สถานการณ์ พิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่ ในการเป็นนักศึกษาต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่ทำหน้าที่ให้ความรู้ และทัศนคติที่ดีในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เพื่อให้เห็นความสำคัญและตระหนักว่าบุหรือนอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายแล้วยังมีโทษต่อสุขภาพช่องปากโดยตรงหลายประการ คือ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดฝอยหดตัว เลือดไปเลี้ยงผิวหนังและริมฝีปากน้อยลง ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีริมฝีปากที่คล้ำกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้ยังมีผลต่อเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก อาการที่พบ คือ เหงือกเป็นสีแดงขี้มีเลือดออกขณะแปรงฟัน มีกลิ่นปาก เหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบ เมื่อโรคมะเร็งช่องปากรุนแรงมากขึ้นยังมีความเสี่ยงต่อมะเร็งในช่องปากด้วย² วิธีที่ดีที่สุดของการป้องกันคือ การเลิกสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมแล้ว ยังช่วยลดปัญหาสุขภาพในช่องปากที่เป็นผลเสียจากการสูบบุหรี่ เช่น ฟันมีคราบสีน้ำตาล เหงือกอักเสบ และมีกลิ่นปาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวนักศึกษาจึงได้เห็นความสำคัญของการบูรณาการดูแลสุขภาพช่องปากกับการณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และการปฏิเสธบุหรี่โดยการใช้สื่อการทูตโนโน้กระต่ายขาวเดียวเป็นสัญลักษณ์ พร้อมด้วยประโยค ข้อความ คำขวัญ คติ ข้อคิด เพื่อถ่ายทอดความรู้และแทรกกิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ สร้างความตระหนัก สร้างภูมิคุ้มกัน ความรู้สึกนึกคิด ให้ออกมาเป็นการแสดงออกในกิจกรรมที่แสดงถึงความตั้งใจให้ห่างไกลจากการบริโภคบุหรี่ย่างสร้างสรรค์ จึงได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) ของ Ajzen³ (1991) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้อธิบาย ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยมีความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตามจะต้องมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นก่อน โดยความตั้งใจขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เมื่อนักศึกษามีความรู้เรื่องบุหรี่ นำความรู้ ที่ได้ไปรณรงค์ และบอกต่อนักเรียนที่มารับบริการทันตกรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ เรื่อง บุหรี่ : สถานการณ์ พิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่
2. นักศึกษาให้สามารถสร้างสื่อรณรงค์ โดยใช้ป้ายโนโน้กระต่ายขาวเป็นกรณการปฏิเสธบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ในการเตือนสตินักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่และการปฏิเสธบุหรี่
3. นักศึกษาจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ เรื่องพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ เตือนสติต่อความตั้งใจ ไม่คิดเสพ บุหรี่เป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ขอบเขตของการศึกษา

ดำเนินการศึกษาวิจัยในนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 โรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน- ธันวาคม พ.ศ. 2562

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การควบคุมการบริโภคยาสูบ หมายถึง การให้ความรู้ เรื่อง บุหรี่ : สถานการณ์ พิษภัยของบุหรี่ ที่มีผลต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่ ที่จะส่งผลต่อเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นความตั้งใจในการปฏิเสธบุหรี่ ไม่ทดลองสูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่
2. การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ หมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้ถึงผลเสียและโทษของบุหรี่ ที่มีต่อสุขภาพ มีภูมิคุ้มกันและมีความตั้งใจที่จะปฏิเสธบุหรี่เมื่อถูกชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่ รวมทั้งสามารถแนะนำผู้อื่นไม่ให้สูบบุหรี่และให้เลิกสูบบุหรี่
3. นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก
4. นักเรียน หมายถึง นักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ของโรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น
5. การ์ตูนโนโน่ กระต่ายขาเดียว หรือ NoNo กระต่ายขาเดียว หมายถึง กระต่ายขาเดียวที่เป็นสัญลักษณ์ของการยืนกรานที่จะปฏิเสธบุหรี่ เพื่อให้ให้นักเรียนกล้าปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนและสามารถพัฒนาทักษะจนสามารถป้องกันตนเองได้ จากโครงการณรงค์ ป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยทันตบุคลากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 10 ประจำปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 59 คน นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 โรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 185 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือ แบบสอบถามที่ผู้ประเมินสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบผสมทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด ที่กำหนดให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถาม ความรู้ ความเข้าใจ และแบบสะท้อนคิดโครงการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

1.แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง สำหรับนักศึกษา ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ การศึกษา จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นด้านเนื้อหาความรู้ในโครงการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับตัวเลือก คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1)

2.แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง สำหรับนักเรียน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ การศึกษา จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นด้านความรู้ของนักเรียนต่อการจัดกิจกรรมโครงการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับตัวเลือก คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1)

ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิด ให้นักเรียนสะท้อนการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ครั้งนี้ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 4 ข้อ

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 6210044 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

การตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

1. การตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา

1.1 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถาม โดยยึดหลักความถูกต้องตามหลักวิชาการและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ การใช้ภาษา แล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

2.1 ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

2.2 หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์ ค่าถามมีจำนวน 2 ชุดมีค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่นักเรียนและขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
2. ประสานงานกับคุณครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย
3. เก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ชุด แบบสอบถามนักศึกษาเก็บโดยทำแบบสอบถามและให้ตอบส่งทาง Google Form ส่วนแบบสอบถามนักเรียนตอบลงในแบบสอบถามโดยการแบ่งกลุ่มละ 10 – 11 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต
2. ใช้สถิติ ประกอบด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยได้นำคะแนนประเมินความพึงพอใจแล้วมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) การวิเคราะห์ผลประเมินมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การแปลผล

การแปลผล จะแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1977)⁴ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยระดับที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับความพึงพอใจ}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับมาก

2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับน้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของนักศึกษา ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา

ข้อมูลทั่วไป		ความถี่ (59)	ร้อยละ (100)
เพศ	ชาย	8	13.56
	หญิง	51	86.44
อายุเฉลี่ย	18.87 ปี (ต่ำสุด 18 สูงสุด 21 ปี)		
กำลังศึกษา	นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขา ทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1	59	100

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป พบว่า นักศึกษาผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สามารถเก็บแบบสอบถามได้ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 86.44 เพศชายจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.56 อายุเฉลี่ย 18.87 ปี อยู่ในช่วงอายุ 18 - 21 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 2 แสดงระดับความคิดเห็นด้านเนื้อหาความรู้ในโครงการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ระดับการประเมิน		
		$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1	ด้านเนื้อหาความรู้	4.16	0.75	มาก
	1.1 มีความรู้ เรื่อง บุหรี่ : สถานการณ์ พิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่ ก่อน การเข้าร่วมกิจกรรม	3.49	0.74	มาก
	1.2 มีความรู้ เรื่อง บุหรี่ : สถานการณ์ พิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่ หลัง การเข้าร่วมกิจกรรม	4.55	0.67	มากที่สุด
	1.3 มีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่	4.15	0.74	มาก
	1.4 มีความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ไฟฟ้า	3.94	0.75	มาก
	1.5 มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก	4.53	0.87	มากที่สุด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

ตารางที่ 2 แสดงระดับความคิดเห็นด้านเนื้อหาความรู้ในโครงการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยนักศึกษาศาสนาธรรมสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ระดับ การ ประเมิน	ข้อ	ประเด็น การ ประเมิน
	1.6 มีความคิดเห็นว่าทันตบุคลากรควรมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชน	3.94	0.83	มาก
	1.7 มีความคิดเห็นว่าบุหรีเป็นภัยต่อสุขภาพต่อตนเองและคนใกล้ชิด	4.24	0.79	มากที่สุด
	1.8 มีความคิดเห็นว่าถ้าเยาวชนรู้เท่าทันพิษภัยจากการสูบบุหรีจะทำให้ป้องกันผู้สูบบุหรีหน้าใหม่ได้	4.18	0.73	มาก
	1.9 มีความคิดเห็นว่าโนโน้กระต่ายขาเดียวเป็นสัญลักษณ์ที่ดีในการปฏิเสธการสูบบุหรี	4.18	0.64	มาก

จากตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อเนื้อหาความรู้ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้ประเมินผลด้านเนื้อหาความรู้ ภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความรู้ พิษภัยของบุหรีต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี หลัง การเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 มีความคิดเห็นอยู่ระดับมากที่สุด รองลงมาคือ มีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรีทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 ระดับมากที่สุด และมีความคิดเห็นว่าบุหรีเป็นภัยต่อสุขภาพต่อตนเองและคนใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ระดับมากที่สุด

หลังจากที่นักศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง บุหรี : สถานการณ์ พิษภัยของบุหรีที่มีผลต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี เป็นการส่งผลต่อเจตคติ ต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นความตั้งใจในการปฏิเสธบุหรี ไม่ทดลองสูบบุหรีเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ แล้วนักศึกษาได้ออกแบบสร้างสื่อรณรงค์ให้ความรู้ เรื่อง “บุหรี : สถานการณ์ พิษภัยของบุหรีต่อสุขภาพ” โดยใช้สัญลักษณ์ของการ์ตูน “โนโน้กระต่ายขาเดียว” พร้อมด้วย ประโยค ข้อความ คำขวัญ คติ ข้อคิด เป็นสื่อเพื่อเตือนสติต่อความตั้งใจไม่คิดเสบบุหรี และการเลิกสูบบุหรี ทั้งหมดจำนวน 59 ผลงาน และได้รับการคัดเลือกจากผลงานที่มีความคิดสร้างสรรค์ที่โดดเด่นที่จะนำมาใช้เป็นสื่อในการรณรงค์ครั้งนี้ จำนวน 6 แบบ ดังนี้



วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2563

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของนักเรียน ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปนักเรียน

ข้อมูลทั่วไป		ความถี่ (162)	ร้อยละ (100)
เพศ	ชาย	76	46.91
	หญิง	84	51.85
	ไม่ระบุ	2	1.23
อายุเฉลี่ย	12.99 ปี (ต่ำสุด 10 สูงสุด 16 ปี)		
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	18	11.11
	ประถมศึกษาปีที่ 5	19	17.90
	ประถมศึกษาปีที่ 6	23	14.20
	มัธยมศึกษาปีที่ 1	24	14.81
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	35	21.60
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	33	20.37
	รวม	162	100

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไป พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยนักศึกษาศาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นได้รณรงค์ให้ความรู้ เรื่องพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ และการเลิกบุหรี่ในโรงเรียนป้องกันนักสูบหน้าใหม่เก็บแบบสอบถามคืนได้จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 87.57 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 51.85 อายุเฉลี่ย 12.99 ปี อยู่ในช่วงอายุ 10- 16 ปี กำลังศึกษาอยู่ มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 21.60

ตารางที่ 4 แสดงระดับความคิดเห็นด้านความรู้และความพึงพอใจของนักเรียน

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	ระดับการประเมิน		
		$\bar{X}$	S.D	ระดับคุณภาพ
1	ด้านความรู้			
	1.1 มีความรู้ เรื่อง พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ และการเลิกบุหรี่ ก่อน การเข้าร่วมกิจกรรม	2.68	1.18	ปานกลาง
	1.2 มีความรู้ เรื่อง พิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ และการเลิกบุหรี่ หลัง การเข้าร่วมกิจกรรม	3.72	0.96	มาก
2	ด้านความพึงพอใจ			
	2.1 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ครั้งนี้ในภาพรวม	4.39	0.73	มากที่สุด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

จากตารางที่ 4 แสดงระดับความคิดเห็นด้านความรู้และความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อโครงการรณรงค์นักเรียนเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยนักศึกษาศาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตสาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านเนื้อหาความรู้ มีระดับการประเมินความรู้ เรื่อง พืชภัยของบุหรี่ย่ต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่ก่อน การเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และ**หลัง** การเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ซึ่งอยู่ในระดับมาก

ด้านความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลที่นักเรียนสะท้อนความประทับใจในเข้าร่วมโครงการรณรงค์

รายการของความประทับใจ	ความถี่ (162)
ได้รับความรู้เรื่องพืชภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพและ วิธีการเลิกบุหรี่	80
กิจกรรมให้ความรู้การแสดงละคร เล่นเกม ร้องเพลงและเต้นสนุกสนานทำให้เข้าใจโทษของบุหรี่และขั้นตอนการเลิกบุหรี่	43
สื่อที่ให้ความรู้เรื่องประเภทของบุหรี่,บุหรี่ไฟฟ้า,บุหรี่มือสองและเตือนสติไม่ให้สูบบุหรี่	28
กระบวนการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองและความอดทนของพี่ๆนักศึกษาในการควบคุมนักเรียนที่ร่วมกิจกรรม	11

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลที่นักเรียนสะท้อนคิดความประทับใจในเข้าร่วมโครงการรณรงค์ พบว่ามีความประทับใจ จำนวน 4 ประเด็นสูงสุด คือ ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องพืชภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพและ วิธีการเลิกบุหรี่ กิจกรรมให้ความรู้การแสดงละคร เล่นเกม ร้องเพลงและเต้นสนุกสนานทำให้เข้าใจโทษของบุหรี่และขั้นตอนการเลิกบุหรี่ สื่อที่ให้ความรู้เรื่องประเภทของบุหรี่,บุหรี่ไฟฟ้า,บุหรี่มือสองและเตือนสติไม่ให้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีนักเรียนบางคนได้สะท้อนว่ามีความประทับใจกระบวนการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองและความอดทนของพี่ๆนักศึกษาในการควบคุมนักเรียนที่ร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลที่นักเรียนสะท้อนว่าได้เรียนรู้อะไรในเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์

รายการของการได้เรียนรู้	ความถี่ (162)
ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และผลเสียของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ	185
ความรู้ เรื่อง “วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ”	19
ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	6
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควันบุหรี่	5

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลที่นักเรียนสะท้อนว่าได้เรียนรู้อะไรจากการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ พบว่าคือ นักเรียนเกือบทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และผลเสียของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ บางคนมีความรู้เรื่อง “วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ” ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควันบุหรี่

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2563

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลที่นักเรียนสะท้อนการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองในเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์

รายการของการนำความรู้ที่ได้รับ นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง	ความถี่ (162)
จะไม่สูบบุหรี่เพราะไม่ดีต่อสุขภาพและควรหลีกเลี่ยงบุหรี่	81
นำความรู้ที่ได้ไปบอกคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนที่รู้จัก ให้มีความรู้ เรื่องโทษของบุหรี่และให้ลดการสูบบุหรี่น้อยลง หรือเลิกสูบ	50
นำความรู้ที่ได้ไปบอกต่อคนรอบข้างให้หลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่	18
นำความรู้ที่ได้รับเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และเก็บเงินไว้ซื้อสิ่งของ ที่มีประโยชน์	3

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลที่นักเรียนสะท้อนการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองอย่างไรจากการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ พบว่า การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง 3 รายการสูงสุดคือนักเรียนส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่เพราะไม่ดีต่อสุขภาพและควรหลีกเลี่ยงบุหรี่ นำความรู้ที่ได้ไปบอกคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนที่รู้จักให้มีความรู้ เรื่องโทษของบุหรี่และให้ลดการสูบบุหรี่น้อยลง หรือเลิกสูบและนำความรู้ที่ได้ไปบอกต่อคนรอบข้างให้หลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีนักเรียนจำนวน 3 คนสะท้อนว่าได้นำความรู้ที่ได้รับเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และเก็บเงินไว้ซื้อสิ่งของที่มีประโยชน์

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลที่นักเรียนสะท้อนการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นในเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์

รายการของการนำความรู้ที่ได้รับนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น	ความถี่ (162)
นำความรู้ที่ได้ไปบอกคนอื่นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	82
ให้ความรู้ผู้ที่สูบบุหรี่ให้รู้ถึงโทษและวิธีเลิกสูบบุหรี่	56
นำความรู้ที่ได้ไปแนะนำเพื่อน หรือ ผู้คนที่สูบบุหรี่ให้ ลด ละและเลิกสูบบุหรี่	23

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลที่นักเรียนสะท้อนการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น จากการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ พบว่า การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น คือ ส่วนใหญ่นำความรู้ที่ได้ไปบอกคนอื่นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และให้ความรู้ผู้ที่สูบบุหรี่ให้รู้ถึงโทษและวิธีเลิกสูบบุหรี่ มีนักเรียนบางคนนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำเพื่อนหรือ ผู้คนที่สูบบุหรี่ให้ ลด ละและเลิกสูบบุหรี่

สรุปและอภิปรายผล

การดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ตามความสนใจของนักศึกษา ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนักต่อบทบาทของทันตบุคลากรในการมีส่วนร่วมสนับสนุนการลด ละ เลิก บุหรี่ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่

ต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่ ให้แก่เด็กและเยาวชนที่เป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ จากการศึกษาพบว่านักศึกษาแสดงความคิดเห็นว่าได้ได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพและการเลิกบุหรี่หลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น และมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับผลการศึกษา Ojima et al.⁵ พบว่าการใช้ยาสูบ มีผลทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากร้อยละ 54.1 โรคส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น คือ 1 ใน 2 ของผู้สูบบุหรี่ มีปัญหาเรื่องกลิ่นปาก และ 1 ใน 4 มีโรคเหงือกและริมฝีปากคล้ำ รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ยาสูบเป็นหนึ่งในสาเหตุที่นำกลั้วที่สุดที่มีการแพร่กระจายอย่างกว้างขวางในชุมชนเกือบทุกแห่งและเชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคในช่องปากและความเจ็บป่วยของระบบต่างๆในร่างกาย นอกจากนี้ นักศึกษามีความคิดเห็นว่าบุหรี่เป็นภัยต่อสุขภาพช่องปาก และทันตบุคลากรควรมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชน อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรินทร์ อินกลอง และคณะ⁶ พบว่าความรุนแรงของการติดยาสูบ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูบบุหรี่ ภายหลังการได้รับโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ ร้อยละ 55.4 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี และสามารถลดความรุนแรงของการติดยาสูบ ทำให้มีภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้นได้ ซึ่งได้ส่งผลให้นักศึกษาได้ตระหนักในบทบาทของทันตบุคลากรในการบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆในการส่งเสริมควบคุมและป้องกันสุขภาพนักเรียนแบบองค์รวมเพื่อเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก ผลการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้พบว่านักเรียนที่จะเข้าร่วมโครงการได้ให้ความสนใจ ได้รู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ มีความตั้งใจไม่คิดสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการปฏิเสธบุหรี่ และ รู้วิธีเลิกบุหรี่ที่ นักเรียนได้สะท้อนการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ มีความประทับใจกับ “โครงการรณรงค์ให้รู้จักอันตรายของบุหรี่และไม่ให้สูบบุหรี่” ได้เรียนรู้ “ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และโทษของบุหรี่” นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเอง “ จะไม่สูบบุหรี่เพราะไม่ดีต่อสุขภาพ และควรหลีกเลี่ยงบุหรี่” รวมทั้งนำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยการนำความรู้ที่ได้ไปบอกคนในครอบครัว เพื่อนและผู้สูบบุหรี่ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ส่งผลให้เป็นโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีความคิดเห็นว่าการรณรงค์มีประโยชน์ในการขึ้นาสังคม ให้มีความรู้ ความเข้าใจ พิษภัยและวิธีเลิกสูบบุหรี่ ที่นอกจากมีผลเสียต่อตัวผู้สูบเองแล้วยังส่งผลเสียต่อคนรอบข้าง และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Khasabai, Suriya, et al.⁷ พบว่าหลังจากการให้กิจกรรมสุขศึกษานักเรียนมีความรู้มากขึ้น ร้อยละ 50.1 มีความกลัวมากขึ้น ร้อยละ 65.7 และมีเจตคติเชิงลบต่อบุหรี่ ร้อยละ 65.0 และยังพบว่าเพศ ระดับการศึกษาและ พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความกลัว เจตคติและความตั้งใจไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นความกลัวยังมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กนักเรียนในแต่ละระดับโดยเฉพาะอย่างยิ่งความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ที่มีความสอดคล้องการศึกษาของ Theeralux, Phuriphat, et al.⁸ พบว่า หลังจากกิจกรรมให้ความรู้โดยผู้รู้ใกล้เคียง นักเรียนมีความกลัวพิษภัยบุหรี่ กลัวพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง กลัวเป็นโรคจากการสูบบุหรี่ การไม่อยากริลงสูบบุหรี่ ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่และคิดว่ากิจกรรมสุขศึกษามีผลต่อความต้องการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การออกแบบวิธีให้สุขศึกษาอย่างเหมาะสมช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้นักเรียนซึ่งมีผลต่อการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้ รวมทั้งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของศรีศิริ ศิริวนารังสรรค์ และพรเทพ ศิริวนารังสรรค์⁹พบว่าแนวทาง 7มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ควรจะมีการเสริมกิจกรรมหรือ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2563

มาตรการในลักษณะเชื่อมโยง เช่น การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ยุติในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร และการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียนและชุมชน

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทของทันตบุคลากรมีความสำคัญในการบูรณาการออกแบบกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ของนักสูบหน้าใหม่ รวมทั้ง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือเสริมสร้างกระบวนการ การเรียนรู้ ตลอดจนหาแนวทางและการสร้างสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย เช่น Social Media , Application บนสมาร์ตโฟน เช่น Line ควบคู่ไปกับการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการส่งเสริมนักเรียนให้มีทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติในปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ. 2ส. 1พ. ประกอบด้วย อาหารดี อารมณ์ดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และใส่ใจดูแลสุขภาพฟัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. บทบาทของทันตบุคลากรในอนาคตมีความจำเป็นต้องเชื่อมโยงงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ของนักสูบหน้าใหม่ เนื่องจากการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอนามัยช่องปาก

2. ทันตบุคลากรควรมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายและเสริมสร้างความร่วมมือร่วมวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลและโรงเรียนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ให้เกิดเป็นรูปธรรม

3. ทันตบุคลากรควรให้ความสำคัญกับบทบาทในการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่และแสวงหาความร่วมมือโดยใช้ผลการศึกษาวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพในการสร้างสรรค์กระบวนการมีส่วนร่วมและกิจกรรมสื่อรณรงค์ในชุมชน และสังคม ในการลดปัจจัยเสี่ยงทางทันตสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. หลักสูตรควรส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข ให้มีความคิดสร้างสรรค์ผลิตนวัตกรรม โดยให้มีการถอดบทเรียนกิจกรรมที่ผ่านมาเพื่อพัฒนาและต่อยอดในการสร้างนวัตกรรมกระบวนการของนักศึกษาในการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ส่งต่อไปยังรุ่นน้อง ให้มีความต่อเนื่องในการเป็นทันตบุคลากรต้นแบบในด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักศึกษาและนักเรียนที่เข้าร่วมในงานวิจัย ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย และขอขอบคุณโครงการวิชาชีพทันตแพทย์ด้านภยาสืบ แผนงานย่อยชุดที่ 5 พัฒนาแกนนำนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์และทันตสาธารณสุขเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมรณรงค์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2563.วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*;2563.
2. ปิยะดา ประเสริฐสม. *ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ขวณเด็กประถมและมัธยมศึกษา “ยืนยัน มั่นใจ ไม่สูบ”*. กรมอนามัย : ประชาสัมพันธ์ วันที่ 21 ก.พ. 2561
3. Ajzen, I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes* 1991;50 (2):179-211.
4. Best, John W. *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.;1977.
5. Ojima M, Hanioka T, Shimada K, Haresaku S, Yamamoto M and Tanaka K. The role of tobacco use on dental care and oral disease severity within community dental clinics in Japan. *Tobacco Induced Diseases* 2013; 11 (13): 1-8.
6. วชิรินทร์ อินกลอง และหทัยชนก นาเจิมพลอย. "ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการติดยาสูบ ความตั้งใจเลิกบุหรี่ และ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูบบุหรี่ ตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี. *Udonthani Hospital Medical Journal* 2019;27 (1): 21-29.
7. Khasabai, Suriya, et al. "Effect of School Based Health Education Activities for New Smoker's Protection. *Journal of Health Education* 2015;38 (3):54-64.
8. Theeralux, Phuriphat, et al. "Educational Method and Preventing New-Young Smoker. *Journal of Health Education* 2014;37 (3):102-109.
9. ศรีศิริ ศิริวนา รังสรรค์, และ พรเทพ ศิริวนา รังสรรค์. "แนวทาง ในการ ควบคุม ผลิตภัณฑ์ ยาสูบ และ คุ้มครอง สุขภาพ ผู้ ไม่ สูบ บุหรี่ กรณี ศึกษา: พื้นที่ กรุงเทพมหานคร 2560. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2018;8. (2):173-181.

Research article

The effectiveness of oral health promotion programs
among children aged 9 months - 2 years 6 month's parents at Well Baby Clinic
in Wiang Chiang Rung Hospital, Wiang Chiang Rung District, Chiang Rai Province

Pimnipa Kawin

Master of Public Health,
School of Medicine,
University of Phayao

Anukool Manoton

School of Medicine,
University of Phayao

Abstract

Dental caries is one of the most common oral health problems in the world population. Particularly in pre-school children, which is the first year of having deciduous teeth in the mouth and is considered a period of rapid tooth decay that parents therefore have a very important role to manage. This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of the oral health care program for parents who took their children to acquire treatment at Well Baby Clinic at Wiang Chiang Rung Hospital, Chiang Rai Province. Simple random sampling was used to recruit 128 subjects into 2 groups. Each experimental and control group consisted of 32 parents and their 32 children. The intervention was an activity program for children with oral health care that applied the theory of health belief model and social support theory proceeding via educating, raising awareness on children's oral health, demonstrating, hands-on group activities and home visits. The results showed that after the intervention, the parents in the experimental group significantly increased knowledge, perceived of oral health behavior, attitude and behavior and decreased plaque accumulation among their children at 0.05 level of significance.

Corresponding author

Pimnipa Kawin

E-mail : pimnipa895@gmail.com

Received date : 30 September 2020

Revised date : 7 October 2020

Accepted date : 5 November 2020

In conclusion, the study program tends to raise the parental knowledge, perception, attitude, and oral health care behaviors for their children. As the result the children had better oral health. The successful factors involve the participatory practice of parents, real exchanged experience, motivation from public health officers and practical experiences.

Keywords: oral health care, program; preschool children; parents; Well Baby clinic; plaque

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน
ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

พิมพ์นิภา กาวิน

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา

อนุกุล มะโนทน

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบมากในประชากรโลก โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งเป็นช่วงขบฟันครั้งแรกของการมีฟันน้ำนมขึ้นในช่องปาก และนับเป็นช่วงวัยที่มีฟันผุลุกลามอย่างรวดเร็ว ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแล การวิจัยทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบทราบความน่าจะเป็น คัดเลือกตามเกณฑ์ ทั้งหมด 128 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครอง 32 คน เด็ก 32 คน และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ปกครอง 32 คน เด็ก 32 คน เครื่องมือคือ โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก การสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง กิจกรรมกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้าน

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก ทศนคติ พฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้รับผิดชอบบทความ

พิมพ์นิภา กาวิน

อีเมลล์ : pimnipa895@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 30 กันยายน 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 7 ตุลาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 5 พฤศจิกายน 2563

โดยสรุป ผลของโปรแกรมนี้นำให้ผู้ปกครองมีความรู้ การรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กที่ดีขึ้น เด็กมีฟันสะอาด สุขภาพช่องปากดีขึ้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือ การเรียนรู้และการปฏิบัติแบบ
มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การได้รับประสบการณ์จริงจากการแลกเปลี่ยน และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ด้าน
สาธารณสุข และการฝึกปฏิบัติจริง

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก; เด็ก 9 เดือน-2 ปี 6 เดือน; ผู้ปกครอง; คลินิกเด็กดี; ปริมาณ
แผ่นคราบจุลินทรีย์

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบแพร่หลายมากในประชากรโลก เกิดขึ้นกับทุกเพศทุกวัย และทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนนับเป็นช่วงวัยที่มีฟันผุกลายอย่างรวดเร็วน¹ สาเหตุหลักอันเนื่องมาจาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง² เนื่องจากเด็กวัยนี้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เอง ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ การดูแลสุขภาพช่องปากให้มีความสะอาดสมบูรณ์จึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่ควรส่งเสริมเพราะช่องปากเป็นส่วนสำคัญที่เป็นช่องทางให้เด็กก่อนวัยเรียนสามารถบริโภคอาหารได้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ และนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เติบโตแข็งแรงและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ในอนาคต

โรคที่เป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวดและการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดคือ โรคฟันผุ³ ซึ่งในเด็กอายุ 3 ปี ที่ใช้เป็นตัวแทนในการติดตามผลการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม พบว่าจากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ของสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560⁴ สำรวจพบ เด็กมีฟันผุระยะเริ่มต้น 31.1% มีฟันผุยังไม่ได้รักษา 52.0% มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.7 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 2.8 ซี่/คน ในภาคเหนือเด็ก 3 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 51.0 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.4 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 2.5 ซี่/คน และจากผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเวียงเชียงราย ในระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 โดยข้อมูลจากระบบรายงานข้อมูลสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย⁵ พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ในเขตพื้นที่ที่มีฟันผุ ร้อยละ 24.36 33.77 และ 55.0 ตามลำดับ และจากผลการรายงานข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ปกครองเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ในระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 ร้อยละของเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ได้รับตรวจสุขภาพช่องปาก 62.07 69.49 และ 78.12 ตามลำดับ ร้อยละของผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติพบ 53.69 57.18 และ 73.64 แม้ว่าเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ในพื้นที่ มีการเข้าถึงและเข้ารับบริการที่มากขึ้นในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แต่ร้อยละฟันผุของเด็กยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กยังมีฟันที่ผุมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากการเก็บข้อมูลการให้บริการในคลินิกเด็กดีในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลรักษาฟันน้ำนมเท่าที่ควร ไม่รับรู้ถึงสาเหตุ ความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ร่วมกับการปฏิบัติที่ไม่ถูกวิธี ปัญหาฟันน้ำนมผุในเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ในพื้นที่ จึงเป็นปัญหาด้านสุขภาพช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขไม่ให้ลุกลามต่อไป

เนื่องด้วยการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนต้องอาศัยผู้ปกครองเป็นหลัก⁶ วิธีการดูแลช่องปากอย่างง่ายคือการแปรงฟัน เพราะการแปรงฟันเป็นการช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุที่ติดอยู่บนตัวฟันและลื่นออกไปได้ ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดที่จะจัดทำวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่มาใช้บริการคลินิกเด็กดี

โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กและป้องกันโรคตั้งแต่ฟันซี่แรก โดยประยุกต์ใช้แนวคิด หลักการของ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาพัฒนาและปรับปรุงวิธีการให้บริการ จัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ให้แก่ผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กเล็กลดลง เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2\sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ	n	= จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม
	Z_α	= ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ
	Z_β	= ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ
	μ_1	= ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลอง
	μ_2	= ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมปฏิบัติตัวของกลุ่มเปรียบเทียบ
	σ_2	= ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรของพฤติกรรมปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครอง 32 คน และเด็ก 32 คน รวม 64 คน เป็นกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย กลุ่มควบคุม คือ ผู้ปกครอง 32 คน และเด็ก 32 คน รวม 64 คน เป็นกลุ่มผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งหมด 128 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบทราบความน่าจะเป็น ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย โดยการจับฉลาก ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรในพื้นที่เดียวกันคือ พื้นที่อำเภอเวียงเชียงราย เพราะมีลักษณะทางประชากรวิธีชีวิต ภูมิประเทศมีลักษณะเดียวกัน เพื่อให้ได้คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ถึง เดือนเมษายน 2563 ในการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยมีเลขที่การรับรอง 3/037/62 ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบสอบถาม มีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 4 ทศคติของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลช่องปากเด็ก จำนวน 10 ข้อ มีการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence :IOC) และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) โดยทดสอบกับกลุ่มทดสอบที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

การดำเนินงานวิจัยทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ เดือน กุมภาพันธ์ 2563 - เมษายน 2563 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ

1. ระยะเตรียมการ

สัปดาห์ที่ 1 : ติดต่อประสานงานกับพื้นที่โรงพยาบาลเวียงเชียงราย และรพ.สต.ป่าซาง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ชี้แจงรายละเอียด ขั้นตอน และระยะเวลาให้กับกลุ่มอสม.และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ระยะดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 8

สัปดาห์ที่ 2 : เก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนทดลองกับผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก ผู้วิจัยให้ความรู้ ส่งเสริมทัศนคติ และสอนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเรื่องโรคในช่องปากเด็กโดยการบรรยายประกอบสื่อภาพ วิดีทัศน์ และให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติจริงในการแปรงฟันเด็ก โดยทำเป็นกิจกรรมกลุ่ม ให้ผู้ปกครองกับเด็กทีละ 3 ครอบครัว กลุ่มสุดท้าย 2 ครอบครัว เข้ามาในห้องคลินิกเด็กดี รวมทั้งหมด 11 กลุ่ม ใช้เวลากลุ่มละ 20 นาที และสร้างกลุ่ม LINE โดยเชิญผู้ปกครองและอสม.เข้าร่วมเพื่อเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ระหว่างผู้ปกครองกับผู้วิจัย และผู้ปกครองด้วยกันเอง ซึ่งผู้วิจัยและอสม.จะมีการกระตุ้นด้วยข้อความหรือส่งภาพ วิดีโอให้ความรู้ไปในกลุ่ม LINE อย่างสม่ำเสมอทุกวัน

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 : กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 โดยเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยร่วมกับอสม. เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน 20 นาที ต่อ 1 หลัง หนึ่งวันเยี่ยมได้ 9 หลัง กลุ่มทดลองทั้งหมดมี 32 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 วัน

สัปดาห์ที่ 5 : กิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้ปกครอง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันหารือและสรุปแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน

สัปดาห์ที่ 6 7 และ 8 : กิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 โดยเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยร่วมกับอสม. เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน 20 นาที ต่อ 1 หลัง หนึ่งวันเยี่ยมได้ 9 หลัง กลุ่มทดลองทั้งหมดมี 32 คน ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 วัน และทำการ เก็บข้อมูลแบบสอบถามหลังการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม และตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก สำหรับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยจะจัดเวทีให้ความรู้และฝึกปฏิบัติจริงให้กับผู้ปกครอง

3.ระยะรวบรวมข้อมูลและประเมินผลในสัปดาห์ที่ 9, 10, 11 และ 12

ผลการศึกษา

ตาราง เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	df	t	P value
ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก								
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มควบคุม	32	7	1.48	0.44	-0.27 ถึง 1.15	62	1.23	0.224
กลุ่มทดลอง	32	6.56	1.36					
หลังการทดลอง								
กลุ่มควบคุม	32	7.19	1.49	-4.81	-5.34 ถึง -4.29	62	18.26	<0.001
กลุ่มทดลอง	32	12	0					

	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	df	t	P value
การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก								
ก่อนการทดลอง								
กลุ่ม	32	80.66	10.82	3.38	-1.65 ถึง 8.40	62	1.34	0.224
ควบคุม								
กลุ่มทดลอง	32	72.28	9.23					
หลังการทดลอง								
กลุ่ม	32	79.81	4.99	-39.16	-41.18 ถึง -37.13	62	38.69	0.013
ควบคุม								
กลุ่มทดลอง	32	118.97	2.79					
ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก								
ก่อนการทดลอง								
กลุ่ม	32	32.97	5.10	1.88	-0.03 ถึง 4.38	62	1.49	0.731
ควบคุม								
กลุ่มทดลอง	32	31.09	4.95					
หลังการทดลอง								
กลุ่ม	32	32.72	3.75	-14.13	-15.63 ถึง -12.62	62	18.79	0.009
ควบคุม								
กลุ่มทดลอง	32	46.84	2.00					
พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก								
ก่อนการทดลอง								
กลุ่ม	32	13.91	2.49	1.91	0.71 ถึง 3.10	62	3.20	0.965
ควบคุม								
กลุ่มทดลอง	32	12.00	2.27					
หลังการทดลอง								
กลุ่ม	32	14.03	2.39	-5.78	-6.65 ถึง -4.91	62	13.29	<0.001
ควบคุม								
กลุ่มทดลอง	32	19.81	0.59					

	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	df	t	P value
ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก								
ก่อนการทดลอง								
กลุ่ม	32	74.97	18.59	0.61	-9.07 ถึง 10.29	62	0.13	0.614
ควบคุม								
กลุ่มทดลอง	32	74.37	20.12					
หลังการทดลอง								
กลุ่ม	32	80.58	19.33	72.39	65.02 ถึง 79.76	62	19.64	0.029
ควบคุม								
กลุ่มทดลอง	32	8.19	7.82					

บทวิจารณ์และสรุปผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ได้ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง ผู้ปกครอง จำนวน 32 คน เด็ก จำนวน 32 คน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงราย และกลุ่มควบคุม ผู้ปกครอง จำนวน 32 คน เด็กจำนวน 32 คน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20 - 39 ปี มีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็ก ประกอบอาชีพรับจ้าง มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในช่วงมัธยมศึกษา/ปวส./ปวช. รายได้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 4 - 5 คน ในด้านข้อมูลเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 2 ปี และลำดับการเกิดเป็นบุตรคนแรกและคนที่ 2 เป็นส่วนใหญ่

2. ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก

ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้มาจาก ระหว่างการทดลองในพื้นที่ของกลุ่มทดลองได้มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และเมื่อเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้ กลุ่มทดลองยังมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 18.26$, $95\%CI = -5.34$ ถึง -4.29) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัสมาพร สุรินทร์ และคณะ⁷ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโคกยาง

อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการทำกิจกรรมกลุ่ม การสอนให้คำแนะนำ การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ เล่นเกม ดุวีดีโอที่เกี่ยวข้องการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับเอกสารความรู้ในการป้องกันฟันผุสำหรับเด็กปฐมวัย ระยะเวลา ดำเนินการ 4 สัปดาห์ หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความรู้และพฤติกรรมในการ ป้องกันฟันผุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.832$ และ $p = 0.113$ ตามลำดับ) ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($p < 0.001$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ)

3.การรับรู้ของผู้ปกครองด้านสุขภาพช่องปากเด็ก

การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ปัจจัยกระตุ้น กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 38.69$, 95% CI = -41.18 ถึง -37.13) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมในการจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองได้รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ประโยชน์ในการป้องกันโรคฟันผุ มีการสอบถามถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ และให้แรงกระตุ้นในการปฏิบัติ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านและกระตุ้นทางแอปพลิเคชัน LINE เพื่อเสริมสร้างกำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นทางบวกกับผู้ปกครอง ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขนันท์สินี เพชรสุวรรณ⁸ ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครอง ของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุ 2 – 3 ปี และผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 26 คน สิ่งทดลอง คือ โปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง และการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการแปรงฟันแบบปฏิบัติจริงมีคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ การรับรู้ผลกระทบความรุนแรงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ทักษะคิด ในการดูแลช่องปากเด็กหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

4.ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็ก

ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้มาจาก ระหว่างการทดลองได้มีการให้แรงสนับสนุนและการกระตุ้นเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่เพิ่มขึ้น และเมื่อเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างคะแนนทัศนคติกลุ่มทดลองยังมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 18.79$, 95% CI = -15.63 ถึง -12.62) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธาราทิพย์ ก้อนทอง³ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอเมือง จังหวัด

ศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 96 คน และผู้ปกครองของเด็กจำนวน 96 คน แบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 48 คน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคฟันผุ ทักษะการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 8.04$, 95% CI = 0.54 – 0.91)

5.พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้มาจากระหว่างการทดลองได้มีการสาธิตวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เช่น การแปรงฟัน แปรงลิ้น การจัดท่าที่เหมาะสมในการแปรงฟัน และสอนให้ผู้ปกครองได้ฝึกปฏิบัติจริง โดยจับคู่กับบุตรหลานของตน ทั้งยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกอาหาร ชนิดของนม และโทษของการใช้ขวดนม ให้ผู้ปกครองได้เกิดความรู้และตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น และเมื่อเทียบคะแนนเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกลุ่มทดลองยังมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 13.29$, 95%CI = -6.65 ถึง -4.91) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุปรียา เครือสาร และคณะ⁹ ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กดี อย่างต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่อง โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กที่มารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปากและตรวจสภาวะช่องปากให้เด็กในปกครอง การเลือกอาหารว่างให้เด็ก การบริโภคนมของเด็กและการพาเด็กมารับบริการทันตกรรมสูงกว่า ในกลุ่มที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 เด็กก่อนวัยเรียนที่มาเข้ารับบริการ ทันตกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีสภาวะการเกิดฟันผุและการมีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มที่มาเข้ารับบริการทันตกรรมไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เน้นส่งเสริมการแปรงฟันป้องกันฟันผุ ผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกปฏิบัติจึงสามารถนำไปใช้จริงได้อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดการปฏิบัติจริงจึงทำให้เกิดผลปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กกลุ่มทดลองหลังทดลองลดลงน้อยกว่าก่อนทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 19.64$, 95%CI = 65.02 ถึง 79.76) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิลาวรรณ์ มากประดิษฐ์¹⁰ ศึกษาเรื่องประสิทธิผลในการทำความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยทันตบุคลากรและครูผู้ดูแลเด็ก ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของแม่ ในการทำความสะอาดช่องปากลูกก่อนวัยเรียนหลังได้รับการอบรมด้วยวิธีที่แตกต่างกัน พบว่า เด็กมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงจากก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

โดยสามารถสรุปผลการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ว่า

การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงขวบปีแรกของการมีฟันน้ำนมขึ้นครั้งแรกขึ้น ควรจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นผู้ดูแลเด็ก ควรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้จัดให้มีการให้ความรู้ สร้างการรับรู้ การเสริมแรงให้กับผู้ปกครอง และฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยรูปแบบกิจกรรมมีทั้งการอบรมให้ความรู้ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลและเด็ก การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับการกระตุ้นเตือนผู้ปกครองให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลช่องปากเด็ก ระยะเวลาการดำเนินการทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ จากผลการดำเนินงานทำให้เกิดผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็ก เกิดทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดี สามารถไปดูแลช่องปากบุตรหลานของตนเอง และสามารถเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลใกล้ชิดได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกกระบวนการขั้นตอนการวิจัย ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน – 2 ปี 6 เดือน และดำเนินการตามแผนงานโครงการทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าซาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้มีส่วนร่วมทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจและคอยสนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 2558;2 (1):52-64.
2. ปริญญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 -5 ปี. *วารสารทันตภิบาล* 2557;25 (1):26-41.
3. ธราทิพย์ ก้อนทอง. ผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอมะนัง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารทันตภิบาล* 2557;25 (1):57-68.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2562.

5. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย. **รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 3 ปี จังหวัดเชียงราย**. [ออนไลน์].[อ้างอิงเมื่อ สิงหาคม 2562]. จาก <http://cro.moph.go.th/moph/index.php>
6. สุนิภา ชินวุฒิ. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 1-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี**. วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ชลบุรี. การประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2558 เรื่อง การสร้างนักคิดสำหรับผู้เรียนในศตวรรษที่ 21;2558.
7. อัสมาพร สุรินทร์ บุบผา รักษานาม นงนารถ สุขลิ้ม และธนรุต ตั้งคำ. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 2562;6 (1):189-200.
8. สุขนันท์สินี เพชรสุวรรณ. **ประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง**. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2559.
9. สุปรียา เครือสาร พรทิพย์ กิระพงษ์ และนิตยา เพ็ญศิริรักษา. การเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กดี อย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. **วารสารทันตภิบาล**. 2560;28 (2) :45-57.
10. วิลาวลัย มากประดิษฐ์. **ประสิทธิผลในการทำความสะอาดช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยทันตบุคลากรและครูผู้ดูแลเด็ก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ;2557.

Research article

Factors associated with oral health-related quality of life among elders at Nang Rong municipality elderly school, Buriram Province

Supatra Watthanasaen

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

Kunlatida Naksut

Bachelor degree of Public
Health (Dental Public Health),
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Namthip Wannok

Bachelor degree of Public
Health (Dental Public Health),
Sirindhorn College of Public
Health, Khon Kaen Province

Nantiya Rammaneerattanakul

Dentist, Expert Level, Nang
Rong Hospital, Buriram

Abstract

This correlational research aimed to investigate the factors associated with oral health-related quality of life of elders at Nang-Rong municipality elderly school, Buriram Province. The participants were 115 elders. The oral examination form and questionnaire were used for collecting data, which include: 1) oral health knowledge, 2) attitude toward oral care, 3) oral care practice, 4) social support, and 5) oral health-related quality of life (OHIP-14). The reliability of KR-20 of the oral health knowledge was 0.7 and the coefficient of Cronbach's alpha of attitude, oral care practice, social support, and OHIP 14 were between 0.70 - 0.9. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's Rank Correlation, Chi-square test, and Fisher's exact test.

The results showed that the periodontitis prevalence was 47.9 percent and most elders rated their oral health status at the moderate level (54.8%). Forty percent of the sample reported that oral health did not affect their daily life performance. For the factors' correlations, it was revealed that the attitudes and the practices were negatively significantly correlated with the effects of oral health problems on daily life in elders, at the low level ($r_s = -0.233$, $p\text{-value} = 0.012$ and $r_s = -0.196$, $p\text{-value} = 0.036$, respectively).

Corresponding author

Supatra Watthanasaen

E-mail : supatra@scphkk.ac.th**Received date :** 3 August 2020**Revised date :** 20 October 2020**Accepted date :** 4 December 2020

The number of permanent teeth in the oral cavity and the number of occluded teeth were negatively significantly correlated with the effect of oral health problems on daily life in elders, at the moderate level ($r_s = -0.373$, $p\text{-value} < 0.001$ and $r_s = -0.473$, $p\text{-value} < 0.001$, respectively). The mean of decayed, missing and filled teeth (DMFT) was significantly correlated with the effects of oral health problems on daily life in elders at the moderate level ($r_s = 0.348$, $p\text{-value} < 0.001$). The periodontal depth was positively significantly correlated with the effects of oral health problems on daily life in elders ($p\text{-value} < 0.008$). Suggestions from this study are that the elderly school should improve the health curriculum to emphasize on elders' awareness toward oral health, practice on oral health care, support on oral health knowledge in various forms, and provide the elderly to access to dental services.

Keywords: oral health-related quality of life of elders; oral health behaviors; elderly school; oral health status

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

สุพัตรา วัฒนเสน

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

กุลธิดา นาคสุด

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

น้ำทิพย์ หวานนอก

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

นันทยา รัมย์ยี่รัตนากุล

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 115 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบตรวจสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP14) มีค่าความเชื่อมั่น KR 20 ของแบบวัดความรู้ เท่ากับ 0.7 และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัดเจตคติ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และ OHIP14 อยู่ระหว่าง 0.7 ถึง 0.9 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ แบบสเปียร์แมน ไคสแควร์ และ ฟิชเชอร์ไเอ็กแซกเทสต์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอัตราความชุกของโรคปริทันต์ ร้อยละ 47.9 ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.8 และคิดว่าปัญหาเกี่ยวกับช่องปากไม่กระทบกระเทือนในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 40.0 ส่วนความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า เจตคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -0.233$, $p\text{-value} = 0.012$ และ $r_s = -0.196$, $p\text{-value} = 0.036$)

ผู้รับผิดชอบบทความ

สุพัตรา วัฒนเสน

อีเมลล์ : supatra@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 3 สิงหาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 20 ตุลาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 4 ธันวาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

จำนวนฟันแท้และจำนวนคู่สบฟันหลังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -0.373$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r_s = -0.473$, $p\text{-value} < 0.001$) ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.348$, $p\text{-value} < 0.001$) การมีร่องลึกปริทันต์มีความสัมพันธ์กับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.008$) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ โรงเรียนผู้สูงอายุ ควรปรับหลักสูตรการเรียนการสอนในด้านสุขภาพโดยเน้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากหลายช่องทาง รวมทั้งจัดให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทางทันตกรรมให้มากขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก; โรงเรียนผู้สูงอายุ; สภาวะสุขภาพช่องปาก

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2580 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 20 ล้านคน¹ อาจเป็นผลจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางด้านเศรษฐกิจสังคม รวมถึงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เจริญก้าวหน้าช่วยในการรักษาโรคภัยเรื้อรังและโรคอื่น ๆ ประชากรจึงมีอายุมากขึ้นตามไปด้วย ในประเทศไทยประชากรเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 71.3 ปี ขณะที่เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยอยู่ที่ 78.2 ปี² อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้เสมอไป แต่ผู้สูงอายุกลับกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทุกด้าน³

ผู้สูงอายุนอกจากจะมีปัญหาด้านสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ¹ ยังพบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากนับเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญในผู้สูงอายุ จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ของประเทศไทย⁴ พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 และเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 ทำให้ลดประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน ส่งผลตามมาต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะโภชนาการ บุคลิกภาพ ความมั่นใจ รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

จากรายงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในระดับจังหวัดบุรีรัมย์ และของอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2561 พบว่าผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรมป้องกันและการรักษาฟันทันตกรรม ร้อยละ 30.6 และ ร้อยละ 25.0 (ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากในการแปรงฟันแท่งก่อนนอน ร้อยละ 59.3 และ 55.2 (ตามลำดับ)⁵ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุอำเภอนางรองได้รับบริการดังกล่าว รวมทั้งมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อยกว่าระดับจังหวัด อาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากต่อไปได้

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นมาตรการหนึ่งของรัฐที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข โดยมีแนวคิดที่จะส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี⁶ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เกิดขึ้นจากความร่วมมือของรัฐบาลและชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย จิตใจและสังคม⁷

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรองเบื้องต้น พบว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุมีฟันผุการใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 34.4 และมีความสุขของปริทันต์ ร้อยละ 48.1 อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพช่องปากดังกล่าวเป็นการประเมินทางคลินิกเพียงด้านเดียว ยังไม่สามารถบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะสุขภาพช่องปากได้ จึงมีการวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-related Quality of Life; OHRQoL) ที่นำมาบ่งชี้ขนาดของปัญหาหรือผลกระทบนั้น เพื่อที่จะสื่อถึงสุขภาพช่องปากในมิติที่หลากหลายออกไปได้ อันจะนำไปพัฒนาสุขภาพตามหลักการแพทย์เชิงสังคม⁸ และนอกจากปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ยังมีปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เช่น เพศ⁹ อายุ¹⁰ อาชีพ¹¹ รายได้¹² และโรคประจำตัว¹³ รวมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก¹⁴ และแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁵ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

การศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟัน¹⁶ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม¹⁷ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹² ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ยังไม่พบการศึกษา ดังนั้นการศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อนำผลจากการวิจัยไปวางแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขและกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ) สภาวะสุขภาพช่องปาก (จำนวนฟันแท้ในช่องปาก คู่สบฟันหลัง การมีร่องลึกปริทันต์ และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 199 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีการศึกษา 2562 จำนวนทั้งหมด 115 คน ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรในการหาขนาดตัวอย่างในการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์¹⁸ โดยนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ($r = 0.298$) จากการศึกษาของ Hung Sa Lee¹³ มาใช้ในการคำนวณ และทำการสุ่มตัวอย่าง (Sampling) แบบ Systematic random sampling เกณฑ์ในการคัดเข้า เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปและเป็นนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง ระหว่าง เดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ.2562 และยินดีการตอบแบบสอบถามและตรวจสุขภาพช่องปาก เกณฑ์คัดออก เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถได้ตอบหรือรับรู้ได้

เครื่องมือวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8⁴ ได้แก่ แบบตรวจสภาวะฟัน ร่องลึกปริทันต์ และคู่สบฟันหลัง และใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ 2) ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม จำนวน 11 ข้อ 3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบวัดความรู้ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นถูก ผิด และไม่แน่ใจ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน แบบวัดเจตคติ จำนวน 14 ข้อ และแบบวัดการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ และ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health impact profile-14 items : short form OHIP-14) ฉบับภาษาไทยแปลโดย Nammontri O¹⁹ ข้อคำถามจะถามในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีทั้งหมด 16 ข้อวัดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก 14 ข้อ แต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ข้อคือ ไม่เคย เคยหนึ่งถึงสองครั้งเคยบ้าง บางครั้งเคยบ้างบ่อยครั้ง และ เกิดขึ้นเกือบทุกวันหรือทุกวัน ส่วนคำถามข้อ 15 และ 16 เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากและผลกระทบจากปัญหาเกี่ยวกับช่องปากในภาพรวม และในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่ม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ผู้ที่มิมีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากระดับสูงและระดับน้อยถึงปานกลาง โดยปรับจากเกณฑ์ของ El Osta N²⁰ ด้วยเปอร์เซ็นต์ที่ 75

ส่วนคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrently: IOC) มีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00 ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบวัดความรู้ ใช้ KR20 มีค่า 0.73 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบวัดปัจจัยสนับสนุนจากสังคม มีค่า 0.93 แบบวัดเจตคติ มีค่า 0.70 และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่า 0.70 แบบวัดความรู้ มีค่าความยาก อยู่ระหว่าง 0.25 - 0.74 และค่าอำนาจจำแนก มีค่า 0.20-0.65 ส่วนและแบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแบบสั้น OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14 items short form) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบ Cronbach's Alpha มีค่า 0.81 ส่วนการปรับมาตรฐาน ผู้ตรวจได้ปรับมาตรฐานการตรวจ มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ตรวจ (Inter-examination reliability) มีค่าระดับความสอดคล้อง (Kappa) เท่ากับ 0.88 และหาค่าความสอดคล้องภายในผู้ตรวจเอง (Intra-examination reliability) มีค่าระดับความสอดคล้อง เท่ากับ 0.81 และ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิตีสหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ (Spearman's rank correlation coefficient) สำหรับหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง เนื่องจากมีการแจกแจงของข้อมูลไม่ปกติ และได้แบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s) ตามเกณฑ์ของ Ferguson²¹ นอกจากนี้ใช้สถิติไคสแควร์ และ พิชเชอร์เอ็กแซกเทสท์ กรณีเป็นตัวแปรแจกแจง การศึกษาครั้งนี้ ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE622033

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 115 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.0 อายุเฉลี่ย 69.78ปี (SD. = 6.03) ระดับชั้นเรียนส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญเอก ร้อยละ 50.4 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 45.2 ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 58.3) และมีงานทำ (ร้อยละ 58.3) ค่าเฉลี่ยของรายได้เท่ากับ 5,796.80 บาทต่อเดือน (SD. = 9,607.76) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน ญาติ ร้อยละ 48.7 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.9 และเบาหวาน ร้อยละ 27.0 ส่วนการเข้ารับบริการทันตกรรมใน 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า มีเพียงร้อยละ 52.2 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 23.5

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 53.9 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนของปัจจัยสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.09 คะแนน (SD. = 0.86) (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ยังพบว่า ได้รับการกระตุ้นเตือนให้ดูแลสุขภาพช่องปากจากคนรอบข้าง ร้อยละ 50.2 แต่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนน้อยมากจนถึงไม่ได้รับการสนับสนุน หากมีปัญหาสุขภาพช่องปากมีคนพาไปพบทันตบุคลากร (ร้อยละ 42.6) และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว โทรทัศน์ อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มเพื่อน 31.3

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 51.3 ไม่ได้รับการสนับสนุนในการค้นหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น อินเทอร์เน็ต ไลน์ หรือห้องสมุด

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในด้านความรู้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 54.8 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 7.43 คะแนน (SD. = 1.69) ด้านเจตคติ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเจตคติระดับปานกลาง ร้อยละ 62.6 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเท่ากับ 3.57 คะแนน (SD. = 0.54) ส่วนด้านการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 54.8 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 3.68 คะแนน (SD. = 0.43) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับของตัวแปรที่ศึกษาในผู้สูงอายุ (n=115)

ตัวแปร		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)	22	19.1
	ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	62	53.9
	ระดับสูง (3.68 – 5.00 คะแนน)	31	27.0
$\bar{X}$ = 3.09 , SD. = 0.86 , Min = 1.18 , Max = 4.82			
ความรู้	ระดับต่ำ (น้อยกว่า 6 คะแนน)	16	13.9
	ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	36	31.3
	ระดับสูง (8 คะแนนขึ้นไป)	63	54.8
$\bar{X}$ = 7.43 , SD. = 1.69 , Min = 2.00 , Max = 10.00			
เจตคติ	ระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)	1	0.9
	ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	72	62.6
	ระดับสูง (3.68 – 5.00 คะแนน)	42	36.5
$\bar{X}$ = 3.57 , SD. = 0.54 , Min = 2.07 , Max = 4.71			
การปฏิบัติ	ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	52	45.2
	ระดับสูง (3.68 – 5.00 คะแนน)	63	54.8
$\bar{X}$ = 3.68 , SD. = 0.43 , Min = 2.41 , Max = 4.65			

สภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันในปากเฉลี่ย 18.2 ซี่ (SD. = 9.54) มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 98.3 โดยมีฟันผุยังไม่ได้รักษา ร้อยละ 61.7 ฟันถูกถอน ร้อยละ 93.0 และฟันอุด ร้อยละ 35.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 14.9 ซี่/คน (SD. = 8.53) มีความชุกของโรคปริทันต์ ร้อยละ 47.9 นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานตั้งแต่ 20 ซี่ ร้อยละ 52.2 มีคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 38.3 รวมทั้งมีฟันใช้งานตั้งแต่ 20 ซี่ และมีคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบขึ้นไปเพียง ร้อยละ 35.7

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุคิดว่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในเกือบทุกวันหรือทุกวัน มากที่สุดคือ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางอย่าง เนื่องจากปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 33.0 รองลงมาคือ เคี้ยวอาหารได้ลำบาก ร้อยละ 20.9 ส่วนในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพช่องปากของตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.8 และร้อยละ 40.0 คิดว่าปัญหาเกี่ยวกับช่องปากไม่กระทบกระเทือนเลยในการ ทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินข้าว การพูดคุย หรือการทำงาน

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า เจตคติ การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($r_s = -0.233$, $p\text{-value} = 0.012$ และ $r_s = -0.196$, $p\text{-value} = 0.036$ ตามลำดับ) จำนวนฟันแท้ และจำนวนคู่สบฟันหลัง มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลางกับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($r_s = -0.373$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r_s = -0.473$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลกระทบของสุขภาพ ช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($r_s = 0.348$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนร่องลึกปริทันต์ มีความสัมพันธ์กับการได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปาก ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($p\text{-value} = 0.008$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (การได้รับผลกระทบของสุขภาพช่อง ปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน) ในผู้สูงอายุ (n=115)

ตัวแปร	การได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปาก ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน		
	r_s	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.172	0.066	น้อย
รายได้	0.052	0.584	น้อย
ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม	-0.005	0.956	น้อย
ความรู้	-0.153	0.102	น้อย
เจตคติ	-0.233	0.012	น้อย
การปฏิบัติ	-0.196	0.036	น้อย
จำนวนฟันแท้	-0.373	<0.001	ปานกลาง
จำนวนคู่สบฟันหลัง	-0.473	<0.001	ปานกลาง
DMFT	0.348	<0.001	ปานกลาง

r_s : ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ และการทดสอบความสัมพันธ์ ของความปัจจัยส่วนบุคคล การมีโรคประจำตัว การมีร่องลึกปริทันต์ กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n=111)

ตัวแปร	ระดับที่ได้รับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน						
					χ^2	Fisher's exact test	p-value
	ระดับน้อย-ปานกลาง (<75th Percentile)		ระดับสูง (≥75th Percentile)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ n=111							
ชาย	7	8.4	1	3.6	-	0.263	.667 ^a
หญิง	76	91.6	27	96.4			
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	46	55.4	18	64.3	0.674	-	0.412
ตั้งแต่มัธยมศึกษา	37	44.6	10	35.7			
อาชีพ							
ไม่ได้ทำงาน	35	42.2	11	39.3	0.072	-	0.789
ทำงาน	48	57.8	17	60.7			
การมีโรคประจำตัว							
ไม่มีโรคประจำตัว	11	13.3	6	21.4	-	0.133	0.363 ^a
มีโรคประจำตัว	72	86.7	22	78.6			
การมีร่องลึกปริทันต์							
น้อยกว่า 4 mm	40	53.3	5	21.7	7.075	-	0.008
≥ 4 mm	35	46.7	18	78.3			

^a: สถิติ Fisher's exact test

บทวิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากการประเมินปัญหาเกี่ยวกับช่องปากที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมมีเพียงร้อยละ 40.0 ที่ไม่มีผลกระทบกับการทำกิจวัตรประจำวัน และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.8) คิดว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากพอใช้ได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นโรคฟันผุถึง ร้อยละ 98.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 14.9 ซี่/คน เมื่อเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ของประเทศไทย⁴ พบว่า มีผลใกล้เคียงกับระดับประเทศ ที่ ผู้สูงอายุมีโรคฟันผุถึง ร้อยละ 98.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 15.9 ซี่/คน มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 และเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 ในขณะที่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนางรอง มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 61.7 มีความชุกของโรคปริทันต์ ร้อยละ 47.9 นอกจากนี้ผู้สูงอายุเกือบครึ่งของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 47.8) ยังไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมใน 6 เดือนที่ผ่านมา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ด้านความสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยดูจากผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันแท้ในช่องปาก และจำนวนคู่สบฟันหลัง มีความสัมพันธ์ผกผันในระดับปานกลางกับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปากมากจะได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร ศิริเทพมนตรี²² และสอดคล้องกับการศึกษาของเศรษฐพล เจริญธัญรักษ์และคณะ¹² สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ²³ ที่พบว่าจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การที่มีจำนวนฟันน้อยลงหรือหากมีการสูญเสียฟัน โดยเฉพาะตำแหน่งที่สูญเสียฟันเป็นฟันหลังและมีจำนวนคู่สบน้อย สามารถสร้างปัญหาของสภาวะช่องปาก การบดเคี้ยวอาหาร ทำให้ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ และสุขภาพ รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด(DMFT) และร่องลึกปริทันต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่มีประสบการณ์ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) มาก จะได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมาก รวมทั้งการศึกษานี้ยังมียุสูงอายุ มีฟันผุยังไม่ได้รักษา ร้อยละ 61.7 จึงทำให้ปัญหาจากโรคฟันผุมีผลกระทบกับสุขภาพช่องปากในการดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับสุดาดวง ฤทธาพงษ์⁸ ที่กล่าวถึงคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ โดยจะขึ้นกับจำนวนฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มากกว่าประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Braimah O. & Alade G.²⁴ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์มากหรือมีการสูญเสียเนื้อเยื่อเกาะปริทันต์มาก จะได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมาก สอดคล้องกับการศึกษาของเศรษฐพล เจริญธัญรักษ์และคณะ¹¹ สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ²³ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีร่องลึกปริทันต์ อาจทำให้เกิดเหงือกบวม มีอาการ เจ็บปวด หรือมีภาวะฟันโยก ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ในส่วนของปัจจัยสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์ผกผันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลนางรอง ได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับปานกลางถึงระดับสูง ถึงร้อยละ 80.9 และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ ได้รับการกระตุ้นเตือนให้ดูแลสุขภาพช่องปากจากครอบครัว ในระดับมากถึงมากที่สุด อาจทำให้ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมได้รับไม่ต่างกันมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา วัฒนแสน²⁵

ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ผกผันกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความรู้น้อยมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมาก และในการศึกษานี้ มีประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.2) ของผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับต่ำถึงปานกลาง รวมทั้งผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.3 ไม่ได้รับการสนับสนุนในการค้นหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น อินเทอร์เน็ต ไลน์ หรือห้องสมุด การสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม จะทำให้มีความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถดูแลตนเองช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น²⁶ ในด้านเจตคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเจตคติและการปฏิบัติที่ดี ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ยกเว้น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.3 ยังมีความเชื่อที่ฟันจะหลุดไปตามช่วงอายุ ไม่สามารถอยู่ทนได้ตลอดชีวิต และเนื่องจากองค์ประกอบในการแสดงถึงคุณภาพชีวิตในมิติ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

สุขภาพช่องปาก ยังมีส่วนที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และสังคม และวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการรับรู้ หรือตีความด้านสุขภาพ ทำให้มีความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก⁸

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหรือการทำงาน รวมทั้งการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 93.0 อันเนื่องมาจากกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เหมาะกับเพศหญิง เช่น การร้องรำ การทำของชำร่วย การประดิษฐ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเพศชายเข้าร่วมกิจกรรมอย่างไม่เต็มที่ และมาเรียนน้อยกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยแตกต่างกับการศึกษาของ Walter MH et al.²⁷ ที่พบว่าเพศหญิงได้รับผลกระทบต่อนภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความสวยความงามสูงกว่าเพศชาย ส่วนด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหรือการทำงานของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับ Ikebe et al.²⁸ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ส่วนใหญ่เรียนระดับประถมศึกษา และได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ หรือสวัสดิการจากรัฐ และจากบุตร หลาน/ญาติ ทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุดังกล่าว อาจทำให้การรับรู้และสนใจในสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน จึงไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรอย่างนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการโรคประจำตัวของผู้สูงอายุก็เช่นกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่ว่าผู้สูงอายุมีหรือไม่มีโรคประจำตัวหรือ มีลักษณะผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติคุณ บัวบาน²⁹ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากกับการมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ในภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.8 ส่วนปัญหาเกี่ยวกับช่องปากที่มีผลกระทบกับการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าไม่กระทบกระเทือนเลยในการทำกิจวัตร ร้อยละ 40.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีความสัมพันธ์ผกผันในระดับน้อยกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันแท้ในช่องปาก จำนวนคู่สบฟันหลัง ส่วนค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) และร่องลึกปริทันต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะ

โรงเรียนผู้สูงอายุควรส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เน้นการสร้างตระหนัก เจตคติที่ดี และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง รวมทั้งมีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เพิ่มในหลักสูตรจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และให้การสนับสนุนช่องทางการเรียนรู้ทั้งสื่อบุคคล และสื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ หรือมีช่องทางด่วนในการให้บริการทันตกรรมในสถานบริการที่ผู้สูงอายุเข้าถึงง่าย เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนางรอง ที่ให้ความช่วยเหลือและประสานงานในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย* พ.ศ. 2560. นครปฐม: พรินเทอริ;2561.
2. จุฑารัตน์ แสงทอง. สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัย อย่างมีคุณภาพ. *วารสารรัฐสมิแล* 2560; 38 (1):6-28.
3. รศรินทร์ เกรย์ , อุมารณ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. *มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล;2556.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. *คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ;2559.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด;2561.
6. ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประจำปี 2561*. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์;2561.
7. มาโนช ตันเจริญ และคณะ. *การพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองนางรอง. (ประกาศนียบัตรชั้นสูงการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นที่ยั่งยืน)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า;2561.
8. สุดาดวง กฤษภาพงษ์. *คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2557.
9. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. (2004). The relationship between clinical dental status and oral impacts in an elderly population. *Oral Health Prev Dent* 2004;2 (3):211-20.
10. Cohen-Carneiro, F., Santos, R., & Rebelo, M. Quality of life related to oral health: Contribution from social factors. *Ciencia & saude coletiva*, 2001;16 Suppl 1:1007-1015
11. McGrath C1, Bedi R. Can dental attendance improve quality of life? *Br Dent J* 2001;190 (5):262-265.
12. เศรษฐพล เจริญชัยรักษ์, จิราพร เขียวอยู่ และ วิลาวรรณ วีระอาชากุล. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาในเขต อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2557; 29 (4):339-344.

13. Hung Sa Lee & Chunmi Kim. Effects of Oral Health Impact Profile (OHIP) on Depression and Quality of Life among Community-dwelling. Korean Elderly Persons. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2012; 23 (3);338-346.
14. Fernandes MJ, Ruta DA, Ogden GR, Pitts NB, Ogston SA. Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland: validation of the OHIP-14. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34:53-62.
15. Sanders A E, Spencer A J. Childhood circumstances, psychosocial factors and the social impact of adult oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005 ;33 (5):370–77.
16. ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง ศิริพร คำสะอาด รัชฎา น้อยสมบัติ และรัชนิกร สาวิสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสูญเสียฟันตามดัชนีของอิซเนอร์กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ. *ว.ทันต.ขอนแก่น* 2561;21 (1):10-20.
17. ศศิกร นาคมนิ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลบางปะกง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2561;35(1):30-39.
18. อรุณ จิรวัฒน์กุล. *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์;2552.
19. Nammontri O. Validation of the Thai Version of the 14- Item Oral Health Impact Profile (Thai OHIP-14) amongst the General Thai Adult Population in a Community Setting. *J Health Res* 2017;3 (6):481-486
20. El Osta N, Tubert-Jeannin S, Hennequin M, Bou Abboud Naaman N, El Osta L, and Geahchan N. Comparison of the OHIP-14 and GOHAI as measures of oral health among elderly in Lebanon. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10 (131):1-10.
21. Ferguson, G. A. *Statistical Analysis in Psychology and Education*. 5th ed. Tokyo: McGraw–Hill; 1981.
22. ดวงพร ศิริเทพมนตรี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทาน. *วชิรเวชสาร* 2551;52 (1):39-47.
23. สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร* 2561;10 (1):37-47.
24. Braimoh O., Alade G. Oral health-related quality of life and associated factors of elderly population in Port Harcourt, *Nigeria Saudi Journal of Oral Sciences* 2019;6 (1):18-24.
25. สุปัตรา วัฒนเสน. *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ บ้านดอนยาง ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;2559.
26. วินัย ไตรนาทวลย์ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2562;13 (2):41-51.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

27. Walter MH , Woronuk JI, Tan HK, Lenz U, Koch R, Boening KW, Pinchbeck YJ. Oral health related quality of life and its association with sociodemographic and clinical findings in 3 northern outreach clinics. *J Can Dent Assoc* 2007; 73 (2):153.
28. Ikebe K, Watkins CA, Ettinger RL, Sajima H, and Nokubi T. Application of short-form oral health impact profile on elderly Japanese. *Gerodontology* 2004;21(3):167-176.
29. กิตติคุณ บัวบาน. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. *J Gerontol Geriatr Med* 2017; 16:45-56.

Research article

Oral Health status and oral health behaviors of primary school children aged 12 years in Bangkok

Chanika Rotsakoonpanit

Master of Science Program
in Public Health, Faculty of
Public Health, Mahidol
University

Nawarat Suwannapong

Lecturer, Faculty of Public
Health, Mahidol University

Mathuros Tipayamongkhogul

Lecturer, Faculty of Public
Health, Mahidol University

Natnaree Aimyong

Lecturer, Faculty of Public
Health, Mahidol University

Abstract

Oral diseases, particularly dental caries and gingivitis are the main problems of oral health for school children as their permanent teeth start to erupt. In addition, this age range is appropriate for practice of disciplines. Therefore, oral health promotion is crucial to be concerned for protection of oral diseases. The objectives of the study were to evaluate dental health conditions and analyze its relationships among general characteristics, food and beverage consumption behaviors, tooth-brushing behaviors, and dental health conditions of school children aged 12 years in Bangkok. The study used secondary data of 374 samples from the 2017 Eighth Thailand National Oral Health Survey, Bureau of Dental Health, Department of Health. Descriptive statistics and multivariable logistic regression were used to analyze data. The results showed that most samples were boys (53.2%) and 60.2% were at Secondary school level. Regarding their dental health condition, the prevalence of dental caries was at 40.9%, and the average decay, missing, and filling of permanent teeth (DMFT) was 1.1 teeth/person (SD = 1.89). 67.6% had gingivitis. Approximately 50% consumed soft drink,

Corresponding author

Chanika Rotsakoonpanit

E-mail :Maymee_win@hotmail.com

Received date : 8 May 2020

Revised date : 14 May 2020

Accepted date : 1 July 2020

crispy snack, sweetened milk and candy one to three per week averagely. Most food and beverage daily consumed were soft drink and snacks. Only 6.4% of them daily brushed their teeth after lunch. In analyzing the relationships, the factors related to dental caries were gender, educational level and tooth brushing. The result showed that girls had a higher risk to have dental caries 1.7 times than boys. The educational level (AOR=0.48,95% CI=0.29-0.79) and tooth-brushing after lunch (AOR=0.18,95% CI=0.06-0.55) had also significantly associated with tooth decayed.

It is important for primary and secondary schools to stop selling soft drink , crispy snack and candy and to promote correct tooth-brushing after lunch.

Keywords: oral health status; food and beverage consumption; tooth-brushing behaviors

บทความวิจัย (Research article)

สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชนิกา โรจน์สกุลพานิช

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

นวรรณ์ สุวรรณพ้อง

อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

มธุรส ทิพยมงคลกุล

อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ณัฐนารี เอมยงค์

อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

โรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นปัญหาสำคัญในเด็กวัยเรียน เพราะเป็นช่วงที่ฟันแท้เริ่มขึ้นและเป็นวัยที่เหมาะสมในการสร้างนิสัย ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันโรคในช่องปาก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาวะทันตสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม และพฤติกรรมการแปรงฟันกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุขรณามัยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนาและสถิติถดถอยลอจิสติก พบว่า ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.2 และศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.2 สภาวะทันตสุขภาพ พบว่า มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 40.9 ค่าเฉลี่ยฟันผุนอกสุด (DMFT) เท่ากับ 1.1 ซึ่งต่อคน (SD = 1.89) สภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 67.6 โดยประมาณร้อยละ 50 ดื่มน้ำอัดลม น้ำผลไม้ น้ำหวานนมปรุงแต่งรส และลูกอม 1-3 วันต่อสัปดาห์สำหรับพฤติกรรมแปรงฟันพบว่า แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันน้อยที่สุด ร้อยละ 6.4

ผู้รับผิดชอบบทความ

ชนิกา โรจน์สกุลพานิช

อีเมลล์: Maymee_win@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 8 พฤษภาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 14 พฤษภาคม 2563

วันตอบรับบทความ : 1 กรกฎาคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุคือ พบในเด็กนักเรียนหญิง 1.7 เท่าของนักเรียนชาย (AOR= 1.7, 95%CI=1.05-2.73) ระดับการศึกษา (AOR= 0.48, 95%CI=0.29-0.79) และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (AOR= 0.18, 95%CI=0.06-0.55) ดังนั้นควรดำเนินการส่งเสริมให้ทั้งโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีมาตรการงดขายน้ำผลไม้ น้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบในโรงเรียน และส่งเสริมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ถูกต้อง โดยให้ปฏิบัติสม่ำเสมอทุกวัน

คำสำคัญ: สภาวะทันตสุขภาพ; พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม; พฤติกรรมการแปรงฟัน

บทนำ

ปัญหาด้านทันตสุขภาพที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็กประถมศึกษาได้แก่ โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ เนื่องจากหากไม่ได้รับการดูแลและรักษาอย่างทันที่ โรคจะลุกลามจนมีอาการเจ็บปวดและเกิดการสูญเสียฟันในที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ พัฒนาการ และการเรียน¹ในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 6.3 ของเด็ก อายุ 12 ปี ขาดเรียนเนื่องจากอาการปวดฟัน เฉลี่ย 1.3 วัน และ ร้อยละ 10.1 เคยขาดเรียนเพื่อไป รักษาฟัน² จากการศึกษาของ Barry ในประเทศซาอุดีอาระเบีย³ พบว่า เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันจะร้องไห้ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม⁴

กรุงเทพมหานคร เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีขนาดใหญ่ซึ่งรูปแบบการบริหาร กรุงเทพมหานครมีรูปแบบเฉพาะแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ⁵ นอกจากนี้กรุงเทพมหานครยังมีความสำคัญในฐานะเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย และเป็นศูนย์กลางการปกครอง การคมนาคม การแพทย์ และสาธารณสุข จากรายงานสถิติกรุงเทพมหานครปี 2559 พบว่าสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรของ กรุงเทพมหานคร อยู่ที่ 1 : 1,548 คน ซึ่งมีอัตราส่วนที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ ของประเทศ และมีจำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานถึง 1,035 คน แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ของเด็กใน กรุงเทพมหานครยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเด็กในกรุงเทพมหานครมีเหงือกอักเสบสูงถึงร้อยละ 68.9 และจากการสำรวจพฤติกรรมบริโภคขนม และเครื่องดื่มในเด็กกลุ่ม อายุ 12 ปี² พบว่า เด็กในกรุงเทพมหานคร มีอัตราการดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน สูงที่สุด ร้อยละ 21.3 ในขณะที่ภาพรวมในระดับประเทศมีเพียงร้อยละ 13.4 ส่วนพฤติกรรมการแปรงฟัน² พบว่าเด็กในกรุงเทพมหานครแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนทุกวัน เพียงร้อยละ 5.9 ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนมีเด็กเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินการเฝ้าระวังทันตสุขภาพของประชาชนไทยมาอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในระดับประเทศ เป็นระยะทุก 5 ปี⁶ จนถึงครั้งล่าสุดเป็นการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปีพ.ศ.2560 ครอบคลุมกลุ่มอายุที่สำคัญคือ กลุ่มอายุ 6-12 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษา เป็นวัยที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ และสามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย⁷ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟัน การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มและการรับบริการด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาตินี้ เป็นการสำรวจเพื่อแสดงสถานการณ์และแนวโน้มสภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมสำคัญที่อาจส่งต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก เช่น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสภาวะโรคในช่องปาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการจัดทำ แผนงานโครงการต่าง ๆ ในเชิงรุกเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในระดับประเทศ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียน อันจะส่งผลให้เด็กนักเรียนมีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินสภาวะช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบของ เด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม และพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันของเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม และพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิเพื่อประเมินผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กนักเรียนอายุ 12 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร ในโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จึงอ้างอิงประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากโครงการนี้ ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กนักเรียนที่อายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิหลายขั้นตอน (Stratified multi-stage sampling) ใช้ข้อมูลความชุกของโรคฟันผุจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 ($P = 0.45$) เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เป็นตัวแทนในระดับเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 456 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นเด็กนักเรียนที่อายุ 12 ปีเต็ม กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมโครงการ สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ เด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ที่ไม่มาเรียนในวันที่ตรวจสุขภาพช่องปาก และการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยสุ่มเลือกเขตในแต่ละเขตกรุงเทพมหานคร โดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) เขตพื้นที่เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 1 และสุ่มเลือกโรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) โรงเรียนเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 2 และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขนาดที่คำนวณได้โดยวิธีกำหนดโควตา (Quota Sampling) กลุ่มตัวอย่าง เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ 3 นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ 60/2562 และได้รับการยินยอมให้ใช้ข้อมูลในการทำวิจัยจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการแปรงฟัน และสภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ สถิติถดถอยลอจิสติกพหุปัจจัย (Multivariable Logistic Regression) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยโปรแกรมสำเร็จรูป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ผลการวิจัย

เด็กนักเรียนอายุ 12 ปีในเขตกรุงเทพมหานครเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.2 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.2 สภาวะโรคฟันผุพบว่าเป็นโรคฟันผุร้อยละ 40.9 โดยเพศชายฟันผุ ร้อยละ 38.2 และเพศหญิงฟันผุร้อยละ 44.0 นักเรียนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 89.0) และมีฟันผุ ร้อยละ 83.7 และนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีฟันผุใกล้เคียงกับระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 51.0 และ ร้อยละ 49.0 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาวะโรคฟันผุของนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (จำนวน 374 คน)

นักเรียนอายุ 12 ปี	รวม		เป็นโรคฟันผุ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	199	53.2	76	49.7
หญิง	175	46.8	77	50.3
รวม	374	100	153	40.9
ศาสนา				
พุทธ	333	89.0	128	83.7
คริสต์	34	9.1	20	13.1
อิสลาม	7	1.9	5	3.3
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	149	39.8	78	51.0
มัธยมศึกษา	225	60.2	75	49.0

ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร 1.11 ± 1.89 ซึ่งต่อคนโดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) มากกว่าเพศชาย นักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลามมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) สูงกว่า ศาสนาคริสต์ และ พุทธ และนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) มากกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา (1.46 ± 2.04 และ 0.87 ± 1.74 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ซี่ต่อคน ของฟันถาวรของนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 374 คน

นักเรียนอายุ 12 ปี	จำนวน (คน)	ร้อยละ ฟันผุ	ฟันผุ (ซี่/คน) Mean $\pm$ SD	ฟันถอน (ซี่/คน) Mean $\pm$ SD	ฟันอุด (ซี่/คน) Mean $\pm$ SD	ฟันผุ ถอน อุด (DMF) (ซี่/คน) Mean $\pm$ SD
เพศ						
ชาย	199	49.7	0.68 $\pm$ 1.62	0.01 $\pm$ 0.10	0.34 $\pm$ 1.07	1.03 $\pm$ 1.96
หญิง	175	50.3	0.66 $\pm$ 1.30	0.02 $\pm$ 0.17	0.52 $\pm$ 1.12	1.19 $\pm$ 1.81
ศาสนา						
พุทธ	333	83.7	0.57 $\pm$ 1.37	0.01 $\pm$ 0.12	0.44 $\pm$ 1.12	1.02 $\pm$ 1.83
คริสต์	34	13.1	1.32 $\pm$ 2.03	0.06 $\pm$ 0.24	0.29 $\pm$ 0.94	1.68 $\pm$ 2.18
อิสลาม	7	3.3	2.14 $\pm$ 1.86	0	0.29 $\pm$ 0.76	2.43 $\pm$ 2.30
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	149	51.0	1.07 $\pm$ 1.78	0.01 $\pm$ 0.12	0.38 $\pm$ 0.93	1.46 $\pm$ 2.04
มัธยมศึกษา	225	49.0	0.40 $\pm$ 1.17	0.01 $\pm$ 0.15	0.45 $\pm$ 1.19	0.87 $\pm$ 1.74

สำหรับสภาวะเหงือกอักเสบของนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 67.6 มีสภาวะเหงือกอักเสบ โดยร้อยละ 40.9 มีเลือดออก และร้อยละ 26.7 มีหินน้ำลายและเลือดออก รวมด้วยแต่ก็ยังมีเด็กนักเรียนอีกร้อยละ 8.8 ที่มีหินน้ำลายในช่องปาก โดยไม่ได้มีการอักเสบของเหงือก โดยเพศชายและเพศหญิงมีสภาวะเหงือกอักเสบใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 67.3 และร้อยละ 68.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละสภาวะเหงือกอักเสบของนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ จำนวน 374 คน

สภาวะเหงือก	รวม		ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	88	23.5	36	18.1	52	29.7
มีหินน้ำลาย	33	8.8	29	14.6	4	2.3
เหงือกอักเสบ	253	67.6	134	67.3	119	68.0
มีเลือดออก	153	41.0	78	39.2	75	42.9
มีหินน้ำลายและมีเลือดออก	100	26.7	56	28.1	44	25.1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของนักเรียนอายุ 12 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่ดื่มน้ำอัดลม และน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส 1-3 วัน ต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 52.9 ตามลำดับ และดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 22.7 ในส่วนของการกินลูกอมและบริโภคขนมถุงกรอบ พบว่า ส่วนใหญ่บริโภค 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 52.1 และร้อยละ 41.7 ตามลำดับ และกินลูกอมและบริโภคขนมถุงกรอบเป็นประจำทุกวันร้อยละ 6.4 และร้อยละ 26.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครตามความถี่ของการบริโภค จำนวน 374 คน

ชนิดของอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
น้ำอัดลม		
ไม่ดื่ม	60	16.0
1-3 วัน/สัปดาห์	187	50.0
4-6 วัน/สัปดาห์	42	11.3
ทุกวัน	85	22.7
น้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส		
ไม่ดื่ม	30	8.0
1-3 วัน/สัปดาห์	198	52.9
4-6 วัน/สัปดาห์	75	20.1
ทุกวัน	71	19.0
ลูกอม		
ไม่กิน	133	35.6
1-3 วัน/สัปดาห์	195	52.1
4-6 วัน/สัปดาห์	22	5.9
ทุกวัน	24	6.4
ชนิดของอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ขนมถุงกรอบ		
ไม่กิน	35	9.4
1-3 วัน/สัปดาห์	156	41.7
4-6 วัน/สัปดาห์	85	22.7
ทุกวัน	98	26.2

ส่วนด้านพฤติกรรมการแปรงฟัน พบว่า ร้อยละ 89.3 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน และแปรงฟันหลังอาหารเช้าทุกวันร้อยละ 11.5 ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันพบว่า มีเพียงร้อยละ 6.4 ที่แปรงฟันแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งกว่าแปรงสีฟันมาตรฐาน และร้อยละ 86.9 แปรงฟันโดยใช้ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ดังตารางที่ 5

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร
จำนวน 374 คน

พฤติกรรมการแปรงฟัน		จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาแปรงฟัน			
ตื่นนอนตอนเช้า	ไม่เคยเลย	5	1.3
	บางวัน	35	9.4
	ทุกวัน	334	89.3
หลังอาหารเช้า	ไม่เคยเลย	161	43.0
	บางวัน	170	45.5
	ทุกวัน	43	11.5
หลังอาหารกลางวัน	ไม่เคยเลย	210	56.1
	บางวัน	140	37.4
	ทุกวัน	24	6.4
ก่อนนอน	ไม่เคยเลย	8	2.1
	บางวัน	90	24.1
	ทุกวัน	276	73.8
แปรงฟันก่อนนอนแล้วเช้านอนทันที			
ใช่		223	59.6
ไม่ใช่		151	40.4
เวลาที่ใช้ในการแปรงฟัน			
ประมาณ 1 นาที		59	15.8
ประมาณ 2 นาที		126	33.7
2 นาทีขึ้นไป		80	21.4
ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน		109	29.1
ลักษณะขนแปรงสีฟันที่ใช้ (เทียบกับแปรงสีฟันมาตรฐานที่ให้)			
ขนนุ่มเท่ากัน		161	43.0
ขนนุ่มมากกว่า		154	41.2
แข็งกว่า		59	15.8
การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
ใช่		325	86.9
ไม่ใช่		49	13.1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ในส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุเด็กนักเรียนอายุ 12 ปีในเขตกรุงเทพมหานครได้ จำแนกโรคฟันผุ จากค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด (DMFT) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เป็นโรคฟันผุ (DMFT = 0) และกลุ่มที่เป็นโรคฟันผุ (DMFT > 0) จากนั้นนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โดยสถิติการถดถอยลอจิสติกพหุปัจจัย (Multivariable Logistic Regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม และพฤติกรรมการแปรงฟันกับสภาวะทันตสุขภาพเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคฟันผุคือเพศ (AOR= 1.7, 95%CI=1.05-2.73) ระดับการศึกษา (AOR= 0.48, 95%CI=0.29-0.79) และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (AOR= 0.18, 95%CI=0.06-0.55) (ดังตารางที่ 6) คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการแปรงฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสถิติการถดถอยลอจิสติกพหุปัจจัย (Multivariable Logistic Regression Analysis) จำนวน 374 คน

ตัวแปร	จำนวน (คน)	เป็นโรค ฟันผุ (คน)	Crude OR	95%CI	AOR	95%CI	p-value
เพศ							
ชาย	199	76	1		1		
หญิง	175	77	1.27	0.84-1.92	1.70	1.05-2.73	0.030
ระดับการศึกษา							
มัธยมศึกษา	149	75	1		1		
ประถมศึกษา	225	78	2.19	1.44-3.56	0.48	0.29-0.79	0.004
น้ำอัดลม							
ไม่ดื่ม	60	19	1		1		
1-3 วัน/สัปดาห์	187	81	1.65	0.89-3.05	2.03	0.92-4.46	0.079
4-7 วัน/สัปดาห์	127	53	1.55	0.81-2.96	2.51	0.96-6.52	0.060
ลูกอม							
ไม่กิน	133	56	1		1		
1-3 วัน/สัปดาห์	195	77	0.89	0.57-1.41	0.87	0.49-1.52	0.619
4-7 วัน/สัปดาห์	46	20	1.06	0.54-2.08	1.19	0.52-2.73	0.683
ขนมถุงกรอบ							
ไม่กิน	35	14	1		1		
1-3 วัน/สัปดาห์	156	61	0.96	0.46-2.04	1.34	0.55-3.30	0.519
4-7 วัน/สัปดาห์	183	78	1.11	0.53-2.33	2.35	0.84-6.55	0.102

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ตัวแปร	จำนวน (คน)	เป็นโรค ฟันผุ (คน)	Crude OR	95%CI	AOR	95%CI	p-value
หลังอาหารเช้า							
ทุกวัน	43	15	1		1		
บางวัน/ไม่เคยเลย	331	138	1.34	0.69-2.60	2.44	0.94-6.32	0.066
หลังอาหารกลางวัน							
ทุกวัน	24	15	1		1		
บางวัน/ไม่เคยเลย	350	138	0.39	0.17-0.92	0.18	0.06-0.55	0.003
ก่อนนอน							
ทุกวัน	276	105	1		1		
บางวัน/ไม่เคยเลย	98	48	1.56	0.98-2.50	1.69	0.96-2.99	0.068

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสถิติการถดถอยลอจิสติกพหุปัจจัย (Multivariable Logistic Regression Analysis) จำนวน 374 คน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	เป็นโรค ฟันผุ (คน)	Crude OR	95%CI	AOR	95%CI	p-value
เวลาที่ใช้ในการแปรงฟัน							
2 นาทีขึ้นไป	206	82	1		1		
น้อยกว่า 2 นาที	168	71	1.11	0.73-1.68	1.22	0.71-2.10	0.482
การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์							
ผสมฟลูออไรด์	325	129	1		1		
ไม่ผสมฟลูออไรด์	49	24	1.46	0.80-2.67	0.99	0.49-2.06	0.997

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิในโครงการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข เพื่อประเมินสถานะทันตสุขภาพและหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม และพฤติกรรมการแปรงฟัน กับสถานะทันตสุขภาพเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นโรคฟันผุร้อยละ 40.9 ซึ่งต่ำกว่าในเขตชนบทและระดับประเทศ (ร้อยละ 55.8 และร้อยละ 52.0 ตามลำดับ) ในส่วนค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด (DMFT) พบว่าต่ำกว่าในเขตชนบทและระดับประเทศเช่นกัน (1.1, 1.5, 1.4 ซึ่งต่อคน ตามลำดับ) โดยเป็นฟันผุ 0.6 ซึ่งต่อคน ฟันอุด 0.4 ซึ่งต่อคน และไม่มีฟันที่ถูกถอน ทั้งนี้เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย มีระบบสาธารณสุขและการคมนาคมที่ครอบคลุมและสะดวกสบาย ทำให้เด็กมีโอกาสในการเข้ารับบริการสุขภาพต่างๆ ได้ง่าย จึงมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาต่ำกว่าในเขตชนบท จากการศึกษาของ

วีระศักดิ์ พุทธาศรี และเพ็ญแข ลามยัง⁸ พบว่าภูมิสำเนามีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการทันตกรรม โดยประชาชนในเขตเมืองหรือเทศบาล จะมีอัตราการใช้บริการทันตกรรมมาก โดย Zhu และคณะ⁹ พบว่า เด็กในเมืองมีการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าเด็กในชนบท และมีการเข้ารับบริการทางทันตกรรมสูงกว่า สำหรับภาวะปริทันต์ พบว่า ร้อยละ 67.6 มีสภาวะเหงือกอักเสบ ซึ่งมีค่าสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 66.3) โดยร้อยละ 40.9 มีเลือดออก และ ร้อยละ 26.7 มีหินน้ำลายและเลือดออกร่วมด้วย จากการศึกษาของจันทร์เพ็ญ เกสรราช และคณะ¹⁰ พบว่า เด็กที่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน จะมีเหงือกอักเสบมากกว่าเด็กที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาว่า เด็กอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันเพียงร้อยละ 6.4 และการศึกษาของณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริระดับบุญ¹¹ พบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบและการใช้ไหมขัดฟันน้อย สำหรับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มพบว่า ส่วนใหญ่กินลูกอมและบริโภคขนมถุงกรอบรอบ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 52.1 และร้อยละ 41.7 ตามลำดับ สำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่รับประทานทุกวันมากที่สุด คือ น้ำอัดลม ขนมถุงกรอบ และน้ำผลไม้/น้ำหวาน/นมปรุงแต่งรส (ร้อยละ 22.7 ร้อยละ 26.2 ร้อยละ 19.0 ตามลำดับ) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจพฤติกรรมบริโภคขนมและเครื่องดื่มในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ในระดับประเทศ พบว่าเด็กในกรุงเทพมหานคร มีอัตราการดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวันสูงที่สุด ในขณะที่ภาพรวมในระดับประเทศมีเพียงร้อยละ 13.4 ซึ่งการดื่มน้ำอัดลมเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน² เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองศูนย์กลางของความเจริญทั้งด้านเศรษฐกิจ สภาพสังคมและวัฒนธรรม เด็กเข้าถึงสื่อโฆษณาเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มได้ง่าย จึงส่งผลให้เด็กหันมาบริโภคตามสื่อโฆษณานั้น นอกจากนี้ยังมีร้านค้าใกล้บ้านและโรงเรียนจำนวนมากซึ่งง่ายต่อการเข้าถึงอีกด้วย สำหรับพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่านักเรียน ร้อยละ 89.3 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน และแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเพียงร้อยละ 11.5 ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันพบว่ามีเพียงร้อยละ 6.4 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยร้อยละ 56.1 ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเลย ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารที่โรงเรียนมีเด็กเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากกรุงเทพมหานคร ปี 2560 พบว่าโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเพียง ร้อยละ 46.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแต่เดิมกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดสรรแปรงสีฟันและยาสีฟันให้กับโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กอย่างต่อเนื่องแต่ปัจจุบันไม่ได้ให้การสนับสนุนให้โรงเรียนเช่นเดิม ดังนั้นการจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันจึงเป็นความรับผิดชอบของโรงเรียน ซึ่งทางโรงเรียนอาจไม่มีงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดฟันให้นักเรียน อีกทั้งการกำกับติดตามมาตรการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนไม่มีความต่อเนื่อง จึงส่งผลให้นักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันลดลง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม และ พฤติกรรมการแปรงฟันกับโรคฟันผุ โดยสถิติการถดถอยลอจิสติกพหุปัจจัย (Multivariable Logistic Regression) พบว่านักเรียนหญิง ระดับการศึกษา และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคฟันผุ ($p < 0.05$) โดยเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่าเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษา (95%CI = 0.29-0.79) ซึ่งจากการศึกษานี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

พบว่านักเรียนศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 39.8 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.2 ถึงแม้ว่าเด็กในวัยประถมศึกษาส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้แล้ว แต่ยังคงต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ในการจัดหาอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดฟันและ การพาไปรับบริการทันตกรรม เป็นต้น แต่สำหรับในระดับมัธยมศึกษา เป็นวัยที่เด็กนักเรียนมีความ รับผิดชอบสูงขึ้น และเด็กวัยนี้จะให้ความสนใจกับรูปร่างและบุคลิกภาพของตนเองมากกว่าวัยประถมศึกษา¹² และ ยังมีความสามารถ ในการจัดหาและเข้าถึงอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดฟันได้มากกว่าช่วงวัยประถมศึกษา สำหรับปัจจัย ด้านการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่ามีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับโรคฟันผุ (p-value = 0.037) เนื่อง จาก การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกให้เด็กรู้จักแปรงฟันตนเอง เรียนรู้ ว่า จำเป็นต้องแปรงฟันเพื่อกำจัด คราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ เมื่อเด็กแปรงฟัน เป็นประจำจะเคยชินกับการมีช่องปากที่สะอาดและพัฒนาเป็นสุขนิสัยเมื่อเติบโตขึ้น ซึ่งผลดีของการแปรงฟันหลัง อาหารกลางวันจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ เกสรราช และคณะ¹⁰ พบว่าการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันมีความสัมพันธ์กับฟันผุ (p-value < 0.001) โดยเด็กที่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันมี ฟันผุ ร้อยละ 67.4 และการศึกษาของปฐมมา วิเศษเขตรการณ์¹³ พบว่ามาตรการส่งเสริมการแปรงฟันในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนออก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

สรุปผลการศึกษา

โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบยังคงเป็น ปัญหาของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษพบว่าเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในโรงเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อสภาวะโรคฟันผุ ดังนั้นผู้บริหารด้านสาธารณสุขและการศึกษา ควรให้ความสำคัญในเรื่องการบริโภค อาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยดำเนินการส่งเสริมให้ทุกโรงเรียนดำเนินมาตรการงดขายน้ำอัดลมขนมกรุบกรอบ อาหาร และเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติอย่างจริงจัง ในส่วนของโรงเรียนควร ส่งเสริมกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนให้มีคุณภาพ เช่น นักเรียนทุกคนต้องแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันทุกวันเพื่อลดอัตราโรคฟันผุในเด็กนักเรียน จากการศึกษาสภาวะทันตสุขภาพเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในโรงเรียน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบสูง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วทันตบุคลากรจะเริ่มแนะนำให้เด็กใช้ไหมขัดฟัน ด้วยตนเองตอนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งอาจช้าเกินไปหากต้องการให้เด็กเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้จริงเมื่อ อายุ 12 ปี ดังนั้นการเริ่มให้เด็กนักเรียนได้รู้จักโรคเหงือกอักเสบและการใช้ไหมขัดฟันตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา ตอนปลาย และสอนซ้ำพร้อมทั้งฝึกทักษะการใช้ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการ เรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลในการช่วยลดการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สัมภาษณ์ ชาดือลงกรณ์ , สุตาตวง กฤษณาพงษ์, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา.สุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในเด็กปฐมวัย. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์* 2553;30 (1):642-57
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560* [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 13 กันยายน 2561] จาก: http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2423&filename=Surveillance
3. Sterart BL, Sabbah WA, Owusu-Agyakwa GB. Dental pain experience and impact on children in tabuk, *Saubia Dent J* 2002;14:82-8.
4. WHO. *Oral Health Surveys: basic methods. 4th edition*. Geneva: World Health Organization;2013.
5. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. *การปฏิรูปการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ: การปฏิรูปกรุงเทพมหานคร*. [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 10 กันยายน 2561] จาก: http://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/feb2559-4.pdf
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 1*. [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2561] จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2425
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *คู่มือการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2558*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัดคนโมพลัส;2558.
8. วีระศักดิ์ พุทธาศรี และเพ็ญแข ลาภยิ่ง. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปี หลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2552;18 (4):289-503.
9. Zhu L, Petersen PE, Wang HY, Bian JY, Zhang BX. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of children and adolescents in *China. Int Dent J* 2003;53 (5):289-98.
10. จันทรเพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย, ปองชัย ศิริศรีจันทร์. พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. *วารสารทันตภิบาล* 2560; 28 (2):28-44.
11. ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริประดับบุญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา ในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลายเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์*. 2561;68 (3):279-287.
12. สุรางค์ ไคว้ตระกูล. *จิตวิทยาการศึกษา*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ;2558.
13. ปฐมา วิเศษเขตรการณ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอ ขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 2561;12 (27):49-61.

Review article

Non-odontogenic toothaches from angina pectoris
and ear-nose-throat (ENT) infections**Wacharaphol Wiwat Thaopan**

Lecturer, Practitioner Level,
Sirindhorn College of Public
Health Khon Kaen Province

Junnarin Wittayawannakul

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

Junnaree krapeedang

Medical Doctor, Practitioner
Level, Sirindhorn Hospital,
Khon Kaen Province

Abstract

Toothache is a symptom that patients are likely to see the dental personnel immediately because this symptom causes suffering, unable to chew food, cannot sleep, unable to work or study normally or sometimes can cause stress, irritability, or even upset. Therefore, patients come to see dental personnel for examination and diagnosis of the pain. However, some patients felt down of toothache whilst dental personnel found nothing inaccurate tooth functions, such as teeth, gums, and periodontal were normal function, or even the dental x-ray was also found normal. Literally, the toothache might be caused by other physical diseases such as angina, sinus infection, and ear infection. This had been found from previous studies that indicated a relationship of the causes of pain to the teeth. The pain may also cause from the irritation from inflammation of the organ system around the teeth and jaw. Therefore, the proper examination and diagnosis would help patients to receive the proper treatment. Once a dentist or dental hygienist has determined that the patient's toothache is not caused by the tooth infection, conservative treatment should be administered and irreversible treatments such as tooth extraction or root canal treatment should be avoided.

Keywords: toothache; angina; sinus infection;
ear infection

Corresponding author

Wacharaphol Wiwat Thaopan

E-mail : Wacharaphol@scphkk.ac.th

Received date : 30 September 2020

Revised date : 1 November 2020

Accepted date : 10 November 2020

บทความปริทัศน์

อาการปวดฟันจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและการติดเชื้อ-งุมก-คอ

วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์

วิทยากรปฏิบัติการ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

จุฬาริน วิทยวรรณกุล

ทันตแพทย์ชำนาญการ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

จุฬาริ กระพี้แดง

นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาล
สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การปวดฟันเป็นอาการหนึ่งที่คนไข้เป็นแล้วมักจะมาพบทันตบุคลากร เพราะอาการดังกล่าวทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เคี้ยวอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ไม่สามารถทำงานหรือไปเรียนได้ตามปกติ หรือบางครั้งทำให้เกิดความเครียด หงุดหงิด หรืออารมณ์เสียได้ เพราะฉะนั้นคนไข้จึงมาพบทันตบุคลากรเพื่อให้ตรวจและกำจัดการปวดดังกล่าว อย่างไรก็ตามมีคนไข้หลายรายมีอาการปวดฟัน แต่เมื่อทันตแพทย์หรือทันตภิบาลตรวจในช่องปากพบว่าฟันปกติ เหงือกปกติ อวัยวะรอบ ๆ ฟันก็ปกติ หรือแม้กระทั่งเอ็กซเรย์ฟันที่คนไข้สงสัยว่ามีอาการปวดก็ปกติ จริง ๆ แล้ว อาการปวดฟันดังกล่าวอาจมีสาเหตุมาจากโรคอื่น ๆ ทางร่างกายร่วมด้วย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การติดเชื้อในไซนัส และการติดเชื้อในหู เป็นต้น โรคดังกล่าวข้างต้นมีการศึกษาพบแล้วว่า มีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดอาการปวดมายังฟันของมนุษย์ได้ เนื่องจากสามารถทำให้เกิดการระคายเคืองหรือเกิดจากการอักเสบของอวัยวะใกล้เคียงบริเวณฟันและกระดูกขากรรไกรได้ เพราะฉะนั้นการตรวจและวินิจฉัยที่ถูกต้องจะช่วยให้คนไข้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป เมื่อทันตแพทย์หรือทันตภิบาลวินิจฉัยได้แล้วว่าอาการปวดฟันของผู้ป่วยไม่ได้มีสาเหตุมาจากฟัน ควรให้การรักษาแบบอนุรักษ์และหลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่สามารถย้อนกลับได้ เช่น ถอนฟันหรือ รักษาคลองรากฟัน

คำสำคัญ: ปวดฟัน; โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ; การติดเชื้อในไซนัส; การติดเชื้อในหู

ผู้รับผิดชอบบทความ

วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์

อีเมลล์ : Wacharaphol@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 30 กันยายน 2563

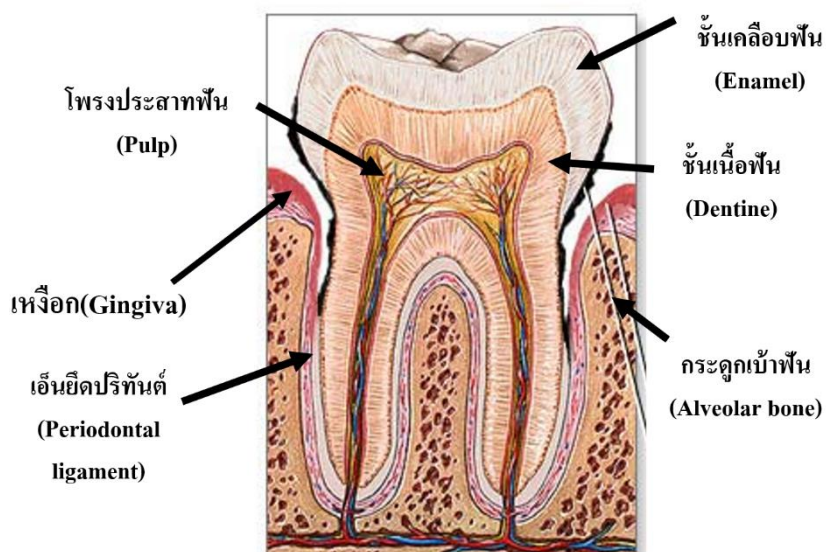
วันที่แก้ไขบทความ : 1 พฤศจิกายน 2563

วันตอบรับบทความ : 10 พฤศจิกายน 2563

อะไรคือสาเหตุของการปวดฟัน?

ทำไมฟันถึงมีอาการปวด?

คนใช้อาจจะมีฟันผุหรือเหงือกอักเสบอย่างรุนแรง สัญญาณแรกจากการมีฟันผุอาจจะมีอาการรู้สึกปวดเวลาที่ทานอาหารบางอย่างที่หวาน ๆ เย็นจัด และร้อนจัด ถ้าโพรงประสาทฟัน (Pulp) – เนื้อเยื่อและเส้นประสาทที่อยู่ในฟัน - ได้รับการระคายเคือง ก็เป็นสาเหตุของการปวดฟันได้(ส่วนประกอบของฟันดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ส่วนประกอบของฟัน (ที่มา: วัชรพล วิวรรัตน์ เถาว์พันธ์; เอกสารประกอบการสอนเรื่องโรคฟันผุ (Dental Caries))²

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

อาการปวดฟันคืออะไร?

เนื่องจากอาการปวดฟันอาจใกล้เคียงกับปัญหาทางสภาพร่างกายหรือปัญหาทางทันตกรรมอื่น ๆ มันอาจจะเป็นเรื่องยากในการวินิจฉัยหาสาเหตุถ้าไม่ได้รับการตรวจประเมินอย่างละเอียดจากทันตบุคลากร หากสังเกตเห็นหนองใกล้กับตำแหน่งที่มาของอาการปวดฟัน ฟันของคนไข้อาจบวมเป็นหนองซึ่งมีสาเหตุจากการติดเชื้อของกระดูกรอบ ๆ รากฟัน หรือหนองอาจบ่งบอกถึงโรคเหงือก ซึ่งโดยปกติจะเป็นลักษณะการอักเสบของเนื้อเยื่ออ่อนและการสูญเสียของกระดูกรอบฟัน¹

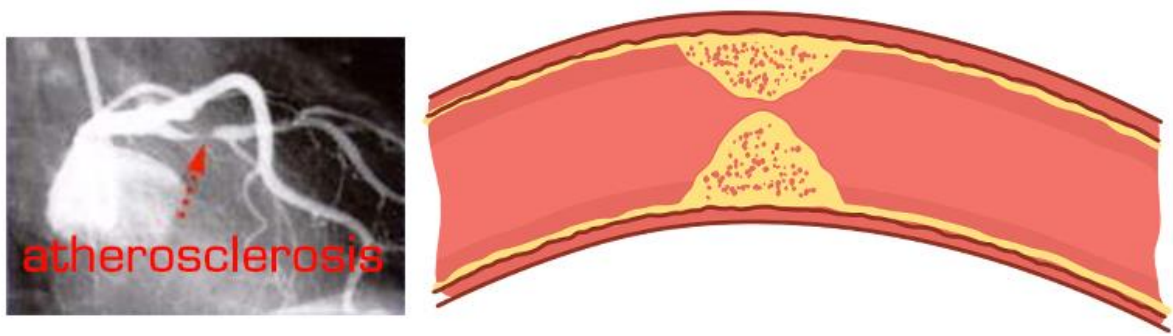
อาการของการเจ็บป่วยอาจไม่ใช่สิ่งที่คนไข้คาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้นกับร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวดฟัน สภาวะในช่องปากเพียงไม่กี่อย่างที่สามารถทำให้เกิดอาการปวดฟันได้ เช่น มีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันหรือมีสภาวะของโรคปริทันต์ที่สามารถทำให้เกิดความเจ็บปวดในช่องปากได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วมีบางอย่างที่ซับซ้อนมากกว่าที่ได้กล่าวมาข้างต้น คนไข้จะไม่ได้ปวดฟันจาก 2 โรคที่กล่าวมาก็ได้ ถ้าคนไข้รู้สึกไม่สบายจากอาการปวดฟันและแน่นอนคนไข้ก็ต้องการที่จะรู้คำตอบว่ามีอาการปวดฟันจากสาเหตุใด ทันตบุคลากรอาจจะต้องทำความเข้าใจเรื่องนี้มากขึ้นว่ามันมีสาเหตุมาจากอะไรกันแน่ ในบทความนี้จะเล่าถึงอาการปวดฟันว่า อาการปวดฟันนี้สามารถเชื่อมต่อหรือมีความสัมพันธ์กับปัญหาต่าง ๆ ของสุขภาพร่างกายได้เช่นเดียวกัน เช่น อาการของโรคไซนัสอักเสบและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น³

ความเจ็บป่วยทางร่างกายที่เป็นสาเหตุของอาการปวดฟัน

1. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Angina)

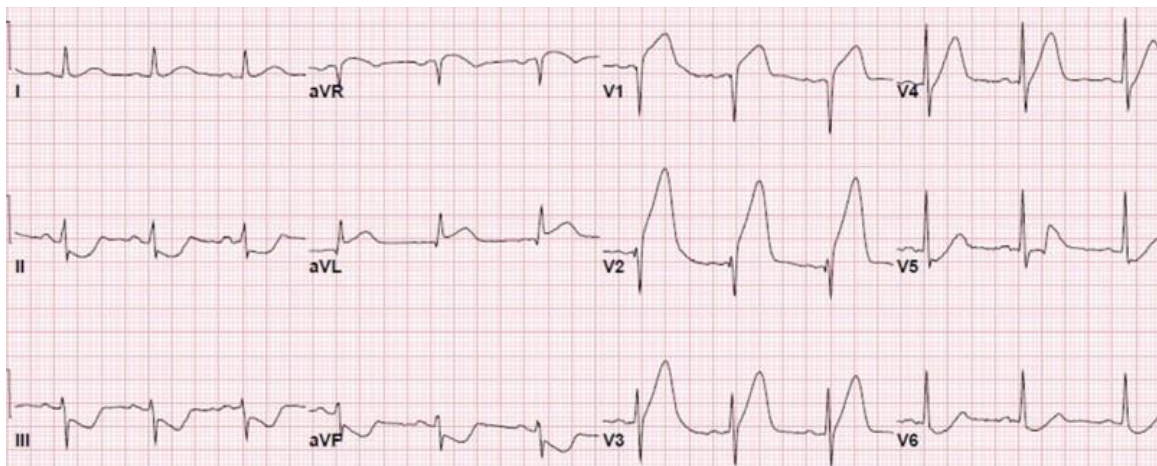
ตามที่สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา (The American Heart Association) กล่าวว่า โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Angina) เป็นสาเหตุหนึ่งของอาการเจ็บหน้าอก ที่มักจะเกิดขึ้นเมื่อเลือดไม่สามารถเข้าถึงหรือไปเลี้ยงหัวใจได้อย่างเพียงพอ มันไม่ได้เป็นอาการที่พบในหัวใจที่ปกติ แต่เป็นอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease; CAD) - เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทางระบบมากขึ้น เป็นที่น่าสนใจพอสมควรที่ว่าโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Angina) ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดอาการปวดที่หน้าอก; สถาบันทันตกรรมของสหรัฐอเมริกา (Academy of General Dentistry; AGD) บอกว่ามันยังสามารถทำให้เกิดการระคายเคืองบริเวณฟันและกระดูกขากรรไกรได้ด้วย⁴ หากคนไข้มีอาการปวดฟันหรือปวดกระดูกขากรรไกร - หรือแม้กระทั่งมีความรู้สึกปวดแบบเสียดแทงแปล็บๆ จี๊ดๆ (Sharp feelings of stabbing pain), คลื่นไส้หรือมีความเมื่อยล้า ตามที่ Mayo Clinic ในสหรัฐอเมริกาได้กล่าวว่า คนไข้ควรที่จะไปพบแพทย์ เพราะโรคหัวใจตีบ (Angina) สามารถรักษาได้จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต, การรับประทานยาและการผ่าตัดในบางราย การกระทำดังกล่าวข้างต้นอาจไม่เพียงแต่ช่วยลดอาการของคนไข้ได้ แต่ท้ายที่สุดแล้วมันช่วยในการยืดชีวิตคนไข้ต่างหาก เพราะโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอาจทำให้หัวใจวายหากไม่ได้รับการรักษา^{5, 6}

โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease; CAD) หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease; IHD) เมื่อเกิดการอุดตัน (partial occlusion) หรือการอุดตัน (complete occlusion) ของหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (myocardium) น้อยส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือออกซิเจน⁷ สาเหตุหลักเกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงโคโรนารีไม่ยืดหยุ่น (Coronary atherosclerosis)



ภาพที่ 2 แสดง atherosclerosis (ที่มา: สุภาภรณ์ การเสนารักษ์; Pharmacology: Coronary artery disease)⁷

ในคนไข้บางรายไม่มีอาการแสดง แต่ตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiography) ผิดปกติ (silent with ECG evidence of ischemia) แสดงอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (angina pectoris) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction; MI) หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (chronic ischemic heart disease) angina pectoris เป็นความเจ็บปวดบริเวณ pectoris muscle สาเหตุแท้จริงเป็นอาการเจ็บปวดรุนแรงจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (severe chest pain)⁷



ภาพที่ 3 แสดง EKG ของผู้ป่วย anterior wall ST-elevation myocardial infarction (ที่มา: สุภาภรณ์ การเสนารักษ์; Pharmacology: Coronary artery disease)⁷

Angina pectoris เป็นอาการแสดงเบื้องต้น (primary symptom) สาเหตุจาก⁷

1. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (severe chest pain) ซึ่งเป็น imbalance O_2 in myocardium อาจเนื่องมาจาก oxygen supply ต่ำ เนื่องจาก coronary blood flow ต่ำซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ (myocardial O_2 supply index) หรือความสามารถในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงต่ำ (oxygen-carrying capacity of blood) หรือทั้งสองสาเหตุ

2. กล้ามเนื้อหัวใจใช้ออกซิเจน (oxygen demand) สูง เช่น ภาวะหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) แรงบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (contractility/ force of contraction) มากขึ้น หรือผนังหัวใจห้องล่างหนา (ventricular wall tension) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้หลัก (major myocardial O_2 demand index)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

อาการและอาการแสดง (Signs and symptoms)⁷

Angina pectoris อาการเจ็บ เจ็บแน่นหน้าอกเป็นช่วง ๆ (episodic chest pain) เหมือนถูกบีบ กดทับ (heaviness, pressure, squeezing) ในขณะที่มีอาการเจ็บมักพบว่าคนไข้มีเหงื่อออกจำนวนมาก (heavy sweating) อาจแผ่กระจายไปที่ไหล่ ต้นแขนคอ ลิ้นปี่ และหลัง (refer pain) อาการเจ็บมักจะเกิดขึ้นเมื่อมีการออกแรงมากกว่าปกติ (exertion) หรือตามภูมิอากาศ เช่น หนาวเย็น (cold) หรือเมื่อตื่นเต้น วิดกกังวล (excitement) แบ่งเป็น 3 ชนิด

1. Stable angina เป็นชนิดที่พบบ่อย สาเหตุจากการตีบแคบของหลอดเลือดแดงโคโรนารี หรือ coronary atherosclerosis อาการมักเกิดเมื่อคนไข้ออกกำลังกายและเมื่อพักอาการเจ็บจะดีขึ้น เป้าประสงค์ของการรักษาโดยการให้ยาขยายหลอดเลือดดำ (venodilators) ชนิด nitroglycerin

2. Unstable angina เป็นชนิดที่พบน้อยกว่า อาการเจ็บเกิดขึ้นทันทีทันใดได้ ในขณะที่พัก (rest) และคงค้างนานกว่าแบบ stable angina อาจเกิดอาการเจ็บซ้ำในขณะที่พัก unstable angina เป็นข้อบ่งชี้ของการเกิดภาวะ myocardial infarction สาเหตุจากการตีบแคบของหลอดเลือดแดงโคโรนารีจาก atherosclerotic plaque และมักเกิดร่วมกับภาวะเกร็ดเลือดเกาะกลุ่ม (platelet aggregation)

3. Prinzmetal's angina; vasospastic angina; variant angina เป็นชนิดที่พบน้อย อาการเจ็บเกิดขึ้นทันทีทันใดได้ ในขณะที่พักและมักเกิดในเวลาเดิม (same time) สาเหตุคาดว่าหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบ (coronary vasospasm) เป้าประสงค์ของการรักษาเพื่อขยายหลอดเลือดแดงโคโรนารีโดยการให้ยาขยายหลอดเลือด (vasodilators) ชนิด calcium channel blockers (CCB)

2. การติดเชื้อในไซนัส

ไซนัส คือ โพรงอากาศที่อยู่ภายในกระดูกบริเวณรอบๆ หรือใกล้เคียงกับจมูก ซึ่งมีอยู่ 4 กลุ่มใหญ่ๆ ในแต่ละข้าง ไซนัสที่ใหญ่ที่สุดอยู่ภายในกระดูกโหนกแก้ม (maxillary sinus) อีกกลุ่มหนึ่งมีอยู่หลายโพรง มีขนาดเล็ก และอยู่ระหว่างบริเวณโคนจมูก และหัตถาแต่ละข้าง (ethmoidal sinuses) ในกระดูกหน้าผากก็มีไซนัสภายใน (frontal sinus) นอกจากนั้นยังมีไซนัสที่อยู่ใต้ฐานกะโหลกศีรษะ (sphenoidal sinus) ด้วย หน้าที่ของไซนัสนั้นไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าอาจช่วยทำให้เสียงที่เราเปล่งออกมา กังวานขึ้น, ช่วยทำให้กะโหลกศีรษะเบาขึ้น และช่วยรักษาสมดุลของศีรษะ, ช่วยในการปรับความดันของอากาศภายในโพรงจมูก ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของความดัน และสร้างสารคัดหลั่งที่ป้องกันการติดเชื้อของโพรงจมูกและไซนัส⁸

สาเหตุของไซนัสอักเสบ ตรวจพบได้ว่ามีหลายสาเหตุที่ทำให้มีการติดเชื้อหรืออักเสบได้ เช่น 1) การติดเชื้อส่วนต่าง ๆ ในบริเวณใบหน้าที่ทำให้เป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ได้แก่ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน ไม่ว่าจะเป็นการเป็นไข้หวัดหรือโพรงจมูกอักเสบ การเปลี่ยนแปลงความดันของบรรยากาศภายนอกอย่างรวดเร็ว อุบัติเหตุของกระดูกบริเวณใบหน้า เป็นต้น 2) การติดเชื้อส่วนต่าง ๆ ในบริเวณใบหน้าที่ทำให้เป็นไซนัสอักเสบข้างเดียว ได้แก่ การติดเชื้อของฟันกรามในขากรรไกรบนจากโรคปริทันต์หรือฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อบริเวณปลายรากฟัน ในขณะเดียวกันการว่ายน้ำ – ดำน้ำ โดยเฉพาะขณะที่มีการติดเชื้อ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

ของทางเดินหายใจส่วนบนหรือมีสิ่งแปลกปลอมในโพรงจมูก มักทำให้เป็นไซนัสอักเสบข้างเดียว โดยเฉพาะในเด็ก 3) ปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น บริเวณที่ ฝุ่น ควัน หรือสิ่งระคายเคืองมาก 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันและภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่นภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ 5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายเทและการระบายสารคัดหลั่งและอากาศของไซนัส ได้แก่ โรคหรือภาวะใดก็ตามที่ทำให้มีการอุดตันหรือรบกวนการทำงานของรูเปิดของไซนัส เช่น มีการบวมของเยื่อจมูกบ่อย ๆ หรือเป็นเรื้อรังเนื่องจากโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้และชนิดไม่แพ้, การสูบบุหรี่ หรือสูดควันบุหรี่, การสัมผัสกับมลพิษเป็นประจำ มีผนังกันช่องจมูกคดงอ กระดูกที่ผนังด้านข้างโพรงจมูกมีขนาดใหญ่มาก จนไปอุดตันรูเปิดของไซนัส มีก้อนเนื้อในโพรงจมูกหรือไซนัส เช่น ริดสีดวงจมูก เนื้องอกในโพรงจมูกหรือไซนัส ในเด็กเล็ก อาจมีต่อมแอดิโนออยด์โต หรือมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในจมูกเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก หรือต้องคาสายให้อาหารในโพรงจมูกเป็นระยะเวลานาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของขนกวัดที่ทำหน้าที่กำจัดสารคัดหลั่งและสิ่งแปลกปลอมในโพรงจมูกและโรคไซนัส เช่น มีการทำงานที่ผิดปกติไป เป็นต้น⁸

การวินิจฉัยโรคไซนัสอักเสบ อาศัยประวัติ, การตรวจร่างกาย และ การสืบค้นเพิ่มเติม ประวัติที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ได้แก่ เป็นหวัดมานานมากกว่า 7-10 วัน, เป็นหวัดที่มีอาการรุนแรงมา, ไข้สูง, คัดจมูก, มีน้ำมูกเหลืองข้น, ไตกลืนลดลง, ปวดหรือตื้อที่บริเวณโหนกแก้มคล้ายปวดฟันบน, ปวดรอบ ๆ จมูก หัวคิ้ว หรือหน้าผาก, เจ็บคอ, เสมหะไหลลงคอ, ไอ, ปวดศีรษะ, อาการทางจมูกที่ไม่ดีขึ้นหลังให้ยาหดหลอดเลือด โดยมีอาการดังกล่าวภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน คนไข้โรคไซนัสอักเสบเรื้อรังมักมีอาการไม่เฉพาะเจาะจงเช่น คัดจมูก, การรับกลิ่นลดลงหรือไม่ได้กลิ่น, มีน้ำมูกสีเขียวเหลืองในจมูกหรือไหลลงคอ, ปวดศีรษะ, มีกลิ่นปาก, ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น, ลิ้นเป็นฝ้า, คอแห้ง, มีเสมหะในคอ, เจ็บคอ ระคายคอเรื้อรัง, ไอ, ปวดหูหรือ หูอื้อ⁹

ถ้าคนไข้เจ็บป่วยร่วมกับมีอาการปวดฟันและรู้สึกว้าคัดหรือตันจมูกหายใจไม่สะดวก อาจจะเจ็บป่วยจากการติดเชื้อในไซนัส ไซนัสอักเสบหรือการอักเสบในรูจมูก (โพรงกลวงในใบหน้าของคนไข้) มักเกิดขึ้นหลังจากที่คนไข้ป่วยเป็นไข้หวัด การสะสมของน้ำมูกที่เกิดขึ้นจากการเป็นหวัดสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับการเติบโตของแบคทีเรียหรือไวรัส³

โพรงอากาศไซนัส โดยเฉพาะไซนัสที่อยู่บริเวณใกล้กับฟันหลังส่วนบน (Maxillary sinus) ความที่ใกล้กับฟันกรามเหล่านี้เองเลยสามารถทำให้คนไข้รู้สึกว้าคัดว่าฟันปวดเมื่อไซนัสติดเชื้อหรืออักเสบ ถึงแม้ว่าการฉีดน้ำเกลือหรือยาลดความระคายเคืองทางจมูกสามารถช่วยล้างจมูก ลดความเจ็บปวดใด ๆ แต่ถ้าไซนัสบวมจะต้องลดขนาดของการบวมลงเพื่อให้คนไข้รู้สึกผ่อนคลายหรือดีขึ้น รวมทั้งการใช้ยาแก้อักเสบหรือยาแก้ปวดเพื่อลดความเจ็บปวดของอาการปวดฟันและแรงดันใด ๆ ที่คนไข้อาจจะรู้สึกในโพรงไซนัส³

3. การติดเชื้อในหู

หูชั้นนอกอักเสบ (acute otitis externa) เป็นโรคที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยมักมีประวัติปวดหู หรือเจ็บหูหลังจากน้ำเข้าหูแล้ว เช็ดหู หรือแคะหู โดยเฉพาะหลังว่ายน้ำ การอักเสบของหูชั้นนอก อาจเป็นการอักเสบโดยทั่ว ๆ ไปทั้งหูชั้นนอก หรือเป็นการอักเสบเฉพาะที่บริเวณส่วนนอกของหูชั้นนอก โดยเป็นเพียงรูขุมขนอักเสบ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

หรือเป็นฝี หรืออาจเป็นรุนแรงจนลุกลามเข้าไปยังหูชั้นกลาง ทำลายเส้นประสาทสมอง, อวัยวะอื่น ๆ รอบหู หรืออาจลามไปยังสมองได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยโรคเมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีหรือได้รับยาเคมีบำบัด, ผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานาน ๆ การอักเสบอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราก็ได้ ดังนั้นการให้การวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจะทำให้โรคหายเร็ว และป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้⁹

ปกติหูส่วนนอกมีลักษณะทางกายวิภาคที่ป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคผ่านเข้าไปได้ กระดูกอ่อนหน้าหูทำหน้าที่เสมือนประตูปิดหูไว้ รูหูส่วนนอกไม่ตรง มีส่วนคอดที่แคบ มีขนสั้นและอ่อน มีต่อมไขมัน และต่อมที่ทำหน้าที่สร้างซีวให้ออกมาปะปนกับส่วนที่หลุดลอกออกมาจากชั้นผิวของรูหูส่วนนอกเพื่อต่อต้านไม่ให้สิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคหลุดเข้าไปได้ และมีสารเคมีที่มีฤทธิ์เป็นกรด ซึ่งช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและเชื้อรา นอกจากนี้ส่วนของไขมันที่เคลือบอยู่บนผิวของรูหูส่วนนอก ยังทำหน้าที่ป้องกันการเปื่อยลอกของเยื่อของรูหูส่วนนอกอีกด้วย⁹

สาเหตุที่ทำให้การป้องกันอันตรายดังกล่าวนี้เสื่อมหน้าที่ไป ได้แก่ 1) การอักเสบของรูหู เช่น การพยายามแคะหรือเขี่ยซีวออกทำให้สารเคมีที่ปกป้องและไขมันที่ทำหน้าที่ให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังของรูหูเสียหายที่ไป การว่ายน้ำดำน้ำ หรือล้างหูด้วยสบู่บ่อย ๆ ทำให้ซีวถูกชะล้างออกไปและทำให้เกิดภาวะเป็นต่างในรูหูส่วนนอก ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี บางคนมีรูหูที่แคบ แต่มีซีวมาก เมื่อเวลาที่น้ำเข้าไปในรูหู ทำให้เกิดอาการหูอื้อ เพราะน้ำออกไม่ได้ ทำให้ต้องแคะหู เช็ดหู ทำให้เกิดการอักเสบของรูหูส่วนนอกได้ และมักจะเป็นบ่อย ๆ จากความเครียดทางอารมณ์ ทำให้บางคนแคะหู โดยใช้นิ้วมือหรือวัตถุใด ๆ ก็ตามทำให้มีรอยถลอก หรือแผลเกิดขึ้นได้ เชื้อโรคจะเข้าไปตามรอยแผลนั้นเกิดการอักเสบขึ้น ความร้อน และความชื้นในสภาวะอากาศที่ร้อน อาจทำให้ความชุ่มชื้นในรูหูสูงผิดปกติ เชื้อโรคเจริญได้ดี 2) โรคทางระบบอื่น ๆ เช่น โรคเลือด โรคขาดวิตามิน โรคของระบบต่อมไร้ท่อและโรคผิวหนังบางชนิด เช่น ผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส โรคภูมิแพ้ของผิวหนัง เช่น บางรายแพ้ยาหยอดหูที่มียาต้านจุลชีพนิโอมัยซินเป็นส่วนประกอบ แพ้น้ำยาล้างชิ้นส่วนของแว่นตา หรือแพ้เครื่องช่วยฟังชนิดที่ใส่อยู่ในรูหู บางรายแพ้เชื้อแบคทีเรียจากโรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง ทำให้มีการระคายเคืองและเกิดการอักเสบของรูหูส่วนนอกได้⁹

โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (acute otitis media) เป็นโรคที่มีการอักเสบของหูชั้นกลาง ซึ่งอยู่ระหว่างหูชั้นนอก และหูชั้นใน และเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็ก เนื่องจากภูมิคุ้มกันของเด็กยังน้อย และยังไม่เต็มที่ และเด็กมีอุปนิสัยการอุดหูในช่องหูสูงเช่น โรคเยื่อจมูกอักเสบเฉียบพลัน (acute rhinitis) หรือโรคหวัด (common cold), โรคไซนัสอักเสบ (rhinosinusitis), โรคต่อมอดีนอยด์อักเสบ (adenoiditis) และ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งอาจจะเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย มักจะผ่านจากจมูก และ โพรงหลังจมูก เข้าสู่หูชั้นกลางผ่านทางท่อยูสเตเชียน ซึ่งเป็นท่อที่เชื่อมระหว่างโพรงหลังจมูก (nasopharynx) และหูชั้นกลาง¹⁰

โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันนี้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้มีน้ำขังในหูชั้นกลาง (otitis media with effusion) หรือ แก้วหูทะลุ (tympanic membrane perforation) เกิดหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

(chronic otitis media) รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้เช่น โพรงกระดูกมาสตอยด์อักเสบเฉียบพลัน (acute mastoiditis), หูชั้นในอักเสบ (acute labyrinthitis), ฝีหลังหู (subperiosteal abscess), อัมพาตของกล้ามเนื้อใบหน้า เนื่องจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 มีการอักเสบ (facial nerve paralysis), เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis), ฝีในสมอง (brain abscess)¹⁰

อาการของโรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน ได้แก่ 1) ปวดหูข้างที่เป็น อาจรู้สึกแน่น ๆ ภายในหู หรือมีเสียงดังในหู 2) ไข้สูง เด็กเล็กอาจร้องไม่หยุด โดยเฉพาะเวลากลางคืน และกระวนกระวาย อาจดึงใบหูข้างที่ปวด และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และชักได้ 3) หูอื้อ ระดับการได้ยินลดลง โดยอาการดังกล่าวมักจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อน โดยอาการปวดหู, ไข้ และหูอื้อ จะลดลง หลังจากเยื่อแก้วหูทะลุ และมีหนองไหลออกมาแล้ว¹⁰

เช่นเดียวกับตำแหน่งของโพรงอากาศไซนัสที่อยู่ใกล้ ๆ กับฟัน สามารถทำให้คนไข้รู้สึกเจ็บปวดในฟัน เมื่อมีการติดเชื้อในไซนัสได้ ความใกล้ชิดกันของหูกับขากรรไกรอาจทำให้รู้สึกเจ็บปวดในฟันเมื่อคนไข้มีการติดเชื้อที่หูได้เช่นเดียวกัน ตามที่สถาบันหมอบครอบครัวสหรัฐอเมริกา (American Academy of Family Physicians (AAFP)) ระบุว่าคนไข้อาจมีอาการปวดฟันในด้านเดียวกับการติดเชื้อที่หูของคนไข้เช่นเดียวกับโรคไซนัสอักเสบ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อที่สามารถหายเองได้แต่ต้องใช้เวลา คนไข้สามารถใช้ยาลดอาการปวด OTC หรือยาที่คนไข้สามารถเลือกซื้อได้เองจากร้านค้าหรือร้านขายยาทั่ว ๆ ไป โดยที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์เพื่อลดอาการไม่สบายได้^{11, 12}

ไม่ว่าคนไข้จะมีอาการเจ็บหน้าอก ปวดหูหรือมีปัญหาเกี่ยวกับไซนัสและอาการปวดฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากอาการปวดยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง เมื่อคนไข้มาพบทันตบุคลากร ทันตบุคลากรก็ต้องตรวจให้ละเอียดถี่ถ้วน หากเป็นอาการปวดฟันที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการฟันหรือหรือโรคปริทันต์ คนไข้จึงจะมีอาการปวดฟันจากโรคทางร่างกายดังที่ได้กล่าวมา ดังนั้นทันตบุคลากรอาจจะต้องส่งพบแพทย์เพื่อปรึกษาหาสาเหตุที่แท้จริง โดยการส่งต่อพร้อมประวัติการตรวจวินิจฉัยในช่องปาก เพื่อที่แพทย์จะได้วินิจฉัยอย่างถูกต้องให้แน่ชัดว่าอาการปวดเหล่านั้นมีสาเหตุมาจากอะไรกันแน่ เพื่อที่คนไข้จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Academy of General Dentistry. *Know Your Teeth-What causes a toothache?* [Online] 2012 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <http://www.knowyourteeth.com/infobites/abc/article?abc=w&iid=323&aid=1307>
2. วัชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์. *เอกสารประกอบการสอนเรื่องโรคฟันผุ (Dental Caries)* [เอกสารอัดสำเนา]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ศูนย์การศึกษาขอนแก่น;2562.
3. Amy Freeman. *When Sick Teeth Hurt: Three Illnesses That Cause Tooth Pain.* [Online] 2018 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <http://www.colgate.com/en/us/oc/oral-health/basics/threats-to-dental-health/article/sick-teeth-hurt-illnesses-cause-tooth-pain-1215>

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2563

4. American Heart Association. **Angina (Chest Pain)**. [Online] 2015 [cited 2020 April 7]. Available from: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/SymptomsDiagnosisofHeartAttack/Angina-Chest-Pain_UCM_450308_Article.jsp?_ga=2.63937199.1010123243.1508297185-1485293963.1508297185#.WebYsrpulmZ
5. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). **Angina** [Online] 2018 [cited 2018 Sep 12]. Available from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/angina/basics/symptoms/c>
6. Foundation for Medical Education and Research (MFMER). **Pain extending beyond your chest to your shoulder, arm, back, or even to your teeth and jaw**. [Online] 2018 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/angina/symptoms-causes/syc-20369373>
7. สุภาพรณัฏฐ์ การเสนารักษ. **Pharmacology: Coronary artery disease**. สงขลา: ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2560.
8. ปารยะ อาศนะเสน. **ไข่น้ำอกเสบ.....รักษาได้ ตอนที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้, ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล;2553.
9. ปารยะ อาศนะเสน. **หูชั้นนอกอกเสบ...ปวดหูจัง ทำไงดี**. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้, ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล;2553.
10. ปารยะ อาศนะเสน. **หูชั้นกลางอกเสบเฉียบพลัน (Acute Otitis Media)**. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้, ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล;2554.
11. American Academy of Family Physicians (AAFP). **Ear Problems**. [Online] 2018 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <https://familydoctor.org/symptom/ear-problems/>
12. นพดล อัจจิมาธีระ. **การวิเคราะห์ผลประโยชน์และความเสี่ยงของยาเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น (Benefit Risk evaluation of Self-care medicine (OTC))**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย);2560.

วารสารทันตภิบาล

Thai Dental Nurse Journal

เนื้อหาภายในเล่ม

- : ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา
- : อาการปวดฟันจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและการติดเชื้อ-งูมก-คอ
- : บทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ของนักศึกษาทันตสาธารณสุข
- : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
- : ความวิตกกังวลต่อการเรียนวิชาคลินิกผสมผสาน 1 ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- : ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี
- : ทศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น
- : ความต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาทันตสาธารณสุข ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
- : การพัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ กรณีศึกษาโรงเรียนเทศบาล 3 (วัดพุทธภูมิ) อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
- : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 9 เดือน - 2 ปี 6 เดือนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย
- : สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร
- : ความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 7

