



วารสารทันตภิบาล Thai Dental Nurse Journal

ISSN 0857-880X (Print) ISSN 2694-665X

ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

Volume 32 Number 1 January- June

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>

บรรณาธิการ

ทพ.วีระชาติ ยุทธชาวิทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล yverachat@hotmail.com มือถือ 081 7172019

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

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

กองบรรณาธิการ

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

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

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

ผศ.ดร.ทพ.พีชมายู พลางกูรจอร์นส 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.ดร.นิรุวรรณ (อุประชัย) เทรินโบล์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อีเมล niruwan_0@yahoo.com มือถือ 086 854 3879

ภญ.ดร.กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี อีเมล kayabdul1974@gmail.com มือถือ 092 250 3944

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

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

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

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 ่วงนใจรัก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อีเมล racha_ng@hotmail.com มือถือ 081 534 5099

กองบริหารจัดการวารสาร

ทพญ.ศิริภา คงศรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล siripa@scpbkk.ac.th มือถือ 089 710 7195

อาจารย์อรัญญา ศรีสุนาคร้ว วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล reamsiream@yahoo.com

ดร.วัชรพล วิวรรณณ์ เถาว์พันธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล wachraphol@scpbkk.ac.th มือถือ 085 011 9832

ว่าที่ร้อยตรี ชินกฤต ฉินกุล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล chinnakit@scpbkk.ac.th มือถือ 087 770 6747

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<p>ผลของการอ่านสื่อนิทานต่อพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมของเด็ก และทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี</p> <p>The effects of reading the storytelling media on bottle feeding behavior and the attitudes of caregivers of early childhood in Child development centers in Bangkruai District, Nonthaburi</p> <p>ศุภรัตน์ โถวประเสริฐ</p>	1
<p>พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผู้ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์</p> <p>Oral health behaviors and its factors associated with dental caries in permanent teeth among grade 6th student at Thakhuntho district, Kalasin province</p> <p>ศุภศิลป์ ตีรักษา, วาระดิถี มังคละแสน, พิษุตา วีรินธาน, วิภาดา จิตรปรีดา, จิตาภา ยิ้มตะคุ, วรารัตน์ น้อยเสนา</p>	13
<p>การพัฒนาคุณภาพการให้บริการแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลทันตกรรม ยุภาวดี เข็องกุลชาติ, วัลลภรัตน์ พบศิริ</p> <p>Quality development of medical record services for emergency patients at a dental hospital</p>	28
<p>ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น</p> <p>Stress and stress management among matthayomsuksa VI students Phuwiangwittayakom School, Phuwiang District, Khon Kaen Province</p> <p>ประทีป กาลเขว้า, สุพัตรา สมใจ, เบญญาภา กาลเขว้า</p>	38

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข	51
The effectiveness of an oral health literacy improvement program on self-efficacy among dental public health students	
ศิริภา คงศรี, สดใส ศรีสอาด	
การกระจายเชิงพื้นที่ของโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีและ 12 ปี อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์	67
Spatial distribution of dental caries in children among 3-to 12-years-old in Thakhantho District, Kalasin Province.	
วิลาสินีโพธิ์ ไชยหล้า, สุขานาถ ภูนามูล, วาระดิฐ มังคละแสน, พิษุดา วีรินธาน, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดิ์	
ทัศนคติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยในสภาวะแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 2019) อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์	80
Perspectives on dental services of the patients in the pandemic of Corona Virus (COVID-19) Thakhantho District, Kalasin Province	
วิลาวัลย์ พรหมชินวงศ์, สุพรรณษา จันทร์สว่าง, ศุภศิลป์ ตีรักษา, วิภาดา จิตรปรีตา, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดิ์	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม	89
ณ โรงพยาบาลข้าสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น	
Factors relating to satisfaction in denture service of senior citizens at Sam Sung Hospital, Sum Sung District, Khon Kaen Province	
รัชনীวรรณ ภูมิสะอาด, วรยา มณีลังกา	

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา Factors related to the prevalence of dental caries in preschool children in the child development center Khuan niang Distric, Songkhla Province สุโรยา หมานระโตะ, อรชินี พลานุกุลวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ	103
ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมร่วมกับการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ Effects of the Multimedia Oral Health Education Program by applying Social Support on Knowledge, Brushing Behavior and Plaque Level in Sixth-Grade Primary School Students at Lue Amnat, Amnat Charoen เอื้องอรุณ สมนึก, ประเสริฐ ประสมรักษ์, สวรรค์ สายบัว	115
ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี The efficiency of the AP Dental Program for dental records at Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi Province สุวิทย์ คุณาวิศรุต	131

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ส่งบทความ (กำหนดเริ่มใช้ตั้งแต่ ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 พ.ศ.2564 เป็นต้นไป)

วารสารทันตภิบาล เป็นวารสารวิชาการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางทันตสาธารณสุข ให้กับทันตบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรได้นำเสนอผลงานวิชาการ ได้แก่ ผลงานวิจัย รายงานผู้ป่วย บทความที่น่าสนใจเป็นวิชาการใหม่ๆ ทางด้านทันตกรรม ทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นประโยชน์แก่ ทันตบุคลากร และผู้สนใจ รวมถึงจะส่งผลต่อประชาชนผู้มารับบริการทางทันตกรรมต่อไป

บทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารทันตภิบาล

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ งานส่งเสริมป้องกัน และงานรักษาทางทันตกรรม สรุปได้เป็นกลุ่มดังนี้

1. **บทความวิจัย (Research article)** เป็นบทความทั้งวิจัยพื้นฐานและบทความวิจัยประยุกต์ ทางทันตสาธารณสุข
2. **รายงานผู้ป่วย (Case report)** เป็นบทความที่นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในด้านใดด้านหนึ่งได้แก่ การค้นพบโรคใหม่ การพบความสัมพันธ์ ความเกี่ยวเนื่องของโรค หรือปรากฏการณ์ใดๆ ที่เกิดร่วมกันอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน หรือการค้นพบวิธีการรักษาโรคแบบใหม่ ยาใหม่ หรือแม้กระทั่งผลการรักษาโรคจากยาเดิมซึ่งให้ผลแตกต่างจากปกติโดยมีเหตุผลรองรับทางวิทยาศาสตร์
3. **บทความวิชาการคลินิก (Clinical science article)** เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม เทคนิค วิธีการ รวมทั้งข้อมูลในห้องปฏิบัติการ
4. **บทความทางการศึกษา (Education and academic article)** เป็นบทความที่เกี่ยวกับการศึกษา การเรียนการสอนทางทันตสาธารณสุข
5. **นโยบายทางทันตสาธารณสุข (Oral Health Policy)** เป็นบทความที่เกี่ยวกับนโยบายทางทันตสาธารณสุข
6. **บทความปริทัศน์ (Review article)** เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทางทันตกรรม ซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์ วิวิจารณ์ หรือเปรียบเทียบกันเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

การเตรียมต้นฉบับ

- ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์หรือถูกต้องจะส่งคืนเจ้าของบทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ตรวจสอบบทความ (Reviewer)
- ให้ส่งต้นฉบับที่จะตีพิมพ์ ภาพประกอบ กราฟ ตาราง เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word for Window ใช้แบบอักษร Angsana New ขนาดอักษร 16 โดยส่งทาง e-mail : tdn.journal@gmail.com
- จำนวนหน้าไม่เกิน 10 หน้า (รวมภาพประกอบ กราฟ ตาราง และเอกสารอ้างอิง) ใช้ภาษาที่ง่าย กะทัดรัด ชัดเจน ยึดหลักการเขียนทับศัพท์ และศัพท์บัญญัติตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน ยกเว้นคำที่แปลไม่ได้หรือแปลแล้วทำให้ใจความไม่ชัดเจนอนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ชื่อบุคคลที่เป็นภาษาต่างประเทศ ให้ใช้ภาษาต่างประเทศนั้นๆ และใช้ปี พ.ศ. แทนปี ค.ศ.
- คำย่อใช้เฉพาะที่เป็นสากลเท่านั้น และต้องวงเล็บคำเต็มครั้งแรกก่อน

- ชื่อยา หรือสารเคมี ใช้ generic name
- การระบุชื่อพื้นอาจเรียกชื่อพื้น เช่น พื้นเขียวแท่นขวา หรือใช้สัญลักษณ์ตามระบบ FDI two-digit notation เช่น ตรวจพบพื้นที่ 13 กำลังขึ้นมาในช่องปาก
- วัสดุทางทันตกรรม อนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ยกเว้นมีศัพท์บัญญัติทางทันตกรรม
- หน้าแรก (Title page) เขียนเป็น **ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ** ประกอบด้วย
 - 1) ชื่อเรื่อง
 - 2) ชื่อ สกุลของผู้เขียน
 - 3) ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน email address และเบอร์โทรศัพท์
 - 4) บทคัดย่อ (ไม่เกิน 300 คำ)
 - 5) คำสำคัญ (Key words) สำหรับจัดทำดัชนี ระบุไว้ได้บทคัดย่อ จำนวน 3-6 คำ

การเขียนบทความ

บทความวิจัย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 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)

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วยในการนำเสนอบทความ เป็นลายลักษณ์อักษร

บทความอื่นๆ อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่ายรูปแบบการเขียนคล้ายบทความวิจัย โดยประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ เนื้อหา และสรุป

- ตาราง พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนเลขที่ตาราง และคำอธิบายตาราง รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา
- ภาพประกอบ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนหมายเลขภาพ และพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้ภาพ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา
- กราฟ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนหมายเลขกราฟและพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้กราฟ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

การอ้างอิงเอกสาร

ใช้การอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิงในบทความ พิมพ์ ยกระดับเหนือข้อความที่อ้างถึงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ ส่วนการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความการย่อชื่อวารสารใช้ตาม Index Medicus

ถ้าผู้เขียนไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน ถ้ามากกว่า 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. โอลิโกดอนเทียพร้อมกัมกับฟันตัดข้างบนเกิน: 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 Advertising;1994.

วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. *ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ*. โครงการสวัสดีการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพรส จำกัด;2550.

5. อ้างอิงบทในหนังสือ หรือตำรา (Chapter in a book)

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

วีระชาติ ยุทธชาวิทย์. *ความรู้พื้นฐานทางทันตวัสดุ*. ใน: วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. *ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ*. โครงการสวัสดีการวิชาการ 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: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก;2551.

7. อ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุวันที่สืบค้นและ Homepage/web site

บทความวารสารทางอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

Azarpazhooch 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 case 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 effects of reading the storytelling media on bottle feeding behavior and the attitudes of caregivers of early childhood in Child development centers in Bangkruai District, Nonthaburi

Dulyarat Thowprasert

Dental Department,
Bangkruai hospital,
Bangkruai district,
Nonthaburi

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of reading storytelling media on bottle feeding behavior and the attitudes of the caregivers. This study was conducted among 74 children aged between two and four years in child development centers governed by the sub-district municipal and administrative organization in Bangkruai district, Nonthaburi and the caregivers who primarily took care of the children. Data were collected by using self-answered questionnaires and were compared before and after receiving the story named “Sarena’s weaning”, which was developed by dental staff at Bangkruai Hospital. Data were analyzed: percentage, average (mean), standard deviation and paired t-test. It illustrates that about a half of children could stop bottle feeding and the attitudes of caregivers changed significantly (p-value < 0.05).

Keywords: storytelling media; bottle feeding behavior; early childhood in Child development centers

Corresponding author

Dulyarat Thowprasert

E-mail : dulyarat_t@yahoo.com

Received date : 30 September 2020

Revised date : 15 March 2021

Accepted date : 7 May 2021

บทความวิจัย (Research article)

ผลของการอ่านสื่อนิทานต่อพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมของเด็กและทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ดุลยรัตน์ โถวประเสริฐ

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล
บางกรวย อำเภอบางกรวย
จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการอ่านสื่อนิทานต่อพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมของเด็กและทัศนคติของผู้ปกครองในการเลิกใช้ขวดนม ทำการศึกษาในเด็กอายุระหว่าง 2 ถึง 4 ปี จำนวน 74 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ก่อน และ หลัง ได้รับสื่อนิทานเรื่อง ชาริณาเลิกขวดนม ซึ่งพัฒนาโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลบางกรวย สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบทีแบบจับคู่ ผลการวิจัยพบว่า เด็กร้อยละ 50 สามารถเลิกขวดนมได้ และทัศนคติของผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: นิทาน; การเลิกใช้ขวดนม; เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผู้รับผิดชอบบทความ

ดุลยรัตน์ โถวประเสริฐ

อีเมลล์ : dulyarat_t@yahoo.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 30 กันยายน 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 15 มีนาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 7 พฤษภาคม 2564

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเป็นโรคที่เป็นปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญของเด็กก่อนวัยเรียน จะพบฟันผุ ลักษณะรุนแรงพบในเด็กทารกและเด็กเล็กแม้ว่าฟันจะเพิ่งขึ้นมาในช่องปากก็ตาม จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พบว่า เด็กอายุ 3 ปีมีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9 ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (dmft) 2.8 ซึ่งต่อคน และร้อยละ 2.3 เริ่มมีการสูญเสียฟันแล้ว¹ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยนั้นมีความซับซ้อน และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยร่วมกัน แต่ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งก็คือการให้เด็กหลับคาขวดนมหรือดูดนมจากขวดนมในช่วงนอนตอนกลางคืน หรือดูดนมได้ตลอดเวลาที่ต้องการขณะนอน เนื่องจากขณะหลับอัตรการหลั่งน้ำลายจะน้อยจึงทำให้ความสามารถในการชะล้างของเหลวที่อยู่ในปากไม่ดี อีกทั้งขวดนมจะกั้นน้ำลายไม่ให้สัมผัสกับผิวฟันทำให้เพิ่มความเสียหายจากการผุมากขึ้น^{2,3}

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พบว่าร้อยละ 39.5 ของเด็กอายุ 3 ปียังมีการใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน¹ และจากการเก็บข้อมูลเด็กอายุ 1½ ปี- 4 ปี จำนวน 143 คนในคลินิกเด็กที่อำเภอบางกรวย ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงกันยายน พ.ศ.2560 พบว่าเด็กจำนวน 75 คนยังดูดขวดนม คิดเป็นร้อยละ 52.44 โดยเมื่อแบ่งตามอายุ เด็กอายุ 1½ , 2½ และ 4 ปี พบว่ามีอัตราการดูดขวดนม 83.67, 58.92 และ 26.31 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการดูดขวดนมยังเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าอายุเด็กที่เลิกขวดนมมีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุที่หย่านมช้าลง 1 ปี จะเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น 2.8 เท่า⁴ ดังนั้นราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์เด็กแห่งประเทศไทย ได้มีคำแนะนำให้เด็กเลิกขวดนมตั้งแต่อายุ 1- 1½ ปี เพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสที่ฟันผุ⁵

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิธีการเลิกขวดนมโดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าเทคนิคที่ผู้ปกครองใช้ในการเลิกขวดนมส่วนใหญ่คือวิธีหักดิบหรือทันทีทันใดซึ่งเด็กสามารถเลิกได้เร็วกว่าการใช้วิธีค่อยเป็นค่อยไปที่จะใช้เวลานาน⁶ แต่การเลิกแบบทันทีทันใดอาจมีผลต่อจิตใจเด็กและอาจส่งผลทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมถดถอยและหงุดหงิดง่ายขึ้น การเลิกแบบค่อยเป็นค่อยไปนั้นมีหลายวิธี เช่น การเล่นนิทาน การเบี่ยงเบนความสนใจ หากิจกรรมอื่นมาทดแทนโดยเฉพาะมื่อก่อนนอน ซึ่งการปรับพฤติกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไปส่วนใหญ่จะได้ผลภายใน 21 วัน⁷ โดยการเลิกขวดนมต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่ทำเป็นครั้งคราว ทุกคนในครอบครัวต้องเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งการเลิกขวดนมนี้ต้องอาศัยความตั้งใจและความพยายามของทุกคนในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเลิกขวดนมพบว่า ในส่วนของผู้ดูแลเด็กนั้นการอธิบายผลเสียของการดูดขวดนมเกินช่วงอายุที่เหมาะสมและการดูแลสุขภาพฟันที่มีสาเหตุมาจากขวดนม ทำให้ผู้ดูแลให้ความสำคัญในการเลิกขวดนมมากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับความรู้หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกขวดนมเพียงอย่างเดียว⁸ นอกจากนี้การโน้มน้าวจิตใจเด็กต้องใช้สื่อที่สามารถสื่อสารให้เด็กเข้าใจง่าย ใช้รูปภาพดึงดูดให้เด็กสนใจ ซึ่งนิทานเป็นสื่อในการให้ความรู้ที่สามารถทำให้เด็กสนใจ เรียนรู้ จดจำ และมีแรงจูงใจที่จะเปิดรับพฤติกรรมที่พึงปรารถนา โดยสามารถใช้นิทานอธิบายผลเสียของการดูดขวดนมสื่อออกมาเป็นรูปภาพ และสร้างตัวละครในนิทานเป็นแบบอย่างที่ดีในการเลิกขวดนม

จากข้อมูลตั้งที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงได้สร้างนิทานต้นแบบเพื่อโน้มน้าวจิตใจให้เด็กเกิดพฤติกรรมการเลิกขวดนม งานวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการอ่านสื่อนิทานต่อพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเด็ก และผลของการอ่านสื่อนิทานต่อทัศนคติของผู้ปกครองในการเลิกใช้ขวดนม เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยต่อไป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี รหัสโครงการ 3/2561 โดยเป็นการศึกษาเชิงทดลอง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มที่ศึกษา คือ เด็กอายุระหว่าง 2 ถึง 4 ปีที่ยังดูดขวดนมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลัก

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{\left[\frac{z_\alpha + z_\beta}{2} \right]^2 \times 2\sigma^2}{\delta^2}$$

โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มที่ต้องการ

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรผลลัพธ์หลัก

δ = ขนาดความแตกต่างที่มีความสำคัญทางคลินิก

$$Z_\alpha = 1.96$$

$$Z_\beta = 0.84$$

แทนค่าโดย $\sigma = 8.43$

$$\delta = 5.54$$

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้คำตอบ 36.7

จากสูตรนักวิจัยต้องการกลุ่มตัวอย่าง 37 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมวิจัย คือเด็กที่ยังไม่เลิกขวดนมได้จำนวนทั้งหมด 74 คน

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล คุณครูนำผู้ดูแลมาเพื่อให้ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแจกเอกสารแนะนำอาสาสมัครให้อ่านนิทานเรื่อง“ซารีนาลีกขวดนม”โดยอ่านทุกวันติดต่อกันเป็นเวลา 21 วัน อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาคั้งนี้ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ดูแล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมจะมีการลงนามในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง 2 ชุด (ก่อนและหลังได้รับสื่อนิทาน) แบบสอบถามก่อนได้รับสื่อนิทาน ประกอบด้วยชุดคำถาม 4 ส่วน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคนม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเลิกดูขวดนม

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดของผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ขวดนม

แบบสอบถามหลังได้รับสื่อนิทาน ประกอบด้วยชุดคำถาม 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ขวดนม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมหลังอ่านสื่อนิทาน

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดของผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ขวดนม

ส่วนที่ 5 เรื่องความพึงพอใจต่อการใช้สื่อนิทาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบในเรื่องความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และความตรงของเนื้อหา ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.00 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามทักษะคิดของผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ขวดนมวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ปกครองก่อนและหลังอ่านสื่อนิทานใช้การทดสอบที่แบบจับคู่ (paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลเด็กเข้าร่วม 74 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.1 เป็นเพศชายร้อยละ 18.9 อายุของผู้ดูแลเด็ก คือ อายุช่วง 20-39 ปี ร้อยละ 67.5 จบการศึกษามัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 54.1 ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.2 และอายุเด็กในการศึกษาครั้งนี้มีช่วงอายุ 37- 48 เดือน ร้อยละ 56.8 โดยแบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 63.5 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 36.5 ดังตารางที่ 1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ตารางที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศผู้ดูแลหลัก		
หญิง	60	81.1
ชาย	14	18.9
อายุผู้ดูแล		
ต่ำกว่า 20ปี	1	1.4
20-29 ปี	24	32.4
30-39 ปี	26	35.1
40-49 ปี	15	20.2
50-59 ปี	6	8.1
60ปีขึ้นไป	2	2.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	10.8
มัธยมศึกษาตอนต้น - ปลาย/ ปวส./อนุปริญญา	40	54.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	16.2
	14	18.9
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	11	14.9
มารดา	49	66.2
ปู่/ตา	5	6.8
ย่า/ยาย	6	8.1
ญาติ	2	2.7
อื่นๆ	1	1.3
เพศของเด็ก		
หญิง	27	36.5
ชาย	47	63.5
อายุของเด็ก(เดือน)		
24-36	32	43.2
37-48	42	56.8

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

2. พฤติกรรมการเลิกดูขวดนม

เหตุผลที่ต้องการให้เลิกดูขวดนมคือเด็กโตแล้วและกลัวเด็กฟันผุ ร้อยละ 75.7 เด็กเคยมีประสบการณ์เคยเลิกใช้ขวดนมแต่ไม่สำเร็จร้อยละ 71.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการเลิกดูขวดนม

ข้อมูลพฤติกรรมการเลิกดู	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลัก		
ต้องการเลิกขวดนม	72	97.3
ไม่ต้องการเลิกขวดนม	2	2.7
บุคคลในครอบครัว		
ต้องการเลิกขวดนม	67	90.5
ไม่ต้องการเลิกขวดนม	7	9.5
เหตุผลที่ต้องการให้เลิกขวด		
เด็กโตแล้ว	56	75.7
กลัวเด็กฟันผุ	56	75.7
กลัวเด็กอ้วน	13	17.6
กลัวโครงสร้างใบหน้าเด็ก	10	13.5
ประสบการณ์การเลิกใช้ขวด		
เคยเลิก แต่ไม่สำเร็จ	53	71.6
ไม่เคยเลิก	21	28.4

3. การเลิกใช้ขวดนมหลังจากการอ่านสื่อนิทาน

เด็กเลิกใช้ขวดนมได้ร้อยละ 50 และเด็กที่เลิกได้มีอายุเฉลี่ย 3 ปี 2 เดือน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเลิกใช้ขวดนมหลังอ่านสื่อนิทาน

	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)	ร้อยละ
เด็กทั้งหมด	74	37.8±5.50	100
กลุ่มที่เลิกขวดนมได้	37	38.6± 5.30	50
กลุ่มที่เลิกขวดนมไม่ได้	37	36.9±5.66	50

4. พฤติกรรมการใช้ขวดนมของเด็กก่อนและหลังได้รับสื่อนิทาน

ภายหลังใช้สื่อนิทานเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับก่อนอ่านสื่อนิทานพบว่ามีพฤติกรรมการใช้ขวดนมลดลง โดยในช่วงหลังตื่นนอนตอนเช้า ระหว่างวัน ก่อนนอน กลางดึกและตลอดเวลาที่ต้องการ ลดลงร้อยละ 8.1, 9.4, 40.6, 8.1 และ 12.1 ตามลำดับ เหตุผลหลักที่เด็กยังใช้ขวดนมอยู่เป็นเพราะเด็กปฏิเสธที่จะเลิกเองร้อยละ 28.4 ดังตารางที่ 4

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการใช้ขวดนม

พฤติกรรมการใช้ขวดนม	ก่อนอ่านสื่อนิทาน		หลังอ่านสื่อนิทาน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เวลาที่ดูขวดนม				
หลังตื่นนอนตอนเช้า	12	16.2	6	8.1
ระหว่างวัน	13	17.5	6	8.1
ก่อนนอน	59	79.7	29	39.1
กลางดึก	14	18.9	8	10.8
ตลอดเวลาที่ต้องการ	16	21.6	7	9.5
รูปแบบการดูนม				
หลับคาขวดนม	27	36.5	12	16.2
ไม่ได้หลับคาขวดนม	47	63.5	26	35.1
- ดื่มน้ำตามหลังดูขวดนมเสร็จ	23	31.1	10	13.5
- แปรงฟันหลังดูขวดนมเสร็จ	3	4.1	3	4.1
- ไม่ได้ทำอะไรเลย	21	28.4	13	17.6
เหตุผลที่ยังให้เด็กยังดูขวดนมอยู่				
รำคาญ / สงสารเด็กร้องไห้แง	12	16.2	9	12.2
นอนหลับได้นาน	9	12.2	4	5.4
ทานนมได้มาก	12	16.2	9	12.2
เด็กปฏิเสธที่จะเลิกเอง	45	60.8	21	28.4
ไม่ยอมทานอาหารอื่น	11	14.9	9	12.2
คนในครอบครัวเห็นว่าไม่	3	4.1	3	4.1

5. ทักษะคิดของผู้ดูแลก่อนและหลังการอ่านสื่อนิทาน

ก่อนการทดลอง ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยทักษะคิดที่สอดคล้องกับการใช้ขวดนมเท่ากับ 3.52 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.88 ผู้ดูแลมีทักษะคิดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ทักษะคิดของผู้ดูแลก่อนและหลังการอ่านสื่อนิทาน

	N	ก่อนอ่าน	หลังอ่าน	t	p
ทักษะคิดทั้งหมด(โดยรวม)	74	3.52±0.37	3.88±0.69	-4.904	<0.001*

Paired t- test *significant ที่ p-value <0.05, Pearson Chi-square test

6. ความพึงพอใจต่อการใช้สื่อนิทาน

ผู้ดูแลพึงพอใจต่อสื่อนิทานร้อยละ 95.9 เหตุผลที่พึงพอใจคือนิทานสามารถให้ความรู้ในการดูแลฟันเด็กร้อยละ 63.5 ผู้ดูแลคิดว่านิทานมีส่วนช่วยให้เด็กเลิกขวดนมได้มาก ร้อยละ 56.8 ดังตารางที่ 6

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจต่อการใช้สื่อนิทาน

ความพึงพอใจต่อการใช้สื่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความพึงพอใจของผู้ดูแล		
พึงพอใจ	71	95.9
ไม่พึงพอใจ	3	4.1
เหตุผลที่พึงพอใจ		
เนื้อเรื่องสนุก	35	47.3
รูปภาพสวย	34	45.9
ให้ความรู้ในการดูแลฟันเด็ก	47	63.5
สื่อสารกับเด็กได้ง่าย	39	52.7
เหตุผลที่ไม่พึงพอใจ		
เนื้อเรื่องไม่สนุก	1	1.4
รูปภาพไม่สวย	3	4.1
เนื้อหาเข้าใจยาก	3	4.1
ผู้ดูแลคิดว่านิทานมีส่วนช่วย		
นิทานช่วยได้มาก	42	56.8
นิทานช่วยได้เล็กน้อย	24	32.4
นิทานไม่ช่วยเลย	4	5.4
ไม่แน่ใจ	4	5.4

อภิปรายผล

ในการศึกษานี้ เด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อายุเฉลี่ย 3 ปี 1 เดือน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการให้เด็กเลิกขวดนมเนื่องจากผู้ปกครองเห็นว่าเด็กโตแล้วและกลัวเด็กฟันผุ หลังการอ่านสื่อนิทานเด็กสามารถเลิกขวดนมได้ร้อยละ 50 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นิทานเป็นเครื่องมือการสอนที่มีประสิทธิภาพชักจูงให้เด็กคล้อยตามโน้มน้าวให้เด็กเปิดใจที่จะยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ เช่น ความมีระเบียบวินัย, ความมีน้ำใจและความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่^{9,10} โดยเมื่อเด็กได้ฟังนิทานประเภทใดแล้ว เด็กจะสามารถเลียนแบบตัวอย่างในนิทานที่เด็กชื่นชอบ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้นิทานเป็นการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของแบนดูรา¹¹ ที่เห็นว่า การเลียนแบบมีบทบาทสำคัญมากในวัยเด็กเพราะเป็นการวางรากฐานของบุคลิกภาพ และแบบแผนพฤติกรรมที่จะมีการพัฒนาต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี ทรัพย์ประเสริฐและคณะ¹² ที่พบว่ากิจกรรมการเล่านิทานมีผลต่อสร้างเสริมสุขนิสัยของเด็ก ทำให้เด็กล้างมือ, แปรงฟันและดูแลเก็บของใช้เป็นระเบียบมากขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฑิต นิตยคำหาญและคณะ¹³ที่ใช้กระบวนการเล่านิทานส่งเสริมเด็กในการให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

เหตุผลที่เด็กในกลุ่มที่ไม่สามารถเลิกขวดนมได้ภายหลังจากการอ่านสื่อนิทาน คือ เด็กปฏิเสธที่จะเลิกขวดนมเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ มณีโชติ¹⁴ และการศึกษาของอรรพรรณ สุวรรณสิงห์และประภาศรี ริรัตนพงษ์¹⁵ ที่พบว่าผู้ดูแลตามใจเด็กและใจไม่แข็งพอ อีกทั้งยังทนกับเสียงร้องเด็กไม่ได้และใช้ขวดนมเพื่อหยุดให้เด็กร้องไห้ ในส่วนของการเลิกใช้ขวดนมโดยเฉพาะเมื่อกลางคืนจะทำได้ยาก จะเห็นว่าจำนวนเด็กที่ยังดูดขวดนมอยู่ยังคงดูดนมในมือก่อนนอนและบางส่วนเด็กก็ยังหลับคาขวดนม เป็นเพราะผู้ดูแลยังคงติดอยู่กับพฤติกรรมแบบเก่า โดยใช้ขวดนมเป็นตัวล่อมให้เด็กหลับ

ภายหลังจากการใช้สื่อนิทาน ทักษะคิดของผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ขวดนมของเด็กมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ขวดนมของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้สื่อนิทานอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาของบัณฑิต นิตยคำหาญและคณะ¹³ ที่พบว่าการใช้กิจกรรมการเล่านิทานทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะคิดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา พินิจกิจ¹⁶ ที่พบว่าปัจจัยด้านทักษะคิดของผู้ดูแลเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนอกจากนี้การอ่านสื่อนิทานให้เด็กฟังทุกวันทำให้ผู้ดูแลได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันธมาศ ชะนะ¹⁷ ที่พบว่าผู้ดูแลมีระดับความรู้สูงมีโอกาสนิสัยเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระหว่างอายุ 2 ถึง 4 ปีได้มากขึ้น

ผู้ดูแลส่วนใหญ่พึงพอใจสื่อนิทานที่สร้างขึ้นและคิดว่านิทานมีส่วนช่วยที่ทำให้เด็กเลิกดูดขวดนมได้ โดยผู้ที่สามารถเลิกขวดนมได้อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 8.5 วัน ผู้ดูแลที่เป็นผู้อ่านให้เด็กฟังจะได้รับความรู้และสามารถสื่อสารให้เด็กเข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้นิทานยังช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ทำให้เด็กสนใจที่จะเรียนรู้ สามารถจดจำ กล้าแสดงออกและมีแรงจูงใจที่จะเปิดรับพฤติกรรมที่พึงปรารถนา อีกทั้งยังช่วยฝึกสมาธิ กระตุ้นให้เกิดจินตนาการความคิดสร้างสรรค์ การคิดหาเหตุผล และการแก้ปัญหา¹⁸ การเล่านิทานยังทำให้เด็กสนุกสนานเพลิดเพลินและยังช่วยเพิ่มความสัมพันธที่ดีในครอบครัวด้วย

สรุปผลการวิจัย

หลังการอ่านสื่อนิทานเด็กสามารถเลิกขวดนมได้ร้อยละ 50 และทักษะคิดของผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ดูแลของเด็กที่สามารถเลิกขวดนมได้มีทักษะคิดที่ดีกว่าเด็กที่ยังดูดขวดนมอยู่ และผู้ดูแลส่วนใหญ่พึงพอใจสื่อนิทานที่สร้างขึ้นและคิดว่านิทานมีส่วนช่วยที่ทำให้เด็กเลิกดูดขวดนมได้ เนื่องจากสื่อนิทานเป็นสื่อที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย จึงควรส่งเสริมให้มีการสร้างสื่อนิทานเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเรื่องต่างๆเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีให้เด็ก เช่น ความสำคัญของฟันน้ำนม, การดูแลทำความสะอาดช่องปาก เป็นต้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 12 ถึง 18 เดือน เนื่องจากเป็นอายุเด็กที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้เลิกขวดนมเพื่อจะได้เลิกขวดนมได้ในอายุที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่เข้าร่วมการอ่านสื่อนิทาน ขอขอบคุณคุณครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอบางกรวยที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2561.
2. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล,บรรณาธิการ. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เบสบูคออนไลน์จำกัด, พิมพ์ครั้งที่ 4; 2554.หน้า 1-16.
3. สุภร ตันตินิรามย์. สาเหตุ การรักษาและการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (ECC). วารสารศูนย์การแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559;33(2):167-175.
4. Bray KK, Branson BG, Williams K. Early childhood caries in an urban health department: an exploratory study. J Dent Hyg 2003;77(4):225-32.
5. นัยนา ณีศะนันท์, สุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์, จริญญา ทะรักษา, วินัดดา ปิยะศิลป์, วีระศักดิ์ ชลไชยะ.คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน วัยเด็กเล็ก 0-3 ปี.กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย;2560.หน้า 53.
6. อูษา ยิ้มสุวรรณ.การสำรวจเทคนิคการเลิกขวดนมของเด็กอายุ 1 ½ - 3 ½ ปี ที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาสารคาม (โครงการนำร่อง). หลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทย์สภา: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาสารคาม ; 2552
7. เชิดชู อริยศรีวัฒนา.พ่อแม่ต้องรู้เพื่อดูแลลูกรัก.กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊ค ; 2548.หน้า 16-17.
8. Franco S,Theriot J,Greenwell A. The influence of early counselling on weaning from a bottle. J Community Dent Health 2008;25(2):115-8.
9. ปราณีย์ ปรียวาทิ.การพัฒนาจริยธรรมของเด็กปฐมวัยโดยการเล่านิทานและการติดตามผล. [หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต].มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร;2559.
10. ปิมปภา ร่วมสุข,ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, นันทิยา ดวงกุ่มเมศ, ขนบพร วงศ์กาฬสินธุ์.การสร้างสื่อนิทานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมคุณธรรมด้านความมีน้ำใจในเด็กปฐมวัย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2553;18(1):903-22.
11. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall,1977.p. 247.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

12. จารุณี ทรัพย์ประเสริฐ, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล, พูนสุข ช่วยทอง, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์. ผลของการเสนอตัวแบบผ่านนิทานโดยใช้สื่ออุปกรณ์ที่มีต่อสุขนิสัยเด็กปฐมวัย.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2553;18(1):1-12.
13. บัณฑิต นิตยคำหาญ,เจวลิ ผ่องแผ้ว, อาภาภรณ์ พรหมรักษา. ผลของนิทานต่อสุขภาพช่องปากเด็กเล็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กท่าลาดขาว ตำบลท่าลาดขาว อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา.วารสารทันตภิบาล 2562; 30(2):121-130.
14. จุฑามาศ มณีโชติ. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการแปรงฟัน การเลิกขวดนมของผู้ดูแลเด็กและฟันผุที่เพิ่มขึ้นของเด็กอายุ 9-18 เดือนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา. มหาวิทยาลัยสงขลา;2559.
15. Suwansingha O, RirattanapongvP. Preschool children's caregivers' attitudes and behavior regarding bottle feeding in Bangpakong, Chachoengsao. J Int Soc Prev Community Dent 2014;4(2):93-98.
16. ยุทธนา พินิจกิจ. ผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนของผู้ปกครอง. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2559;21(2):20-26.
17. จันธมาศ ชชนะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปีที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา.[วิทยานิพนธ์]. นครราชสีมา. มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา;2554.
18. สมศักดิ์ ปริบูรณ์.นิทานสำหรับเด็ก.สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง. หน้า 47-68;2542.

Research article

**Oral health behaviors and its factors associated with dental caries
in permanent teeth among grade 6th student at Thakhuntho district,
Kalasin province**

Supasin Deeraksa

Dental Department,
Thakhuntho Hospital, Kalasin
Province

Waradithee Mungkalasan

Dental Department,
Thakhuntho Hospital, Kalasin
Province

Pichuda Weeranithan

Dental Department,
Thakhuntho Hospital, Kalasin
Province

Wipada Jitpreeda

Dental Department,
Thakhuntho Hospital, Kalasin
Province

Jidapa Yimtaku

Thakhuntho Public Health
Office, Kalasin Province.

Wararat Noisena

Thakhuntho Public Health
Office, Kalasin Province.

Abstract

The objectives of the study was to determine the prevalence and the association between oral health behaviors and its factors with dental caries in permanent teeth among Grade 6th student at Thakhuntho district, Kalasin province. The cross-sectional analysis study was carried out from 382 of grade sixth students that registered in the primary school in Thakhuntho district, Kalasin province. Data were collected during November – December, 2019. The instruments used in this study included demographic data, oral health behavior as well as oral examination. Data were analyzed descriptive statistic and inferential statistic. The multiple logistic regression were conducted to determine the association between factors and dental caries in permanent teeth by using Adjusted Odd Ratio (Adj.OR), 95% of confidence interval (95%CI) and p-value.

Results: A total of the 382 grade sixth students were demonstrated which the prevalence of dental caries in permanent teeth was 63.61% (95% CI=54.21 – 64.11), the mean of dental caries in permanent teeth was 1.67 teeth/person, and the mean of dental caries, filling, and missing in permanent teeth (DMFT) was 0.7 teeth/person.

Corresponding author

Supasin Deeraksa

E-mail : supasin.copy@gmail.com

Received date : 26 August 2020

Revised date : 16 March 2021

Accepted date : 13 May 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

It is found that factors associated with dental caries in permanent teeth were; gender of girl (Adj.OR = 1.62, 95%CI= 1.07 – 2.64, p-value=0.024), the oral health behaviors on tooth brushing before sleep (Adj.OR = 1.75, 95%CI= 1.12 – 2.75, p-value=0.014), and using a hard of bristle (Adj.OR = 1.60, 95%CI= 1.02 – 2.50, p-value=0.042).

The findings of this study showed that the factors of oral health behavior on tooth brushing before sleep, a type of bristle, and gender associated with dental caries in permanent teeth among grade 6th student at Thakhuntho district. Further study is also recommended for planning to policy and developing program for reducing the factors to dental caries in permanent teeth to grade sixth students in the setting area.

Keywords: prevalence; student; oral health behaviors; dental caries

บทความวิจัย (Research article)

พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผุในเด็ก
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ศุภศิลป์ ตีรรักษา

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล
ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วาระดิถี มังคละแสน

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล
ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

พิชิตา วีรินธาน

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล
ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วิภาดา จิตรปรีดา

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล
ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

จิตภา ยิ้มตะคุ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่า
คันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วรรัตน์ น้อยเสนา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่า
คันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและความสัมพันธ์
พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค
ฟันแท้ผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอ
ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ
ภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analysis Study) ในเด็ก
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เข้ารับการศึกษาระดับชั้นที่
อำเภอท่าคันโท ปีการศึกษา 2562 ประชากรในการศึกษา
จำนวน 382 คน โดยเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน –
30 ธันวาคม 2562 ระยะเวลา 2 เดือน เก็บข้อมูลด้วย
แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมด้านทันต
สุขภาพ และแบบประเมินสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมานเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์
ด้วยสมการถดถอยพหุคูณลอจิสติก (Multiple Logistic
Regression) เพื่ออธิบายค่า Adjusted Odd ratio (Adj.OR),
ช่วงของค่าความเชื่อมั่น (95% of Confidence Interval;
95%CI) และ ค่า p-value

ผลวิจัย พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีปัญหาโรค
ฟันแท้ผุ เท่ากับ ร้อยละ 63.61 (95%CI = 54.21 – 64.11)
ค่าเฉลี่ยของโรคฟันผุ เท่ากับ 1.67 ซี่/คน และมีค่าเฉลี่ยของโรค
ฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 0.7 ซี่/คน

ผู้รับผิดชอบบทความ

ศุภศิลป์ ตีรรักษา

อีเมลล์ : supasin.copy@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 26 สิงหาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 16 มีนาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 13 พฤษภาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ส่วนปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ของการเกิดโรคฟันผุ คือ นักเรียนหญิง เท่ากับ 1.62 (Adj.OR = 1.62, 95%CI= 1.07 – 2.64, p-value=0.024) พฤติกรรมการไม่แปรงฟันก่อนนอน เท่ากับ 1.75 (Adj.OR = 1.75, 95%CI= 1.12 – 2.75, p-value=0.014), การเลือกใช้ขนแปรงที่มีลักษณะขนแปรงปานกลาง-แข็ง เท่ากับ 1.60 (Adj.OR = 1.60, 95%CI= 1.02 – 2.50, p-value=0.042)

สรุป การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่ รวมทั้งปัจจัยของเพศหญิง ลักษณะของขนแปรงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผุของเด็กนักเรียนเช่นเดียวกัน ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงานเชิงนโยบาย พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ความชุก; เด็กนักเรียน; พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ; โรคฟันแท้ผุ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และทำลายสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ โรคในช่องปากที่พบบ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญของการเกิดโรคในช่องปากของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ¹ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นวัยที่มีฟันแท้ในช่องปากครบทุกซี่ ทั้งนี้ จึงต้องดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันของการเกิดโรคฟันแท้ในวัยนี้ จากผลการสำรวจสถานะทางทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่า ร้อยละ 52.00 ของเด็กอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุประมาณ 1.40 ซี่/คน ทั้งนี้เมื่อเทียบกับการสำรวจปี พ.ศ.2555 ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี พบปัญหาของโรคเหงือกอักเสบค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 66.30 เมื่อเทียบกับปี 2555 เท่ากับ ร้อยละ 50.30 ทั้งนี้ สภาวะโรคในช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าเป้าหมายของการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพที่กำหนดไว้² ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กมีความซับซ้อน และมีหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยพฤติกรรม และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ การศึกษาปัจจัยของการเกิดโรคมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมทั้ง ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน เป็นต้น ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ อาจมีส่วนของการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ซึ่งเด็กวัยดังกล่าวสามารถสื่อสาร และให้ข้อมูลด้านทันตสุขภาพได้ แต่ทั้งนี้ยังมีความวิตกกังวลต่อการรักษาโรคในช่องปาก หากเด็กมีอาการเจ็บปวดไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ซึ่งไม่เพียงส่งผลต่อน้ำหนักตัวและการเจริญเติบโตของร่างกาย บางคนถึงกับเป็นโรคขาดสารอาหาร ยังอาจส่งต่อการพัฒนากล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและช่องปาก ตลอดจนการเจริญของกระดูกขากรรไกรอีกด้วย³ ซึ่งปัญหาของโรคฟันผุในเด็ก ยังอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในช่องปาก โดยนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ การอักเสบของลิ้นหัวใจ ปอดติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคฟันผุในเด็กนั้นมีความเกี่ยวข้องของปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย และยังเกี่ยวข้องกับพัฒนาการเจริญเติบโตด้านร่างกายในเด็กได้อย่างชัดเจน⁴

จากการสรุปสถานะทางทันตสุขภาพในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอบ้านคันทิว จังหวัดกาฬสินธุ์ ใน ปี พ.ศ. 2559 – 2561 พบว่า ร้อยละของการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 12 ปี เท่ากับ 33.98, 47.27 และ 31.11 ตามลำดับ⁵ ซึ่งส่วนใหญ่จากการรายงาน และการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันของทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่า สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่ยังคงขาดการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ปัญหาโรคฟันผุในเด็กเล็กยังถือเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่และมีผลต่อการประเมินตัวชี้วัดด้านสุขภาพ แม้ว่าทันตบุคลากรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องพยายามดำเนินงานเพื่อเข้าถึงปัญหาด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ปัญหาโรคฟันผุในพื้นที่ยังเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขต่อไป นอกจากนี้ โรงพยาบาลท่าคันโท และสาธารณสุขอำเภอบ้านคันทิว ได้สนับสนุนการเรียนรู้อาจารย์พัฒนางานประจำเพื่อนำไปสู่งานวิจัย (Routine to Research; R2R) ผู้วิจัยและคณะจึงมีแนวคิดจากการปัญหาโรคฟันผุในเด็กมาเพื่อศึกษาความชุกของโรคฟันแท้ และพฤติกรรมด้านทันต

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

สุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ ส่งเสริมให้เด็ก, ผู้ปกครอง, ครู และประชาชนในพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีพร้อมทั้งด้านอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและความสัมพันธ์พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันแท้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis study) ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เข้ารับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ปีการศึกษา 2562 ในเขตพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน – 30 ธันวาคม 2562 ระยะเวลา 2 เดือน

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 382 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรการคำนวณของ Hsieh et al.⁶ ซึ่งเป็นสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regressions) โดยอ้างอิงข้อมูลการเกิดโรคฟันแท้ของเด็กนักเรียนของ ศุภกร ศิริบุรี⁷ เพื่อให้สอดคล้องสมมติฐานของการศึกษาแบบสองทาง ดังนี้

$$\text{ตั้งสมการ } n_p = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

โดยที่ P คือ $(1-B) P_0 + B P_1$

P คือ สัดส่วนการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ

P_1 คือ สัดส่วนเด็กนักเรียนที่เกิดโรคฟันแท้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น $P_1 = 0.51$

P_0 คือ สัดส่วนเด็กนักเรียนที่เกิดโรคฟันแท้ และไม่สัมผัสปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น $P_0 = 0.66$

B คือ สัดส่วนของเด็กที่สัมผัสปัจจัยในกลุ่มที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ $B = 0.51$

z_{α} คือ ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดให้ ดังนั้น $z_{0.05} = 1.645$

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

z_{β} คือ ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80
ดังนั้น $z_{0.2} = 0.842$ ดังนั้น P คือ $(1-B) P_0 + BP_1 = 0.48$

$$\text{ดังนั้น } n_p = \frac{0.48(1-0.48)(1.65+0.84)^2}{[0.51(1-0.51)(0.66-0.51)^2]} = 304.58$$

โดยทำการปรับค่า ρ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์) เท่ากับ 0.30 และ การปรับแก้อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า (Variance Inflation Factor: VIF) ขนาด 1.39 จะได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 381.23 คน ซึ่งเท่ากับประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมดจำนวน 382 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์ตัดเข้ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์, มีความสามารถในการสื่อสาร, มีฟันในช่องปากที่สามารถวัดและนำมาประเมินผลได้ และมีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เกณฑ์ตัดออกกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษา (Exclusion Criteria) คือ คือนักเรียนที่ถูกวินิจฉัยจากแพทย์พบว่า บกพร่องทางร่างกาย และสุขภาพจิต ทั้งนี้ อาจรวมถึงเด็กนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มของนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning disorder)

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คือ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสำรวจสภาวะทางทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.25602 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และแบบประเมินสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยได้ผ่านการประเมินความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ระเบียบวิธีวิจัยและชีวสถิติ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งค่าความตรงรายข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.87 ประเมินค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ประเมินจากการทดลองใช้ (Tryout) แบบสอบถามจากกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbarch]s alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่ออธิบายค่าทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยการอธิบาย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และสมการถดถอยพหุคูณลอจิสติก (Multiple Logistic Regression) เพื่ออธิบายค่า Adjusted Odd ratio (Adj.OR), ช่วงของค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% of Confidence Interval; 95%CI) และ ค่า p-value

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC031/2562 รับรอง วันที่ 29 กันยายน 2562

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ตอบแบบสัมภาษณ์และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีความชุกของการเกิดโรคฟันแท้ผุ จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 59.15 (95% CI=54.21 – 64.11) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของโรคฟันผุ (Decayed Teeth: DT) เท่ากับ 1.67 ซี่/คน และค่าเฉลี่ยของประสบการณ์การเกิดโรคฟันแท้ผุ ถอน อุด (Decayed, Missing, and Filled Teeth: DMFT) เท่ากับ 0.70 ซี่/คน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาด้านทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.40 อายุเฉลี่ย 11.74 ± 0.45 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 38.27 ± 10.78 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 146.14 ± 8.17 เซนติเมตร เงินที่ได้รับต่อวันเฉลี่ย 30.08 ± 13.28 บาท เงินที่ใช้จ่ายต่อวันเฉลี่ย 25.81 ± 10.59 บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.67 ส่วนใหญ่เคยได้รับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 87.17 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์การรักษาบัตรทอง ร้อยละ 90.58 ส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับพ่อแม่ ร้อยละ 55.24 โดยความสัมพันธ์ของพ่อแม่ส่วนใหญ่ยังอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 67.28 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.84 และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 54.19 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (n=382)

ลำดับ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1	เพศ		
	1. ชาย	178	46.60
	2. หญิง	204	53.40
2	อายุ		
	1. 11 ปี	100	26.18
	2. 12 ปี	280	73.30
	3. 13 ปี	2	0.52
	Mean 11.74 ± 0.45 Med=12 Min=11 Max=13		
3	น้ำหนัก		
	1. 20 – 29 กิโลกรัม	63	16.49
	2. 30 – 39 กิโลกรัม	183	47.91
	3. 40 กิโลกรัม ขึ้นไป	138	35.60
	Mean 38.27 ± 10.78 Med=36 Min=20 Max=83		
4	ส่วนสูง		
	1. 120 – 139 เซนติเมตร	75	19.63
	2. 140 – 159 เซนติเมตร	289	75.65
	3. 160 เซนติเมตร ขึ้นไป	18	4.72
	Mean 146.14 ± 8.17 Med=146 Min=124 Max=167		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ลำดับ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
5	เงินที่ได้รับต่อวัน		
	1. 0 – 20 บาท	160	41.88
	2. 21 – 40 บาท	179	46.86
	3. 41 บาท ขึ้นไป	43	11.26
	Mean 30.08+13.28 Med=30 Min=10 Max=100		
6	เงินที่ใช้จ่ายต่อวัน		
	1. 0 – 20 บาท	200	52.36
	2. 21 – 40 บาท	160	41.88
	3. 41 บาท ขึ้นไป	22	5.76
	Mean 25.81+10.59 Med=20 Min=5 Max=70		
7	ประวัติโรคประจำตัวหรือไม่		
	ไม่มี	354	92.67
	มี (เลือดจาง, โรคหัวใจ, หอบหืด)	28	7.33
8	ประวัติทางทันตกรรม		
	1. ไม่เคย	49	12.83
	2. เคย (ตรวจฟัน ถอนฟัน อุดฟัน เคลือบร่องฟัน เป็นต้น)	333	87.17
9	สิทธิ์การรักษา		
	1. บัตรทอง	346	90.57
	2. จ่ายตรง/ข้าราชการ	9	2.36
	3. ชำระเงินเอง	18	4.71
	4. บัตรทองนอกเขต	9	2.36
10	ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ		
	1. พ่อ/แม่	211	55.23
	2. ปู่/ย่า/ตา/ยาย	152	39.79
	3. พี่/น้อง	3	0.79
	4. ญาติ (ลุง/ป้า/น้า/อา)	16	4.19
11	ความสัมพันธ์ของพ่อ/แม่		
	1. อยู่ด้วยกัน	257	67.28
	2. แยกกันอยู่	125	32.72
12	อาชีพผู้ปกครองที่อาศัยด้วยปัจจุบัน		
	1. ไม่ได้ทำงาน	19	4.97
	2. รับราชการ	22	5.76
	3. เกษตรกร (ไร่/นา/ประมง)	156	40.84
	4. รับจ้าง	112	29.32

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ลำดับ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
	5. ค้าขาย	44	11.52
	6. พนักงานบริษัท/ห้าง/ร้าน	29	7.59
13	รายได้ครัวเรือนต่อเดือน		
	1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	207	54.19
	2. 5,001 – 10,000 บาท	87	22.77
	3. 10,001 – 15,000 บาท	52	13.61
	4. 15,000 – 20,000 บาท	20	5.24
	5. มากกว่า 20,001 บาท	16	4.19

พฤติกรรมทางทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้า ส่วนใหญ่แปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 81.94 พฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ส่วนใหญ่แปรงบางวัน ร้อยละ 48.95 และการแปรงฟันก่อนนอน ส่วนใหญ่แปรงบางวัน ร้อยละ 50.00 ทั้งนี้ พฤติกรรมของการแปรงฟันก่อนนอนส่วนใหญ่ไม่นอนทันที ร้อยละ 69.63 ยาสีฟันที่ใช้ส่วนใหญ่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ร้อยละ 79.58 แปรงสีฟันที่ใช้ส่วนใหญ่ลักษณะขนแปรงปานกลาง ร้อยละ 46.34 หลังการแปรงฟัน ส่วนใหญ่บ้วนน้ำ 1-2 ร้อยละ 41.88 พฤติกรรมของการบริโภคน้ำอัดลม ส่วนใหญ่บริโภคบางวัน ร้อยละ 57.85 การบริโภคน้ำหวาน/น้ำผลไม้ ส่วนใหญ่บริโภคบางวัน ร้อยละ 61.52 การบริโภคขนม ส่วนใหญ่บริโภคบางวัน ร้อยละ 61.52 การบริโภคลูกอม ส่วนใหญ่บริโภคบางวัน ร้อยละ 50.79 โดยนักเรียนจ่ายค่าขนม น้ำหวาน และลูกอม เฉลี่ย 23.65 ± 10.53 บาท/วัน รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 พฤติกรรมทางทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (n=382)

ลำดับ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1	ช่วงเวลาการแปรงฟันของเด็กนักเรียน		
	1.1 ตอนเช้า		
	1. ไม่เคยเลย	5	1.31
	2. แปรงบางวัน	64	16.75
	3. แปรงทุกวัน	313	81.94
	1.2 หลังอาหารกลางวัน		
	1. ไม่เคยเลย	108	28.27
	2. แปรงบางวัน	187	48.96
	3. แปรงทุกวัน	87	22.77
	1.3 ก่อนนอน	63	16.49
	1. ไม่เคยเลย	191	50.00
	2. แปรงบางวัน	128	33.51
	3. แปรงทุกวัน		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ลำดับ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
2	การแปรงฟันก่อนนอนแล้วนอนทันที		
	1. ไม่ใช่	266	69.63
	2. ใช่	116	30.37
3	การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์		
	1. ไม่ใช่	78	20.42
	2. ใช่	304	79.58
4	ลักษณะของขนแปรงสีฟัน		
	1. นุ่มพิเศษ	18	4.71
	2. นุ่ม	95	24.87
	3. ปานกลาง	177	46.34
	4. แข็ง	32	8.38
	5. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	60	15.70
5	การบ้วนปากหลังการแปรงฟัน		
	1. ไม่บ้วนเลย	39	10.22
	2. บ้วน 1-2 ที	160	41.88
	3. บ้วนปากครึ่งแก้ว	70	18.32
	4. บ้วนปาก 1 แก้ว	113	29.58
6	การบริโภคน้ำอัดลม		
	1. ไม่ดื่ม	9	2.36
	2. นาน ๆ ครั้ง	53	13.87
	3. บางวัน	221	57.85
	4. ทุกวัน	99	25.92
7	การบริโภคน้ำหวาน/น้ำผลไม้		
	1. ไม่ดื่ม	15	3.92
	2. นาน ๆ ครั้ง	72	18.85
	3. บางวัน	235	61.52
	4. ทุกวัน	60	15.71
8	การบริโภคลูกอม		
	1. ไม่ดื่ม	27	7.07
		136	35.60

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ลำดับ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
	2. นาน ๆ ครั้ง	194	50.79
	3. บางวัน	25	6.54
	4. ทุกวัน		
9	การบริโภคขนมกรุบกรอบ		
	1. ไม่ดื่ม	5	1.32
	2. นาน ๆ ครั้ง	25	6.54
	3. บางวัน	126	32.98
	4. ทุกวัน	226	59.16
10	นักเรียนใช้เงินซื้อขนม/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม		
	1. 0 – 20 บาท	240	62.83
	2. 21 – 40 บาท	123	32.20
	3. 41 บาท ขึ้นไป	19	4.97
	Mean 23.65+10.53 Med=20 Min=5 Max=60		

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ เพศหญิง (Adj.OR= 1.62, 95%CI= 1.07 – 2.64, p-value=0.024), พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน (Adj.OR= 1.75, 95%CI= 1.12 – 2.75, p-value=0.014), และลักษณะขนแปรงที่แข็ง (Adj.OR= 1.60, 95%CI= 1.02 – 2.50, p-value=0.42) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) กับโรคฟันแท้ของเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ลำดับ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละของฟันแท้	OR	Adj.OR	95%CI	p-value
1	เพศ						0.024*
	ชาย	95	53.37	1	1	Ref.	
	หญิง	131	64.22	1.56	1.62	1.07 – 2.64	
2	การแปรงฟันก่อนนอน						0.014*
	ใช่	58	50.00	1	1	Ref.	
	ไม่ใช่	168	63.16	1.71	1.75	1.12 – 2.75	
3	ลักษณะขนแปรง						0.042*
	นุ่ม	57	50.44	1	1	Ref.	

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ลำดับ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละของ ฟันแท้ผู้	OR	Adj.OR	95%CI	p-value
	ปานกลาง - แข็ง	169	62.83	1.66	1.60	1.02 - 2.50	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังจากควบคุมตัวแปรอิสระจาก Univariate Analysis ที่มีค่า p-value<0.20 ทุกตัว

บทวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบความชุกของการเกิดโรคฟันแท้ผุ คิดเป็นร้อยละ 59.15 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของโรคฟันผุ เท่ากับ 1.67 ซี่/คน และค่าเฉลี่ยของประสบการณ์การเกิดโรคฟันแท้ผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.70 ซี่/คน ซึ่งเพิ่มขึ้นสูงจากปีงบประมาณ 2561 เท่ากับ ร้อยละ 31.11⁵ รวมทั้งความชุกของโรคฟันแท้ผุสูงกว่าในระดับประเทศครั้งที่ 8 ปี 2560 ร้อยละ 52.00²

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของการเกิดโรคฟันแท้ผุ คือ นักเรียนหญิงพบโรคฟันแท้ผุมากกว่าเด็กนักเรียนชาย เท่ากับ 1.62 (Adj.OR = 1.62, 95%CI= 1.07 - 2.64, p-value=0.024) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่า ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนชายพบปัญหาของการเกิดโรคฟันแท้ผุมากกว่าเด็กนักเรียนหญิง ดังการศึกษาของ Zhang S. et al.⁸ พบว่านักเรียนชายชาวฮ่องกงมีโรคฟันแท้ผุกว่าเด็กนักเรียนหญิง เท่ากับ 1.75 (Adj.OR = 1.75, 95%CI= 1.14 - 2.68, p-value=0.010) หรือการศึกษาของ Youssefi MA. และ Afroughi S.⁹ พบว่านักเรียนชายชาวอิหร่านมีโรคฟันแท้ผุกว่าเด็กนักเรียนหญิง เท่ากับ 1.47 (Adj.OR = 1.47, 95%CI= 1.02 - 2.13, p-value=0.040) ทั้งนี้ มีบางการศึกษาพบว่า ความแตกต่างระหว่างเพศของเด็กนักเรียนไม่พบความสัมพันธ์ของการเกิดโรคฟันแท้ผุ ดังการศึกษาของ Obregon-Rodriguez N. et al.¹⁰ ซึ่งไม่พบความสำคัญทางสถิติ (p-value=0.071)

ด้านพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมของการไม่แปรงฟันก่อนนอน พบโรคฟันแท้ผุ เท่ากับ 1.75 (Adj.OR = 1.75, 95%CI= 1.12 - 2.75, p-value=0.014) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Smyth E. และ Caamano F.¹¹ พบว่าเด็กนักเรียนที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนเป็นโรคฟันแท้ผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ซึ่งประเด็นนี้ บางการศึกษา จะทดสอบความสัมพันธ์กับการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในเด็กนักเรียน ดังการศึกษาของ Obregon-Rodriguez N. et al.¹¹ พบว่าเด็กนักเรียนแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเป็นโรคฟันแท้ผุ เท่ากับ 1.83 (Adj.OR = 1.83, 95%CI= 1.07 - 3.15, p-value=0.029) ทั้งนี้ ความถี่ของการแปรงฟันส่งผลให้โอกาสการเกิดโรคฟันแท้ผุลดลง ดังการศึกษาของ วราภร คุปติศาสตร์¹² ที่ศึกษาปัจจัยการเกิดโรคฟันแท้ผุในเด็กนักเรียนพื้นราบ-ชาวเขา พบว่าความถี่ของการแปรงฟันมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.038) ทั้งนี้ พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน รวมทั้งการแปรงฟันเสร็จแล้วนอนทันที ลดโอกาสของการสัมผัสสิ่งสกปรกที่ก่อโรคฟันผุในเด็กนักเรียนได้² การเลือกใช้ขนแปรงที่มีลักษณะขนแปรงปานกลาง-แข็ง เท่ากับ 1.60 (Adj.OR = 1.60, 95%CI= 1.02 - 2.50, p-value=0.042)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Obregon-Rodriguez N. et al.¹⁰ พบว่าการเลือกใช้ขนแปรงของเด็กนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผุในเด็กนักเรียน รวมทั้งชนิดของแปรงสีฟันก็พบความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผุในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ทั้งนี้ ตามนโยบายการส่งเสริมงานด้านทันตสุขภาพ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

สำนักทันตสาธารณสุข ได้ให้คำแนะนำว่าควรเลือกใช้แปรงสีขนนุ่มมาตรฐาน เน้นการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี รวมทั้งการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และแปรงฟันบ่อยครั้ง อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง/วันขึ้นไป จักส่งผลให้ลดการเกิดโรคฟันแท้ผุในเด็กนักเรียนได้²

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปว่า พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่ รวมทั้งปัจจัยของนักเรียนหญิง ลักษณะของขนแปรงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผุของเด็กนักเรียนเช่นเดียวกัน ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงานเชิงนโยบาย พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อาชีวะ แวะหะยี, อัมพาพรรณ ผลพานิชย์, อัญชลี พงศ์เกษตร, กมลวรรณ วณิชชานนท์, ทวี คำมินทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันแท้ผุ ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2560;4(2):200-13.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2561.
3. ลักษณะ อัจฉิรากุล, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, มุขดา ศิริเทพทวี. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยวดูและโรคฟันผุในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสระแก้ว. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 2556;18(2):23-32.
4. พรรณราย ทิพนันตกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล;2556
5. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. การตรวจสุขภาพช่องปากในเด็ก 6-12 ปี โดยทันตบุคลากร. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 4 พฤษภาคม 2562]. จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=e9fb648fe9f1858878714a410222eef1
6. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998;17:1623-34.
7. ศุภกร ศิริบุรี. ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE FRAMEWORK ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2560;11(3):355-68.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

8. Zhang S., Chau AM., Lo ECM., and Chu CH. Dental caries and erosion status of 12-year-old Hong Kong children. *BMC Public Health* 2014;14(1):1-7.
9. Youssefi MA., Afroughi S. Prevalence and Associated Factors of Dental Caries in Primary Schoolchildren: An Iranian Setting. *Hindawi Int J of Dent* 2020:1-7.
10. Obregon-Rodriguez N., Fernandez-Riveiro P., Pinairo-Lamas M., Smyth-Chamosa E., Montes-Martinez A., and Suarez-Cunqueiro MM. Prevalence and caries-related risk factors in schoolchildren of 12- and 15-year-old: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 2019;19(120):1-11.
11. Smyth E., Caamano F. Factors related to dental health in 12-year-old children: a cross-sectional study in pupils. *Gaceta Sanitaria*, 2014;19(2):113-9.
12. วรารท คุปติศาสตร. สภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับฟันผุของเด็กชาวไทยพื้นราบและไทยภูเขา อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 2556;9(2):137-50.

Research article

Quality development of medical record services
for emergency patients at a dental hospital**Yupawadee Chaekulchat**Faculty of Dentistry,
Mahidol University
Rajavithi Phayathai, Bangkok**Vallerut Pobkeeree**Faculty of Public Health,
Mahidol University
Rajavithi Phayathai, Bangkok**Abstract**

The objective of this research was to improve the process of the medical record service for out patient who came for emergency treatment at a dental hospital in Bangkok. The researchers tried to solve the problems that occurred in medical record handling then compared the operating outputs before and after the process improvement. The use of new quality procedures were developed. The samples used in the study were medical records of patients who came to the emergency services and a group of 62 dental hospital staff involved in using and handling medical records of out patients. The tools used were new service guidelines developed by researchers. Satisfaction questionnaires were distributed to dental hospital staff. (operational staff, dentists and dental students). Other tools were interview forms for service providers and administrators (operational staff). Data were analyzed using descriptive statistics, averages, percentage, standard deviation and inferential statistics (paired t-test). The finding showed that the satisfaction with the quality development of medical records for out patients before and after the development was significantly different (p-value <0.05).

Keywords: quality improvement; service quality; emergency patient

Corresponding author

E-mail : Vallerut.pob@mahidol.edu

Received date : 25 June 2020

Revised date : 15 March 2021

Accepted date : 1 May 2021

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลทันตกรรม

บุคลากร เชื้อกุลชาติ

คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ราชวิถี พญาไท กรุงเทพฯ

วัลลภรัตน์ พบศิริ

อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดลราชวิถี พญาไท

กรุงเทพฯ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉินในโรงพยาบาลทันตกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการยืมเพิ่มเวชระเบียนคนไข้ฉุกเฉิน และเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนและหลัง การนำรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ในการทำงานจริง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมาจากเพิ่มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบฉุกเฉิน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการยืมเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 54 คน เครื่องมือที่นำมาใช้ได้แก่ แนวทางการให้บริการรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น โดยมีการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการสำหรับกลุ่มผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลทันตกรรม (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทันตแพทย์ นักศึกษาทันตแพทย์) แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยภายหลังการปรับปรุงการให้บริการพบว่าความพึงพอใจต่อการพัฒนาการให้บริการเพิ่มเวชระเบียนคนไข้ฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ; คุณภาพการให้บริการ; ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบบทความ

อีเมลล์ : Vallerut.pob@mahidol.edu

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 25 มิถุนายน 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 15 มีนาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 1 พฤษภาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

บทนำ

ปัจจุบันการให้บริการที่ดีในบางครั้งวัดความสำเร็จที่เน้นตัวปริมาณเพียงอย่างเดียวไม่ได้ เราควรต้องคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการควบคู่กับความคาดหวังของผู้รับบริการด้วย¹ ซึ่งคุณภาพการให้บริการที่ดีนั้นก็ต้องมาจากการบริหารจัดการองค์กรที่ดีเพื่อให้ได้ผลการประกอบการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการดำเนินกิจการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรทั้งในด้านของระบบงานจึงจำเป็นต้องได้รับการออกแบบให้มีความคล่องตัวยืดหยุ่น มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System Approach) ที่มีหน่วยงานที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) จากด้านต่างๆ เช่นด้านค่าใช้จ่าย หรือต้นทุนการผลิต เข้าสู่กระบวนการ (Process) การผลิต และออกมาเป็นด้านผลผลิตการบริการ (Output) ด้านผลลัพธ์ โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิตหรือการบริการที่เกิดขึ้นว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ที่ใช้เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการปรับปรุงการให้บริการในครั้งต่อไป²

แพ้มเวชระเบียนผู้ป่วยเป็นปัจจัยหลักอย่างหนึ่งที่สนับสนุนการให้การรักษานั้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้^{3,4}ซึ่งในปัจจุบันยังมีโรงพยาบาลอีกจำนวนมากที่ยังใช้แพ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในรูปแบบของกระดาษจึงก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพการให้บริการแพ้มเวชระเบียน เช่น ปัญหาด้านระยะเวลาการรอคอย ปัญหาด้านความถูกต้องครบถ้วนของแพ้มเวชระเบียน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละวันหลายๆ โรงพยาบาลจะมีผู้ป่วยที่มาทำการรักษาโดยไม่ได้นัดหมายหรือที่เราเรียกว่าผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นจำนวนมากและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการแพ้มเวชระเบียน จากห้องเก็บแพ้มเวชระเบียน

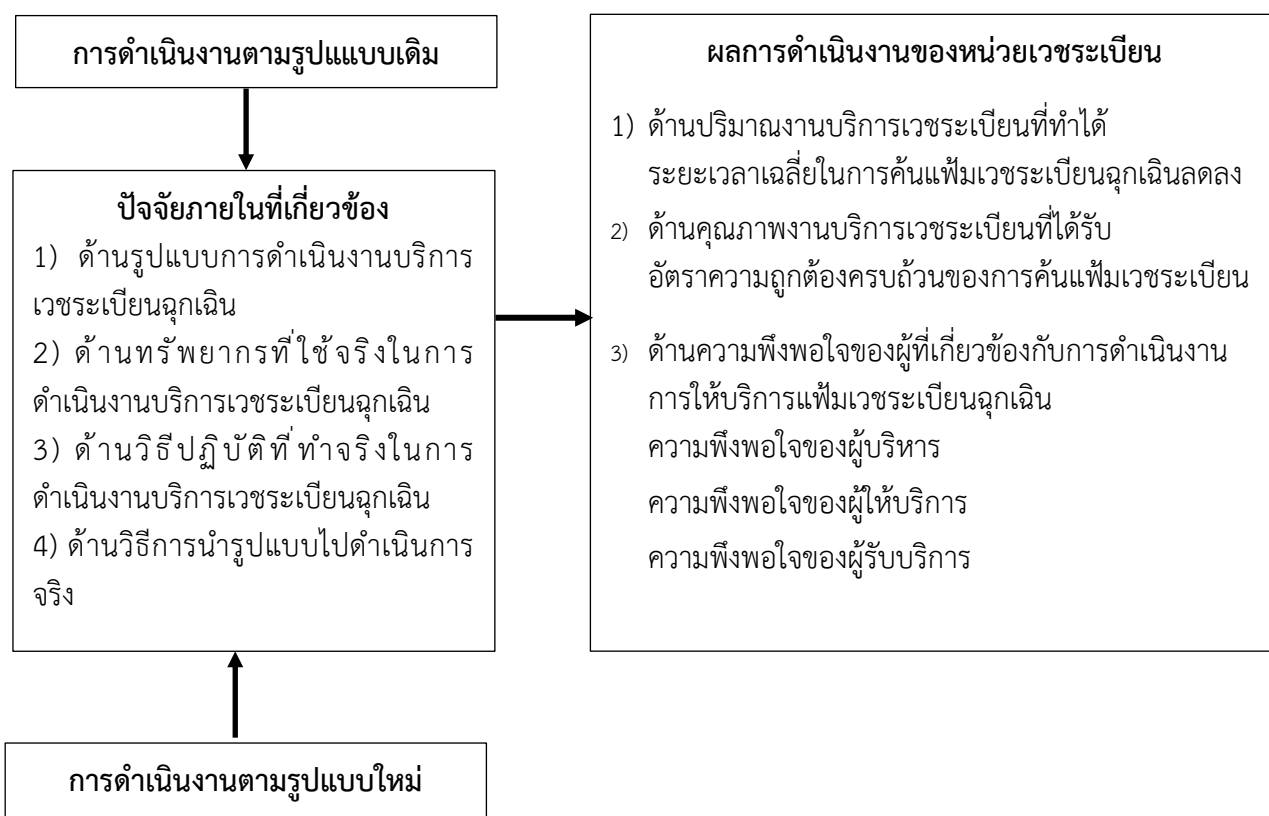
จากสถิติการเบิกแพ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาทำการรักษาฉุกเฉินในช่วงสามเดือนของโรงพยาบาลทันตกรรมของรัฐแห่งหนึ่ง⁵ โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางทันตกรรม ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จากสถิติปี 2554 - 2556 พบว่ามีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 500 คน แต่เนื่องด้วยได้มีการพัฒนาการให้บริการที่มีความครบถ้วนเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีความพร้อมด้านสถานที่ ที่ตั้งอยู่ใจกลางเมือง และบริเวณใกล้เคียงเป็นแหล่งชุมชน โรงเรียน สถานที่ราชการของรัฐ และย่านธุรกิจ ด้านการเดินทางคมนาคมไปมาสะดวก มีด้านอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ปลอดภัย ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมีชื่อเสียงในระดับชาติและนานาชาติให้การยอมรับ ทำให้ในแต่ละวันมีจำนวนผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้มาใช้บริการเฉลี่ยสูงขึ้น ถึงวันละ 1,800 - 2,000 คน⁵ ซึ่งจำนวนที่กล่าวมานั้น ในแต่ละวันก็จะมีผู้ป่วยที่มาทำการรักษาโดยไม่ได้นัดหมาย (ผู้ป่วยที่มาแบบฉุกเฉิน) จึงทำให้มีการขอเบิกแพ้มเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาทำการรักษาโดยไม่ได้นัดหมายเป็นจำนวนมาก มีจำนวนการเบิกแพ้ม 7,532 ถึง 8,164 แพ้มต่อเดือน จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีจำนวนเฉลี่ยในแต่ละเดือนนั้นประมาณ 7,848 แพ้มต่อเดือน ซึ่งปัญหาจากการให้บริการแพ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาบริการแบบฉุกเฉิน เช่น ปัญหาด้านระยะเวลาการรอคอยแพ้มนานเกิน 15 นาที คิดเป็นร้อยละ 7.5 ปัญหาเกี่ยวกับการโทรศัพท์เยี่ยมแพ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยรายเดิมซ้ำๆ จากคลินิกจำนวน 219 ครั้ง และปัญหาการให้บริการแพ้มเวชระเบียนไม่ตรงกับตัวผู้ป่วยที่มาทำการรักษา (ผิดคนผิดแพ้ม) จำนวน 63 ครั้ง ผู้วิจัยได้เล็งเห็นว่าปัญหาดังกล่าว เป็นเรื่องที่ต้องรีบแก้ไขเป็นการเร่งด่วน จึงได้ลงสำรวจพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข โดยได้พัฒนาระบบงานการให้บริการแพ้มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย ที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉินให้ดีขึ้นด้วยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและเป็นการแก้ไขเชิงระบบ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการ ซึ่งการพัฒนากระบวนการให้บริการในครั้งนี้จะช่วยปรับปรุงคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ อีกทั้งประโยชน์จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังใช้เป็นข้อมูล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

สำหรับการประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร และเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการด้านอื่นๆ ภายในโรงพยาบาลทันตกรรมและหน่วยงานที่มีบริบทการให้บริการที่คล้ายคลึงกันได้ด้วย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนผู้มารับบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ระยะเวลาในการค้นแฟ้มผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อ 1 ราย (นาที/ราย) ลดลง
2. ความถูกต้องของการค้นแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉินเพิ่มขึ้น
3. ความพึงพอใจของผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยการพัฒนางานบริการเพิ่มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉินเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนให้มีส่วนร่วมช่วยกันแก้ปัญหา มีการวัดผลก่อน – หลัง การทดลอง (pre-test and post-test) โดยใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างด้านปริมาณงาน คือ จำนวนครั้งของการเบิกแฟ้มเวชระเบียน ในช่วงก่อน และหลังทดลอง รวมทั้งสิ้น 2,480,900 ครั้ง
2. กลุ่มตัวอย่างจากบุคลากร คือ ผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามการวิจัย จำนวน 54 คน ในการพัฒนารูปแบบงานบริการเพิ่มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมมีขั้นตอนการวิจัยหลายขั้นตอน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

2.1 ทบทวนสถานการณ์ปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนา และเก็บรวบรวมสถิติข้อผิดพลาดจากหน่วยเวชระเบียน จากนั้นศึกษาเอกสาร ทฤษฎี บทความ งานวิจัย และรายงานที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน และรูปแบบงานบริการต่างๆ ผู้วิจัยระบุสิ่งต้องการจะพัฒนาโดยนำข้อมูลที่ได้มาจากข้อที่หนึ่งมาสร้างเป็นรูปแบบใหม่สำหรับเป็นแนวทางการให้บริการแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉิน และนำไปขอคำแนะนำจากอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการแฟ้มเวชระเบียน

2.2 นำรูปแบบเบื้องต้นที่ได้ผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการให้บริการแฟ้มเวชระเบียน ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องแล้วนำมาปรับปรุง โดยความเห็นชอบของอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ

2.3 จัดเตรียมสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนา ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พื้นที่วิจัย รูปแบบการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ ทรัพยากรที่ต้องใช้ เช่น กระดาษ เครื่องพรีนเตอร์ เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2.4 ขออนุมัติเข้าทำวิจัย โดยทำตามขั้นตอนและระเบียบของการขอรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงเริ่มดำเนินโครงการวิจัยโดยนำรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น เข้าไปดำเนินการใช้ในแผนกเวชระเบียน ดำเนินการวัดผลหลังการทดลองและใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการคือเจ้าหน้าที่หน่วยเวชระเบียนและกลุ่มผู้รับบริการคือผู้ปฏิบัติงานภายใน ทันตแพทย์ นักศึกษาคณะทันตแพทยฯ

2.5 ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจถามในกลุ่มผู้มารับบริการ (ผู้ปฏิบัติงานภายใน ทันตแพทย์ นักศึกษาทันตแพทยฯ) ยืมแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉิน จากหน่วยเวชระเบียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบแนวทางการให้บริการแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบฉุกเฉินแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น

2. แบบสอบถามความพึงพอใจที่ใช้สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ภายในซึ่งเป็นผู้ที่มารับบริการขอเบิกใช้แฟ้มเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยที่มาทำการรักษาแบบฉุกเฉิน

3. แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น

3.1 แบบสัมภาษณ์ที่ใช้สำหรับกลุ่มผู้บริหารและคณะอนุกรรมการกลุ่มพัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียน

3.2 แบบสัมภาษณ์ที่ใช้สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่ภายใน) ซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างกำลังดำเนินการใช้แนวทางรูปแบบใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (version 25) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ pair sample t- test โดยวัดการพัฒนาในงานให้บริการแฟ้มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉินในด้านระยะเวลา ด้านคุณภาพ และด้านความพึงพอใจโดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ผลการศึกษา

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 21 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.10 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.90 ประเภทของผู้ตอบคำถามเป็นเจ้าหน้าที่ของคลินิก คิดเป็นร้อยละ 83.30 และบุคลากรที่ทำงานนอกเวลา คิดเป็นร้อยละ 19.70 อายุงานของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุงาน 6 -10 ปี คิดเป็น 31.50 รองลงมาคือ อายุงาน 20 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.00 ถัดลงมาคืออายุงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.40 อายุงาน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.80 และอายุงาน 16-20 ปี น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 9.30 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 54)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	45	83.30
ชาย	9	16.70
ช่วงอายุ (ปี) Mean± SD; 36 ± 5.3		
21-40	40	74.10
41-60	14	25.90
ประเภทของผู้รับบริการ		
เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก	45	83.30
บุคคลทำ OT นอกเวลา	9	19.70
อายุงาน Mean± SD; 10.3 ± 6.4		
ต่ำกว่า 5 ปี	11	20.40
6 – 10 ปี	17	31.50
11 – 15 ปี	8	14.80
16 – 20 ปี	5	9.30
มากกว่า 20 ปี	13	24.00

ผลการวิจัยพัฒนารูปแบบงานบริการอย่างมีส่วนร่วมของแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการแบบฉุกเฉิน พบว่า ได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น ช่วยให้การบริการแฟ้มแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการดีขึ้น ลดระยะเวลาการคอยแฟ้ม และได้รับแฟ้มที่ถูกต้อง ถูกคน ถูกเลขที่รพ. (HN) โดยใช้ทรัพยากร คน วัสดุ อุปกรณ์และเทคโนโลยีเท่าที่มีอยู่ ปรับเปลี่ยนเฉพาะรูปแบบการให้บริการและความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สำหรับการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้เริ่มด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของงานบริการแฟ้มเวชระเบียน เช่น จำนวนบุคลากร จำนวนวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ สถิติการยืมแฟ้ม สถิติความถูกต้อง ครบถ้วนของแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ทางคลินิกและหน่วยงานขอยืม เป็นต้น เพื่อให้ทราบว่ามีปัจจัยใดบ้าง และเกี่ยวข้องกันใดในลักษณะใด มีผลอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับสมชาติ⁶ ที่กล่าวถึงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการทำงาน ทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขหรือการพัฒนาต่อไปอย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งๆ ขึ้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

อธิบายได้ว่า การให้บริการของโรงพยาบาลทันตกรรม ส่วนใหญ่จะเน้น ด้านระยะเวลาที่ต้องมีความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านคุณภาพที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ และตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องบริการด้วยความเต็มใจและมีความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพและต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการจึงสรุปได้ว่า รูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น ดีกว่ารูปแบบเดิม

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาการให้บริการเพิ่มเวาระเบียบฉุกเฉินก่อนและหลังการพัฒนา (n=54)

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	t	p - value
	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา		
	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)		
ด้านระยะเวลา						
ให้บริการตามระยะเวลาที่กำหนด	0.89	1.28	15.67	11.81	-3.43	0.01
คือไม่เกิน 15 นาทีต่อเพิ่ม	(0.63)	(0.63)	(0.56)	(0.46)		
ความรวดเร็วในการให้บริการ	0.91	1.26	1.06	0.64	-3.31	0.02
ใช้เวลาในการค้นเพิ่มลดลง	(0.59)	(0.62)	(0.35)	(0.42)		
ด้านคุณภาพ						
ได้รับเพิ่มเวาระเบียบฉุกเฉินถูกต้อง ถูก	1.06	1.48	0.43	0.22	-4.08	< 0.01
คน ถูก HN	(0.53)	(0.50)	(0.32)	(0.43)		
ความครบถ้วนของการขอเบิก	0.80	1.30	1.22	0.98	-5.30	< 0.01
เพิ่มเวาระเบียบฉุกเฉินที่ได้รับ	(0.63)	(0.57)	(0.54)	(0.63)		
ด้านบุคลากรที่ให้บริการ						
เต็มใจและมีความพร้อมในการ	1.07	1.28	0.98	0.79	-3.32	0.02
ให้บริการอย่างสุภาพ	(0.54)	(0.56)	(0.34)	(0.54)		
มีความรู้ความสามารถในการ	1.09	1.26	0.76	0.22	-2.43	0.01
ให้บริการ	(0.52)	(0.48)	(0.73)	(0.67)		
คะแนนความพึงพอใจต่อภาพรวม						
ในการให้บริการ	0.89	1.39			-4.49	< 0.01
	(0.60)	(0.53)				

p-value < 0.05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานให้บริการเพิ่มเวาระเบียบแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบฉุกเฉิน เป็นรูปแบบการดำเนินงาน (Working model) ที่ดี มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยใช้ทรัพยากร คน เงิน ของ เท่าที่มีอยู่ เนื่องจาก มีรูปแบบการดำเนินงานที่ดี เนื่องจาก มีการเตรียมความพร้อมเป็นอย่างดี คือมีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ของงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ สมชาติ โตรักษา⁶ กล่าวว่าการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขหรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด แม้จะมีขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มขึ้นแต่ ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องต่างก็เห็นพ้องกันว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด จึงได้ร่วมกันสร้างแนวทางการให้บริการที่เข้าใจง่ายและ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

สามารถปฏิบัติงานได้จริงตามทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ สอดคล้องกับ สมชาติ ไตรรักษา⁶ ที่กล่าวว่า ระบบงานที่ดีต้องชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติได้ผลที่แน่นอน มีการดำเนินงานตามรูปแบบอย่างมีประสิทธิภาพ Stokes et al.⁷ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบในลักษณะของระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่น ๆ ด้วย การแก้ปัญหาขององค์กรนั้นสามารถแก้ไขได้จากปัจจัยการบริหาร เช่น โครงสร้าง โดยการเปลี่ยนโครงสร้างของงานสายการบังคับบัญชา เทคโนโลยี โดยการเลือกใช้เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศที่ดีขึ้น โดยการเปลี่ยนทัศนคติ บุคลากร พฤติกรรมซึ่งปัจจัยทุกตัวเกี่ยวข้องกันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่นดังที่กล่าวข้างต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แบ่งรูปแบบการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์รูปแบบเดิมและข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นต่อการนำมาพัฒนา ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ระยะที่ 3 เป็นการนำรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นมาทดลองใช้ และเก็บข้อมูลวิเคราะห์ผล และระยะ ที่ 4 เป็นการนำรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นมาใช้จริงทั่วทั้งโรงพยาบาล และยังสอดคล้องกับหลัก PDCA⁸ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงการพัฒนาและเก็บข้อมูลจากผลการทดลอง โดยมีการสร้างรูปแบบใหม่ขึ้นมาใช้จริง และมีการประเมินผลและพัฒนาอย่างเป็นระบบและครบวงจร สอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของ สักรินทร์ ไกรสรและ ชาติชาย พนิชชี⁹ มีกระบวนการการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกๆ ฝ่ายที่ดี เนื่องมาจากผู้วิจัยได้เล็งเห็นแล้วว่าจะมีผลดีอย่างไรบ้าง เช่น ช่วยลดภาระงานลงโดยปริมาณที่ทำได้ก็จะมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาในครั้งนี้ด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์เบิร์ต (Herzberg)¹⁰ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพ ย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เพราะเขาจะเพิ่มความสนใจในงานและมีความรับผิดชอบ กระตือรือร้นที่จะทำงานซึ่งเป็นการเพิ่ม ผลผลิตของงานให้มากขึ้น และสอดคล้องกับ Khanka S.S.¹¹ ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ว่าการมีส่วนร่วมของบุคคลจะต้องมีและเกิดขึ้นมาโดยตลอด

ส่วนการให้บริการเวชระเบียนที่ทันต่อเวลา การมีข้อมูลถูกต้อง มีความสอดคล้องกับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยตามสถาบันการแพทย์ สหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine: IOM) อ้างใน IAPSM's Textbook of Community Medicine¹² มีด้านที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับความต่อทันเวลา (Timeliness) ในการส่งมอบบริการสุขภาพที่ลดการรอคอย เหมาะสมกับเวลา สถานที่ตามสภาพของทรัพยากรและทักษะที่เหมาะสมตามความจำเป็น ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพราะคลินิกมีทั้งระบบบริการที่ทำการรักษาโดยทันตแพทย์และอาจารย์ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และระบบการเรียนการสอนของนักศึกษาทันตแพทย์ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างเคร่งครัด

สรุปการอภิปรายได้ว่า การให้บริการส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับคุณภาพที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ส่วนด้านระยะเวลา ที่ต้องมีความรวดเร็วในการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องบริการด้วยความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพและต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปฏิบัติด้านคุณภาพการให้บริการภายในพื้นที่วิจัย มีดังนี้

1) การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงคุณภาพการทำงานโดยใช้เครื่องมือ PDCA⁸ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการแฟ้มเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบฉุกเฉิน ซึ่งเหมาะสำหรับการนำไปใช้ในคลินิกและหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

2) ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ เป็นอีกแนวทางในการให้บริการที่จะช่วยตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงควรจัดระบบการทำงานให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น ปรับลดขั้นตอนที่ยุงยากให้ง่าย ไม่ซับซ้อน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รับบริการสามารถทำตามได้อย่างถูกต้องและไม่สับสน และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้บริการเพื่อให้เกิดทักษะการบริการที่ดีขึ้น เพื่อนำไปปรับใช้กับส่วนงานอื่นต่อไป

3) ความเต็มใจในการบริการ ควรมีการให้ความรู้ อบรมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อให้มีทักษะและมีความพร้อมในการให้บริการเพื่อให้มีศักยภาพเพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งความเต็มใจในการบริการเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกประทับใจ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรตระหนกอยู่เสมอว่า ผู้มารับบริการเป็นบุคคลสำคัญ

4) ความรับผิดชอบต่องานที่ให้บริการ ควรให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน ร่วมคิดแก้ปัญหาการให้บริการต่าง ๆ และมีการประชุมชี้แจง เพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ให้คำนึงถึงบทบาทของการเป็นผู้ให้บริการสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ตลอดจนผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ควรการมีชื่นชมเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานอย่างมีจิตสำนึกที่ดีในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอแนะประเด็นที่น่าสนใจศึกษาต่อไปนี้

1) การทำวิจัยครั้งใหม่ ควรทำวิจัยเพื่อการพัฒนางาน (Research and Development: R&D) ในลักษณะกับงานด้านอื่นๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2) ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในแห่งอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาว่ามีความคล้ายคลึงกันหรือไม่ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) งานวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้งานบริการที่มีมาตรฐานด้านคุณภาพที่มีความถูกต้อง รวดเร็วมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12¹³ ในยุทธศาสตร์ที่ 4 ว่าด้วยเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐาน โดยเน้นการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 ของปลัดสาธารณสุข¹⁴ ในแผนบูรณาการประเทศ ข้อที่ 5 คือการส่งเสริมวิจัยและพัฒนา ดังนั้นจึงเสนอแนะให้เพิ่มการทำประชาสัมพันธ์และการติดตามงานเชิงรุก โดยเฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ให้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ร.ต.ดร.เรวัต รักเกื้อ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ อาจารย์ทันตแพทย์ กวิน สีปยารักษ์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และสละเวลาให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานให้บริการแฟ้มเวชระเบียนฉุฉฉุฉรูปแบบใหม่

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันทแพทย์ไพรพงศ์ สันติวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความกรุณาอนุญาตให้เข้าดำเนินงานในพื้นที่วิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยเวชระเบียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ไปใช้ รวมทั้งผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการขอเบิกแฟ้มเวชระเบียนทุกคลินิกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการพัฒนางานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พรชัย ดีไพศาลสกุล ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล Expectation and Perception of the clients about the service quality of the hospital. Veridian E- Journal, SU, 2013;6(1):573-592.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ส.ก.พ.ร. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 Public Sector Management Quality Award. บริษัท วิชั่น พรินท์แอนด์มีเดีย จำกัด กรุงเทพฯ;2557.
3. แสงเทียน อยู่เถา การบริหารงานเวชระเบียน Medical record administration. นครปฐม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล;2557.
4. Abdelhak M, Grostick S, Hanken M.A. Health Information - E-Book: Management of a Strategic Resource. 5th ed. Elsevier. St. Louis, Missouri;2016.
5. ชมพูนุท กิตติกุล รายงานการเบิกแฟ้ม MF_Borrow_month.rpt Emergency. In ส.ค.- ต.ค. 2560. กรุงเทพฯ: ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลทันตกรรม DT-HIS;2560.
6. สมชาติ โตรักษา. หลักการบริหารโรงพยาบาล: ภาคที่ 1 หลักการบริหารองค์การและหน่วยงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล;2548.
7. Stokes P, Smith S.M., Moore N., Rowland C, Scott P. Organizational Management: Approaches and Solutions. Kegan Page Ltd. London;2016.
8. Kim-Soon Ng. Quality Management and Practices. InTech. Shanghai;2012.
9. สักรินทร์ ไกรสร ชาติชาย พนิชีพ การพัฒนารูปแบบการนิเทศ งานอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2015;8(2):132-146.
10. Bevins D.T. Herzberg's Two Factor Theory of Motivation: A Generational Study. Honors Theses. 530. Eastern Kentucky University;2018.
11. Khanka SS. Human Resource Management : (Text and Cases). 5th ed. New Delhi: S. Chand & Company Ltd.;2013.
12. Kadri A. M. IAPSM's Textbook of Community Medicine. Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd, New Delhi;2019.
13. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ;2559.
14. โสภณ เมฆธน นโยบายและแนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี;2559.

Research article

**Stress and stress management among matthayomsuksa VI students
Phuwiangwittayakom School, Phuwiang District, Khon Kaen Province**

Prateep Kankhwao

Lecturer, senior
professional level,
Sirindhron College of
Public Health
Khon Kaen

Supattra Somja

Public Health Technical
Officer, Non Sa-at
Tambon Health
Promotion Hospital,
Chum Phae district,
Khon Kaen.

Benyapa Kankhwao

Lecturer, senior
professional level,
Sirindhron College of
Public Health
Khon Kaen

Corresponding author Prateep Kankhwao

E-mail : kankhwao@hotmail.com

Received date : 4 October 2020

Revised date : 17 March 2021

Accepted date : 2 May 2021

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study the stress, stress management and the relationship between personal factors and stress levels of secondary school students in Phuwiangwittayakhom School, Phuwiang District, Khon Kaen Province. The samples were 149 twelfth-grade students and were selected by using stratified random sampling. The data were collected by using self-administrative questionnaires with Cronbach's alpha = 0.72. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, median and Chi-Square.

The results showed that most of the samples were female (64.43%). The students had a high level of stress accounted for 51.01%. Stress management of the student was at moderate level accounted for 80.54%. The family relationships was significantly related to stress levels (p-value = 0.008). It is suggested that teachers or those who involved in the school should promote recreational activities and encourage students to participate in activities, provide an appropriate student counselling system, and focus on building relationships and a warm family atmosphere to help students reduce stress and manage stress properly.

Keywords : secondary school; students, stress, stress management

บทความวิจัย (Research article)

ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

ประทีป กาลเขว้า

อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุข
ชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สุพัตรา สมใจ

นักวิชาการสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โนนสะอาด อำเภอชุมแพ จังหวัด
ขอนแก่น

เบญญาภา กาลเขว้า

อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุข
ชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด การจัดการความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 149 คน ที่คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเที่ยงได้ค่า อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่ามัธยฐาน และสถิติ Chi-Square ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.43 นักเรียนมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.01 มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.54 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.008)

ข้อเสนอแนะ; ครูหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน ควรส่งเสริมด้านกิจกรรมนันทนาการ สนับสนุนให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ จัดให้มีระบบการให้คำปรึกษานักเรียนอย่างเหมาะสม และควรให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์ภาพและบรรยากาศที่อบอุ่นในครอบครัว เพื่อที่จะสามารถช่วยให้นักเรียนลดความเครียดลงได้และให้สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6; ความเครียด;
การจัดการความเครียด

ผู้รับผิดชอบบทความ ประทีป กาลเขว้า

อีเมลล์ : kankhwao@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 4 ตุลาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 17 มีนาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 2 พฤษภาคม 2564

บทนำ

จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ปัญหาทางเศรษฐกิจมลภาวะทางสิ่งแวดล้อม การอยู่ในสังคมที่มีการแข่งขันสูงหรืออยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆที่มีความเข้มงวด ทำให้คนเรานั้นจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อสามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมปัจจุบัน การปรับตัวนี้บุคคลแต่ละบุคคลจะมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน และมีการปรับตัวที่ไม่เท่ากัน คนที่สามารถ ปรับได้ดีก็จะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ส่วนคนที่ปรับตัวได้ไม่ดีก็จะก่อให้เกิดปัญหา และเกิดความเครียดขึ้นได้กับการดำเนินชีวิตของตน¹ จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2560 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเครียดและโรคซึมเศร้าประมาณ 322 ล้านคน และในประเทศไทย พบว่ามีคนไทยป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคน และสถานการณ์ความเครียดของคนไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ร้อยละ 62 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.5 และเป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11.5 ทั้งนี้แม้ในกลุ่มเยาวชนจะมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าในกลุ่มวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ แต่นับเป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญ และต้องเร่งแก้ไขเนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการพัฒนาประเทศในอนาคต ซึ่งมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยมีข้อมูลพบว่า ในปี 2560 กลุ่มเยาวชนอายุ 20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรแสนคน²

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเครียดหลากหลายลักษณะ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยแห่งการศึกษาเล่าเรียน ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเรียนยังมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นได้ จากข้อมูลกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 พบว่ากลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีความเครียด คิดเป็นร้อยละ 11.2 เด็กที่อยู่ในวัยเรียนที่นับวันจะมีการแข่งขันในด้านการศึกษาสูงเพราะการศึกษาจะหมายถึงการทำให้คนแตกต่างในหน้าที่การงาน การเงิน ฐานะและเกียรติยศ ชื่อเสียง ฯลฯ จึงเห็นว่าเด็กในปัจจุบันต้องเรียนพิเศษ ต้องแข่งขันสูงมีความเครียดสูงเช่นเดียวกัน ซึ่ง สมิต อาชวินิกกุล³ กล่าวว่า ความเครียดเป็นสภาวะที่ซับซ้อนของร่างกายและจิตใจ เกิดจากสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก็อยู่ในช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น อีกทั้งยังมีสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายเพราะเป็นขั้นปีสุดท้ายของการเรียนในระดับมัธยมศึกษา และเป็นช่วงที่ต้องเตรียมตัวสอบเข้ามหาวิทยาลัย ทำให้นักเรียนต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการศึกษาเล่าเรียนหนักมากขึ้น จึงส่งผลให้มีการแข่งขันในด้านการเรียนมากขึ้นตามไปด้วย รวมไปถึงการวางแผนอนาคตในการศึกษาต่อ การเลือกอาชีพในการทำงาน และยังถูกคาดหวังจากครอบครัว จึงอาจเพิ่มระดับความเครียดให้กับนักเรียนมากขึ้น ตลอดจนค่านิยมในการเลือกอาชีพของครอบครัวที่ต้องการให้ประกอบอาชีพที่เป็นที่ยอมรับของสังคมและมีรายได้สูง เช่น แพทย์ วิศวกร เป็นต้น ทำให้อาจเกิดความเครียดจนเกินกว่าระดับที่เหมาะสมได้ เมื่อเกิดความเครียดในบางรายอาจรุนแรงจนถึงการฆ่าตัวตาย หรือทำในสิ่งที่ไม่คาดคิด⁴

Cassmeyer (1995) (อ้างใน วรรณกร พลพิชัย และจันทรา อัยเอ็ง)⁵ ให้ความหมายการเผชิญความเครียดว่าเป็นกระบวนการทางสติปัญญาและทักษะที่แต่ละบุคคลใช้เมื่อพบกับสถานการณ์ที่ไม่ธรรมดาเป็นความพยายามที่บุคคลใช้แก้ปัญหาใน สถานการณ์ที่บุคคลได้ใช้ประโยชน์ในการปรับตัวอย่างสูงสุดแล้ว กระบวนการเผชิญความเครียดสามารถเรียนรู้ ได้จากสถานการณ์ที่ผ่านมาในอดีตและสามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบได้ สอดคล้องกับ Carver; et al.⁶ ที่กล่าวว่า วิธีเผชิญความเครียดหมายถึงการใช้ความพยายามทางความคิด (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavior) ที่ทำให้บุคคลใช้เพื่อลดหรือแก้ไขความตึงเครียดหรือความ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

กตตันทางจิตใจจากสิ่งที่คุณคลประเมิน ว่าเป็นสิ่งคุกคามและเป็นสิ่งที่กระทำเสมอเมื่อมีความเครียด การจัดการความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากนักเรียนมีวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมก็จะไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้สำเร็จ และอาจก่อให้เกิดโทษทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวนักเรียนแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจและในอนาคตได้

จากความสำคัญดังกล่าว ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยเรียนและวัยรุ่น โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จึงเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลถึงแม้จะมีสาเหตุเดียวกัน แต่การตอบสนองต่อความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจอาจแตกต่างกัน การเลือกวิธีในการจัดการกับความเครียดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับตัวของบุคคล ซึ่งหากนักเรียนมีวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมก็จะไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้สำเร็จ และอาจก่อให้เกิดโทษทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวนักเรียนแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจและในอนาคตได้ ผู้วิจัยได้มีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ผนวกกับยังไม่มีการศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดเพื่อนำผลวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบพัฒนานักเรียน ไปในการกำหนดนโยบาย โครงการหรือกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กนักเรียนให้มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ถูกต้องเหมาะสม ให้เป็นบุคคล ที่มีสุขภาพจิตดี เรียนหนังสืออย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพและเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียด ระดับการจัดการความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

นิยามศัพท์การวิจัย

ความเครียด หมายถึง การสนองตอบที่นักเรียนแสดงปฏิกิริยาต่อสิ่งที่มาคุกคามเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ซึ่งการตอบสนองนี้มีลักษณะเฉพาะในแต่ละคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ

การจัดการความเครียด หมายถึง การใช้ความพยายามทางความคิด (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavior) ที่ทำให้นักเรียนใช้เพื่อลดหรือแก้ไขความตึงเครียด หรือความกตตันทางจิตใจ จากสิ่งที่คุณคลประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคาม และเป็นสิ่งที่กระทำเสมอเมื่อมีความเครียด

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 339 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีประชากรมีขนาดเล็ก⁷ ดังนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 P(1-P)}{e^2 (N-1) + NZ_{\alpha}^2 P(1-P)}$$

n โดยที่ n คือ ขนาดของตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด เท่ากับ 339 คน

Z = ค่าสถิติแจกแจงมาตรฐานเมื่อกำหนด

$\alpha = 0.05$ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z_{0.025}$ มีค่าเท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนตัวแปรที่สนใจศึกษา คือ 0.78 (ได้จากการทบทวนงานวิจัยของ สุจิตรา อุรัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ⁸ พบว่า นักเรียนมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยินยอมให้ เกิดขึ้นมีค่าเท่ากับ 0.05

n = 149 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ โรคประจำตัว ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ชั้น ม.6 ภาคเรียนที่ 1 แผนการเรียน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20) เป็นแบบประเมินที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการ ภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธและวัดความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความเครียด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงและปรับปรุงมาจากแบบวัดวิธี เชนิญความเครียดของ วรพจน สถิตยเสถียร⁹ โดยผู้วิจัยนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยถามถึงความบ่อยครั้งในการใช้วิธีเผชิญความเครียด จำนวน 20 ข้อ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และมีการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรของการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

การรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือราชการถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม รวบรวม ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้นำไปทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent), ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

กำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับค่าการจัดการความเครียด โดยใช้วิธีการคำนวณช่องกว้างระหว่างชั้น (Class width) ¹⁰

2.สถิติเชิงอนุมาน ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-Square test

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาผ่านจริยธรรมการวิจัยและการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุโขทัย จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2561 เลขที่ HE 612045

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.43 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.32 ส่วนใหญ่มีผลการเรียน 3.01 ขึ้นไป ร้อยละ 90.60 (ค่าเฉลี่ย 3.51, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31) แผนการเรียนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนสายวิทย์-คณิต ร้อยละ 54.36 ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่มีความรักใคร่ช่วยเหลือกันดี ไม่มีความขัดแย้ง ร้อยละ 71.81 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ตั้งแต่ 10,000 - 30,000 บาท ร้อยละ 79.19 (มีฐานรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 15,000 ต่ำสุด 3,000 บาท สูงสุด 97,600 บาท) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอ ภูเวียง จังหวัดขอนแก่น (n=149)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	96	64.43
ชาย	53	35.57
โรคประจำตัว		
ไม่มี	145	97.32
มี	4	2.68
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)		
2.51-3.00	14	9.40
3.01 ขึ้นไป	135	90.60
Mean = 3.51 (SD = .31) Min = 2.56 Max = 4		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอ ภูเวียง จังหวัดขอนแก่น (n=149)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
แผนการเรียน		
วิทย์-คณิต	81	54.28
ศิลป์-เทคโนโลยี	34	22.71
ศิลป์-คำนวณ	21	14.16
คณิต-ภาษา	13	8.85
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี ไม่มีความขัดแย้ง	107	71.81
มีความขัดแย้งกันบ้างเล็กน้อย	42	28.19
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	17	11.41
ตั้งแต่ 10,000-30,000 บาท	118	79.19
มากกว่า 30,001 บาท	14	9.40
Mean = 19,963.76 (SD = 13,682.84) Median = 15,000 Min = 3,000 Max = 97,600		

2.ระดับความเครียด

ระดับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 51.01 รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.85 และในภาพรวมมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 50.06 คะแนน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.87 คะแนน) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

3.การจัดการความเครียด

การจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 80.54 รองลงมา มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 17.45 และในภาพรวมมีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 65.14 คะแนน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.90 คะแนน) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียด

พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.008$) ส่วนเพศ โรคประจำตัว ผลการเรียน แผนการเรียน และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักเรียน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวม ($n=149$)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเครียดน้อย (0 – 23 คะแนน)	1	0.67
ระดับความเครียดปานกลาง (24 – 41 คะแนน)	40	26.85
ระดับความเครียดสูง (42 – 61 คะแนน)	76	51.01
ระดับความเครียดรุนแรง (62 คะแนน ขึ้นไป)	32	21.48
Mean = 50.06 (SD = 12.87) Min = 22 Max = 84		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ระดับการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวม ($n=149$)

ระดับการจัดการความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (20.00 - 46.66 คะแนน)	3	2.01
ระดับปานกลาง (46.67 - 73.33 คะแนน)	120	80.54
ระดับดี (73.34 - 100.00 คะแนน)	26	17.45
Mean = 65.14 (SD = 8.90) Min = 45 Max = 89		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ตารางที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนกุเวียงวิทยาคม อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้สถิติ Chi Square (n=149)

ตัวแปร	ระดับความเครียด		χ^2	p-value
	น้อย-ปานกลาง	สูงขึ้นไป		
	n(%)	n(%)		
เพศ				
หญิง	27(28.13)	69(71.88)	0.05	0.823
ชาย	14(26.42)	39(73.58)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	40 (27.59)	105(72.41)	0.01	0.909
มี	1(25.00)	3 (75.00)		
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)				
2.51-3.00	6(42.86)	8(57.14)	1.82	0.177
3.01 ขึ้นไป	35(25.93)	100(74.07)		
แผนการเรียน				
วิทย์-คณิต	20(24.69)	61(75.31)	7.20	0.066
ศิลป์-คำนวณ	10(47.62)	11(52.38)		
คณิต-ภาษา	1(7.69)	12(92.31)		
ศิลป์-เทคโนโลยี	10(29.41)	24(70.59)		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
รักใคร่ช่วยเหลือกันดี/ ไม่มี ความขัดแย้ง	36(33.64)	71(66.36)	7.15	0.008
มีความขัดแย้งกันบ้าง เล็กน้อย	5(11.90)	37(88.10)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3(17.65)	14(82.35)	1.36	0.506
ตั้งแต่ 10,000-30,000 บาท	35(29.66)	83(70.34)		
มากกว่า 30,001 บาท	3(21.43)	11(78.57)		

สรุปและอภิปรายผล

นักเรียนมีความเครียดอยู่ระดับสูง อาจเนื่องมาจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อยู่ช่วงของวัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และนักเรียนต่างมีความมุ่งหวังในการสอบแข่งขันเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยของรัฐ และสถาบันต่างๆ เหล่านี้รับนักเรียนได้อย่างจำกัด เกิดการแข่งขันสูง ซึ่งทำให้เกิดความเครียดสูงด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐพงษ์ ที่ราชและคณะ¹¹ ที่ศึกษาในเขตอำเภอรินช่าราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความเครียดอยู่ในระดับสูง นักเรียนมีการจัดการความเครียดระดับปานกลาง เมื่อนักเรียนมีความเครียด นักเรียนส่วนใหญ่ จะใช้วิธีการจัดการความเครียด คือ ดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง มากที่สุด รองลงมาคือการเล่น เกม ออกกำลังกาย เล่นกีฬา / เล่นโยคะ ซึ่งถือเป็นวิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสมที่จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย และสามารถลดความเครียดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา วิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาศาสนาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือที่พบว่า วิธีที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ ดูหนัง ฟังเพลง ดูละคร โทรทัศน์ ดูตลก ดูฟุตบอล¹² และ สอดคล้องกับการศึกษาความเครียด และการแก้ปัญหาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสงขลา ที่พบว่า นักเรียนมีวิธีการแก้ปัญหาความเครียดที่เหมาะสม เมื่อมีปัญหาความเครียด นักเรียนจะฟังเพลง/เล่นดนตรี ออกไปเที่ยว พักผ่อน ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาที่ถนัดนักเรียนจะฟังเพลง/เล่นดนตรี ออกไปเที่ยว พักผ่อน ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาที่ถนัด¹³

นักเรียนมีความเครียดระดับรุนแรง ประมาณ 1 ใน 5 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง⁵ ที่พบว่ามีนักเรียนจำนวนร้อยละ 16 ที่มีความเครียดในระดับรุนแรง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากช่วงมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นช่วงที่นักเรียนต้องเตรียมตนเองสำหรับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องตัดสินใจเลือกสถานศึกษา ดังนั้น นักเรียนแต่ละคนจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เนิ่นๆ ใน ด้านความรู้ความสามารถให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตนเองได้วางไว้ ประกอบกับสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการแข่งขันด้าน การเรียนสูง นักเรียนส่วนใหญ่ต้องจึงทุ่มเทให้กับการเรียนหนังสือทั้งในเวลาเรียนปกติและนอกเวลา นอกจากนั้น อีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือการวางแผนการศึกษาต่อในอนาคต และการเลือกอาชีพในการทำงาน และยังคงคาดหวังจากครอบครัวในการเลือก เรียนในสาขาที่ตนเองไม่ชอบ ตลอดจนค่านิยมในการเลือกอาชีพของครอบครัวที่ต้องการให้วัยรุ่น ประกอบอาชีพ ที่เป็นที่ยอมรับของสังคมและมีรายได้สูง เช่น แพทย์ วิศวกร เป็นต้น จึงอาจเพิ่มระดับความเครียดให้กับนักเรียนมากขึ้น อาจเกิดความเครียดจนเกินกว่าระดับที่เหมาะสมได้ ในบางรายอาจรุนแรงจนถึงการฆ่าตัวตาย หรือทำในสิ่งที่ไม่คาดคิดได้¹⁴

ความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันบ้างเล็กน้อยมีความเครียดสูงกว่าครอบครัวที่มีความรักใคร่ช่วยเหลือกันดี ไม่มีความขัดแย้ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัญหาครอบครัวส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

โดยผู้ที่เผชิญปัญหาครอบครัวจะมีอาการเครียด ปวดหัว หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา พรชัย หลายพสุ และคณะ¹⁵ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษาโรงเรียนในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีความรักใคร่ช่วยเหลือกันดีและไม่มีความขัดแย้ง มีความเครียดอยู่ในระดับสูงขึ้นไป มากถึง 1 ใน 3 แสดงให้เห็นว่า แม้นักเรียนจะอยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันดี รักใคร่ช่วยเหลือกันและไม่มีความขัดแย้ง ก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเครียดได้ ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดมีสาเหตุจากหลายประการทั้งปัจจัยภายในและภายนอก¹⁴ และในสถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกมิติทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ค่านิยม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี กอปรกับความเร่งรีบมีมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิต การเรียน การทำงาน นอกจากนั้น นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่น ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือสังคม สิ่งแวดล้อม การปรับตัวกับกลุ่มเพื่อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจจะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน กระทบจิตใจ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดได้⁵

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ความเครียดของนักเรียนอยู่ในระดับสูง การจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงนักเรียนอาจจะยังไม่มีแนวทางในการจัดการความเครียดที่ถูกวิธีหรือที่ได้ผล ซึ่งความเครียดในระดับนี้จะก่อให้เกิดอันตรายกับบุคคลได้ หากไม่ได้รับการบรรเทา จะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง และก่อให้เกิดโรคต่างๆ ภายหลังได้ เพื่อให้ นักเรียนมีความเครียดลดลง ดังนั้นสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบพัฒนา นักเรียน จึงควรเพิ่มหรือส่งเสริมด้านกิจกรรมนันทนาการ หรือ เชิญผู้มีความรู้หรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตมา บรรยายพิเศษตามโอกาส และควรส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยลดความเครียด เช่น กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การจัดแข่งขันกีฬา จัดทัศนศึกษานอกสถานที่ เป็นต้น

2. สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบพัฒนานักเรียน ควรจัดให้มีระบบการให้คำปรึกษา นักเรียนอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม และหลากหลายช่องทาง เช่น การให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า (face to face) หรือการใช้เทคโนโลยีในการดูแลความเครียด โดยใช้ Mobile Application เข้ามาช่วยในการดูแลความเครียด เช่น แอปพลิเคชัน Mental health Check Up 6 Packages (พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้นักเรียนสามารถประเมินความเครียดเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาความเครียดได้ และเพื่อเตรียมในการหาแนวทางแก้ไขแต่เนิ่นๆ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพอื่นๆที่จะตามมา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของนักเรียนกับตัวแปรอื่น เช่น สถานภาพของบิดามารดา ความคาดหวังของนักเรียน ความคาดหวังของผู้ปกครอง ลักษณะของที่อยู่อาศัย ศึกษาในตัวแปรผลของความเครียด เป็นต้น
2. ควรศึกษาโปรแกรมในการจัดการความเครียดในนักเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน
3. ควรทำการศึกษาความเครียด และการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แบบติดตามระยะยาวเพื่อให้ได้ภาพรวมของสถานการณ์ความเครียดและการจัดการกับความเครียดอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร.ประทีป กาลเขว่า อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยและผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณ โรงเรียนกุเวียงวิทยาคม อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ที่อำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในครั้งนี้ ตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัยในครั้งนี้อย่างเต็มใจ

เอกสารอ้างอิง

1. อนุรัตน์ อนันทนาธร. ภาวะความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของ ข้าราชการตำรวจภูธร สังกัดตำรวจภูธร ภาค 2. คณะรัฐศาสตร์ และนิติศาสตร์ : มหาวิทยาลัยบูรพา;2559.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 30 ตุลาคม 2561] จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=672> .
3. สมิต อาชนิจกุล. ยอมรับความเครียด. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ. ดอกหญ้า;2547.
4. นีลนารา จิราพร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรม สำนัญศึกษา เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2540.
5. วรณกร พลพิชัย และจันทรา อัยเอ็ง. การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช . Vol.10 Special Issue June-September 2018 ; 94-106. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 15 กรกฎาคม 2563] จาก <https://so04.tcithaijo.org/index.php/nakboot/article/download/109667/107524/>
6. Carvar, C.S., Scheter, M.F.; & J.K. Weintraub. Assessing Coping Strategies: Theoretically Based Approach. Journal of Personality and Social Psychology 1989;56(2):267-283.
7. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒน; 2556.
8. สุจิตรา อูร์ตันมณี และ สุภาวดี เลิศสำราญ. (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560;31(2) (พ.ค.-ส.ค.):78-94.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

9. วรพจน์ สติത്യเสถียร. บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับกลวิธีเผชิญความเครียดของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;2548.
10. Best, J.W. Research in Education. 3rd ed. India, New Delhi : Prentice Hall, of Inc.;1978.
11. ญัฐพงษ์ ทีราช, ศราวุฒิ นาคำมูล, เบญญาภา ประกอบแสง และ กันยารัตน์ ชีราวุฒิ . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 11 กันยายน 2561] จาก http://www.journalmsu.ac.th/index.php?page=show_journal_article&j_id=5&article_id=1608
12. มานพ ชูนิล, พิสมัย รักจรรยา และ ชวนีย์ พงศาพิชญ์. วิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. วารสารวิชาการเทคโนโลยีอุตสาหกรรม 2550;3(2) กรกฎาคม- ธันวาคม:42-51.
13. สุนิสา ตะลัย, ประชา ฤชตุกุล และวีรัตน์ ธรรมาภรณ์. ความเครียดและการแก้ปัญหาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสงขลา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 2551;19(2):101-114.
14. สุภาภัทร ทนเถื่อน. การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;2553.
15. พรชัย หลายพสุ, ดวงทิพย์ คงสบสิน , พัชรี วรรณสิน และภาณุ ลิ้มวรภัส. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย กรณีศึกษาโรงเรียนในเขต ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. วารสารรายงานการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 14 กันยายน 2561] จาก http://frc.forest.ku.ac.th/frcdatabase/bulletin/kuconfer/49/Poster/09_079_P279.pdf.

Research article

The effectiveness of an oral health literacy improvement program
on self-efficacy among dental public health students

Siripa Kongsri

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

Sodsai Srisaad

Independent researcher

Abstract

Oral health literacy improvement of the dental public health student is very important because the student has the responsibility to be a good role model and health educator to keep their oral hygiene. The aim of this study was to examine the effectiveness of oral health literacy improvement including: cognitive skill, self-management skill and decision skill based on self-efficacy learning program among first year dental public health student of Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen. This program consisted of 53 students who received weekly activities; vicarious experience, mastery experience, verbal persuasion and emotional arousal. Paired Sample T-Test was used to analyze data at baseline and eight-week after the implementation.

The results revealed that the mean score of the oral health literacy after the intervention were statistically higher than the score before the intervention.

Corresponding author

Siripa Kongsri

E-mail : Siripa59@gmail.com

Received date : 9 September 2020

Revised date : 15 March 2021

Accepted date : 13 May 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

The important implication of the result is for the lecturer in Dental Public Health curriculum to add the learning activity bases on self-efficacy to promote oral health literacy of the students. For the practice modification on the oral health behavior and oral health status, it may be needed to design the intervention program to improve all skills of oral health literacy based on self-efficacy or other theory.

Keywords: oral health literacy; cognitive; self-management; decision-making

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการรับรู้
 ความสามารถของตนเอง ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
 สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

ศิริภา คงศรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 (ด้านการสอน)
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
 จังหวัดขอนแก่น

สดใส ศรีสอาด

นักวิจัยอิสระ

บทคัดย่อ

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่ม
 นักศึกษาสาขาวิชาทันตสาธารณสุขที่จะก้าวสู่การเป็นบุคลากร
 สาธารณสุขที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชน มีความสำคัญเพราะ
 ต้องมีบทบาททั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพช่องปากและ
 เป็นผู้ให้คำแนะนำทางสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนในพื้นที่
 วัตถุประสงค์การวิจัยคือศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้ด้าน
 สุขภาพช่องปากในประเด็น ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการ
 จัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจ ด้วยการสร้างการรับรู้
 ความสามารถของตนเอง โดยทำการศึกษากลุ่มนักศึกษาสาขา
 ทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
 จังหวัดขอนแก่น กิจกรรมประกอบด้วย การได้รับประสบการณ์
 จากตัวแบบ การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง
 การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ รวมทั้งหมด 8
 สัปดาห์ ใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างของค่ากลางแบบ
 Paired Sample T-Test ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะทั้งสามด้าน
 ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากก่อนและหลังเข้าร่วม
 กิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยคะแนน
 เฉลี่ยของทักษะทั้งสามด้าน สูงขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้รับผิดชอบบทความ

ศิริภา คงศรี

อีเมลล์ : Siripa59@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 9 กันยายน 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 15 มีนาคม 2564

วันที่รับบทความ : 13 พฤษภาคม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

การจัดการเรียนการสอน ควรเพิ่มกิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการปฏิบัติและควรศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้แนวคิดการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือแนวคิดอื่น ในการพัฒนาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากครบทุกองค์ประกอบ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้ถูกต้องต่อการมีสุขภาพฟันที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก; ความรู้ความเข้าใจ; การจัดการตนเอง; การตัดสินใจ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

บทนำ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการมีสุขภาพดี อีกทั้งยังส่งผลต่อแรงจูงใจให้บุคคลรอบข้างมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ยิ่งหากมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก อันเป็นทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อประเมินการปฏิบัติ จัดการตนเอง และชี้แนะสุขภาพช่องปากส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน¹ ยิ่งทำให้บุคคลมีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ที่จะก้าวสู่การมีสถานะสุขภาพที่ดีในระยะยาวต่อไป

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มประชากรวัยรุ่นนับว่ามีความสำคัญไม่น้อย เพราะเป็นกลุ่มที่ควรมีความพร้อมด้านทักษะทางสุขภาพที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตด้วยตนเองโดยเฉพาะวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ผลงานวิจัย² ชี้ว่า นิสิตนักศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,290 คนในปีการศึกษา 2559 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) โดยภาพรวมอยู่ที่ 2.93 (จากคะแนนเต็ม 5) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญและจำเป็น โดยเฉพาะนักศึกษาสาขาทันตสาธารณสุข ที่มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในอนาคต ตามเป้าประสงค์ของกรมอนามัยในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ด้วยการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมโดยได้นำแนวคิดเรื่องการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) มาใช้ เพื่อให้คนกลุ่มวัยนี้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อประเมินการปฏิบัติ จัดการตนเองและสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีได้¹ ดังนั้น หากทันตบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ย่อมส่งผลดีต่อประชาชนภายใต้นโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

งานวิจัยนี้ ศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผลิตบัณฑิตสู่การปฏิบัติงานในชุมชน ด้วยการจัดโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มนักศึกษา โดยใช้แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self efficacy) เป็นฐานในการจัดการเรียนรู้ ทั้งนี้เพราะงานวิจัยชี้ให้เห็นชัดเจนว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลกระทบต่อกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care activities) โดยผ่าน self efficacy³ ในขณะที่งานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาก็พบเช่นกันว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self efficacy) มีความสัมพันธ์กับการวางหรือมุ่งเน้นเป้าหมาย (goal orientation)⁴ และมีความสัมพันธ์กับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

การตัดสินใจ^{4,5} นอกจากนี้ งานวิจัยที่ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดการจัดการตนเอง (self-management) ก็อธิบายให้เห็นว่า การจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการจัดการตนเอง อันเกิดผลในการปรับปรุงการปฏิบัติตัวของบุคคลให้มีสุขภาพดีด้วย ในขณะเดียวกัน การมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใด ๆ ย่อมเชื่อมโยงกับการมีประสบการณ์ในอดีตในเรื่องนั้น ๆ และจะส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลทั้งการรับรู้จำและการแปลความหมายในเรื่องดังกล่าว (Perception and Knowledge)⁶

ดังนั้น จะเห็นว่า ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเอง มีส่วนสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ผู้วิจัยจึงสนใจจะนำตัวแปรข้างต้นมาจัดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นฐานในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการจัดการตนเอง ในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 1 เนื่องจากเป็นนักศึกษาใหม่ที่ก้าวเข้าสู่การเป็นนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานต่าง ๆ อาทิ วิชาการคิดอย่างเป็นระบบ ที่จะช่วยเสริมการพัฒนาการรับรู้ของบุคคล รวมไปถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่จะไปช่วยเพิ่มความรู้อุณหภูมิในการดูแลสุขภาพช่องปาก, การเพิ่มทักษะการจัดการตนเอง และการเพิ่มทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และส่งผลดีต่อการนำสิ่งที่ตนเองปฏิบัติเป็นประจำไปเผยแพร่ให้ประชาชนได้ทราบ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกิจกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเพิ่มความรู้ความเข้าใจทักษะการจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรเป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่นำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากใน 3 องค์ประกอบคือ ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management) และทักษะการตัดสินใจ (decision skill)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

1.1 ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการรักษาฟันผุ, สาเหตุอาการและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ, วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง, การใช้ไหมขัดฟัน, การไม่รับประทานอาหาร ขนมขบเคี้ยวที่เสี่ยงต่อฟันผุ

1.2 ทักษะการจัดการตนเอง (self-management) ความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการสังเกตปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม, การคำนึงถึงปริมาณน้ำตาลในอาหารและเครื่องดื่ม, การตรวจและดูแลสุขภาพฟันด้วยตนเองรวมถึงความตั้งใจในการไปรับบริการทางทันตกรรม

1.3 ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ความสามารถในการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ เมื่อเพื่อนชวนรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ, เมื่อต้องเลือกรับประทานอาหารว่างในการประชุม, เมื่อกลับบ้านดึกแล้วง่วงนอน, เมื่อลืมนำแปรงสีฟันไปต่างจังหวัด, เมื่อมีอาการปวดฟันหรือฟันผุ, เมื่อมีโฆษณาใหม่ ๆ เกี่ยวกับยาสีฟันและน้ำยาบ้วนปาก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง อันได้แก่ การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดทักษะอันเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2562 จำนวน 53 คน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ วัดผลองค์ประกอบทั้งสามด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือได้แก่ แบบสอบถาม 4 ส่วนคือ

- 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 2 ข้อ
- 2) ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบเลือกตอบ (check list) โดยเลือกถูกหรือผิด จำนวน 30 ข้อ นำคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่ม เป็นกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจถูกต้องระดับมาก (\geq ร้อยละ 80 คะแนน 24-30) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 -79 คะแนน 18-23) และระดับน้อย ($<$ ร้อยละ 60 คะแนน 0-17)
- 3) ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย โดยกำหนดค่าคะแนนคือ 5 4 3 2 และ 1 นำมาจัดกลุ่มเป็นมีทักษะถูกต้องระดับมาก (\geq ร้อยละ 80 คะแนน 42-50) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 -79 คะแนน 34-41) และระดับน้อย ($<$ ร้อยละ 60 คะแนน 10-33)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

4) ทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกจำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนคือ 4 3 2 และ 1 ตามการตัดสินใจ นำมาจัดกลุ่มเป็น มีทักษะถูกต้องระดับมาก (\geq ร้อยละ 80 คะแนน 34-40) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 -79 คะแนน 28-33) และระดับน้อย ($<$ ร้อยละ 60 คะแนน 10-27) โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence :IOC) เท่ากับ 0.84 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ : ความรู้ความเข้าใจ, ทักษะการจัดการตนเอง และการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้สถิติเชิงบรรยายคือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก : ความรู้ความเข้าใจ, ทักษะการจัดการตนเอง และการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างของค่ากลางของสองประชากรไม่อิสระ (Paired Sample T-Test)

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงนักศึกษาที่เป็นกลุ่มศึกษาถึงรายละเอียดของกิจกรรม และเตรียมรายละเอียดของกิจกรรม และดำเนินการตามแผนของกิจกรรม รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ทำการตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ลงรหัสให้ถูกต้อง ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE6210048 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2562

ผลการศึกษา

1. กลุ่มศึกษาในงานวิจัยคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 53 คน มีอายุเฉลี่ย 18.55 ปี (S.D. 1.32) เพศหญิง ร้อยละ 88.68
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มศึกษา มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ถูกต้องในระดับปานกลางใกล้เคียงกับระดับน้อย (คิดเป็นร้อยละ 50.94 และ 49.06 ตามลำดับ) แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ร้อยละของกลุ่มศึกษา มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ถูกต้องในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.02 นอกจากนี้ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีผู้ที่มีระดับความรู้ความเข้าใจในระดับมาก แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีกลุ่มศึกษาถึง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ร้อยละ 7.55 มีระดับความรู้ความเข้าใจถูกต้องในระดับมาก และกลุ่มมีความรู้ถูกต้องในระดับน้อย ลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่าง ๆ ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม

ระดับความรู้ความเข้าใจ		ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(24 – 30 คะแนน)	0	0	4	7.55
ระดับปานกลาง	(18 – 23 คะแนน)	27	50.94	44	83.02
ระดับน้อย	(0 – 17 คะแนน)	26	49.06	5	9.43

2.2 ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่มีทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางโดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการจัดการตนเองที่ถูกต้องในระดับปานกลางมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 83.02 และ 54.72 ตามลำดับ นอกจากนี้ หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีทักษะการจัดการตนเองที่ถูกต้องในระดับน้อย ลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มที่มีทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่าง ๆ ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม

ระดับทักษะการจัดการตนเอง		ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(42 – 50 คะแนน)	8	15.09	4	7.55
ระดับปานกลาง	(34 – 41 คะแนน)	29	54.72	44	83.02
ระดับน้อย	(10 – 33 คะแนน)	16	30.19	5	9.43

2.3 ทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องในระดับมาก มากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 71.70 และ 60.38 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มที่มีทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่างๆ ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ระดับทักษะการตัดสินใจ		ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(34 – 40 คะแนน)	32	60.38	38	71.70
ระดับปานกลาง	(28 – 33 คะแนน)	18	33.96	13	24.53
ระดับน้อย	(10 – 27 คะแนน)	3	5.66	2	3.77

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยของทักษะทั้งสามด้าน หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ความรู้ความเข้าใจ	ก่อน		หลัง		T	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้ความเข้าใจ	17.32	0.25	19.87	0.26	-6.76	.000*
ทักษะการจัดการตนเอง	3.56	0.54	3.77	0.41	-2.69	.010*
ทักษะการตัดสินใจ	3.35	0.35	3.53	0.42	-3.05	.004*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การอภิปรายผล

กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ถูกต้องในระดับปานกลาง เพิ่มมากขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 50.94 และ 83.02 ตามลำดับ) ทั้งมีกลุ่มที่มีความรู้ในระดับมากเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 7.55) ในขณะที่ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมไม่มีกลุ่มที่มีความรู้ในระดับมากเลย ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมมีการอธิบายความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นการสอนเน้นย้ำให้รู้และเข้าใจในสาระสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ประกอบกับการพูดจากระตุ้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

การเชื่อมโยงความรู้กับการได้เห็นตัวแบบที่มีการปฏิบัติตามความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการได้ประสบความสำเร็จจากการการปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มศึกษามีความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลให้มีการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ ดังที่ Gist, M.E., Gist, A. อธิบายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองได้รับการตรวจสอบแล้วว่าส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และการนำไปใช้ให้เกิดผลงานอย่างมีประสิทธิภาพ⁷

กลุ่มศึกษามีทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการตนเองที่ถูกต้องในระดับปานกลาง เพิ่มมากขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 54.72 และ 83.02 ตามลำดับ) และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มมีทักษะการจัดการตนเองที่ถูกต้องในระดับน้อย ลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจาก การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบเริ่มตั้งแต่การกำหนดเป้าหมาย วางแผนและการปฏิบัติตามแผน ทบทวนแผนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติในการปรับพฤติกรรม ดังนั้นการจะดำเนินการให้ครบกระบวนการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจต้องได้รับการกระตุ้นให้บุคคลดำเนินการไปจนเสร็จสิ้นครบกระบวนการ การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลมีกำลังใจในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่ทอดทิ้งไประหว่างทาง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างความสามารถในการจัดการสิ่งที่จะขัดขวางการดำเนินการไปสู่เป้าหมาย หรือสร้างกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถกำหนดกิจกรรมให้ไปสู่เป้าหมายที่สำเร็จได้ สอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง Self-Efficacy กับ Self-Control⁸ Self-Efficacy กับ Self-Regulation^{9,10} รวมถึง Self-Efficacy กับ Self-Management¹¹ ซึ่ง Bandura อธิบายถึง Self-Control ว่ามีบทบาทที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ นักวิชาการยังชี้ให้เห็นว่า นิยามของการจัดการตนเอง (self-management) คือ การประยุกต์ใช้กลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ส่วน Self-Control จะเป็นลักษณะหนึ่งของโปรแกรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้น Self-Control จึงถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการตนเอง ที่ทำให้เกิดการดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ในขณะที่นักวิชาการก็ให้มุมมองว่า คำว่า Self-Management ถูกนำมาแทนที่คำว่า Self-Control เนื่องจาก Self-Control เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยกำลังใจที่มุ่งมั่น ส่วน Self-Management จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างเป็นระบบ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อของบุคคลในความสามารถที่จะควบคุมตนเองได้ (self-control) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น¹² ที่อธิบายให้เห็นว่า ปัจจัยการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น โดยปัจจัยการควบคุมตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยในกลุ่มปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันเป็นหนึ่งในปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้ปัจจัยการควบคุมตนเองได้ถูกอธิบายบนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา ที่เชื่อว่า การจะทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงลงนั้น ๆ ได้ และสามารถควบคุมตนเองให้ทำพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มศึกษามีทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก หลังการเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งอธิบายได้ว่า การตัดสินใจเป็นทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิตของบุคคล เป็นการกำหนดทางเลือกที่มีหลาย ๆ ทางจากการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอนบนฐานข้อมูลที่เป็นจริง และทำการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เกิดทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยเฉพาะการตัดสินใจนั้นมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีทั้งประโยชน์ในทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ Bandura ได้อธิบายการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการตัดสินใจไว้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง จะนำไปสู่การปรับแก้สถานการณ์ได้อย่างมากมาย และเพิ่มความเชื่อมั่นมากขึ้นในการตัดสินใจได้โดยง่าย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจโดยง่าย จะเกิดขึ้นได้ผ่านการสังเกต การเห็นต้นแบบ และการสะท้อนความคิด ภายใต้อิทธิพลของการฝึกอบรมทั้งการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกการสะท้อนความคิดเห็นและกระบวนการเรียนรู้ความเชื่อมั่นของบุคคลจะทำให้เกิดการตัดสินใจอย่างอัตโนมัติ และนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิต¹³ เช่นเดียวกับที่ Gist, M.E., Gist, A. ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองได้รับการตรวจสอบแล้วว่าส่งผลกระหนาบต่อการตัดสินใจ⁷ สอดคล้องกับงานวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการตัดสินใจ ทั้งการตัดสินใจทางอาชีพ¹⁴ การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลแผนกเด็ก¹⁵ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรเป็นตัวทำนายการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลได้¹⁶ ถึงร้อยละ 26.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักกายภาพบำบัด, พยาบาล รวมถึงเภสัชกร ช่วยสนับสนุนให้เกิดความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจในการสั่งใช้ยาตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย¹⁷ ทั้งนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำให้ตนเองมีสถานะสุขภาพพื้นที่ดี ต้องมีการตัดสินใจอย่างเหมาะสมระหว่างการเรียนรู้กับผลที่ตามมาทางสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองที่เพิ่มขึ้นจะเป็นปัจจัยไปกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพพื้นที่ดีทางบวก¹⁸

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยชี้ว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม นั้นแสดงให้เห็นว่า การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การจัดการตนเองและทางเลือกในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ ภาควิชาทันตสาธารณสุขควรเพิ่มกิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น การได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง อันเป็นกระบวนการเรียนการสอนผ่านการปฏิบัติ หรืออาจกล่าวได้ว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ในการปฏิบัติจริง เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาทันตสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรศึกษาเพิ่มเติมในการพัฒนาให้ครบทั้งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยใช้แนวทางการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือแนวคิดอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้ถูกต้องต่อการมีสุขภาพฟันที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561. [อินเทอร์เน็ต]2560.[เข้าถึงเมื่อ2561สิงหาคม 28];เข้าถึงได้จาก :<http://www.dental2anamaimoph.go.th>>ewt_dl_link
2. พรปวีณ์ แก้วนพรัตน์, อัจฉรา ประเสริฐสิน, อมราพร สุรการ. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความฉลาดทางสุขภาพของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 26(2):382-389.
3. Lee,E-H., Lee,W.Y., Moon,H.S. A Structural Equation Model Linking Health Literacy to Selfefficacy, Self-care Activities, and Health-related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. Asian Nursing Research[Internet]. 2016[cited 2019 August 1]; 10(1):82-87. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131716000153>.
4. Jake,J., Kalenda,J., Gavora,P. Self-regulation and academic self-efficacy of Czech university students. Procedia-Social and Behavioral Science

- [Internet]. 2015 [cited 2019 August 1];174:1117-1123. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815008551>.
5. Crisan,C., Turda,S. The connection between the level of career indecision and the perceived self-efficacy on the career decision-making among teenagers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*[Internet].2015[cited 2019 August 1];209:154-160. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815056189>.
 6. Chen,C., Feng,X., Li,Y-T., Zhang,Q., Jin,Y-S. Development and validation of a self-management ability questionnaire for patients with chronic periodontitis. *International Journal of Nursing Sciences*[Internet].2019[cited 2019 August 1];6(3):259-265. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201321830423X>.Chen,C.,Feng,X.,Li,Y-T.,Zhang,Q.,Jin,Y-S.(2019)
 7. Gist,M.E., Gist,A. Self-Efficacy.[Internet]. 2016[cited 2020 May 29] Available from:<https://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199846740/obo-9780199846740-0043.xml>.
 8. Yang.C., Zhou.Y., Cao,Q., Xia,M., An.J. The Relationship Between Self-Control and Self-Efficacy Among Patients With Substance Use Disorders: Resilience and Self-Esteem as Mediators. *Front Psychiatry* [Internet].2019[cited 2020 May 29];10: 333-339. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6582546>.
 9. Tinaz,S., Elfil,M., Kamel,S., Aravala,S.S., Louis,D.E., Sinha,R. Goal-directed behavior in individuals with mild Parkinson’s disease: Role of self-efficacy and self-regulation.*Clinical Parkinsonism & Related Disorder*[Internet]. 2020[cited 2020 May 22];3: 100051. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590112520300190>.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

10. Zhou,G., Sun,C., Knoll,N., Hamilton,K., Schwarzer,R. Self-efficacy, planning and action control in an oral self-care intervention. Health Education Research [Internet]. 2015 [cited 2020 May 22];30(4), 671-681. Available from https://www.researchgate.net/publication/280116236_Self-efficacy_planning_and_action_control_in_an_oral_self-care_intervention.
11. Greenberger.C., Dror,Y.F., Lev,I., Hazoref,R.H. The inter-relationships between self-efficacy self-management, depression and glycaemic control in Israeli people with type 2 diabetes. Journal of Diabetes Nursing[Internet]. (2014) [cited 2020 May 29];18(8): 333-339. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657420300480>.
12. ณัฐรุจ แก้วสุทธา, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, พัชรี ดวงจันทร์. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2556;19(2):153-163.
13. Leslie,B.B., Moilanen,J. Advancing Self-Efficacy and Intuitive Decision-Making Calls to Action. Adult Education Research Conference [Internet].2010 [cited 2020 May 29]. Available from <https://www.newprairiepress.org/aerc/2010/roundtables/8>.
14. Ogutu,J.P., Odera,P., Maragia,S.N. Self-Efficacy as a Predictor of Career Decision Making Among Secondary School Students in Busia County,Kenya. Journal of Education and Practice [Internet]. 2017[cited 2020 June 2];8(11): 20-29. Available from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1139690.pdf>.
15. Choi,M., Kim,J. Relationships Between Clinical Decision-Making Patterns and Self-Efficacy and Nursing Professionalism in Korean Pediatric Nurses. Journal of Pediatric Nursing[Internet]. 2015 [cited 2020 June 2];30(6), e81-e88. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596315002225>.
16. Farcic,N., Barac,I., Pluzaric,J., Ilakovac,V., Pacaric,S., Gvozdanic,Z., & et.al. Personality traits of core self-evaluation as predictors on clinical decision-making in nursing profession. Journal Plus One[Internet]. 2020 [cited 2020 June 2]. Available from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233435>.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

17. Cope,L.C., Tully,M.P., Hall,J. (2020) An exploration of the perceptions of non-medical prescribers, regarding their self-efficacy when prescribing, and their willingness to take responsibility for prescribing decisions. *Research in Social and Administrative Pharmacy*[Internet].2020[cited 2020 May 29]; 16(2): 249-256. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/article/abs/pii/S1551741118305874>.
18. Lee,J.Y., Divaris,K., Baker,A.D., Rozier,R.G., Vann,Jr.WF. The Relationship of Oral Health Literacy and Self-Efficacy With Oral Health Status and Dental Neglect. *AM J Public Health* [Internet].2012 [cited 2020 May 29];102(5):923-929. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3267012>.

Research article

Spatial distribution of dental caries in children among 3 to 12years-old in Thakhantho District, Kalasin Province.

Vilasinee Phochaila

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

Suchanat Phunamool

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

Waradithee Mungkalasa

Dentist, Senior Professional level,
Thakhuntho Hospital, Kalasin
Province

Pichuda Weeranithan

Dentist, Professional level,
Thakhuntho Hospital, Kalasin
Province

Wuttikul Thanakanjanaphakdee

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

Corresponding author

Wuttikul Thanakanjanaphakdee

E-mail : wuttikul@scphkk.ac.th

Received date :3 February 2021

Revised date : 12 May 2021

Accepted date : 7 June 2021

Abstract

This research aimed to analyze the spatial distribution of dental caries among 3-to 12-years-old children in Thakhuntho District, Kalasin Province. The secondary data of children were recorded in hospital profile in the year of 2019. The distribution of dental caries was visualized on a map using Quantum Geographic Information System. Global Moran I and Local Indicators of Spatial Association (LISA) were analyzed using GeoDa software to determine the distribution of spatial relationship.

The results showed the spatial distribution with dental caries among 3-year-olds that Global Moran I presented the clustering pattern of dental caries among group (Moran's I = -0.322) and presented the clustering pattern of dental caries among group in children 12-year-olds too (Moran's I = -0.266). Both 2 group showed dispersed patterns of the dental caries. The LISA of 2 group associated with dental caries at the p-value=0.001 in 3 years old and p-value=0.001 in 12 years old, whereas there were the high-low spatial clusters in the area.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

Dental caries in children aged 3 and 12 years were associated with the area. The highest was in Thakhuntho sub-district. There were the high–low spatial clusters in the area. Moreover, this study can lead to the oral health service planning for controlling and preventing the disease in the specific area in Thakhuntho district, Kalasin province.

Keywords: spatial distribution; Geographic Information System (GIS); dental caries

บทความวิจัย (Research article)

การกระจายเชิงพื้นที่ของโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีและ 12 ปี อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วิลาสินีโพธิ์ ไชยหล้า

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขา
 (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการ
 สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สุชานาถ ภูนามูล

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขา
 (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการ
 สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วาระดิถี มังคละแสน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

พิชิตา วีรนิธาน

ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาล
 ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
 จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

อีเมลล์ : wuttikul@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 3 กุมภาพันธ์ 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 12 พฤษภาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 7 มิถุนายน 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของพื้นที่กับโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรในการศึกษาคือ เด็กอายุ 3 ปีและ 12 ปี โดยนำข้อมูลทุติยภูมิของพื้นที่ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม QGIS และโปรแกรมสำหรับวิเคราะห์ทางด้านพื้นที่ GeoDa สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติ Moran's I Coefficient และสถิติ Local Indicators of Spatial Association (LISA)

ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ของพื้นที่กับโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ในภาพรวมทั้งหมด มีค่า Moran's I = -0.322 ส่วนความสัมพันธ์ของพื้นที่กับโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ในภาพรวมทั้งหมด มีค่า Moran's I = -0.266 โดยทั้งกลุ่มอายุ 3 ปี และ 12 ปี มีรูปแบบการเกิดโรคฟันผุแบบกระจายตัว (*dispersed patterns*) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพื้นที่แบบเฉพาะจุด ด้วยสถิติ LISA ทั้งกลุ่มอายุ 3 ปี และ 12 ปี พบว่าตำบลท่าคันโทเป็นพื้นที่ ที่มีความสัมพันธ์ของการเกิดโรคฟันผุสูงที่สุด (P-value = 0.001) มีลักษณะการเกาะกลุ่มแบบ High-low นั่นคือ ตำบลท่าคันโทมีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่สูง โดยที่ตำบลข้างเคียงมีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ต่ำกว่า

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

โรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี มีความสัมพันธ์ทางพื้นที่ ที่มีลักษณะเหมือนกันโดยในตำบลท่าคันโทจะมีอัตราการเกิดฟันผุที่สูงกว่าอำเภอข้างเคียง การศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปวางแผนการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคฟันผุในพื้นที่อำเภอท่าคันโทต่อไป

คำสำคัญ: การกระจายเชิงพื้นที่; ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์; โรคฟันผุ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

บทนำ

ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ สร้างความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและบั่นทอนสุขภาพของประชาชนมาเป็นระยะเวลายาวนาน โรคในช่องปากที่พบบ่อยในประเทศไทยที่มีความสำคัญคือโรคฟันผุ โดยโรคฟันผุเป็นปัญหาสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถพบในประชากรทุกเพศทุกวัยซึ่งผลของการเกิดโรคฟันผุจะมีผลต่อระบบการเคี้ยวอาหารโดยตรงอีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายจิตใจเศรษฐกิจและสังคม โรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี ยังคงเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560¹ พบว่าอายุเด็ก 3 ปี มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมเท่ากับ 52.9 โดยเด็กแต่ละคนจะฟันผุเฉลี่ยประมาณ 2.8 ซี่/คนในกลุ่มนี้มีการสูญเสียฟันร้อยละ 2.3 ซี่/คน และ กลุ่มอายุเด็ก 12 ปี มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุเท่ากับ 52.0 โดยเด็กแต่ละคนจะฟันผุเฉลี่ยประมาณ 1.4 ซี่/คน ในกลุ่มนี้มีการสูญเสียฟันร้อยละ 3.0 ซี่/คน ซึ่งเป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทยในปี 2563 ต้องการให้เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุไม่เกินร้อยละ 52.0

ปัจจุบันได้มีการนำระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System, GIS) เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาประเทศในหลากหลายสาขาซึ่ง GIS เป็นการปฏิบัติการรวบรวมจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอนเพื่อจำลองสภาพภูมิประเทศให้ใกล้เคียงกับพื้นที่จริงสามารถนำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวไปใช้ในกระบวนการตัดสินใจได้จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทันตสาธารณสุข ผลที่ได้จากการสร้างแบบจำลองและพัฒนาระบบฐานข้อมูลทางด้านทันตสาธารณสุขเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยเพิ่มศักยภาพและการปรับทิศทางการกำหนดนโยบายการให้บริการด้านทันตสาธารณสุขให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น²²

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีแนวคิดในการนำระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาประยุกต์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้ตรงกับพื้นที่ที่มีปัญหา โดยการเชื่อมโยงกับข้อมูลที่เก็บไว้ในรูปของฐานข้อมูลที่เป็นสถิติ สามารถวิเคราะห์ แสดงผลและแสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลได้ การวิเคราะห์พื้นที่ที่เกิดโรคฟันผุในครั้งนี้อาศัยด้วยกระบวนการสถิติสหสัมพันธ์เชิงพื้นที่ (Spatial Autocorrelation Statistics) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เป็นโรคฟันผุของอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยเทคนิค Moran's I และเทคนิค LISA จากนั้นวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เพื่อดูการกระจายตัวในเชิงพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ผลที่ได้มาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในพื้นที่ได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นที่กับโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพื้นที่ (Spatial Research)

ขอบเขตการวิจัย

1. ด้านประชากร

การศึกษานี้ทำการศึกษาในประชากรทั้งหมดของกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี จำนวน 477 คน และ 12 ปี จำนวน 382 คน ในเขตอำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ทำการเก็บข้อมูลโดยโรงพยาบาลกำแพงแสนประจำปี พ.ศ. 2561

2. ด้านพื้นที่

อำเภอกำแพงแสนมีพื้นที่ทั้งหมด 727.3 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือสุดของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง รายละเอียด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงแผนที่อำเภอกำแพงแสน จังหวัดกาฬสินธุ์

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอสหัสขันธ์ (จังหวัดอุดรธานี)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอสหัสขันธ์ (จังหวัดอุดรธานี)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอหนองกุงศรี อำเภอห้วยเม็ก และอำเภอกระนวน (จังหวัดขอนแก่น)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอกระนวน (จังหวัดขอนแก่น) และอำเภอกุมภวาปี (จังหวัดอุดรธานี)

3. ขอบเขตระยะเวลา

ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น = พื้นที่ ตัวแปรตาม = โรคฟันผุ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการประมวลผลสำเร็จรูป ได้แก่โปรแกรมในการจัดการข้อมูล QGIS และ โปรแกรมวิเคราะห์ทางด้านพื้นที่ Geoda

ขั้นตอนการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

- 1.การรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ศึกษา
- 2.การวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำผลการวิเคราะห์ไปวิเคราะห์ทางด้านสถิติและวิเคราะห์เชิงพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ ด้านทันตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561 ของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเป็นข้อมูลแสดงจำนวนประชากร และร้อยละของโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี ข้อมูลที่ได้มีวิธีการเก็บโดยให้ทันตบุคลากรไปตรวจฟันครั้งละ 2 คนค่า Kappa เท่ากับ 0.92 โดยเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจและเกณฑ์การตรวจฟันของแบบฟอร์ม WHO 5th oral survey

ข้อมูลแผนที่ประกอบด้วยข้อมูลแผนที่ในอำเภอท่าคันโทจังหวัดกาฬสินธุ์ซึ่งได้มาจาก DIVA-GIS (<http://www.diva-gis.org/gdata>)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. โปรแกรม QGIS นำมาใช้จัดการข้อมูล
2. โปรแกรม Geoda สำหรับวิเคราะห์ทางด้านพื้นที่ หาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ร่วมกับวิธีทางสถิติ ซึ่งสามารถวิเคราะห์พื้นที่จากการคำนวณค่าความสัมพันธ์ของพื้นที่ที่อยู่ติดกันหรือใกล้เคียงได้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติ Moran's I coefficient เพื่อดูลักษณะการกระจายว่ามีการกระจายแบบเกาะกลุ่มหรือไม่ ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$I = \frac{N}{S_0} \sum_i \sum_j w_{ij} \frac{(x_i - \bar{x})(x_j - \bar{x})}{\sum_i (x_i - \bar{x})^2}$$

$$S_0 = \sum_i \sum_j w_{ij}$$

2. สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่แบบเฉพาะจุด (Local measure) ด้วยสถิติ Local Indicators of Spatial Association (LISA) เพื่อดูรูปแบบของการเกาะกลุ่ม ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$I_i = \frac{(x_i - \bar{x})}{\frac{1}{n} \sum_i (x_i - \bar{x})^2} \sum_j w_{ij} (x_j - \bar{x})$$

ผลการศึกษา

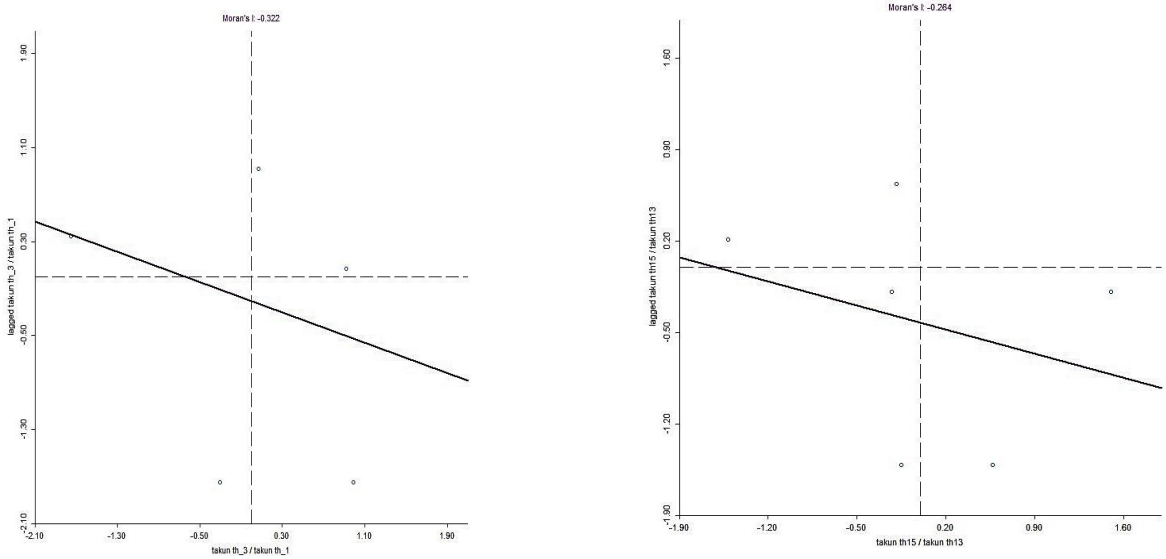
จากการศึกษาพบสถานะฟันผุในอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ในตำบลนาตาล มีร้อยละ 74.7 ตำบลท่าคันโท มีร้อยละ 84.3 ตำบลกุงเก่า มีร้อยละ 68.1 ตำบลดงสมบูรณ์ มีร้อยละ 75.6 ตำบลยางอู่ม มีร้อยละ 75 และตำบลกุดจิกมีร้อยละ 68.9

ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบว่ามีสถานะฟันผุในตำบลนาตาล มีร้อยละ 69.2 ตำบลท่าคันโท มีร้อยละ 71.4 ตำบลกุงเก่า มีร้อยละ 40 ตำบลดงสมบูรณ์ มีร้อยละ 54.9 ตำบลยางอู่ม มีร้อยละ 60 และตำบลกุดจิก มีร้อยละ 56.7

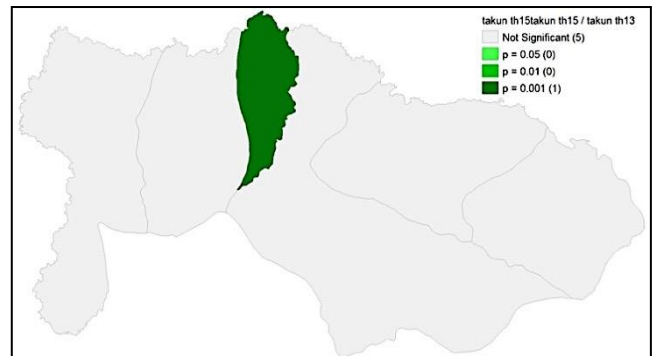
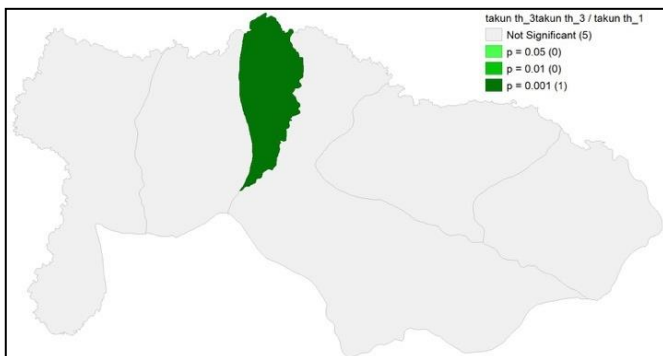
การศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นที่กับโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี และ 12 ปี พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ในภาพรวมทั้งหมด (Global measure) ด้วยสถิติ Moran's I Coefficient พบว่าความสัมพันธ์ของพื้นที่กับโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี Moran's I = -0.322 ซึ่งมีรูปแบบการเกิดโรคฟันผุแบบกระจายตัว (Dispersed pattern) รายละเอียดดังภาพที่ 2 (ด้านซ้าย) และความสัมพันธ์ของพื้นที่กับโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า Moran's I = -0.266 รายละเอียดดังภาพที่ 2 (ด้านขวา) ซึ่งมีรูปแบบการเกิดโรคฟันผุแบบกระจายตัว (Dispersed Pattern)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของพื้นที่กับโรคฟันผุ ด้วย Moran's I Coefficient ในเด็กอายุ 3 ปี (ด้านซ้าย) และ 12 ปี (ด้านขวา)



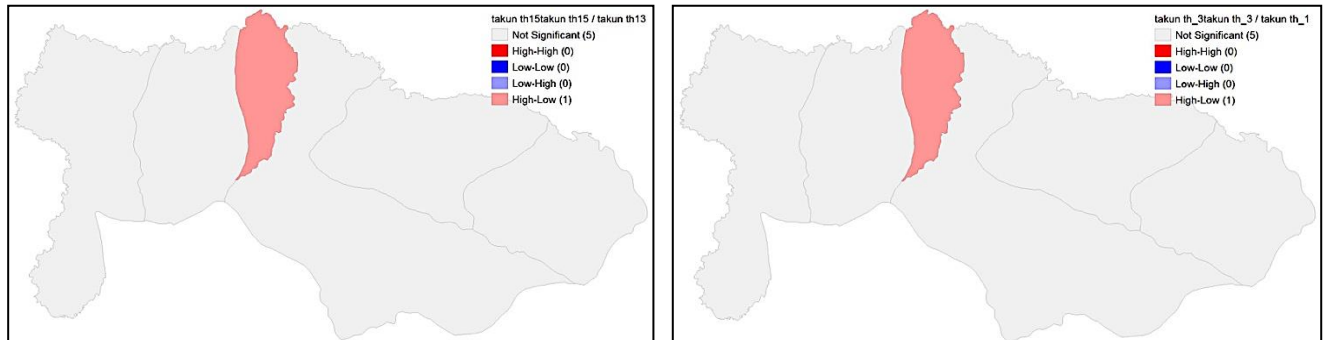
จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพื้นที่แบบเฉพาะจุด (Local measure) โดยใช้สถิติ Local Indicators of Spatial Association (LISA) พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ตำบลท่าคันโทเป็นพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์ของการเกิดโรคฟันผุสูงที่สุด โดยมีค่า P value = 0.001 รายละเอียดดังภาพที่ 3 (ด้านซ้าย) และเด็กอายุ 12 ปี ตำบลท่าคันโทเป็นพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์ของการเกิดโรคฟันผุสูงที่สุด โดยมีค่า P value = 0.001 รายละเอียดดังภาพที่ 3 (ด้านขวา)



วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

การวิเคราะห์ทางนัยสถิติ พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ตำบลท่าคันโทมีความสำคัญทางนัยสถิติแบบ High-low คือตำบลท่าคันโทมีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่สูง แต่ตำบลข้างเคียงมีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ต่ำ รายละเอียดดังภาพที่ 4 (ด้านซ้าย) และเด็กอายุ 12

ปี ตำบลท่าคันโทมีความสำคัญทางนัยสถิติแบบ High-low คือ ตำบลท่าคันโทมีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่สูงแต่ตำบลข้างเคียงมีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ต่ำรายละเอียดดังภาพที่ 4 (ด้านขวา) ภาพที่ 4 แสดงการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของพื้นที่ ในเด็กอายุ 3 ปี (ด้านซ้าย) และ 12 ปี (ด้านขวา)



บทวิจารณ์

การศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นที่กับโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 อำเภอท่าคันโทจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ในภาพรวมทั้งหมด มีค่า Moran's I = -0.322 และเด็กอายุ 12 ปี มีค่า Moran's I = -0.266 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มอายุในเขตตำบลท่าคันโทเป็นพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์ของการเกิดโรคฟันผุสูงที่สุด (p-value = 0.001) และมีความสัมพันธ์แบบ สูง-ต่ำ (High-Low) โดยที่ตำบลข้างเคียงมีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ต่ำกว่า ซึ่งผลการศึกษาของ ศุภศิลป์ ติรักษา และคณะ³พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ตำบลท่าคันโทพบโรคฟันน้ำนมผุสูงที่สุด ร้อยละ 40.11 และ เด็กอายุ 12 ปี ตำบลท่าคันโท พบโรคฟันแท้ ร้อยละ 38.1 ซึ่งตำบลท่าคันโทเป็นตำบลแบบกึ่งเมืองมีร้านค้าสะดวกซื้อในพื้นที่หลายแห่ง รวมทั้งมีร้านค้าขายขนมซื้อรอบๆ บริเวณโรงเรียน 17 ร้าน จึงทำให้เด็กนักเรียนเข้าถึงการบริโภคขนมง่าย ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในพื้นที่สูงกว่าพื้นที่อื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kramer PF et al.⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนปฐมวัยในพื้นที่ตอนใต้ของประเทศบราซิล พบว่า พื้นที่ที่มีการกระจุกตัวของชุมชน พบโรคฟันผุร้อยละ 38 ซึ่งค่าเฉลี่ยของพื้นที่ทั้งหมดคือมีฟันผุในเด็ก ร้อยละ 25 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศกำลังพัฒนาพบความชุกของโรคฟันผุในพื้นที่หนาแน่นของชุมชนสูง ซึ่งการศึกษาของ Srisilapanan P. et al.⁵ ที่ศึกษาแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนระหว่างในชุมชนเมืองและชนบทของประเทศไทย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

พบว่า ความชุกและอุบัติการณ์ของโรคฟันผุระหว่างเด็กนักเรียนในชุมชนเมืองพบความรุนแรงของโรคฟันผุสูงกว่าเด็กนักเรียนในชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ทั้งนี้ ข้อสรุปของการศึกษาแนะนำว่า แม้โรคฟันผุของเด็กนักเรียนในชนบทจะน้อยกว่าชุมชนเมือง แต่ทั้งนี้ สถานการณ์โรคฟันผุของเด็กนั้นยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูง ควรส่งเสริมการเข้าถึงระบบทันตกรรมอย่างเท่าถึงและเท่าเทียมกันแก่เด็กในชนบทด้วย

ทั้งนี้ ข้อมูลของศูนย์ข้อมูลประเทศไทย พบว่า จำนวนประชากรของอำเภอท่าคันโท มีจำนวนทั้งหมด 37,377 คน และจำนวนทันตบุคลากรทั้งหมด 6 คน คิดเป็นสัดส่วน 1:6,230 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ทันตบุคลากรจำนวน 1 คนต่อประชากรจำนวน 6,230 ถือว่าค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับพื้นที่และประชาชนที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thanakanjanaphakdee W. et al.⁶ พบว่า ในปี 2007 การกระจุกตัวของจำนวนทันตแพทย์ในจังหวัดกาฬสินธุ์ไม่แตกต่างภูมิภาคอื่น แต่ในปี 2015 มีการกระจายจำนวนทันตแพทย์ไปยังจังหวัดอื่นเพิ่มมากขึ้น จังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนทันตแพทย์น้อยลง ทำให้ขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพ ทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Manortey, S. and Acheampong, G.K.⁷ ที่ศึกษาการกระจายตัวของสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ล้วนมีการกระจุกตัวในพื้นที่ที่เจริญ จึงส่งผลให้เกิดการไม่เพียงพอและเท่าเทียมแก่ประชาชนในพื้นที่ชนบทหรือทุรกันดาร ทั้งนี้ ข้อสรุปจากการศึกษานั้น ล้วนเกิดจากปัจจัยแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงจะก่อให้เกิดการกระจายของสถานบริการและบุคลากรด้านการแพทย์ที่เหมาะสมและครอบคลุมทุกพื้นที่

นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุสำหรับเด็ก โดยเฉพาะปัจจัยทางพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมของการไม่แปรงฟันก่อนนอน การบริโภคน้ำอัดลม การบริโภคขนมกรุบกรอบ ล้วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุเช่นกัน ดังรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8¹ หรือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ได้แก่ เพศ คือ นักเรียนหญิงพบโรคฟันผุมากกว่าเด็กนักเรียนชาย ($p\text{-value} = 0.010$)² โดยลักษณะนิสัยและการลงพื้นที่สำรวจพบว่าเด็กนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการกินจุบจิบ อีกทั้ง เด็กนักเรียนหญิงในพื้นที่ ใส่วิสัยจัดฟันแพชชั่นจำนวน 12 คน และพบฟันผุจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50 จากปัญหาการใส่วิสัยจัดฟันแพชชั่น หรือ ปัจจัยด้านผู้ปกครอง พบว่า ระดับการศึกษาและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเป็นตัวแปรที่สำคัญของการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก ดังการศึกษาของ Vichayanrat T. et.al.⁸ หรือการศึกษาของ Vachirarojpisarn T.et.al.⁹ พบว่า เด็กเล็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้และการศึกษาต่ำจะมีโรคฟันผุมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้และการศึกษาสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังที่กล่าวไว้ ระดับเศรษฐกิจและสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญของโรคฟันผุในเด็ก นอกจากนี้ผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำและระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้นใน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ขณะที่ประสบการณ์การเข้ารับการตรวจฟันก่อนหน้านี้อาจไม่มีผลต่อโรคฟันผุในเด็ก ดังการศึกษาของ Cianetti S¹⁰

ทั้งนี้ ควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในอำเภอท่าคันโทต่อไป ซึ่งข้อจำกัดของการศึกษาครั้ง เนื่องจากเป็นข้อมูลทุติยภูมิร่วมกับการใช้ข้อมูลการศึกษาในพื้นที่ร่วมด้วย ซึ่งอาจมีตัวแปรบางตัวไม่ได้นำมาวิเคราะห์ในความสัมพันธ์ ดังนั้นจึงนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการศึกษาด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรนำข้อมูลจากการศึกษาไปพัฒนาระบบการดูแลและรักษา รวมทั้งส่งเสริมการใช้ข้อมูลทุติยภูมิมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่มีปัญหาต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ทีมสหวิชาชีพ คุณครู และแกนนำชุมชน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมในการวางแผนระบบการทำงานด้านทันตสุขภาพรวมทั้งควรศึกษาบริบทของชุมชนในการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนเขตตำบลท่าคันโทต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินผลการศึกษาเป็นระยะๆ ปรับรูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อประเมินตัวแปรที่ยังไม่ได้ทำการศึกษา หรือปรับรูปแบบวิธีวิจัยให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และควรวางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลทันตสุขภาพแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2561.
2. Evangelos CF, Ioanna VP, Dimitra M, Konstantinos T, Christos FK, and Lambrini K. Health Based Geographic Information Systems (GIS) and their Applications. Acta Inform Med. 2014 Dec; 22(6):402–405.
3. ศุภศิลป์ ดีรักษา, วาระดิถี มังคละแสน, พิษุตา วรีนิธาน, วิภาดา จิตรปรีดา, วรรัตน์ น้อยเสนา และ จิตภา ยิ้มตะคุ. รายงานการวิจัยพฤติกรรมการด้านทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ในเด็กนักเรียนอายุ 3 ปี และ 12 ปี อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลท่าคันโท;2562.

4. Kramer PF, Priesnitz MC, Celeste RK, et al. Spatial distribution of dental caries among preschool children in Canoas, Southern Brazil. *Acta Odontologica Latinoamericana : AOL.* 2019 Apr;32(1):3-9.
5. Srisilapanan P, Nirunsittirat A and Roseman J. Trends over Time in Dental Caries status in Urban and Rural Thai Children. *J Clin Exp Dent.* 2017;9(10):e1201-e1206.
6. Thanakanjanaphakdee W, Laohasiriwong Wand Puttanapong N. Spatial distribution of dentists in Thailand. *J Int Oral Health* 2019;11:340-6..
7. Manortey, S. and Acheampong, G.K. A Spatial Perspective to the Distribution of Healthcare Facilities and Health Personnel in the Eastern Region of Ghana. *Open Access Library Journal* 2016; 3: e2956.
8. Vichayanrat T, Sittipasoppon T, Rujiraphan T, Meeprasert N, Kaveepansakol P and Atamasirikun Y. Oral health literacy among mothers of preschool children Oral health literacy among mothers of pre-school children. *M Dent J* 2014;34(3):243-52.
9. Vachirarojpisan T, Shinada K, Kawaguchi Y, Laungwechakan P, Somkote T and Detsomboonrat P. Early childhood caries in children aged 6-19 months. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004;32(2):133-142.
10. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, et al. Dental caries, parents educational level, family income and dental service attendance among children in Italy. *Eur J Paediatr Dent.* 2017;18(1):15-18.

Research article

Perspectives on dental services of the patients in the pandemic of Corona
Virus (COVID-19) Thakhantho District, Kalasin Province

Wilawan Promchinnawong

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

Suphansa Jansawang

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

SupasinDeeraksa

Experienced level of Dental Nurse,
Department of Dental Public Health,
Thakhantho Hospital, Kalasin

Wipada Jitpreeda

Dentist, Professional level,
Thakhantho Hospital, Kalasin
Province

Wuttikul Thanakanjanaphakdee

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

Corresponding author**Wuttikul Thanakanjanaphakdee**

E-mail : wuttikul@scphkk.ac.th

Received date : 22 February 2021

Revised date : 12 May 2021

Accepted date : 10 June 2021

Abstract

The qualitative research aimed to study the perspective on dental service of the patients in the pandemic of Corona Virus (COVID-19) in Thakhantho district, Kalasin province. The samples were 12 participations who were selected with purposive sampling divided into 2 groups; dental treated and untreated groups). Data were collected with the in-depth interview by face-to-face and audio recorded. The content data were analyzed by thematic analysis.

The results reflected that those who went for dental treatment and those who had oral problems but did not go for dental treatment had different perspective views of perceptions, infection-induced anxiety, risk of Infection, self-protection of COVID-2019, anxiety toward dental treatment, and opinions on dental services during the COVID-19 pandemic. The treated group had less awareness of fear and anxiety about the COVID-19 than those in the untreated group.

In summary, the perspectives in this research will benefit the organizations in the good perspective of the populace for regarding of dental services in the epidemic of coronavirus 2019, or the new emerging diseases in the future.

Keywords: perspectives; dental services; Corona Virus (COVID-19)

บทความวิจัย (Research article)

ทัศนคติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยในสถานะแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 2019) อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วิลาวัลย์ พรหมชินวงศ์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขา
ทันตสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สุพรรณษา จันทร์สว่าง

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขา
ทันตสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ศุภศิลป์ ตีรักษา

ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาล
ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วิภาดา จิตรปรีดา

ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาล
ท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

อีเมลล์ : wuttikul@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 22 กุมภาพันธ์ 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 12 พฤษภาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 10 มิถุนายน 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาทัศนคติในการเข้าหรือไม่ประสงค์เข้ารับบริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ในสถานะแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 12 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมกับกลุ่มที่ไม่ประสงค์มารับบริการทันตกรรม) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกเสียง โดยนำข้อมูลต่างๆที่ได้มาจากการสัมภาษณ์วิเคราะห์หาค่าข้อมูลต่างๆที่ได้มาจัดกลุ่มวิเคราะห์แก่นสาระที่ได้ (Thematic Analysis)

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มที่มารับบริการทางทันตกรรมและกลุ่มที่มีปัญหาช่องปากแต่ไม่ประสงค์มารับบริการในโรงพยาบาลท่าคันโทในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้, ความกังวลในการติดเชื้อ, ความเสี่ยงในการติดเชื้อ, การป้องกันตนเองจากโคโรนาไวรัส 2019, ความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม และความคิดเห็นในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 มีมุมมองทัศนคติที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลท่าคันโท ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ ความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโคโรนาไวรัส 2019 น้อยกว่า กลุ่มที่มีปัญหาช่องปากแต่ไม่ประสงค์มารับบริการในโรงพยาบาลท่าคันโท

กล่าวโดยสรุป มุมมองจากงานวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในด้านทัศนคติที่ดีของประชาชนเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมในสถานะแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคอุบัติการณ์ใหม่ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคตได้

คำสำคัญ: ทัศนคติ; บริการทางทันตกรรม; โคโรนาไวรัส (โควิด 2019)

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่มีรายงานกลุ่มก้อนที่ติดเชื้อครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน เมื่อเดือน ธันวาคม 2562¹ และมีรายงานผู้ป่วยชาวจีนที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563² ความรุนแรงของโรคนั้นจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุ ภูมิคุ้มกันปริมาณเชื้อที่ได้รับและโรคประจำตัว ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการแสดงแต่มีประวัติสัมผัสโรคไปจนถึงมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น³⁻⁴ และอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่นภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต⁵

ทั้งนี้การรักษาทางทันตกรรมของประชาชน ซึ่งได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง จากการระบาดของของโคโรนาไวรัส 2019 เนื่องจากการรักษาทางทันตกรรมนั้นถือเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อ⁶ ซึ่งการให้บริการทันตกรรมมีโอกาสสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง⁷ ส่งผลกระทบต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความตื่นตระหนกเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงไม่กล้าเข้ามาใช้บริการทันตกรรมแต่มีผู้ป่วยบางรายที่เข้ามาใช้บริการทันตกรรมในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้งการประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโดยพยายามจำกัดการรักษาทันตกรรมเฉพาะในกรณีเร่งด่วน ฉุกฉิน เท่านั้น ส่วนหนึ่งอันเนื่องด้วยความกังวลถึงความสามารถแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่าย และผู้ป่วยบางรายก็มีความตื่นตระหนกเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงไม่กล้าเข้ามาใช้บริการทันตกรรม แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายที่กล้าเข้ามาใช้บริการทางทันตกรรมในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้

การวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งหวังว่า เพื่อได้ศึกษาและทำความเข้าใจถึงแนวคิดและมุมมอง ทักษะมิติของแต่ละบุคคลในสภาวะการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันในพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ทั้งบุคคลที่เข้ารับบริการทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรมซึ่งอาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลท่าคันโท ในช่วงเวลาเดือน เมษายน พ.ศ. 2562 ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาจัดกลุ่มวิเคราะห์แก่นสาระที่ได้ (Thematic Analysis) เพื่อสามารถนำผลวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้ในงานวิชาการด้านทันตสุขภาพและด้านสุขภาพอื่นๆในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาทัศนคติในการเข้าหรือไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรมในสถานพยาบาลโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ในสภาวะแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจำเพาะเจาะจง จำนวน 12 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน คือ กลุ่มที่เข้ารับบริการทางทันตกรรมและกลุ่มที่ไม่ประสงค์เข้ารับบริการทางทันตกรรมในช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ที่มีการแพร่ระบาด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ละครอกแรก โดยกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลท่าคันโท ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยทำการส่งแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านระเบียบวิธีวิจัย ตรวจสอบเพื่อหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนการสัมภาษณ์จริง โดยเนื้อหาประกอบไปด้วย การรับรู้เกี่ยวกับโรคโคโรนาไวรัส 2019 ความวิตกกังวลในการติดเชื้อ ความเสี่ยงในการติดเชื้อ ความกังวลในการมาหรือไม่มาทำฟัน ปัญหาอุปสรรคและความคิดเห็นหากมีความเจ็บปวดในช่องปาก ขณะมีการปิดบริการทางทันตกรรมบางแห่ง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ด้วยวิธีการเผชิญหน้า (face-to-face) ซึ่งใช้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลร่วมกับการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 30-55 ปี จำนวน 12 คน เนื่องจากข้อมูลมีการอิมตัว ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 40-45 นาที โดยมีการบันทึกเสียงทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาหลังจากกลุ่มตัวอย่างสัมภาษณ์เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นำมารวบรวมข้อมูลที่ได้มาจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยการจำแนกถ้อยคำหรือข้อความที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น จากนั้นจึงนำมาถอดเทป อย่างละเอียดแบบคำต่อคำ (Transcription of Data) และผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดแล้วนำมาตีความ อธิบาย และวิเคราะห์เป็นประเด็นสำคัญต่างๆ เพื่อใช้ในการจัดกลุ่มข้อมูล (Data Categories) การวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยนี้ใช้กระบวนการ จับใจความหลัก จัดกลุ่มข้อมูลแต่ละประเภท พิจารณาเชื่อมโยงความเหมือนและแตกต่างโดยวิธีการวิเคราะห์แบบ Thematic Analysis

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุนทร จันทขอนแก่น เลขที่การรับรอง HE6310032

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์สามารถจำแนกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล เพื่อนำมาจัดรหัสข้อมูลตามกรอบประเด็นการวิเคราะห์ รายละเอียดดังตารางที่ 1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ตารางที่ 1 แสดงการจำแนกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลนำมาจัดรหัสข้อมูลตามกรอบประเด็นการวิเคราะห์

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	
	กลุ่มที่มารับบริการ	กลุ่มที่ไม่ประสงค์เข้ารับบริการ
1. การรับรู้เกี่ยวกับโคโรนาไวรัส 2019	1.1 ฟังมา แล้ววิเคราะห์เอง 1.2.ติดตามทางโทรทัศน์	1.1 ศึกษาหาข้อมูลเอง 1.2 ติดตามทางสื่อสังคมมีเดีย 1.3 เสียงตามสาย
2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อ COVID-19 หรือไม่ว่าอย่างใด	2.1 ออกจากบ้านบ่อย 2.2 มีการป้องกันตัวเองมากขึ้น 2.3 บ้านไกลจากพื้นที่กลุ่มเสี่ยง	2.1 เป็นโรคใหม่ที่น่ากลัว 2.2 กลัวคนอื่นไม่ป้องกันตัวเอง 2.3 ลูกหลานยังทำงานอยู่
3. คิดว่ามีความเสี่ยงที่จะติดโรคหรือไม่อย่างไร	3.1 อาชีพเสี่ยง 3.2 ไม่ค่อยออกจากบ้าน	3.1 มีโรคประจำตัว 3.2 เดินทางบ่อย 3.3 ลูกหลานยังทำงาน
4. หลังทำฟันเสร็จแล้วมีความกังวลที่จะได้รับเชื้อออกมาหรือไม่อย่างไร	4.1 มีความไว้วางใจในตัวหมอฟัน	4.1 ห้องฟันอาจจะมีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4.2 เครื่องมือทำฟันอาจมีการปนเปื้อนน้ำลาย 4.3 คนก่อนหน้า ที่ทำฟันอาจมีเชื้อ
5. ปัญหาและอุปสรรคในการมาทำฟันมีอะไรอย่างไร	5.1 งบประมาณเอง 5.2 บ้านไกลโรงพยาบาล 5.3 ลูกหลานมาส่งได้ 5.4 เดินทางมาได้	5.1 กลัวติดเชื้อ 5.2 เดินทางไม่สะดวก
6. คิดอย่างไรถ้ามีปัญหาเจ็บปวดในช่องปากช่วงสถานการณ์วิกฤต ปิดประเทศ ปิดกิจการ	6.1 ปวดฟันมากไม่สามารถอดทนได้ 6.2 รับประทานอาหารไม่ได้ 6.3 รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่หาย	6.1 อดทนจนกว่าสถานการณ์ดีขึ้น 6.2 ซื้อยากินเอง 6.3 โทรปรึกษาหมอ

ลักษณะเฉพาะบุคคลส่งผลต่อทัศนคติในการเข้าหรือไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างไร

พบว่า เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ส่งผลต่อทัศนคติในการเข้ารับบริการ โดยเพศหญิงส่วนมากมีความกลัวเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสมากกว่าเพศชาย อายุช่วงระดับวัยกลางคนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสมากกว่าวัยอื่น และคนที่ไม่มีโรคประจำตัวมักมีความกลัวโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสมากกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

การรับรู้ ความกลัวความวิตกกังวล ของผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรมและที่มีปัญหาช่องปากแต่ไม่ประสงค์มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

การรับรู้ของผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรมมีการให้ข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้ เพศหญิงวัยกลางคนได้ให้คำตอบว่า “บ่ค่อยย่านปานโรคอื่นๆดอก เช่น มะเร็งหรือโรคร้ายอื่นๆ แต่ต้องตระหนักให้มันหลายขึ้น” แปลว่า ไม่ค่อยน่ากลัวเท่าโรคอื่นๆ เช่น มะเร็ง หรือโรคร้ายต่างๆ แต่ต้องตระหนักให้มาก ความกลัวโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น เพศหญิงวัยกลางคนได้ให้คำตอบว่า “วิตกกังวลแล้วจะย่านอยู่จ๊กน้อย เฮาป้องกันโตเจ้าของตลอด โอกาสในการติดเชื้อคิดว่าจะบ่หลายท้อผู้อื่น” แปลว่า วิตกกังวลและกลัวบ้างเล็กน้อย เราป้องกันตัวเองตลอดโอกาสในการได้รับเชื้อ คิดว่าไม่มากเท่าที่ควร

กลุ่มที่มีปัญหาช่องปากแต่ไม่ประสงค์มารับบริการทางทันตกรรม โดยมากมักได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาดโคโรนาไวรัส 2019 มาจากแหล่งต่างๆ เช่น เพศหญิงวัยกลางคนได้ให้คำตอบว่า “จากสื่อข่าวโทรทัศน์ Facebook, Line ซึ่งในข่าวเว้าว่าเป็นโรคที่ระบาดหนักทั่วโลก สาเหตุมาจากสัตว์หมองประเทศจีน ชุมมือนี้จะได้มีการแพร่ระบาดเข้ามาประเทศไทย โรคนี้ถ้าติดเชื้อ ผู้สูงอายุ ผู้พิการจะเสียชีวิตได้ง่าย เสี่ยงต่อปอดอักเสบ” แปลว่า จากสื่อข่าวโทรทัศน์ Facebook, Line ซึ่งในข่าวเว้าว่าเป็นโรคที่ระบาดหนักทั่วโลก สาเหตุมาจากสัตว์ที่ประเทศจีน ปัจจุบันนั้นก็ได้มีการแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย โรคนี้ถ้าติดเชื้อ ผู้สูงอายุ ผู้พิการจะเสียชีวิตได้ง่าย เสี่ยงต่ออาการปอดอักเสบ และจะมีความกลัวโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มาก เช่น เพศหญิงวัยกลางคนได้ให้คำตอบว่า “มีความวิตกกังวลแล้วจะย่านหลาย ย่านผู้อื่นบ่ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด บ่ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาล” แปลว่า มีความวิตกกังวลและกลัวมาก กลัวคนอื่นไม่ปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ไม่ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาล

ปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงบริการและการเดินทางส่งผลต่อทัศนคติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมเป็นอย่างไร

ผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรมและที่มีปัญหาช่องปากแต่ไม่ประสงค์มารับบริการทางทันตกรรมส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการมาเข้ารับบริการทางทันตกรรมในช่วงแพร่ระบาดโรค ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เช่น เพศหญิงวัยกลางคนได้ให้คำตอบว่า “อุปสรรคที่ลีไปเฮ็ดพินกะบมีแต่ช่วงนี้โควิดระบาดหนักเลยบ่กล้าไปเฮ็ดพินเพราะเชื้อโควิดตายหลายระบาดไปทั่วโลก” แปลว่า อุปสรรคที่จะไปทำพินก็ไม่มีแต่ช่วงนี้โควิดระบาดหนักเลยไม่กล้าไปทำพินเพราะเชื้อโควิดน่ากลัวมากและระบาดไปทั่วโลก

ความคิดเห็นในการมารับบริการทันตกรรมในสภาวะแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในช่วงที่มีการปิดประเทศเป็นอย่างไร

กลุ่มที่มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาวะแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในช่วงที่มีการปิดประเทศ ในระดับปานกลาง และกลุ่มที่มีปัญหาช่องปากแต่ไม่ประสงค์มารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาวะแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในช่วงที่มีการปิดประเทศ ในระดับดี ส่งผลให้ประชาชนมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค การดูแลตัวเองในสภาวะที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 นั้นหมายความว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางความรู้สึกของแต่ละบุคคลเช่นกลุ่มที่มารับบริการทางทันตกรรม เพศชายวัยกลางคนได้ให้คำตอบว่า “ปวดแหว่แสงกะลีไปเฮ็ด เพราะบ่สามารถทนความปวดแหว่ได้เลย ต้องกล้าไปหาหมอแต่ถ้าช่วงนั้นโรงพยาบาลปิดอยู่กะเลยหาซื้อยามาทรงๆอาการไว้” แปลว่า ปวดพินมากๆก็จะไปทำ เพราะไม่สามารถทนความปวดพินได้เลยต้องกล้าไปหาหมอแต่ถ้าช่วงนั้นโรงพยาบาลปิดอยู่ก็จะหาซื้อยามาบรรเทาอาการไว้ และกลุ่มที่มีปัญหาช่องปากแต่ไม่ประสงค์มารับบริการทางทันตกรรม เพศหญิงวัยกลางคนได้ให้คำตอบว่า

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

“ฉันมีการเจ็บปวดในช่วงนั้นกะสับไปโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลและห้องเฝ้าไข้เป็นแหล่งเพาะเชื้อ อาจมีคนที่ยังติดเชื้อไปรักษา และเชื้อโควิดมันก็ถ่ายทอดคนง่ายทางที่ดีให้เขาปฏิบัติตัวตามนโยบายที่เขาแจ้งมาให้ป้องกันตัวเองจากโรคทางไกลจากโรคที่ดีที่สุด” แปลว่า ถ้ามีการเจ็บปวดในช่วงนั้นก็จะไม่ไปโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลและห้องทำฟันเป็นแหล่งเพาะเชื้ออาจมีคนที่ยังติดเชื้อไปรักษา และเชื้อโควิดมันก็น่ากลัวติดคนง่ายทางที่ดีให้เราปฏิบัติตัวตามนโยบายที่เขาแจ้งมาให้ป้องกันตัวเองจากโรคทางไกลจากโรคที่ดีที่สุด

บทวิจารณ์

การศึกษาเรื่องทัศนคติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมหรือไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรมในสถานพยาบาลโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ในสภาวะแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญของแต่ละบุคคลในการตอบสนองพฤติกรรมที่ขึ้นกับสภาพแวดล้อมของตนรวมทั้งความสามารถในการแปลความหมาย ซึ่งการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากแต่ไม่มารับบริการทางทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่มารับบริการทางทันตกรรมเนื่องจาก มีการรับรู้จากสื่อต่างๆในวงกว้าง รวมถึงช่องทางการรับรู้ที่มากกว่ากลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้การเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้เผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนใหญ่นั้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก⁸

ความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ต่ออันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคามเมื่อบุคคลประสบและรับรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ป้องกันตัวเองให้พ้นอันตรายเพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้⁹ ซึ่งกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากแต่ไม่กล้ามารับบริการทางทันตกรรมซึ่งมีความกลัวและความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่จะเข้ารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษา รูปแบบของการรับรู้ของประชาชนชาวสิงคโปร์ในช่วงระบาดของสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 คือความกลัวและความกังวล ความตื่นกลัวสถานการณ์ ความเป็นจริงและความคาดหวังเกี่ยวกับสถานการณ์ ความพร้อมในการเตรียมความพร้อมอยู่ช่วงสถานการณ์ และความกังวลเกี่ยวกับอนาคต ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่าความกลัวและความกังวลเป็นสาเหตุหลักของการตอบสนองของประชาชนของ¹⁰

ความเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ซึ่งพบความสัมพันธ์กับกลุ่มที่ไม่ประสงค์มารับบริการทันตกรรม ซึ่งมีมุมมองว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อในระดับสูง หากมารับบริการทางทันตกรรมเนื่องจาก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว รวมทั้งรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการตัดสินใจที่จะมาหรือไม่มารับบริการทันตกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อโรค สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงโควิด 2019 พบว่า เมื่อประชาชนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นซึ่งมีทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ การสำรวจระดับชาติของสหรัฐอเมริกา พบว่ายังไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงได้แต่ประชาชนก็รับรู้ความเสี่ยงมากขึ้นและมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อขึ้นเมื่อเทียบกับการก่อนเกิดโรคระบาดนี้ในเดือนมีนาคม 2020¹¹

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ความคิดเห็นในการมารับบริการทันตกรรมในสภาวะแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในช่วงที่มีการปิดประเทศ พบว่า กลุ่มที่ไม่ประสงค์มารับบริการทางทันตกรรม ซึ่งมีความคิด ความเชื่อ ความกลัวในระดับมาก ส่งผลต่อการปฏิเสธการรับบริการทางทันตกรรม รวมทั้งแสดงข้อคิดเห็นต่อการรับบริการทันตกรรมในช่วงระบาดมากกว่ากลุ่มที่มารับบริการทางทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า พบว่าประชาชนมีความคิดเห็นว่าการนำเสนอได้น่าสนใจ ถูกต้อง เข้าใจง่าย ข้อมูลต่างๆ มีความเพียงพอต่อการรับรู้และเข้าใจ ร่วมกับการนำเสนอข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ทันเวลา จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้⁸

นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมในช่วงสถานการณ์ของโรคระบาดติดเชื้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และการศึกษา ดังการศึกษาของเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า พบว่าเพศหญิง อายุช่วงวัยกลางคน อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับ ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า⁹ นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม และปัจจัยด้านการศึกษาส่งผลให้คนเหล่านี้มีความรู้กว้างขวาง มีความเข้าใจศัพท์และเข้าใจสารได้ดี ซึ่งคนเหล่านี้มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ ดังนั้น ควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดให้แก่เด็กและประชาชนทั่วไป เพื่อสามารถป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่อาจอุบัติขึ้นในอนาคตได้¹²

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอจากผลการศึกษา

1.1 ควรมีการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนกลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยง และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมและเตือนภัย และแก้ไขปัญหาสุขภาพตามภารกิจกลุ่มโรคที่เหมาะสมได้ทันกับสถานการณ์

1.2 ควรมีการพัฒนาาระบบและกลไกในการพัฒนาบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อภาวะโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ทั้งงานด้านทันตกรรม และงานสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความวิตกกังวล ความกลัว การรับรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อข้อมูลนำไปพัฒนาและต่อยอดรูปแบบวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรมและงานสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. WHO Novel coronavirus – China. Jan 12, 2020. Available from:
<http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
2. WHO Novel coronavirus – Thailand (ex-China) Jan 14, 2020. Available from:
<http://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/en/>

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

3. Zahra SA, Iddawela S, Pillai K, Choudhury RY, Harky A.
Can symptoms of anosmia and dysgeusia be diagnostic for COVID-19? *Brain Behav* 2020;10(11):1-18.
4. Fallahi HR, Keyhan SO, Zandian D, Kim SG, Cheshmi B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: a literature review. *Maxillofac Plast Reconstr Surg*. 2020; 42(12):1-9.
5. Huang C., Wang Y., Li X., Ren L., Zhao J., Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395(10223): 497–506.
6. Amato A, Caggiano M, Amato M, Moccia G, Capunzo M, De Caro F. Infection Control in Dental Practice During the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(13):1-12.
7. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*. 2020;12(9):1-5.
8. มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล, กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ, นิรันตา ไชยพาน, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาสรีน ศุกลปักษ์. การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บริษัท แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด;2558.
9. Niscastro, E. A., &Whetsell,M.E. Children's fear. *Journal of Pediatric Nursing* 1999; 1(16): 392-402.
10. Shorey S, Ang E, Yamina A, Tam C. Perceptions of public on the COVID-19 outbreak in Singapore: a qualitative content analysis. *Journal of Public Health*. 2020; 42(4):1-7.
11. BruinW.B, Bennett D. Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey. *American Journal of Preventive Medicine*. 2020; 59(2): 157-67.
- 12.Wong W.C.W, K.-C.Chan, Tang H.-W,Lam M.W.H. The cycle fear: a qualitative study of SARS and its impacts on kindergarten parents one year after the outbreak. *The Journal of The Hong Kong College of Family Physicians*. 2007; 29(4): 146-55.

Research article

Factors relating to satisfaction in denture service of senior citizens at Sam Sung
Hospital, Sum Sung District, Khon Kaen Province

Ratchaneewan Poomsa-ad

Dentist, Senior

Professional Level

,Sirindhorn College of

Public HealthKhonKaen

Province

Woraya Maneelangga

Dentist, Senior

Professional Level

,Sirindhorn College of

Public HealthKhonKaen

Province

Abstract

This descriptive research was conducted in order to study the denture-usage behavior, effectiveness of dentures, satisfaction, and factors correlating with the satisfaction of senior citizens who have received denture service at Sam Sung Hospital, Sum Sung District, Khon Kaen Province from 2011 to 2019. Of the 104 seniors; 60.6 % were male and 59.6% wore their dentures regularly.

It was found that the main factors which influence the satisfaction in denture service of the studied senior citizens were occupation, knowledge in denture-usage, and the number of years in dentures. These factors correlated to satisfaction with a statistical significance.

The relation between the dental service and the satisfaction of senior citizens were also studied. It was found that the relationship between dental service and satisfaction is statistical significant.

Keywords: senior citizens; dental service; satisfaction; denture

Corresponding author

Woraya Maneelangga

E-mail : woraya14@hotmail.com

Received date : 14 January 2021

Revised date : 15 March 2021

Accepted date : 12 May 2021

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม
ณ โรงพยาบาลข้าสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น

รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

วรยา มณีลังกา

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความพึงพอใจ พฤติกรรมการใช้งานฟันเทียม และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลข้าสูง อ.ข้าสูง จ.ขอนแก่น จำนวน 104 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม โรงพยาบาลข้าสูง อ.ข้าสูง จ.ขอนแก่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमान ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ในกรณีที่มีค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 จะใช้สถิติ Fisher's Exact Test ส่วนการหาขนาดความสัมพันธ์ ใช้ Odd Ratio จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.6 ใส่ฟันเทียมบางส่วน ร้อยละ 59.6 อายุการใช้งานของฟันเทียมเฉลี่ย 5.3 ปี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม พบว่า อาชีพ ระดับการรับรู้การใส่ฟันเทียม และจำนวนปีที่ใส่ฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้รับผิดชอบบทความ

วรยา มณีลังกา

อีเมลล์ : woraya14@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 14 มกราคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 15 มีนาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 12 พฤษภาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการให้บริการของฝ่ายทันตกรรม ได้แก่ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาล ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผลการให้บริการรักษา กับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม พบว่า ด้านผลการให้บริการรักษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; บริการทันตกรรม; ความพึงพอใจ; ฟันเทียม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

บทนำ

โครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุ 80,000 คนทั่วประเทศได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทนลดการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีฟันเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสมและเพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเนื่องในวาระมหามงคลครบรอบพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 โดยมอบหมายให้สำนักงานทันตสาธารณสุขกรมอนามัยประสานการดำเนินงานทั่วประเทศให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร รวมทั้งมหาวิทยาลัยต่างๆ องค์กรวิชาชีพและภาคเอกชนร่วมกันจัดบริการใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป¹

แผนกทันตกรรมโรงพยาบาลข้าสูง จังหวัดขอนแก่น ได้เข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทานและมีข้อมูลเรื่องการมารับบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ในโครงการฟันเทียมพระราชทาน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 - ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนมากถึง 281 คน ซึ่งในผู้สูงอายุทั้งหมดนี้มีทั้งผู้กลับมารับบริการแก้ไข ซ่อมแซมฟันเทียม และผู้ที่ไม่กลับมารับบริการอีกเลย ซึ่งทำให้ไม่สามารถติดตามผลการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ จากข้อมูลการมารับบริการใส่ฟันเทียมของแผนกทันตกรรมข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และพฤติกรรมการใช้งานฟันเทียม ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลข้าสูง อ.ข้าสูง จ.ขอนแก่น เพื่อเป็นฐานข้อมูลด้านการจัดบริการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการจัดบริการที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมจากโรงพยาบาลข้าสูง ในระหว่างปี พ.ศ.2554 – พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งหมด 281 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนในกรณีทราบขนาดของประชากร(N) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

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

$$n = 103.07 = 104 \text{ คน}$$

ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 104 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม มีทั้งหมด 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ ตอนที่2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม 6 ข้อ ตอนที่3 พฤติกรรมการใช้ฟันเทียมในผู้สูงอายุ 1 ข้อ ตอนที่4 การรับรู้การใส่ฟันเทียม 16 ข้อ ตอนที่5 ประสิทธิภาพการใช้งานของฟันเทียม 1 ข้อและ ตอนที่ 6 ความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านการให้บริการของฝ่ายทันตกรรม 16 ข้อ

ก่อนนำไป tryout ผู้วิจัยได้พิจารณาหาความสอดคล้องของแต่ละข้อ ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.871

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE622053

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ เป็นต้น สถิติอนุมาน (Inference Statistic) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร และ ปัจจัยด้านการให้บริการของฝ่ายทันตกรรม กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการมารับบริการทำฟันเทียมในกรณีที่เป็นข้อมูลแจกแจง ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ในกรณีที่มีค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 จะใช้สถิติ Fisher's Exact Test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการหาขนาดความสัมพันธ์ ใช้ Odd Ratio

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม (n=104)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	60.6
หญิง	41	39.4
สถานภาพสมรส		
โสด	1	1.0
สมรส	60	57.7
หม้าย	40	38.5
หย่าร้าง	3	2.9
อายุ		
ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี)	32	30.8
ผู้สูงอายุตอนกลาง(70-79 ปี)	54	51.9
ผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	18	17.3
อายุเฉลี่ย = 73.1 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.4 , อายุน้อยสุด = 61 ปี,อายุมากที่สุด = 90 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	2.9
ประถมศึกษา	92	88.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	2.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	5.8
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย	3	2.9
รับจ้างทั่วไป	2	1.9
เกษตรกร	48	46.2
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	40	38.5
ไม่มีอาชีพ	11	10.5
รายได้		
น้อยกว่า 3,000 บาท	97	93.3
3,001 – 6,000 บาท	4	3.8
6,001 – 9,000 บาท	1	1.0
มากกว่า 9,000 บาท	2	1.9
รายได้เฉลี่ย = 1625.5 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3147.0 รายได้ต่ำที่สุด = 6000 บาท		
รายได้มากที่สุด = 30,000 บาท		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม (n=104) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับผู้ใด		
อยู่คนเดียว	8	7.7
คู่สมรส	54	51.9
บุตรหลาน	41	39.4
พ่อแม่	1	1.0
ชนิดฟันเทียมที่ใส่		
ทั้งปาก	42	40.4
บางส่วน	62	59.6
ตำแหน่งของฟันเทียมบางส่วน		
ขากรรไกรบน	12	19.3
ขากรรไกรล่าง	6	9.7
ทั้งขากรรไกรบนและล่าง	44	71.0
ปีพ.ศ.ที่ใส่ฟันเทียม(อายุการใช้งาน)		
2554(9 ปี)	15	14.4
2555(8 ปี)	3	2.9
2556(7 ปี)	22	21.2
2557(6 ปี)	13	12.5
2558(5 ปี)	15	14.4
2559(4 ปี)	9	8.7
2560(3 ปี)	10	9.6
2561(2 ปี)	6	5.8
2562(1 ปี)	11	10.5
อายุการใช้งานเฉลี่ย = 5.3 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.5, อายุการใช้งานน้อยสุด = 1.0 ปี, อายุการใช้งานมากที่สุด = 9.0 ปี		

จากตารางที่ 1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม ทั้งหมด 104 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.6 อายุเฉลี่ย 73.1 ปี อายุสูงสุด 90 ปี อายุน้อยสุด 61 ปี การศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เรียนจบในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.4 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 38.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,625.5 บาท รายได้มากที่สุด คือ 30,000 บาท และรายได้น้อยที่สุดคือ 6,000 บาท ปัจจุบันผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 51.9 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 39.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใส่ฟันเทียมบางส่วน ร้อยละ 59.6 และใส่ฟันเทียมทั้งปาก ร้อยละ 40.4 ในกลุ่ม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมบางส่วนนั้น ส่วนใหญ่ใส่ฟันเทียมทั้งในขากรรไกรบนและในขากรรไกรล่าง ร้อยละ 71.0 ใส่ฟันเทียมในขากรรไกรบน ร้อยละ 19.3 และใส่ฟันเทียมในขากรรไกรล่าง ร้อยละ 9.7 อายุการใช้งานของฟันเทียมเฉลี่ย 5.3 ปี สูงที่สุด 9 ปี น้อยที่สุด 1 ปี

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียม (n=104)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยถึงปานกลาง	14	13.5
ระดับมาก	90	86.5

ค่าเฉลี่ย = 26.3 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.2 , คะแนนต่ำสุด = 12 ,
คะแนนสูงสุด = 30

จากตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ จำนวน 104 คน พบว่า เมื่อทำการรวมกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่มแล้ว ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 86.5 และมีความพึงพอใจในระดับน้อย ร้อยละ 13.5

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละระดับการรับรู้เกี่ยวกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ (n=104)

ระดับการรับรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	10	9.7
ระดับมาก	94	90.3

ค่าเฉลี่ย = 67.1 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.2 , คะแนนต่ำสุด = 38 ,
คะแนนสูงสุด = 80

จากตารางที่ 3 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ จำนวน 104 คน พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้มาก ถึง ร้อยละ 90.3 และมีผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้่น้อย ร้อยละ 9.7 ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Chi-square

ตัวแปร	ระดับความพึงพอใจ				OR	95% CI of OR	p-value
	มาก		น้อย				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ							
60-69 ปี	20	62.5	12	37.5	1	0.42 ถึง 2.36	1.0
70 ปี ขึ้นไป	45	62.5	27	37.5			
ระดับการศึกษา*							
ไม่ได้เรียนและประถมศึกษา	61	64.2	34	35.6	2.24	0.56 ถึง 8.91	0.29
สูงกว่าประถมศึกษา	4	44.4	5	55.6			
อาชีพ							
ยังประกอบอาชีพอยู่	38	71.7	15	28.3	2.25	1.00 ถึง 5.07	0.04
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	52.9	24	47.1			
รายได้ต่อเดือน							
มากกว่า 1,626 บาท	9	64.3	5	35.7	1.09	0.34 ถึง 3.53	0.88
น้อยกว่า 1,625.5 บาท	56	62.2	34	37.8			
ระดับการรับรู้การใส่ฟันเทียม							
มาก	43	70.5	18	29.5	2.28	1.01 ถึง 5.14	0.04
น้อย	22	51.2	21	48.8			
จำนวนปีที่ใส่ฟันเทียม							
1-5 ปี	37	72.5	14	27.5	2.36	1.04 ถึง 5.35	0.04
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	28	52.8	25	47.2			
ชนิดฟันเทียมที่ใส่							
บางส่วน	39	62.9	23	37.1	1.04	0.47 ถึง 2.34	0.92
ทั้งปาก	26	61.9	16	38.1			

*ใช้สถิติ Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม พบว่า อาชีพ ระดับการรับรู้การใส่ฟันเทียม และจำนวนปีที่ใส่ฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (P-value=0.04) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 71.7 และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความพึงพอใจมากร้อยละ 52.9 โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่มีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2.25 เท่า (OR= 2.25 ; 95% CI of OR : 1.00 ถึง 5.07) ในประเด็นระดับการรับรู้การใส่ฟันเทียมนั้น ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้มาก มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 70.5 ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้น้อยจะมีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 51.2 โดยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้การใส่ฟันเทียมมาก มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้่น้อย 2.28 เท่า (OR= 2.28 ; 95% CI of OR : 1.01 ถึง 5.14) และในประเด็นจำนวนปีที่ใส่ฟันเทียมนั้น ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมนาน 1-5 ปี มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 72.5 ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมมานานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 52.8 โดยพบว่า ผู้ที่ใส่ฟันเทียม 1-5 ปี มีความพึงพอใจมากกว่า ผู้ที่ใส่ฟันปลอมมานานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป 2.36 เท่า (OR= 2.36 ; 95% CI of OR : 1.04 ถึง 5.35)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการให้บริการของฝ่ายทันตกรรมกับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Chi-square

ตัวแปร	ระดับความพึงพอใจ				OR	95% CI of OR	p-value
	มาก		น้อย				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ							
รักษาพยาบาล							
ต่ำ	34	65.4	18	34.6	1.28	0.58 ถึง 2.84	0.54
สูง	31	59.6	21	40.4			
ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร							
สูง	49	66.2	25	33.8	1.72	0.72 ถึง 4.07	0.22
ต่ำ	16	53.3	14	46.7			
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก							
ต่ำ	25	62.5	15	37.5	1.00	0.44 ถึง 2.26	1.00
สูง	40	62.5	24	37.5			
ด้านผลการให้บริการการรักษา							
สูง	48	73.8	17	26.2	3.65	1.58 ถึง 8.47	0.02
ต่ำ	17	43.6	22	56.4			

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการให้บริการของฝ่ายทันตกรรมกับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม พบว่า ด้านผลการให้บริการการรักษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($P\text{-value}=0.02$) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจด้านผลการให้บริการการรักษาส่ง มีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 73.8 ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจด้านผลการให้บริการการรักษาดำมีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 43.6 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจด้านผลการรักษาส่งมีความพึงพอใจต่อบริการทำฟันเทียมมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจด้านผลการรักษาดำ 3.65 เท่า ($OR= 3.65$; 95% CI of OR : 1.58 ถึง 8.47)

บทวิจารณ์

การศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการพูดด้านการบดเคี้ยว ด้านความสวยงาม การยึดติด ด้านจิตใจ และด้านการบริการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิกร นาคมณี (2561)² ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลบางปะกง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 91.30 ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมมีคะแนนความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($x=3.91, SD=0.16$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิระวัฒน์ บุตรโคตร (2560)³ ที่ศึกษาระดับความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่รากฟันเทียมที่เข้าร่วมโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอภูเวียงหนองนาคา เวียงเก่า จังหวัดขอนแก่นพบว่า มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป ($x = 4.43, S.D.=0.52$) ต่อการให้บริการ 4 ด้าน ได้แก่ความพึงพอใจต่อกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและความพึงพอใจต่อผลของการให้บริการ

การศึกษาระดับการรับรู้ด้านการใส่ฟันเทียม พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้มากถึงร้อยละ 90.3 และ ฟันเทียมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถใช้งานได้ตามปกติ ร้อยละ 59.6 และ มีความชำรุดเสียหาย ร้อยละ 40.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ศรีบุญเรือง (2563)⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมพระราชทาน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการ ฟันเทียมพระราชทาน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เมื่อนำคะแนนมาจัดระดับแล้ว พบว่า สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.1 มีระดับ การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.8และหลังจากผู้สูงอายุ ใส่ฟันเทียมไปแล้ว ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหากลับมาแก้ไขเลย คิดเป็นร้อยละ 68.1

ความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านการให้บริการของฝ่ายทันตกรรมพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยรัตน์ ทับทอง (2558)⁵ ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินความพึงพอใจและผลกระทบของฟันเทียม ต่อคุณภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความพึง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

พอใจของผู้สูงอายุในบริการและพึงพอใจที่ได้รับ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ทั้งด้านการตรวจคัดกรองและขึ้นทะเบียน มาตรฐานของขั้นตอนการทำฟันเทียมและความสะดวกรวดเร็วของขั้นตอนการให้บริการทำฟันเทียม ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร และ ปัจจัยด้านการให้บริการของฝ่ายทันตกรรม กับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม

จากการศึกษา พบว่า อาชีพ ระดับการรับรู้การใส่ฟันเทียม จำนวนปีที่ใส่ฟันเทียมและด้านผลการให้บริการการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($P\text{-value}=0.04$) ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาพร แสงอ่วม และคณะ (2558)⁶ ในบางตัวแปร เช่น อาชีพ ระดับการรับรู้ ที่พบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนล่างมี 5 ปัจจัย ได้แก่ การไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้าง การอยู่คนเดียว และการมีรายได้ของตนเอง

ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทำฟันเทียมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีอาชีพจะมีรายได้เป็นของตนเองสามารถใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อมารับบริการทำฟันเทียมได้ ซึ่งการมีรายได้ของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านบวกต่อการเข้า ถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ferreira, Antunes and Andrade (2013)⁷ ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ ชาวบราซิล เป็นปัจจัยด้านระดับการศึกษาและรายได้ โดยในผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และรายได้สูง จะใช้บริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ที่ต่ำกว่าด้านการยอมรับในบริการ มีคะแนนสูงสุด (ร้อยละ 73.43) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการบริการ ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจในตัวบุคลากรและคุณภาพในการให้บริการในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Johara and Hussyeen (2009)⁸ ที่ศึกษาในผู้หญิงเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการที่คลินิกทันตกรรม พบว่า ความพึงพอใจในการรับบริการเกี่ยวข้องกับคุณภาพในการบริการ และผู้ให้บริการที่เป็นมิตร ซึ่งคุณภาพในการบริการทันตกรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการให้บริการทันตกรรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาภรณ์ คำโยค และคณะ (2559)⁹ ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจใน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านสถานที่ ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการรักษา ด้านการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ ด้านการบริการของทันตแพทย์ ด้านการรักษาความลับ ด้านการบริการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ด้านการบริการของผู้ช่วยทันตแพทย์ ด้านการสอบถามหรือนัดหมายทางโทรศัพท์ และด้านระยะเวลาในการรอตรวจ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

สรุป

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังคงใส่ฟันเทียมและยังใช้งานได้ปกติ แต่ควรมีกิจกรรมหรือโครงการในการติดตามและประเมินประสิทธิภาพของฟันเทียมอย่างต่อเนื่อง และให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจ แก้ไขฟันปลอม เมื่อมีปัญหา

2. ด้านผลการให้บริการการรักษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟัน ดังนั้นควรมีระบบนัด หรือติดตามเพื่อผลหลังจากการรักษาโดยบูรณาการกับทีมทันตสุขภาพในชุมชน จาก อสม. หรือทีมหมอครอบครัว เพื่อติดตามดูแลผู้สูงอายุ

3. ควรมีการประสานงานกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุในการมารับบริการทำฟันเทียมอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่เพียงคนเดียว ทำให้การเดินทางมารับบริการลำบาก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการรักษาทางทันตกรรม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียงที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้เพื่อจัดรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสม

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว และ แรงสนับสนุนทางสังคมจากทันตบุคลากร มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่สูญเสีย ฟันมีการใช้บริการใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลช้างสูง อ.ช้างสูง จ.ขอนแก่น สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจาก ท่านเหล่านี้ ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้การสนับสนุนให้ทุนการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ ทันตแพทย์หญิงรัชนิกร สาวสิทธิ์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเขตพื้นที่อำเภอช้างสูง ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำทางด้านวิชาการ ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ จะเกิดผลดีต่อการพัฒนาความรู้ด้านการจัดการเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และการพัฒนาการให้บริการทำฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ ขอขอบคุณความดีให้แก่ บิดา มารดา ครู- อาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

เอกสารอ้างอิง

1. โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ [อ้างเมื่อ 12 มีนาคม 2563] จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/project.php>
2. ศศิกร นาคมนี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทานที่โรงพยาบาลบางปะกง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2561;35:30-39.
3. จีระวัฒน์ บุตรโคตร. ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ได้รับ บริการใส่รากฟันเทียม จากโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯอำเภอกุเวียง-หนองนาคา –เวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล. 2560;28(1):73-86.
4. นภาพร ศรีบุญเรือง. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมพระราชทานและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการ ฟันเทียมพระราชทาน อำเภอมืองลำปาง. [อ้างเมื่อ 12 มกราคม 2563] จาก <http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/>.
5. ชัยรัตน์ ทับทอง. การประเมินความพึงพอใจและผลกระทบของฟันเทียม ต่อคุณภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2558;20(2):60-69.
6. สุภาพร แสงอ่วม และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. ชม.ทันตสาร 2558; 36(1):53-61.
7. Ferreira O de C, Antunes FLJ, Andrade de BF. Factors associated with the use of dental services by elderly Brazillians. Rev Saude Publica 2013;47:1-7.
8. Al-Hussyeen AJ. Factors affecting utilization of dental health services and satisfaction among adolescent females in Riyadh City. Saudi Dental Journal. 2009;22:19-25.
9. จุฑาภรณ์ คำโยค และคณะ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสาร Mahidol R2E e-Journal. 2559;3(2):93-108.

Research article

Factors related to the prevalence of dental caries in preschool children in the child development center Khuan niang Distric, Songkhla Province

Suraiya Manratohl

Public Health Technical Officer

Practitioner Level

Khuanniang Hospital

Onchinee Palanukunwong

Dentist Senior Professional

Level

Khuanniang Hospital

Kittiporn Nawsuwan

Lecturer Senior Professional

Level Boromarajonani

College of Nursing, Songkhla

Abstract

Tooth decay is the most common oral disease in preschool children. Oral hygiene cared by parents of preschool children is very important. This cross-sectional descriptive study aimed to determine factors related to the prevalence of dental caries in preschool children in the child development center Khuan Niang district, Songkhla province. The samples were 277 children and their 277 parents. Data were obtained using dental caries assessment in children and questionnaires (Kuder Richardson reliability test was 0.62 . Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square tests.

The results of the study showed that the prevalence of caries in deciduous teeth was 54.9 percent. Parents' knowledge, limiting bottle use and frequency of eating snack were significantly associated with dental caries. ($\chi^2 = 20.931, 12.222$ and 12.742 , $p < .001$). No significant correlation between caregivers and dental caries. Frequency of sugary drinks intake, caretakers during teeth brushing and after brushing were not associated with the prevalence of dental caries.

Corresponding author

Suraiya Manratohl

E-mail : reya.suraiya@gmail.com

Received date : 27 October 2020

Revised date : 15 March 2021

Accepted date : 7 May 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

Parents should be educated, especially the disadvantage of prolong bottle feeding. Parents or caregivers play the key role in the welfare of their children's oral health and should pay attention to brush children's teeth seriously, which will result in their good dental health.

Keywords: prevalence of dental caries; preschool children

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

สุไรยา همانระโต๊ะ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลควนเนียง สงขลา

อรชินี พลานุกุลวงศ์

โรงพยาบาลควนเนียง สงขลา
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กิตติพร เนาว่าสุวรรณ

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
สงขลา

บทคัดย่อ

ปัญหาฟันผุเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของโรคฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 277 คน และผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 277 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินสภาวะฟันผุและแบบสอบถามได้ ค่าความเชื่อมั่น KR20 (Kuder-Richardson 20) เท่ากับ 0.62 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และสถิติทดสอบไคสแควร์ (χ^2) ผลวิจัยพบว่า

1. เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา มีความชุกโรคฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 54.9

2. ปัจจัยด้านความรู้ของผู้ปกครอง การเลิกขวดนมและความถี่ในการกินขนมกรุบกรอบ มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 20.931, 12.222$ และ 12.742 ตามลำดับ, $p < .001$) ส่วนปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูหลัก ความถี่ในการกินน้ำหวาน ผู้ดูแลขณะแปรงฟัน และการตรวจสอบหลังแปรง ความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้รับผิดชอบบทความ

สุไรยา همانระโต๊ะ

อีเมลล์ : reya.suraiya@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 27 ตุลาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 15 มีนาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 7 พฤษภาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะผลเสียของการที่เด็กยังไม่เลิกดื่มนมจากขวด และเน้นบทบาทผู้ปกครองให้หันมาใส่ใจและลงมือปฏิบัติในการแปรงฟันให้เด็กอย่างจริงจัง อันจะส่งผลให้เด็กมีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความซุกของโรคฟันผุ; เด็กก่อนวัยเรียน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

บทนำ

โรคฟันผุเป็นโรคในช่องปากที่แพร่หลายโรคหนึ่งของประชากรทั่วโลก โรคนี้จะเกิดขึ้นได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ในทุกกลุ่มอายุ แต่ในวัยเด็กจะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าในวัยผู้ใหญ่ โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคไปอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับการตรวจและรักษาในระยะแรก ๆ แล้ว โรคก็จะลุกลามต่อไปจนกระทั่งถึงจุดที่เกิดพยาธิสภาพขึ้นกับเนื้อเยื่อปลายรากฟันและรอบรากฟัน ซึ่งทำให้มีความยุ่งยากในการรักษาเพื่อจะอนุรักษ์ฟันนั้นไว้ และมักจะต้องได้รับการรักษาด้วยการถอนออกในที่สุด เด็กก่อนวัยเรียน เป็นวัยที่ฟันน้ำนมขึ้นมาครบทุกซี่ในช่องปาก ปัญหาที่พบของเด็กวัยนี้คือโรคฟันผุ ทำให้มีการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร การพัฒนาการของขากรรไกร ตลอดจนการเรียงตัวของฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ดังนั้นการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญ ควรเริ่มตั้งแต่เด็ก เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป¹

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า โรคฟันผุในฟันน้ำนมมีความชุกและความรุนแรงค่อนข้างสูง ตั้งแต่ในเด็กอายุ 3 ปี พบเด็กเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 52.9 โดยเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.8 ซี่ต่อคน ในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี พบเด็กโรคฟันผุสูงสุดคือ ร้อยละ 75.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันน้ำนม 4.5 ซี่ต่อคน จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ปัญหาการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กยังคงมีความชุกและแนวโน้มฟันผุอยู่ในระดับสูง ซึ่งปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กพบสอดคล้องกันหลาย ๆ ด้าน คือ พฤติกรรมในการบริโภคขนม นมรสหวาน เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ดี ทำความสะอาดช่องปากพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มักละเลยไม่ให้ความสำคัญกับการแปรงฟัน หรือปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองโดยไม่มีการควบคุมดูแล¹ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของพ่อแม่และผู้ปกครองมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ซึ่งเด็กเล็กในวัย 2 - 5 ปี ไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองได้โดยสมบูรณ์ ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากพ่อแม่และผู้ปกครอง และในการดำเนินงานส่งเสริมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในการดูแลช่องปากเด็กจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่สุดต่อการดูแลสุขภาพในช่องปากของแม่เด็กที่ใกล้ชิดและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กได้

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดสงขลา ปี 2561 พบเด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 46.36 และจากการสำรวจสภาวะช่องปากในอำเภอควนเนียง จ.สงขลา ในปี 2561 พบว่าพบเด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 40.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.66 ซี่ต่อคน²

ดังนั้นเพื่อศึกษาสภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด ในเขตอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและนำมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงอันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 522 คน และ 2) ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 522 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 277 คน และ 2) ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 277 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 0.05 และได้ทำการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 10 กลุ่ม ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากนั้นคำนวณหาขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 277 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบประเมินสภาวะฟันผุ ดัดแปลงจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8¹
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ดัดแปลงโดยดัดแปลงมาจากงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จ.สระบุรี³ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ จำนวน 4 ข้อ แบบวัดเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 6 ข้อ แบบวัดเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบตามตัวเลือก และ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 10 ข้อ แบบวัดเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบตามตัวเลือก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 คน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวน 1 คน เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงและมีความสมบูรณ์ ได้ค่า IOC ≥ 0.5 เท่ากับ 0.84 แล้วนำแบบสอบถามวัดความรู้ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตร KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จากนั้นติดต่อประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างโดยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย ให้กับครูผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กทราบเพื่อให้ครูผู้ดูแลเข้าใจและสามารถอธิบายให้กับผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่บ้าน และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้น แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจนครบจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าเฉลี่ย ความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ความถี่และร้อยละ
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลาโดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 2/2559 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 25-40 ปี ร้อยละ 66.8 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 42.2 ประกอบอาชีพว่างงาน/แม่บ้าน ร้อยละ 20.9 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 67.1 ไม่พาเด็กไปพบทันตบุคลากรในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 63.5

สภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีสภาวะฟันผุ ร้อยละ 54.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

สภาวะฟันน้ำนม	จำนวน (n=277)	ร้อยละ
สภาวะฟันผุ		
ฟันผุ	152	54.9
ฟันไม่ผุ	125	45.1

ปัจจัยด้านความรู้ของผู้ปกครอง การเลิกขวดนม และความถี่ในการกินขนมกรุบกรอบมีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 20.931, 12.222$ และ 12.742 ตามลำดับ, $p < 0.001$) ส่วนปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูหลัก ความถี่ในการกินน้ำหวาน ผู้ดูแลขณะแปรงฟัน และการตรวจสอบหลังแปรง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ปัจจัย	ฟันผุ		χ^2 Pearson	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	ฟันไม่ผุ จำนวน (ร้อยละ)		
ผู้เลี้ยงดูหลัก			0.021	0.886
พ่อแม่	123 (54.7)	102 (45.3)		
ปู่ย่า ตายาย ลุงป้า พี่ชาย	29 (55.8)	23 (44.2)		
ความรู้ของผู้ปกครอง ($\bar{x} = 5$)			20.931	< 0.001
ความรู้ต่ำ (0-5 คะแนน)	76 (72.4)	29 (27.6)		
ความรู้สูง (6-10 คะแนน)	76 (44.2)	96 (55.8)		
การเลิกขวดนม			12.222	< 0.001
เลิก	64 (44.8)	79 (55.2)		
ไม่เลิก	88 (65.7)	46 (34.3)		
ความถี่ในการกินน้ำหวาน			0.045	0.833

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ปัจจัย	ฟันผุ จำนวน (ร้อยละ)	ฟันไม่ผุ จำนวน (ร้อยละ)	χ^2 Pearson	p-value
บางครั้ง	135 (55.1)	110 (44.9)		
เป็นประจำ	17 (53.1)	15 (46.9)		
ความถี่ในการกินขนมกรุบกรอบ			12.742	< 0.001
บางครั้ง	121 (61.7)	75 (38.3)		
เป็นประจำ	31 (38.3)	50 (61.7)		
ผู้ดูแลขณะแปรงฟัน			1.477	0.224
ผู้ดูแลหลักที่บ้านแปรงให้	42 (49.4)	43 (50.6)		
การตรวจสอบหลังแปรงฟัน			2.382	0.123
ตรวจ	36 (47.4)	40 (52.6)		
ไม่ตรวจ	116 (57.7)	85 (42.3)		

อภิปรายผล

1. ความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา มีความชุก ร้อยละ 54.9 ทั้งนี้เนื่องจาก บริบทในพื้นที่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ผู้ปกครองไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และความถี่ในการกินอาหารที่มีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาล อีกทั้งเด็กส่วนใหญ่ ยังไม่เลิกขวดนม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กมีฟันผุถึงร้อยละ 54.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560 ของภาคใต้ พบว่าอัตราการเกิดฟันผุความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กอายุ 3 ปี คือ ร้อยละ 57.0 และเด็กอายุ 5 ปี มีความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 80.21 และจากข้อมูลสถานะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ถือว่าเป็นระดับปัญหาฟันผุสูง และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา

2.1 ผู้เลี้ยงดูหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งนี้เนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลักไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่หรือปู่ย่าตายายที่เลี้ยงดูเด็ก มีความใกล้ชิดในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เอาใจใส่ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน จึงทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กไม่แตกต่างกัน สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ในพื้นที่ศึกษาแม้มีความเป็นอยู่แบบครอบครัวใหญ่และมีบ้านญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ใกล้กัน บางครั้งจึงทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กไม่เป็นเพียงแค่น้ำที่ของพ่อแม่เพียงอย่างเดียว บางครั้งพ่อแม่ของเด็กไปทำงาน จึงทำให้การดูแลเด็กนั้นเป็นหน้าที่ของปู่ย่า ตายาย จึงพบว่าไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกันอย่างไร ก็สามารถให้การดูแลเด็กได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ผลการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสถานะฟันผุของเด็ก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ก่อนวัยเรียนอำเภอแก่งคอย จ.สระบุรี ที่พบว่าผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพราะเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุและดูแลความสะอาดช่องปากได้ด้วยตัวเองยังต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง³

2.2 ความรู้ของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP) ที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และ การยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้ จะเกิดขึ้น ในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะไปมีผลทำให้เกิด ทศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบาย การสื่อสาร หรือ สื่อมวลชน ว่า เป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำ การพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามใน การวัดความสำเร็จ ของ การสื่อสาร เพื่อการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าผู้ปกครอง มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.3 ด้านทศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 และด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.8 แสดงว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กได้อย่างเหมาะสม⁴ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครองในเขตอำเภอ โนนสียง จังหวัดหนองบัวลำภูที่สนับสนุนว่าความรู้และทศนคติของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการลดโรคฟันผุ โดยพบว่า การได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขภาพจากครูผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵

2.3 การเลิกขวดนม มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งนี้เนื่องจาก นมเป็นอาหารชนิดแรกของมนุษย์และเป็นอาหารหลักในช่วงชีวิตแรกของเด็กจนกว่าพัฒนาการของขากรรไกร ฟัน และตุ่มรับรสในช่องปากจะเจริญเติบโตพอที่จะรับประทานอาหารอื่น ๆ ได้ ดังนั้นองค์ประกอบของสารอาหารในนมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง น้ำตาลในนมทั้งนมแม่และนมวัวที่ใช้ทำให้เกิดฟันผุได้น้อย หากแต่ยังคงพบเด็กที่ดื่มนมขวดที่เป็นนมรสจัดเกิดฟันผุได้ตั้งแต่ปฐมวัย ทั้งนี้เป็นเพราะวิธีการให้นมเด็กที่ให้คุณค่าขาดแล้วกลับไป ประกอบกับบริบทในพื้นที่ทั้งผู้ปกครองและเด็กชอบทานอาหารที่มีรสหวานเป็นทุนเดิม จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับบทความปริทัศน์เรื่อง เด็กติดขวดนมจัดการอย่างไรดี? พบว่า การให้เด็กเลิกขวดนมในวัยที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น โดยเด็กควรเลิกขวดนมก่อนอายุ 1 ปี ถ้าผู้ปกครองปล่อยให้เด็กใช้ขวดนมต่อไปนานกว่านี้จะทำให้เด็กติดขวดนม และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้แก่ การมีฟันผุ มีภาวะทุพโภชนาการและขาดพัฒนาการทางด้านทักษะ⁶

2.4 ความถี่ในการกินน้ำหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งนี้เนื่องจากบริบทในพื้นที่เด็กส่วนใหญ่ไม่ค่อยดื่มดื่มน้ำหวาน และเลือกที่จะดื่มจากขวดแทนการกินน้ำหวานมากกว่า จึงทำให้ไม่มีผลสำคัญต่อการเกิดสภาวะฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ 6-30 เดือน ในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า เด็กที่รับประทานนม น้ำหวานเป็นประจำ จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟัน น้ำนมผุเป็น 6.2 เท่า (95% CI=2.3-16.5) ของเด็กที่ไม่รับประทานอาหารดังกล่าว⁷

2.5 ความถี่ในการกินขนมกรุบกรอบ มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งนี้เนื่องจากขนมกรุบกรอบต่างๆ มีส่วนประกอบจากแป้งและน้ำตาล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดฟันผุ โดยปัจจุบันขนม มีรูปแบบต่างๆ มากมาย ผู้ผลิตมีกลยุทธ์ในการชักจูงผู้ซื้อ ทั้งการตั้งชื่อขนม รูปแบบบรรจุภัณฑ์ การโฆษณา แจกของแถม การเติมแต่งรสชาติให้น่ากิน แม้กระทั่งการโฆษณาถึงคุณค่าของสารอาหารที่มีในขนมที่เกินความจริง ทำให้แม้กระทั่งผู้ใหญ่ยังชอบกิน และพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กมักจะผันแปรไปตามพฤติกรรมมารับประทานอาหารของบุคคลข้างเคียง อาทิเช่น พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ หรือเพื่อน สอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ 6-30 เดือนในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า เด็กที่รับประทานขนมขบเคี้ยว/กรุบกรอบเป็นประจำ จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันน้ำนมผุเป็น 7.4 เท่า (95% CI=1.8-29.4) ของเด็กที่ไม่รับประทานอาหารดังกล่าว⁷

2.6 ผู้ดูแลขณะแปรงฟัน และการตรวจสอบหลังแปรง ไม่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองและสถานะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนอำเภอแก่งคอย จ.สระบุรี พบว่า ผู้ปกครองที่ทำความสะอาดช่องปากให้เด็กเป็นประจำจะทำให้เด็กมีฟันผุน้อยกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก³ การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ไม่ได้ลงรายละเอียดเรื่องการแปรงฟันและการตรวจสอบหลังแปรงฟัน เช่น ความถี่ วิธีการ และระยะเวลาของการแปรงฟัน หรือความสะอาดหลังการแปรงฟัน รวมถึงการรับประทานอาหารหลังการแปรงฟัน จึงอาจทำให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ทันตบุคลากรควรมีการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะเรื่องโรคฟันผุ ผลเสียของการที่เด็กยังไม่เลิกดื่มนมจากขวด เพื่อให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงความรุนแรงของโรคและมีวิธีที่ป้องกันรักษาได้อย่างทันท่วงทีและถูกวิธี รวมถึงให้คำแนะนำเรื่องการบริโภคอาหาร

2. จัดกิจกรรมโดยเน้นบทบาทผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้หันมาใส่ใจและลงมือปฏิบัติในการแปรงฟันให้เด็กอย่างจริงจัง มีการตรวจความสะอาดหลังจากเด็กแปรงฟันเองเป็นประจำ มีการแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากฝึกแปรงฟันให้เด็กด้วยตัวเอง และพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6 เดือนเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3-5 ปี รวมทั้งมีระบบติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิดควบคู่ไปกับการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

3. ควรทำวิจัยกึ่งทดลองโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพในช่องปาก และฟันให้ผู้ปกครองรวมทั้งครูผู้ดูแลเด็ก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และ พฤติกรรม (KAP) ที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) เมื่อผู้รับสารได้รับทราบ ข่าวสารนั้น ๆ ย่อมก่อให้เกิด ทศนคติ และเกิด พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก แห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข;2561.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จ.สงขลา ปี พ.ศ. 2561. [ออนไลน์]2560 [อ้างเมื่อ10 มิ.ย. 2562]. จาก <http://www.skho.moph.go.th/skho>
3. เกตุวดี เจือจันทร์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัย เรียน อำเภอแก่งคอย จ.สระบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 2559 ม.ค.-มิ.ย. ;22(1):5-17.
4. อุดมพร รักแถว. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558 ม.ค.-เม.ย.;2(1):52-64.
5. นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัยและพรรณิ บัญชรหัตถกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็ก อายุ 1-5 ปีของผู้ปกครองในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2556 ม.ค.- ก.พ.;28(1):16-22.
6. อรรวรรณ นามมนตรี. บทความปริทัศน์ (Review article) เด็กติดขวดนมจัดการอย่างไรดี?. วารสารทันตภิ บาล 2559. ม.ค.-มิ.ย.;24(1):144-152.
7. วิลาวัลย์ วีระอาชากุล และวิบูลย์ วีระอาชากุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กอายุ 6 – 30 เดือนในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2551; 23(2): 165-71.

Research article

Effects of the Multimedia Oral Health Education Program by applying Social Support on Knowledge, Brushing Behavior and Plaque Level in Sixth-Grade Primary School Students at Lue Amnat, Amnat Charoen

Aungarun Somnuk

Public Health Technical Officer,
Professional Level, Amnat
Charoen Provincial Health Office

Prasert Prasomruk

Lecturer, Public Health Program,
Mahidol University, Amnat
Charoen Campus

Sawan Saibua

Public Health Technical Officer,
Practitioner Level, Lue Amnat
Hospital, Lue Amnat District,
Amnat Charoen Province

Abstract

The aim of this quasi-experimental research was to investigate the effects of multimedia oral health education program on knowledge, brushing behavior and plaque level in sixth-grade primary school students at Lue Amnat, Amnat Charoen. This study is conducted with 94 students, randomly and divided into two groups; an experimental group were 40 students and a control group were 54 students. Multimedia oral health education program was used un the experimental group for 12 weeks with various methods including narration teaching with multimedia presentation, demonstration, lesson summary and social support from teachers, student leader and researchers in the school, while a control group was given a normal program. The knowledge, brushing behavior and plaque level were evaluated by using questionnaires. Descriptive statistics, Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann-Whitney U Test were used for data analysis and the level of significance was measure at $p < 0.05$.

Corresponding author

Aungarun Somnuk

E-mail : aungarunsomnuk@gmail.com

Received date : 7 January 2021

Revised date : 16 March 2021

Accepted date : 4 May 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

The results indicated that the students in an experimental group had significant increases in knowledge scores ($p\text{-value}<0.001$), brushing behavior scores ($p\text{-value}<0.001$) after undertaking the program and compared to those with control group students, the plaque level were significantly lower after received the program and compared to those with control group students ($p\text{-value}<0.001$). This study suggested that multimedia oral health education program was achieved to improving knowledge, brushing behavior, and reduce plaque level. Therefore, dental staff and related should promote and encourage this program to get the ongoing activities which resulting in sustainable dental health behavior change.

Keyword: Oral Health Education Program; Brushing Behavior; Plaque Level

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมร่วมกับการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
ต่อความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
อำเภอสีอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

เอื้องอรุณ สมนึก

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อำนาจเจริญ

ประเสริฐ ประสมรักษ์

อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ
มหาวิทยาลัยมหิดล

สวรรณค์ สายบัว

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสีอำนาจ อำเภอสีอำนาจ
จังหวัดอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมประกอบการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสีอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 94 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 54 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานาน 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบการบรรยายและสาธิตโดยใช้สื่อประสมประกอบการสอน การฝึกปฏิบัติจริง การสรุปบทเรียน และการสนับสนุนทางสังคมจากครูอนามัย ครูประจำชั้น นักเรียนแกนนำ และผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนกับหลังการทดลองด้วยการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และสอบถามความรู้และพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann-Whitney U Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมประกอบการสอนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มมากขึ้นและมากกว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ผู้รับผิดชอบบทความ

เอื้องอรุณ สมนึก

อีเมลล์ : aungarunsomnuk@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 7 มกราคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 16 มีนาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 4 พฤษภาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันเพิ่มมากขึ้นและมากกว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดน้อยลงและน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษามีประสิทธิผลต่อความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน ดังนั้น ทันตบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการกระตุ้นซ้ำ จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ยั่งยืน

คำสำคัญ : โปรแกรมทันตสุขศึกษา; พฤติกรรมการแปรงฟัน; ปริมาณคราบจุลินทรีย์

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

บทนำ

ประเทศไทยมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 30 ปี และถูกจัดให้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อ 1) ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ 2) ส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ และ 3) ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่เด็ก ครู ผู้ปกครอง และชุมชน¹ แต่จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปียังคงมีอัตราการเกิดฟันแท้ผุสูงถึงร้อยละ 52.0 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจครั้งที่ 7 ที่มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่/คน ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน พบว่าร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา ส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่า เด็กดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวันเท่ากับร้อยละ 38.8 และร้อยละ 32.6 ตามลำดับ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยเรียน จึงควรเน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพ โดยเฉพาะการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน²

การพัฒนาทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนเป็นประเด็นสำคัญในยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence) ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการตามมาตรการสำคัญ 4 ประการคือ 1) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและกำกับติดตาม 2) ขยายความครอบคลุมและกำกับติดตามโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน 3) เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์และความจำเป็น และ 4) พัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนและผู้ปกครอง³ แต่จากการวิเคราะห์ตนเองของกรมอนามัย พบว่า ยังมีข้อจำกัดในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การบูรณาการกันอย่างชัดเจนระหว่างกระทรวง ขาดความรู้ความเข้าใจในยุทธศาสตร์ ศักยภาพของบุคลากรระดับปฏิบัติงานด้านเด็กและเยาวชนยังไม่เพียงพอ การกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอนามัย/ครูอนามัยที่ยังไม่ชัดเจน การรายงานผลมีความซับซ้อน และภาระงานของผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนขาดความต่อเนื่อง⁴ จึงต้องมีการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา พบ 10 กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ 1) การสำรวจตรวจฟัน 2) การย้อมสีฟัน 3) การประเมิน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

สุขภาพช่องปาก 4) ยิ้มสวยฟันสะอาด 5) การเปิดรับข้อมูล 6) การรับรู้ความเสี่ยง 7) การทำความสะอาดช่องปาก 8) การตอบข้อสงสัย ชักถาม 9) การประสานสัมพันธ์บ้านโรงเรียน และ 10) การแบ่งปันข้อมูล⁵ ซึ่งส่งผลให้ความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคในช่องปากสูงขึ้น^{6,7,8} ทั้งนี้ กลยุทธ์สำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรม ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมผ่านตัวแบบนักเรียนแกนนำ⁹ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม^{10,11,12} และที่สำคัญคือ การใช้สื่อประสม ซึ่งส่งผลทั้งต่อความรู้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์¹¹ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่สนใจสื่อประเภทมัลติมีเดียสื่อออนไลน์^{13,14,15} อย่างไรก็ตาม โปรแกรมทันตสุขภาพจะต้องดำเนินการในลักษณะต่อเนื่องมากกว่าการให้ความรู้เพียงครั้งเดียว¹⁶

สถานการณ์การเกิดโรคฟันผุในเด็ก 12 ปี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นอีกพื้นที่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในปี พ.ศ. 2561 - 2562 พบว่า เด็กปราศจากฟันแท้ผุ (Caries free) ลดลง จากร้อยละ 59.0 เหลือเพียงร้อยละ 45.7 ตามลำดับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เพิ่มขึ้นจาก 1.0 ซี่/คนเป็น 1.2 ซี่/คน ตามลำดับ¹⁷ ซึ่งจากการสำรวจปัจจัยเสี่ยงสำคัญตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2562 ของฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลลืออำนาจ พบว่า ร้อยละ 54.0 กินขนม เครื่องดื่ม ลูกอมระหว่างมื้อ ร้อยละ 35.4 ดื่มน้ำหวานมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 60.5 กินขนมกรุบกรอบ ส่วนพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พบว่า มีเพียงร้อยละ 58.5 ที่มีการแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และร้อยละ 38.8 ที่ไม่รับประทานอาหารใดๆ อีกหลังการแปรงฟัน¹⁷ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าว เป็นผลจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ที่ผ่านมายังขาดความต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการจัดบริการโดยทันตบุคลากร ขาดการมีส่วนร่วมจากเด็กและขาดการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุควบคู่กันไป ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับกิจกรรมการเรียนการสอนที่โรงเรียน การพัฒนาเพื่อให้เด็กทุกคนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทบทวนกระบวนการทำงานที่ผ่านมา และพัฒนานวัตกรรมที่จะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในระยะยาว² ทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเรียนยังไม่กลายเป็นวิถีชีวิต

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน เพื่อลดดัชนีโรคฟันผุให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ชี้ให้เห็นว่าสามารถทำให้บุคคลให้ความช่วยเหลือกันในการจัดการกับปัญหาต่างๆ และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตจากการมีปฏิสัมพันธ์

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ระหว่างกัน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมทันตสุขศึกษาแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่จะเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมประกอบการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการควบคุมคราบจุลินทรีย์ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนกับหลังการได้รับ โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมประกอบการสอน

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการควบคุมคราบจุลินทรีย์ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมประกอบการสอนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design)

ประชากรที่ศึกษาและขนาดกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลลืออำนาจ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ปีการศึกษา 2562 จำนวน 148 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มอิสระต่อกัน¹⁸ ได้ขนาดตัวอย่าง 40 คนต่อกลุ่ม คัดเลือกโรงเรียนเป็นพื้นที่วิจัยตามเงื่อนไขได้ 2 แห่ง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งโรงเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ได้กลุ่มทดลองคือ โรงเรียนเทศบาลอำนาจ จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมคือโรงเรียนธัญรัตนพิทยา ซึ่งมีนักเรียนมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 54 คน โดยนักเรียนทั้งหมดสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งกลุ่มควบคุมเป็นการดำเนินกิจกรรมปกติของการดูแลด้านสุขภาพช่องปาก มีเพียงการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังระยะเวลาดำเนินโครงการ ซึ่งจำนวนที่เพิ่มขึ้นไม่กระทบต่องบประมาณ ระยะเวลาและสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานต่อไปได้ จึงเก็บข้อมูลทั้ง 54 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมประกอบการสอน ประกอบด้วย PowerPoint วิดิทัศน์ ภาพพลิก แผ่นพับ ตัวแบบนักเรียนแกนนำ ครูประจำชั้น/ครูอนามัย แบบจำลองฟัน โมเดลสอนแปรงฟัน การฝึกปฏิบัติจริง การสรุปทเรียน และการให้สิ่งสนับสนุนชุดอุปกรณ์แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน เม็ดสี ย้อมคราบจุลินทรีย์ เป็นต้น ดำเนินการเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน และแบบบันทึกผลการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถามเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง และการพักอาศัยร่วมกับใคร มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิด จำนวน 1 ข้อ และเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการควบคุมคราบจุลินทรีย์ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การแปรงฟัน ฟลูออไรด์ และการควบคุมคราบจุลินทรีย์ มีลักษณะคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ แปรผลระดับความรู้โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Benjamin Bloom (1971) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁹ ดังนี้ ระดับดีมาก ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับดีปานกลาง ระหว่างร้อยละ 60 – 79 และระดับดีน้อย น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการแปรงฟัน ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน การตรวจความสะอาดช่องปากหลังแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟัน มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 คำตอบ จำนวน 10 ข้อ แปรผลระดับพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน แบ่งแบบอันตรภาคชั้น (Class Interval) 3 ระดับ¹⁹ ดังนี้ ระดับดีมาก ตั้งแต่ 36 คะแนนขึ้นไป ระดับดีปานกลาง ระหว่าง 23 – 35 คะแนน และระดับดีน้อย ต่ำกว่า 23 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ตรวจการมีคราบจุลินทรีย์บนผิวฟันโดยผู้วิจัย²⁰ แปรผลระดับความสะอาดของฟัน แบ่งแบบอันตรภาคชั้น (Class Interval) 3 ระดับ¹⁹ ดังนี้ ระดับดี (Good) ระหว่าง 0.0 – 1.0 คะแนน ระดับปานกลาง (Fair) ระหว่าง 1.01 – 2.0 คะแนน และระดับไม่ดี (Poor) ระหว่าง 2.01 – 3.0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญที่มีได้ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

แบบทดสอบความรู้ใช้วิธีหาค่าความเชื่อมั่นของ Kuder-Richarson ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.758 ค่าความยาก (P) เท่ากับ 0.80 ค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.25 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการแปร่งฟันใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)²¹ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.708

การทดลองและการรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยส่งหนังสือจากโรงพยาบาลลืออำนาจ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลอำนาจและโรงเรียนธัญรัตนพิทยา ขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่

ระยะทดลอง สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยวัดความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการควบคุมคราบจุลินทรีย์ พฤติกรรมการแปร่งฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน ใช้โรงเรียนเป็นสถานที่นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง สัปดาห์ที่ 2 4 6 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 1 2 3 ประกอบด้วย การสอนแบบบรรยาย การสอนแบบสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง และการสรุปทบทวน ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 3 5 7 9 10 11 การสนับสนุนทางสังคมจากครูประจำชั้น ครูอนามัย และตัวแทนนักเรียนแกนนำ สัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 4 ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) และการฝึกปฏิบัติจริง ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมง

หลังทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 เก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยวัดความรู้ พฤติกรรมการแปร่งฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันและสถานที่เดียวกันกับก่อนทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด วิเคราะห์การแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ พฤติกรรมการแปร่งฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test ส่วนความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Mann-Whitney U Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 10/62 ลงวันที่ 26 กันยายน 2562 และได้ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 54 คน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง และมีจำนวนใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่มคือ นักเรียนกลุ่มทดลองเป็นหญิงร้อยละ 57.50 และนักเรียนกลุ่มควบคุมเป็นหญิงร้อยละ 53.70 นักเรียนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี โดยนักเรียนกลุ่มควบคุมที่มีอายุ 12 ปีมีจำนวนมากกว่านักเรียนกลุ่มทดลอง

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการควบคุมคราบจุลินทรีย์

ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ต่ำสุดได้ 7 คะแนน สูงสุดได้ 10 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย 8.25 คะแนน (S.D.=0.80) ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีความรู้ต่ำสุดได้ 5 คะแนน สูงสุดได้ 10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 8.37 คะแนน (S.D.=1.20) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากและไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ต่ำสุดได้ 8 คะแนน สูงสุดได้ 10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 9.30 คะแนน (S.D.=0.68) ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีความรู้ต่ำสุดได้ 4 คะแนน สูงสุดได้ 10 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 8.27 คะแนน (S.D.=1.32) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก แต่นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีความรู้ก่อนกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 (ตารางที่ 2) โดยข้อความที่ให้นักเรียนตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับแรกตั้งแต่ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ได้แก่ คราบจุลินทรีย์จะมีเฉพาะในผู้ใหญ่เท่านั้น ฟันแต่ละซี่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุเท่ากัน และในช่องปากของคนเรามีเชื้อโรคประจำถิ่นอาศัยอยู่ ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการแปรงฟัน

ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันเท่ากับ 35.20 คะแนน (S.D.=4.46) (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันเท่ากับ 34.74 คะแนน (S.D.=5.19) ซึ่งอยู่ในระดับดีปานกลาง และไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันเท่ากับ 37.55 คะแนน (S.D.=5.72) ซึ่งอยู่ในระดับดีมากหรือไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุ ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันเท่ากับ 34.88 คะแนน (S.D.=4.97) ซึ่งอยู่ในระดับดีปานกลางหรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุน้อย โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.049 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

0.005 (ดังตารางที่ 2) โดยข้อความถามที่มีนักเรียนปฏิบัติน้อยที่สุด 3 ลำดับแรกตั้งแต่ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ได้แก่ การใช้ไหมขัดฟันขัดซอกฟัน การตรวจฟันด้วยตัวเอง และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันตามลำดับ

4. ปริมาณคราบจุลินทรีย์

ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 1.53 คะแนน (S.D.=0.54) ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 1.60 คะแนน (S.D.=0.59) ซึ่งอยู่ในระดับดีปานกลาง (Fair) หรือแปรงฟันไม่สะอาด และไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1)

หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 0.64 คะแนน (S.D.=0.40) ซึ่งอยู่ในระดับดี (Good) หรือแปรงฟันสะอาด ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 1.68 คะแนน (S.D.=0.55) ซึ่งอยู่ในระดับดีปานกลาง (Fair) หรือแปรงฟันไม่สะอาด โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนกับหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon Signed-Rank Test

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง		n	\bar{X}	S.D.	Z	P
ความรู้	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	40	8.25	0.80	- 5.39	<0.001
		หลังทดลอง	40	9.30	0.68		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	54	8.37	1.20	-1.29	0.151
		หลังทดลอง	54	8.27	1.32		
พฤติกรรมการแปรงฟัน	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	40	35.20	4.46	- 1.66	0.049
		หลังทดลอง	40	37.55	5.72		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	54	34.74	5.19	- 1.41	0.250
		หลังทดลอง	54	34.88	4.97		
ปริมาณคราบจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	40	1.53	0.54	- 4.81	<0.001
		หลังทดลอง	40	0.64	0.40		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	54	1.60	0.59	- 0.81	0.217
		หลังทดลอง	54	1.68	0.55		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนกับหลังการทดลอง ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon signed Rank Test, Mann-Whitney U Test

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง		n	\bar{x}	S.D.	Z	P
ความรู้	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	40	8.25	0.80	- 1.36	0.086
		กลุ่มควบคุม	54	8.37	1.20		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	40	9.30	0.68	- 4.18	<0.001
		กลุ่มควบคุม	54	8.27	1.32		
พฤติกรรมการแปรงฟัน	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	40	35.20	4.46	- 0.25	0.400
		กลุ่มควบคุม	54	34.74	5.19		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	40	37.55	5.72	- 2.57	0.005
		กลุ่มควบคุม	54	34.88	4.97		
ปริมาณคราบจุลินทรีย์	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	40	1.53	0.54	- 0.70	0.241
		กลุ่มควบคุม	54	1.60	0.59		
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	40	0.64	0.40	- 7.24	<0.001
		กลุ่มควบคุม	54	1.68	0.55		

บทวิจารณ์ (Discussion)

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการควบคุมคราบจุลินทรีย์ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษารายกลุ่ม มีการกำหนดแผนการจัดกิจกรรมเป็นขั้นตอนชัดเจน มีการกำหนดกรอบเนื้อหาและวัตถุประสงค์สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของนักเรียน ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การสอนแบบบรรยาย อธิบายประกอบสื่อ PowerPoint วีดิทัศน์ ภาพพลิก แผ่นพับ แบบจำลองฟัน การใช้ตัวแบบ การสอนแบบสาธิตโดยใช้โมเดลสอนแปรงฟัน การให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นการเลือกสื่อที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เรียน ส่วนการให้แรงสนับสนุนโดยครู อนามัย/ครูประจำชั้น และนักเรียนแกนนำ การสรุปบทเรียนหลังการสอนเพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามประเด็นปัญหาที่ยังเป็นข้อสงสัย รวมถึงอิทธิพลภายในกลุ่มยังช่วยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความเข้าใจเป็นไปในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษามีผลทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10,11,22}

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

2. พฤติกรรมการแปรงฟัน เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.049$) และดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.005$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การบรรยาย การใช้สื่อสุขศึกษา และการสนทนากลุ่ม 2) การพัฒนาทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ 3) การจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน ได้แก่ การให้สิ่งสนับสนุน การให้คำปรึกษา และการให้คำชื่นชม ร่วมกับการสนับสนุนจากครูอนามัย/ครูประจำชั้น นักเรียนแกนนำ และผู้วิจัย ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการแปรงฟันไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษามีผลทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{7,8,12}

3. ปริมาณคราบจุลินทรีย์ เมื่อเปรียบเทียบปริมาณคราบจุลินทรีย์ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยลดลงจาก 1.53 หรือประมาณ 2 ใน 3 ของตัวฟัน เหลือ 0.64 หรือประมาณ 1 ใน 3 ของตัวฟัน และมีค่าน้อยกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ใช้กระบวนการทางสุขศึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลเพื่อถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้เรียน โดยเน้นการสาธิตและให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง โดยจัดกิจกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อนผ่านตัวแบบนักเรียนแกนนำ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะปฏิบัติในการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง ทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในตนเอง จนเกิดทักษะความสามารถในการทำสะอาดฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษามีผลทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{6,10,23}

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

สรุป (Conclusions)

โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมประกอบการสอน ส่งผลให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ดีขึ้น และปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง โดยสื่อตัวแบบ และสื่อวีดิทัศน์ เป็นสื่อที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างดี ทั้งนี้ พฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟันขัดซอกฟัน การตรวจฟันด้วยตัวเอง และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ยังเป็นพฤติกรรมที่ต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครู และนักเรียน โรงเรียนเทศบาลอำนาจและโรงเรียนอานันทธรรมพิทยา อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. สำนักทันตสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2563.
2. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2561.
3. สำนักทันตสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2561.
4. สำนักทันตสาธารณสุข. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ (ออนไลน์) 2561 (อ้างเมื่อ 24 พฤษภาคม 2562). จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=20203.
5. สริญญา รอดพิพัฒน์, จินตนา สรายุทธพิทักษ์, สอนง เอกสิทธิ์ และปรีชา สุริยะ. การพัฒนา โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับนักเรียนประถมศึกษา. Academic Journal of Thailand National Sports University. 2563 ม.ค. – เม.ย.;12(1):148-160.
6. หยาดพิรุณ วังอะโสภ. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่. [การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยพะเยา;2560.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

7. นิตานาด ไกร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี;2561.
8. ไพรรินทร์ นวนกระโทก. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมอง เป็นฐานเพื่อ ส่งเสริมอนามัยช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน]. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2561.
9. ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริประดับบุญ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเขตหนองจอก จังหวัดกรุงเทพมหานคร. วารสาร J DENT ASSOC THAI. 2561 ก.ค. – ก.ย. ;68(3):278-287.
10. ยาวดี มาพูนธนะ. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรค ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัย สาขาวิชา สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2554.
11. วีรยุทธ พลท้าว และและพรรณณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสม ช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารทันตภิบาล. 2557 ก.ค. – ธ.ค.;25(2):75-88.
12. จรสพร ปัสสาคำ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านสำโรง อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์. [ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์;2558.
13. ภคพร สารรักษ์. การพัฒนาบทเรียนมัลติมีเดียออนไลน์ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ เรื่อง หลักการทำงานเบื้องต้นของคอมพิวเตอร์สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดศรีสุदारาม. [ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (เทคโนโลยีการศึกษา)]. มหาวิทยาลัยศิลปากร;2556.
14. จิรายุฑ ประเสริฐศรี และคชาภุช เหลี่ยมไธสง. การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น สำหรับเยาวชนจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารรมยสาร. 2557 ม.ค. – มิ.ย.;12(1):43-55.
15. ธนัตชัย เหลือรักษ์. แนวทางการใช้แอปพลิเคชันดนตรีเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ดนตรีในระดับ ประถมศึกษา. [ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต (ดนตรีศึกษา)]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2560.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

16. Ivanovic M, Lekic P. Transient effect of a short-term educational programme without prophylaxis on control of plaque and gingival inflammation in school children; 1996, อ้างถึงใน ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริระดับบุญ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเขตหนองจอก จังหวัดกรุงเทพมหานคร. วารสาร J DENT ASSOC THAI. 2561 ก.ค. – ก.ย.;68(3):278-287.
17. ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลลืออำนาจ. แผนกระจาย [Excel File]. ข้อมูลประชากรกลุ่มวัยเรียน; 2562.
18. นิคม ถนอมเสียง. การคำนวณขนาดตัวอย่าง Sample Size Determination [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 18 เมษายน 2562]. จาก https://home.kku.ac.th/nikom/516201_sample_size_nk2561.pdf
19. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2553.
20. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือและแนวทางการให้การรักษาผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมพร้อมมูลประจำปีการศึกษา 2559 [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 18 เมษายน 2562]. จาก <http://web1.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/general/Book%2059%20DGEN%20602.pdf>
21. ยุทธ ไกยวรรณ. หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2553.
22. นฤมล ตีกล้า, ธัชณกร ปัญญาใส, ฐิติพงศ์ อินสวน และพิมพ์ใจ จันทล้ำ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสหศาสตร์ศึกษา ตำบลริมกก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารสุขศึกษา. 2558 พ.ค. – ส.ค.;38(130):27-37.
23. ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และอจริยา วัชรวิวัฒน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบางเหี้ยน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558 เม.ย.–มิ.ย.;3(2): 293-306.

Research article

The efficiency of the AP Dental Program for dental records at Sirindhorn
College of Public Health, Suphanburi Province

Suwit Kunawisarut

Dentist in Senior
Professional Level,
Sirindhorn College of Public
Health, Suphanburi Province

Abstract

This study examined the efficiency of the AP Dental program for dental records at Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi province. It was the systematic development of recording for being more complete and accurate in order to use the recorded information for the best usage of the medical field. The purpose of the research was to study the efficiency of using program, the differences between program and chart recording and the satisfaction of the program. The experimental group was the 31 students in the Bachelor of Public Health Program of dental public health at the Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi province. The research instruments were AP dental program, intraoral model, evaluation form, and satisfaction assessment form. Data were analyzed using frequency, percentage, median, mean and standard deviation. The differences between two methods were analyzed using Wilcoxon Sign Ranks test. The study showed that dental data recording by the AP dental program was less time - consuming than chart recording with statistically significant level of 0.05. Dental data recording by the AP dental program was also more accurate with statistically significant level of 0.05.

Corresponding author

Suwit Kunawisarut

E-mail : suwitkunawisarut@hotmail.com

Received date : 19 April 2021

Revised date : 6 May 2021

Accepted date : 11 June 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

The program satisfaction assessment was at a high level with a score in the range of 3.46 - 4.68 points. When considering in each item, it is found that the level of satisfaction was at a high level at all points in accessing the program. The convenience of using the program had the highest score ranging from ๓ 3.91 to 4.91 points.

Keywords: efficiency; web application; dental data recording

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

สุวิทย์ คุณาวิสรุต

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ,
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยเป็นการพัฒนาระบบของการบันทึกข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และครบถ้วนมากขึ้น เพื่อจะได้สามารถนำข้อมูลที่บันทึกไปใช้ประโยชน์ในด้านการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม ความแตกต่างระหว่างการใช้โปรแกรมกับการบันทึกข้อมูลแบบปกติ (Chart record) และความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้โปรแกรม กลุ่มผู้ทดลองใช้โปรแกรมคือนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรม AP Dental แบบจำลองลักษณะภายในช่องปาก แบบประเมินผลของการใช้โปรแกรม AP Dental และแบบประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้ Wilcoxon Sign Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า การบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมโดยใช้โปรแกรม AP Dental ใช้เวลาน้อยกว่าการบันทึกข้อมูลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้รับผิดชอบบทความ

สุวิทย์ คุณาวิสรุต

อีเมลล์ : suwitkunawisarut@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 19 เมษายน 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 6 พฤษภาคม 2564

วันที่ออกรับบทความ : 11 มิถุนายน 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

การบันทึกข้อมูลทาง ทันตกรรมโดยใช้โปรแกรม AP Dental มีการบันทึกข้อมูลถูกต้องมากกว่าการบันทึกข้อมูลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากโดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.46 - 4.68 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยการเข้าถึงโปรแกรมสะดวก ไม่ซับซ้อน มีคะแนนสูงสุดโดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.91 - 4.91 คะแนน

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ; เว็บแอปพลิเคชัน การบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

บทนำ

การเก็บรวบรวมข้อมูลของคนไข้เป็นการสอบถามข้อมูลที่ต้องการจากแหล่งข้อมูลโดยแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่สุด ได้แก่ตัวของคนไข้เองที่ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำแก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ เพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรค และวางแผนการรักษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการที่แตกต่างกัน 5 วิธี ได้แก่ การลงทะเบียน การให้ตอบแบบฟอร์มหรือแบบสอบถามการซักถามหรือสัมภาษณ์ การสังเกตโดยตรงจากผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และการดูรายงานจากแหล่งอื่น¹ การบันทึกข้อมูลของคนไข้ หากมีความถูกต้อง ครบถ้วน จะเกิดประโยชน์ต่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาทำให้คนไข้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพสูงสุด จึงถือว่าข้อมูลของคนไข้มีความสำคัญอย่างยิ่ง หากข้อมูลมีคุณภาพต่ำ เช่น ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือมีข้อผิดพลาด ก็จะทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาได้ตามที่ควร เช่น ทำให้เกิดการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาที่ผิดพลาด ส่งผลให้คนไข้มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากเดิมที่เป็นอยู่ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อในด้านอื่นที่เพิ่มขึ้น เช่น เวลาในการรักษา ค่าใช้จ่ายทางการรักษา ค่าเดินทาง เป็นต้น ข้อมูลที่จะนำมาวินิจฉัย และนำไปวางแผนการรักษาจึงควรมีความครบถ้วน ถูกต้อง ละเอียดยิ่ง และมีความทันสมัย

ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกข้อมูลของคนไข้เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา และข้อมูลทั้งหมดจะมีการบันทึกเก็บลงในฐานข้อมูลทำให้ข้อมูลไม่สูญหาย และสามารถเรียกดูข้อมูลได้ตลอดเวลา ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรมในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรีจะมีการบันทึกข้อมูลลงในกระดาษ โดยพบว่ามีการใช้เวลาบันทึกข้อมูลที่นาน มีการเขียนหรือสะกดคำผิด มีการวินิจฉัยที่ไม่ตรงกันหรือไม่ถูกต้อง และข้อมูลมีการสูญหายได้ง่าย ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในเรื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรม ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรม AP Dental ขึ้นในรูปแบบของ Web application ที่มีคุณสมบัติในการเก็บและบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ รวดเร็ว และถูกต้อง สามารถเรียกดูข้อมูลได้ง่าย สะดวก ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยไม่จำเป็นต้องมีการติดตั้งโปรแกรม รวมถึงเป็นการป้องกันข้อมูลไม่ให้เกิดการสูญหายได้ง่าย ทำให้ลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการบันทึกข้อมูลโดยรูปแบบปกติ

วัตถุประสงค์ (Objectives)

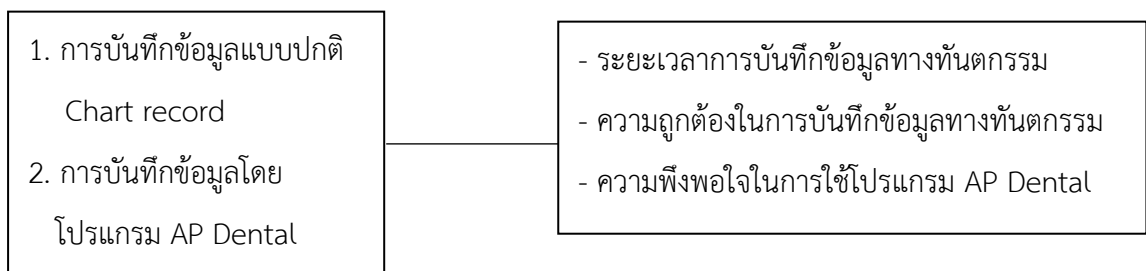
วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมประกอบการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมโดยใช้โปรแกรม AP dentalกับการบันทึกข้อมูลแบบปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมโดยใช้โปรแกรม AP dentalกับการบันทึกข้อมูลแบบปกติ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม AP dental บันทึกข้อมูลทางทันตกรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แบบแผนการทดลองขั้นต้น (Pre - experimental research design) มีการนำโปรแกรม AP Dental มาเพื่อศึกษาระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม และความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดผลการทดลองก่อน - หลัง (One - Group Pretest - posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2563 ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 31 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลของผู้มารับบริการทางทันตกรรมในคลินิก ทันตกรรมวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี มีเนื้อหาเกี่ยวกับการซักประวัติในทางทันตกรรม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล อาการสำคัญที่นำมาพบทันตแพทย์ โรคทางระบบ เทคนิคการตรวจทางคลินิก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ทันตกรรม การตรวจภายนอกช่องปาก ได้แก่ ศรีษะ รูปร่างของไบหน้า ไบหน้าด้านข้าง ผิวหนัง ตา ต่อมน้ำเหลืองที่ศรีษะ และลำคอ ข้อต่อขากรรไกร กล้ามเนื้อบดเคี้ยว รูปแบบของการอ้าปาก และหุบปาก การตรวจภายในช่องปาก การตรวจฟัน และการวินิจฉัยโรคของเนื้อเยื่อในช่องปาก และเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน

2. แบบจำลองลักษณะภายในช่องปาก 2 อัน ซึ่งประกอบไปด้วย ฟันผุ จำนวน 4 ซี่ ฟันที่เหลือแต่ราก จำนวน 2 ซี่ ฟันแตก จำนวน 2 ซี่ ฟันที่ได้รับการบูรณะด้วยวัสดุคอมโพสิต จำนวน 2 ซี่ และฟันที่ได้รับการบูรณะวัสดุด้วยอมัลกัม จำนวน 2 ซี่ และรูปภาพของเนื้อเยื่อ ในช่องปากโดยมี Normal variation ประกอบด้วย Fordyce's granule, linea alba buccalis, torus palatinus, torus mandibularis และ physiologic pigmentation จำนวน 6 รูป และมีรอยโรคในช่องปาก ได้แก่ Mouth ulcers จำนวน 2 รูป

3. แบบประเมินผลของโปรแกรมที่จัดทำขึ้นเอง โดยนำมาใช้บันทึกระยะเวลา และความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลระหว่างการบันทึกข้อมูลแบบปกติ และการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม AP Dental เพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบกัน

4. แบบประเมินความพึงพอใจของโปรแกรม AP Dental ที่จัดทำขึ้นเอง โดยแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ การออกแบบหน้าจอดีความเหมาะสม และใช้งานง่าย การเข้าถึงโปรแกรมได้สะดวก ไม่ซับซ้อน และการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ค่าเฉลี่ย		การแปลความหมาย
4.51 - 5.00	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
3.51 - 4.50	หมายถึง	พึงพอใจมาก
2.51 - 3.50	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
1.51 - 2.50	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
1.00 - 1.50	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนทดลองใช้โปรแกรม ผู้ทดลองทำการบันทึกข้อมูลแบบปกติในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม ก่อนการเริ่มใช้โปรแกรม AP Dental โดยดูจากสถานการณ์ที่ 1 ที่มีข้อมูลเบื้องต้นของคนไข้คล้ายคลึงกับสถานการณ์ที่ 2 และดูจากแบบจำลองลักษณะภายในช่องปากอันที่ 1 ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งจะมีส่วนประกอบคือ โรคฟันผุจำนวน 2 ซี่ ฟันที่เหลือแต่รากจำนวน 1 ซี่ ฟันแตกจำนวน 1 ซี่ ฟันที่มีวัสดุอุดคอมโพสิตจำนวน 1 ซี่ ฟันที่มีวัสดุอุดอมัลกัมจำนวน 1 ซี่ และมีรูภาพรอยโรคในช่องปากจำนวน 4 รูป

2. ระยะเวลาทดลอง ผู้ทดลองทำการใช้โปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม โดยดูจากสถานการณ์ที่ 2 และดูจากแบบจำลองลักษณะภายในช่องปากอันที่ 2 ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยมีส่วนประกอบเช่นเดียวกับแบบจำลองลักษณะภายในช่องปากอันที่ 1 โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งของส่วนประกอบต่าง ๆ จากแบบจำลองลักษณะภายในช่องปากอันที่ 1

3. หลังทดลอง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่บันทึกข้อมูลแบบปกติ และการบันทึกด้วยโปรแกรม AP Dental มาเปรียบเทียบกันในเรื่องเวลาที่ใช้ในการบันทึก และในเรื่องของความถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบมาตรฐานของผลต่างระยะเวลา และมาตรฐานของผลต่างในการบันทึกข้อมูลแบบปกติกับการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม AP Dental ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Ranks test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก และข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ²

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลของระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม (n=31)

รูปแบบการบันทึก (นาที)	Median	Min	Max	\bar{x}	S.D.	P-value
การบันทึกข้อมูลโดยใช้ Chart record	39.1	32.4	45.1	38.9	2.9	<0.001
การบันทึกข้อมูลโดยใช้ AP Dental	25.1	20.1	32.1	25.4	3.3	<0.001

จากข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงข้อมูลของระยะเวลาในการบันทึกข้อมูลแบบปกติ และการใช้โปรแกรม AP Dental พบว่ารูปแบบการบันทึกข้อมูลแบบปกติใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลมากกว่าการใช้โปรแกรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

AP Dental อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการบันทึกข้อมูลแบบปกติใช้ระยะเวลาอยู่ในช่วง 32.4 – 45.1 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 38.9 นาที และรูปแบบการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม AP Dental ใช้ระยะเวลาอยู่ในช่วง 20.1 – 32.1 นาทีระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 25.4 นาที

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมระหว่างการบันทึกข้อมูลแบบปกติ และการใช้โปรแกรม AP Dental (n=31)

รูปแบบการบันทึก	Median	Min	Max	\bar{x}	S.D.	P-value
การบันทึกข้อมูลโดยใช้ Chart record	8.0	1.0	14.0	7.5	2.9	<0.001
การบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม AP Dental	2.0	0.0	6.0	1.8	1.6	<0.001

จากข้อมูลในตารางที่ 2 แสดงข้อมูลที่ไม่ถูกต้องในการบันทึกข้อมูลแบบปกติ และการใช้โปรแกรม AP Dental พบว่ารูปแบบการบันทึกข้อมูลแบบปกติจะมีการบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมากกว่าการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม AP Dental อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการบันทึกข้อมูลแบบปกติจะมีการบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้องอยู่ในช่วง 1 – 14 คำ และรูปแบบการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม AP Dental จะมีการบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้องอยู่ในช่วง 1 – 6 คำ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม AP Dental (n=31)

รายการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. การออกแบบหน้าจอดีความเหมาะสม ใช้งานง่าย	3.96	0.65	มาก
2. มีการเข้าถึงโปรแกรมได้สะดวก ไม่ซับซ้อน	4.41	0.50	มาก
3. โปรแกรมสามารถนำไปใช้ ในการบันทึกได้จริง	3.83	0.68	มาก
รวม	4.07	0.61	มาก

จากข้อมูลในตารางที่ 3 จากการตอบแบบประเมินความพึงพอใจของการใช้โปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม พบว่าความพึงพอใจการใช้โปรแกรม AP Dental ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.46 – 4.68 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าระดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยการเข้าถึงโปรแกรมสะดวก ไม่ซับซ้อน มีคะแนนสูงสุด โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.91 – 4.91 คะแนน

บทวิจารณ์

จากผลการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี มีประเด็นที่นำมา อภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการวิจัยที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม AP Dental มีความสะดวก รวดเร็ว ในการใช้งาน โดยใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลน้อยกว่าการบันทึกข้อมูลแบบปกติจาก 32.4 - 45.1 นาที เป็น 20.1 - 32.1 นาที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศุทธดา บุตรงามดี⁵ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องระบบการจัดการสารสนเทศศูนย์ทันตกรรมภายในคลินิกทันตแพทย์ พ.5 โดยจากผลการวิจัยพบว่าการบันทึกข้อมูลมีความสะดวกมากขึ้น ใช้เวลาในการบันทึกน้อยกว่าการบันทึกแบบปกติจาก 15 - 20 นาที เป็น 7 - 10 นาที รวมถึงข้อมูลที่บันทึกอยู่รวมกันเป็นส่วนกลาง ทำให้ลดการกระจายของข้อมูล เพิ่มความรวดเร็วในการทำงาน จัดการข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เช่นเดียวกับงานวิจัยของพีรยศ ภูมิศิลป์ธรรม⁶ ได้ศึกษาเรื่องโปรแกรมบริหารระบบสารสนเทศคลินิกทันตกรรม ซึ่งเปลี่ยนจากการจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสารมาเป็นการจัดเก็บข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมบริหารระบบสารสนเทศคลินิกทันตกรรมช่วยบริหารเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของคลินิกทันตกรรม สามารถบันทึกข้อมูลของผู้ที่มารับบริการได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดเวลาในการบันทึกข้อมูล และข้อมูลมีความถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งสามารถค้นหาข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว

ผลการวิจัยที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม AP Dental มีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่าการบันทึกข้อมูลแบบปกติ เนื่องจากไม่เกิดความผิดพลาดของการสะกดคำ และมีตัวเลือกให้สำหรับบันทึกข้อมูลในส่วนต่าง ๆ ได้ง่าย ไม่สับสน จึงสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการรักษาได้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาลี อินไชย³ ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกในโปรแกรม HOSXP PCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกี้ ตำบล ผาทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่าก่อนดำเนินการวิจัยพบข้อมูลการให้บริการไม่ครบถ้วน และไม่สมบูรณ์ ตามหลักเกณฑ์ และคะแนนคุณภาพข้อมูล ร้อยละ 50.09 เป็นคะแนนต่ำสุดเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น

หลังจากใช้ระบบบันทึกข้อมูลที่พัฒนาขึ้นใหม่พบว่าคะแนนคุณภาพข้อมูล การให้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพิ่มจากร้อยละ 50.09 เป็นร้อยละ 76.48 แสดงให้เห็นว่า

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ระบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อคะแนนคุณภาพการบันทึกข้อมูล โดยทำให้เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น และสามารถลดระยะเวลาในการบันทึกข้อมูล

ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้โปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าความพึงพอใจการใช้โปรแกรม AP Dental ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยการเข้าถึงโปรแกรมสะดวก ไม่ซับซ้อน มีคะแนนสูงสุด โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.93 – 4.95 คะแนน เนื่องจากสามารถเข้าใช้งานผ่านโทรศัพท์ แท็บเล็ต และคอมพิวเตอร์ได้ ไม่ต้องมีการติดตั้งโปรแกรมก่อนการเข้าใช้งาน ทำให้การเข้าถึงโปรแกรมมีความสะดวก รวดเร็ว และไม่ซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนาภรณ์ ศรีหาพล⁷ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจต่อการใช้บริการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารใน 3 ด้าน คือ ด้านเนื้อหา การนำเสนอข้อมูล ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ และการเข้าถึงของระบบสารสนเทศ

ผลการวิจัยพบว่า ด้านความพึงพอใจผู้ให้บริการฐานข้อมูล โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน คือด้านเนื้อหาการนำเสนอข้อมูล ด้านการนำไปใช้ประโยชน์และการเข้าถึงของระบบสารสนเทศ ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การเข้าถึงของระบบสารสนเทศมีคะแนนสูงสุด เนื่องจากระบบมีการเข้าใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน สามารถเข้าผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ โดยใส่ข้อมูล ได้แก่ Username และ Password ของตนเองก็จะสามารถใช้งานได้ทันที เช่นเดียวกับงานวิจัยของนภาพร ฉิมณรงค์⁴ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศการใช้โปรแกรม H.I.S. ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก การประเมินด้านความสามารถของระบบตรงตามความต้องการของผู้ใช้งานอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 โดยสามารถเข้าถึงโปรแกรมได้ง่าย เข้าใช้งานได้รวดเร็ว รองลงมาคือ ด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 โดยมีรหัสสำหรับการเข้าสู่ระบบทุกครั้ง เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และน้อยที่สุดคือ ด้านความเหมาะสม และการใช้งานของระบบอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.98

สรุป

ประสิทธิภาพโปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้เวลาในการบันทึกข้อมลน้อยกว่า และมีข้อมูลถูกต้องมากกว่าการการบันทึกข้อมูลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยการเข้าถึงโปรแกรมสะดวก ไม่ซับซ้อน มีคะแนนสูงสุด โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.91 - 4.91 คะแนน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยขอเสนอแนะ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ควรพัฒนาโปรแกรมให้สามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องมีการเชื่อมต่อ Internet หรือ Wi - Fi ขณะทำการบันทึกข้อมูล
2. ควรพัฒนารูปแบบโปรแกรมให้เป็นรูปแบบของ Application ที่สามารถโหลดผ่านสมาร์ตโฟนหรือแท็บเล็ตได้ เพื่อให้สะดวกในการใช้งาน และสามารถเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น
3. ควรพัฒนาให้มีรูปแบบคิวอาร์โค้ด (QR Cord) ที่สามารถสแกน และเข้าถึงโปรแกรมบันทึกข้อมูลได้เลย เพื่อความสะดวก และประหยัดเวลาในการเข้าโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์;2559.
2. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ. กรุงเทพมหานคร;2560.
3. สุมาลี อินไชย. ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกในโปรแกรม HOSXP PCU . โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำกึ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน;2560.
4. นภาพร ฉิมณรงค์. ประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศการใช้โปรแกรม H.I.S. ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา;2559.
5. ศุทธดา บุตรงามดี. ระบบการจัดการสารสนเทศศูนย์ทันตกรรมภายในคลินิกทันตแพทย์ พ.5. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์;2559.
6. พีรยศ ภมรศิลป์ธรรม. โปรแกรมบริหารระบบสารสนเทศคลินิกทันตกรรม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร;2559.
7. รัตนาภรณ์ ศรีหาพล. ความพึงพอใจต่อการใช้บริการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร ใน 3 ด้าน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา;2559.

เนื้อหาภายในเล่ม

- ผลของการอ่านสื่อนิทานต่อพฤติกรรมการใช้ขวดนมของเด็กและทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
- พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันแท้ผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
- การพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพิ่มवेशระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลทันตกรรม
- ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น
- ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
- การกระจายเชิงพื้นที่ของโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีและ 12 ปี อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
- ทัศนคติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยในสถานะแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส(โควิด 2019) อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลข้าสูง อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกวนเนียง จังหวัดสงขลา
- ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมร่วมกับการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม
- ต่อความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสี้อ่านาจ จังหวัดอำนาจเจริญ
- ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม AP Dental ในการบันทึกข้อมูลทางทันตกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี