



วารสารทันตภิบาล

Thai Dental Nurse Journal

ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

Volume 32 Number 2 July – December 2021

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/TDNU>



ISSN 0857-880x(Print) ISSN 2697-665X



บรรณาธิการ

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

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

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

กองบรรณาธิการ

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

นพ.ปรีดา 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.พีชายุ พลางกูรจอร์นส คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีเมล teepla@kku.ac.th มือถือ 081 828 3486

ผศ.ดร.ทพ.ณัฐวธ แก้วสุทธา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล ballswu@gmail.com มือถือ 085 1 63 8780

รศ.ดร.สงครามชัย สีทองดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อีเมล songkramchai@gmail.com มือถือ 089 895 7898

ผศ.ดร.นิรุวรรณ (อุประชัย) เทรินโบล) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อีเมล niruwan_0@yahoo.com มือถือ 086 854 3879

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

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

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

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

ดร.สุพัตรา วัฒนเสน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล osupatra@yahoo.com มือถือ 081 715 0407

ดร.บัณฑิต นิตยคำหาญ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล bandit@scpbkk.ac.th มือถือ 081 261 1294

ดร.รชานนท์ ง่วนใจรัก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อีเมล racha_ng@hotmail.com มือถือ 081 534 5099

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

กองบริหารจัดการวารสาร

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

ดร.วัชรพล วัชรพนธ์ เถาว์พันธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อีเมล wacharaphol@scpbkk.ac.th มือถือ 085 011 9832

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

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในระยะเวลา 1-3 ปี ของ 6 หน่วยบริการในอำเภอซำสูง จังหวัดขอนแก่น Sealant retention and occurrence of tooth decay at first molar after 1 to 3 years of 6 service units in SamSung, Khon Kaen กิริฎากร พาเมืองพัฒน, เกวลิณ ชาญกล้า, รัชนิกร สาวิสิทธิ์, วงศ์วฤณ พิชัยลักษณ์	1
ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น The impact of Coronavirus-disease 2019 on dental services at Kranuan Crown Prince Hospital, Khon Kaen Province จุฬนาริน วิทยวรรณกุล, ศศิกันต์ ศีลพันธุ์, กาญจนา ศรีนะพรม, ธาราวรรษ ไชยศิริ	14
ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น Knowledge, attitude and preventive behaviors on neck and back pain of dental public health 3rd year students, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen อภิญญา ยุทธชาวิทย์, เทพไทย โชติชัย	27
การประเมินหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น Evaluation of the Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health (revised in 2017) Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen ศิริภา คงศรี, วงศ์วฤณ พิชัยลักษณ์	39

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
พฤติกรรมสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพ ชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดนนทบุรี Oral health behaviors and associated factor with oral health-related quality of life among prisoners in Nonthaburi prison เพิ่มรัตนะ สรระเทวิน, จันทรเพ็ญ ศรีทัศน์, ประทีป กาลเขว้า	54
พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี Herbal use behaviors in oral of village health volunteers Warin Chamrap, Ubon Ratchathani Province เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์, นวัตร เข้มทอง, สุรชาติ ศรีอ่อนจันทร์, กิ่งแก้ว มาพงษ์, ธนิสรา รามฤทธิ์,พัชรพร ดิษทัต	70
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี Oral health care behaviors of Senior High School students Undergoing Orthodontic Treatment, Warin Chamrap District , Ubon Ratchathani สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, วันเพ็ญ สมหอม, นิลุบล ปานะบุตร, วิชากร ว่องวัชชัย, เจนจิรา วันริโก, ดลยา พามา, ภัทราภรณ์ พิมพ์แก้ว	83
ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง The effect of oral hygiene care behavioral modification program by applying self-efficacy theory among older person with type 2 diabetes mellitus at Some Ngam Hospital, Lampang Province ชยุตรา แปงสนิท, ทวีวรรณ ศรีสุคำ	97

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

- ประสิทธิผลของการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ในเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่อง พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ 116

The effectiveness of SMART technique of primary tooth decay in early childhood
in a pilot child development center, Chaiyaphum

ณัฐจริย์ มโนธรรมสถิต

- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย 131

Factors Associated With Periodontitis of Type 2 Diabetes Patients,
Khao Luang sub - District, Wang Saphung District, Loei Province.

จุฑามาศ จุลอักษร, รุจิรา ดวงสงค์

- สถานการณ์ความปลอดภัยของการบริโภคน้ำจากเครื่องกรองน้ำ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 146

The safety situation of water consumption from water filters at the Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen

อโนราช โยเหลา, ไบศรี แสบงบาล, วิชณี โยเหลา

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

วารสารทันตภิบาล เป็นวารสารวิชาการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางทันตสาธารณสุข ให้กับทันตบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรได้นำเสนอผลงานวิชาการ ได้แก่ ผลงานวิจัย รายงานผู้ป่วย บทความที่น่าสนใจเป็นวิชาการใหม่ๆ ทางด้านทันตกรรม ทบพววรรณกรรม เพื่อเป็นประโยชน์แก่ ทันตบุคลากร และผู้สนใจ รวมถึงจะส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มารับบริการทางทันตกรรมต่อไป

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 พื้นเขียวแท่นขวาท หรือใช้สัญลักษณ์ตามระบบ FDI two-digit notation เช่น ตรวจพบพื้นที่ 13 กำลังขึ้นมากในช่องปาก
- 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 ให้ลำดับเนื้อหาต่อไปนี้

- 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 ให้ลำดับเนื้อหาต่อไปนี้

- 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. โอลิโกดอนเทียมพร้อมกัมกับฟันตัดข้างบนเกิน: 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. *ความรู้พื้นฐานทางทันตวิศดุ*. 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)

Azarpazhoooh 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

Sealant retention and occurrence of tooth decay at first molar after 1 to 3 years of 6 service units in SamSung, Khon Kaen

Kiradakorn Phamuangphat

Student, Bachelor degree
of public health (dental
public health), Sirindhorn
College of Public Health,
Khon Kaen

Kaewalin Chankla

Student, Bachelor degree
of public health (dental
public health), Sirindhorn
College of Public Health,
Khon Kaen

Ratchaneekorn Sawisit

Dentist, Senior Professional
Level, Sumsung Hospital,
Khon Kaen

Wongwarin Pichailak

Dentist, Senior professional
level, Sirindhorn College of
Public Health, Khon Kaen

Corresponding author

Wongwarin Pichailak

E-mail : wongwarin@scphkk.ac.th

Received date : 20 October 2021

Revised date : 4 November 2021

Accepted date : 11 December 2021

Abstract

The study aimed to explore the retention of sealants after 1-3 years, tooth decay of first molars that were sealed after 1-3 years and the relationship of the sealant retention and tooth decay of first molars in 1st grade students. The first molars of the children were sealed in 2018, 2019 and 2020 by dental personnel at 6 service units in SamSung, Khon Kaen Province. The sample were 197 elementary students. Data were collected by using general information inquiry form and assessment form involving sealant adhesion and dental caries assessment. The descriptive statistics were used to analyze data including frequency distribution, percentage. Chi-square test and Fisher's exact Test in order to analyze relationships between the efficiency of sealant, sealant retention and tooth decay at first molar were also performed.

The result showed that sealant retention of first molar after 1-3 years had lowest complete retention. At the lower teeth the retention rate was 94.4 percent and was higher than upper teeth. Results at Kranuan service unit showed 100 percent loss of sealant retention both upper and lower teeth. About 56.3 percent of sealed lower molar had tooth decay and higher than upper sealed molar. Results at Kham-Maet service unit demonstrated the highest level (68.8 percent) of sealed lower molar tooth decay.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

Results at Kham-Maet service unit demonstrated the highest level (68.8 percent) of sealed lower molar tooth decay. There was a statistically significant relationship between sealant retention and sealed first molar tooth decay sealed for 1 -3 years. It was found that dislodged sealant in lower left and right first molar had the highest tooth decay accounted for 49.7 percent.

Keywords: sealant, sealant retention, tooth decay, elementary students

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทความวิจัย (Research article)

การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในระยะเวลา 1-3 ปี ของ 6 หน่วยบริการในอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น

กิริฎากร พาเมืองพัฒน์

นักศึกษาระดับปริญญาโท
บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

เกวลิน ชาญกล้า

นักศึกษาระดับปริญญาโท
บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

รัชนิกร สวัสดิ์ธี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลข้าสูง
จังหวัดขอนแก่น

วงศ์วฤณ พิชัยลักษณ์

ทันตแพทย์ชำนาญการ ภาควิชา
ทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

วงศ์วฤณ พิชัยลักษณ์

อีเมลล์ : wongwarin@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 20 ตุลาคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 4 พฤศจิกายน 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 11 ธันวาคม 2564

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่ระยะเวลา 1-3 ปี ศึกษาการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ในระยะเวลา 1-3 ปี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันกับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน เมื่อปี พ.ศ. 2561-2563 ของ 6 หน่วยบริการในเขตพื้นที่อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 197 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมิน ประกอบด้วย แบบประเมินการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและประเมินการตรวจฟันผุ สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา โดยการใช้ค่าความถี่ ร้อยละ (Percentage) และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และฟิชเชอร์สเอกแซคต์ (Fisher's exact Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน และการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน

ผลการวิจัย พบว่าการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในระยะเวลา 1-3 ปี ของ 6 หน่วยบริการในอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น มีการยึดติดอย่างสมบูรณ์น้อยที่สุด โดยส่วนใหญ่มีการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟันโดยพบในฟันล่างร้อยละ 94.4 ซึ่งมากกว่าการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของฟันบน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ในหน่วยบริการกระนวนมีการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟันในฟันบนและฟันล่างมากที่สุด ร้อยละ 100 และมีการเกิดฟันผุในฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันล่างคือร้อยละ 56.3 ซึ่งมากกว่าฟันบน ในหน่วยบริการคำแมดมีฟันผุในฟันล่างมากที่สุด ร้อยละ 68.8 และการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ในระยะเวลา 1-3 ปี อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบการผุของฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแล้วหลุดในฟันกรามแท้ล่าง ซี่ที่ 1 ทั้งด้านซ้ายและขวา เท่ากัน ร้อยละ 49.7

คำสำคัญ : การเคลือบหลุมร่องฟัน, การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน, ฟันผุ, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

โรคฟันผุเป็นโรคที่พบได้มากในกลุ่มเด็กและเป็นปัญหาสำคัญทางทันตสาธารณสุขที่จะต้องได้รับการแก้ไข จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ในเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา พบว่า ปัญหาโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง โดยในปี 2560 มีผู้เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 52.0 โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีฟันผุ/ถอน/อุด ร้อยละ 61.1 เป็นลำดับมากที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ แต่มีร้อยละการเคลือบหลุมร่องฟันน้อยที่สุดที่ร้อยละ 18.5¹ พบว่าฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งมีอัตราการผุและการสูญเสียมากที่สุด ของประชากรไทยเมื่อเทียบกับซี่อื่นๆ ในช่องปาก การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันซี่นี้จะสามารถลดการเกิดโรคฟันผุได้ เนื่องจากฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งมีความสำคัญต่อลักษณะการสบฟัน¹³ ซึ่งมีผลต่อการใช้งานของชุดฟันแท้ การป้องกันการเกิดฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และจากผลสำรวจการได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและจำนวนเด็กที่ปราศจากฟันผุในปี 2564 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบรายพื้นที่ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าเด็กนักเรียนจำนวน 146 คน ในอำเภอชำสูงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีค่าปราศจากฟันผุคิดเป็นร้อยละ 67.81 ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมทั้งหมดในจังหวัดที่มีค่าปราศจากฟันผุร้อยละ 77.10²

วิธีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ได้แก่ การเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant) กลไกการป้องกันฟันผุของสารเคลือบหลุมร่องฟัน คือ ตัวสารจะทำหน้าที่เป็นสิ่งกีดขวางทางกายภาพ (physical barrier) ป้องกันการกักเก็บสะสมของเชื้อจุลินทรีย์และสารอาหารที่เป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุที่บริเวณหลุมร่องฟัน³ ควรเคลือบในช่วง 3-4 ปีแรก หลังฟันขึ้นร่วมกับมาตรการป้องกันฟันผุอื่นร่วมด้วย การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่แรกเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดในการป้องกันฟันกรามแท้ที่ผุด้านบดเคี้ยวในเด็กอายุ 6-8 ปี ซึ่งการเคลือบหลุมร่องฟันช่วยป้องกันฟันผุโดยยับยั้งการลุกลามของเชื้อฟันผุระยะแรก และมีผลในการลดจำนวนแบคทีเรียในรอยผุ⁴ แต่ในขณะที่การป้องกันฟันผุของฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันและมีการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟันบางส่วนหรือหลุดหายไปทั้งหมดไม่มีข้อสรุปชัดเจน บางการศึกษาพบว่าฟันที่มีการยึดอยู่ของสารเคลือบหลุมร่องฟันบางส่วนมีการเกิดฟันผุน้อยกว่าฟันที่มีการหลุดหมดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน⁵ แต่บางการศึกษากลับพบว่าฟันที่มีสารเคลือบหลุมร่องฟันยึดอยู่บางส่วนมีการเกิดฟันผุสูงกว่าฟันที่มีการหลุดหมดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน⁶ แต่อย่างไรก็ตามการตรวจการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันเป็นระยะๆ เป็นสิ่งจำเป็นต่อประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุในระยะยาว โดยทั่วไปจะตรวจหลังการทำ 6 เดือนหรือ 1 ปี จากนั้นตรวจเมื่อสิ้นปีที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการยึดติดของการเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งของนักเรียนที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นระยะเวลา 1-3 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการเคลือบหลุมร่องฟันให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่ระยะเวลา 1-3 ปี
2. เพื่อศึกษาการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันกับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ต้องการศึกษาประสิทธิภาพการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในระยะเวลา 1-3 ปี ของ 6 หน่วยบริการในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเมื่อปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 ของ 6 หน่วยบริการในเขตพื้นที่อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ 1) หน่วยบริการคำแมด 2) หน่วยบริการห้วยเตย 3) หน่วยบริการกระนวน 4) หน่วยบริการคูคำ 5) หน่วยบริการบ้านโนน 6) หน่วยบริการโรงพยาบาลช้างสูง จำนวน 365 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรการคำนวณของ อรุณ จิรวัฒน์กุล⁷ ในกรณีทราบขนาดของประชากร (N) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

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

โดยที่

n = ขนาดตัวอย่าง

N = นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเมื่อปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 ของ 6 หน่วยบริการในเขตพื้นที่อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 365 คน

Z = Confidence coefficient ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด 95%

P = ค่าสัดส่วนของการยึดติดอย่างสมบูรณ์ของสารเคลือบหลุมร่องฟัน⁸

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% ของค่า P ในที่นี้กำหนดให้เท่ากับ 0.04

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{365(1.96)^2(0.8)(1-0.8)}{(0.04)^2(365-1) + 1.96^2(0.8)(1-0.8)} = 196.41 \approx 197 \text{ คน}$$

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเข้า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน เมื่อปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 ของ 6 หน่วยบริการในเขตพื้นที่อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่นที่สมัครใจยินยอมให้ข้อมูลให้ตรวจการยึดติดของการเคลือบหลุมร่องฟันและให้ตรวจฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง แก่ผู้วิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเมื่อปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 ของ 6 หน่วยบริการในเขตพื้นที่อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น ที่ลาออก หรือพักการศึกษา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมิน ประกอบด้วย แบบประเมินการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและประเมินการตรวจฟันผุ เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยได้ผ่านการประเมินความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และแบบสอบถามได้ผ่านการทดลองใช้ (Tryout) เพื่อประเมินค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผลการปรับมาตรฐาน พบว่า ค่า Kappa และ Percent agreement ของผู้ตรวจทุกคนผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ที่ตั้งไว้ ผู้ตรวจ 2 คน มีค่าความสอดคล้องร้อยละ 97.5 ค่าสถิติแคปปา (Kappa) เท่ากับ 0.91 การตรวจการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของผู้ตรวจคนที่ 1 เมื่อทำการเปรียบเทียบความสอดคล้องในการตรวจกับผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 96.7 ค่าสถิติแคปปา (Kappa) เท่ากับ 0.88 และผู้ตรวจคนที่ 2 เมื่อทำการเปรียบเทียบความสอดคล้องในการตรวจกับผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 95.8 ค่าสถิติแคปปา (Kappa) เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายค่าทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา โดยการใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และ สถิติฟิชเชอร์สเอกแซคท์ (Fisher's Exact Test) ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันของ 6 หน่วยบริการในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยกาฬารณสุข สิริธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE642021 รับรอง ณ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในระยะเวลา 1-3 ปี ของ 6 หน่วยบริการในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน และประเมินการตรวจฟัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเมื่อปี พ.ศ. 2561 – 2563 ของ 6 หน่วยบริการในเขตพื้นที่อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 197 คน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในระยะเวลา 1-3 ปี ของ 6 หน่วยบริการในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น มีการยึดติดอย่างสมบูรณ์น้อยที่สุด โดยส่วนใหญ่มีการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน โดยพบในฟันล่างร้อยละ 94.4 ซึ่งมากกว่าการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของฟันบน ในหน่วยบริการกระนวนมีการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟันในฟันบนและฟันล่างมากที่สุด ร้อยละ 100 และมีการเกิดฟันผุในฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันล่างคือร้อยละ 56.3 ซึ่งมากกว่าฟันบน ในหน่วยบริการคำแมดมีฟันผุในฟันล่างมากที่สุด ร้อยละ 68.8 และการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ในระยะเวลา 1-3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบการผุของฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแล้วหลุดในฟันกรามแท้ล่างซี่ที่ 1 ทั้งด้านซ้ายและขวา เท่ากัน ร้อยละ 49.7

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 1 การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี (n=197คน/788ซี่)

การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน (ซี่)		
	ด้านซ้าย จำนวน (ร้อยละ)	ด้านขวา จำนวน (ร้อยละ)
ฟันบน		
หลุดทั้งหมด	153 (77.7)	148 (75.1)
ยึดติดบางส่วน	29 (14.7)	30 (15.2)
ยึดติดสมบูรณ์	15 (7.6)	19 (9.6)
ฟันล่าง		
หลุดทั้งหมด	160 (81.2)	161 (81.7)
ยึดติดบางส่วน	22 (11.2)	15 (7.6)
ยึดติดสมบูรณ์	15 (7.6)	21 (10.7)

จากตารางที่ 1 พบว่า การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี ในฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันจำนวน 788 ซี่ พบการหลุดทั้งหมดของสารเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ล่างขวาซี่ที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 81.7

ตารางที่ 2 การเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี (n=197คน/788ซี่)

การเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน		
	ด้านซ้าย จำนวน (ร้อยละ)	ด้านขวา จำนวน (ร้อยละ)
ฟันบน		
ไม่ผุ	129 (65.5)	134 (68.0)
ผุ	68 (34.5)	63 (32.0)
ฟันล่าง		
ไม่ผุ	99 (50.3)	99 (50.3)
ผุ	98 (49.7)	98 (49.7)

จากตารางที่ 2 การเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี พบว่า ฟันกรามแท้ล่างซ้ายซี่ที่ 1 และฟันกรามแท้ล่างขวาซี่ที่ 1 เกิดฟันผุมากที่สุด ร้อยละ 49.7

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันกับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (n=788 ซี่)

การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน	การเกิดฟันผุ		P-value
	ผุ ซี่(ร้อยละ)	ไม่ผุ ซี่(ร้อยละ)	
ฟันกรามแท้บนขาซีกที่ 1 หลุด	63 (35.4)	115 (64.6)	0.002 ^b
ฟันกรามแท้บนขาซีกที่ 1 ยึดติดสมบูรณ์	0 (0.0)	19 (100.0)	
ฟันกรามแท้บนขาซีกที่ 1 หลุด	67 (36.8)	115 (63.2)	0.018 ^a
ฟันกรามแท้บนขาซีกที่ 1 ยึดติดสมบูรณ์	1 (6.7)	14 (93.3)	
ฟันกรามแท้ล่างขาซีกที่ 1 หลุด	98 (53.8)	84 (46.2)	<0.001 ^b
ฟันกรามแท้ล่างขาซีกที่ 1 ยึดติดสมบูรณ์	0 (0.0)	15 (100.0)	
ฟันกรามแท้ล่างขาซีกที่ 1 หลุด	98 (55.7)	78 (44.3)	<0.001 ^b
ฟันกรามแท้ล่างขาซีกที่ 1 ยึดติดสมบูรณ์	0 (0.0)	21 (100.0)	

หมายเหตุ a = วิเคราะห์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square Test) b = วิเคราะห์โดยใช้สถิติฟิชเชอร์สเอกแซคท์ (Fisher's Exact Test)

จากตารางที่ 3 พบว่า การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่าง 197 คน จำนวนฟัน 788 ซี่ พบการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่หลุดในฟันกรามแท้ล่างขาซีกที่ 1 ฟันกรามแท้ล่างขาซีกที่ 1 มีการผุมากที่สุด ร้อยละ 49.7 และพบการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันสมบูรณ์ ฟันกรามแท้บนขาซีกที่ 1 มีการผุมากที่สุด ร้อยละ 0.5

บทวิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในระยะเวลา 1-3 ปี ของ 6 หน่วยบริการในอำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก แบบประเมินการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและประเมินการตรวจฟัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเมื่อปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 ของ 6 หน่วยบริการในเขตพื้นที่อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 197 คน

1. การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่ระยะเวลา 1-3 ปี

การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่ระยะเวลา 1-3 ปี พบว่ามีการยึดติดอย่างสมบูรณ์ที่ต่ำ อาจเนื่องมาจากรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกัน การมีผู้ช่วยช่างแก้ไข ใช้เครื่องดูดน้ำลายความเร็วสูง และการใช้ชนิดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรณพชา สุธาวา¹⁰ ที่ศึกษาอัตราการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน 12 เดือน 18 เดือน และ 24 เดือนพบว่า สารเคลือบหลุมร่องฟันมีการยึดติดอยู่ครบสมบูรณ์ร้อยละ 78.5, 75.3 , 72.1 และ 67.1 ตามลำดับ โดยสารเคลือบหลุมร่องฟันมี

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

การหลุดมากที่สุด ที่ระยะเวลาช่วง 6 เดือนแรก มีการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟันแบบหลุดบางส่วนร้อยละ 12.4 หลุดหมด ร้อยละ 9.1 รวมร้อยละ 21.5 ในช่วงเวลา 12 เดือน 18 เดือน และ 24 เดือน มีการหลุดบางส่วน ของสารเคลือบหลุมร่องฟันเพิ่มเป็นร้อยละ 14.8, 16.8 และ 19.8 มีการหลุดทั้งหมดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน เพิ่มเป็นร้อยละ 10.0, 11.1 และ 13.1 ตามลำดับ โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการยึดติดของ สารเคลือบหลุมร่องฟันกับระยะเวลาที่ผ่านไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของฉลองชัย สกลวสันต์¹¹ พบว่าการยึดติดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันนั้นในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 หรือระยะ 2 ปี มีอัตราการยึดติดของวัสดุร้อยละ 53.1 และลดลงเหลือร้อยละ 20.8 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือระยะเวลา 5 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของวลีรัตน์ ชุมภูปัน¹² ที่ศึกษาการเปรียบเทียบอัตราการยึดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนกับ คลินิกทันตกรรมในระยะเวลา 6, 12 และ 36 เดือนในเขตมิวนิกกรุงเทพมหานคร พบว่าอัตราการยึดติดสมบูรณ์ของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่ระยะเวลา 6, 12 และ 36 เดือนของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 76.2, 62.7 และ 35.9 และผลการวิจัยมีความแตกต่างจากการศึกษาของจันทร์จิมา พวงพยอม, พยงค์ เทพอักษร, ภัคชิสรา คนสุภาพ และภัทรภรณ์ เต็งโรจน์ภาพร¹³ ที่ศึกษาการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันในผู้ที่เข้ามารับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน ณ คลินิกทันตกรรม นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ปีการศึกษา 2558-2559 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการยึดติดสมบูรณ์ของสารเคลือบหลุมร่องฟัน คิดเป็นร้อยละ 56.13 มีการยึดติดบางส่วนของสารเคลือบหลุมร่องฟัน คิดเป็นร้อยละ 43.87 และจากการศึกษาไม่พบการหลุดทั้งหมดของสารเคลือบหลุมร่องฟันในผู้ที่เข้ามารับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน ณ คลินิกทันตกรรมนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

2. เพื่อศึกษาการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี การเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี พบว่ามีการเกิดฟันผุในฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันล่างมากกว่าฟันบน อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการ รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเกิดฟันผุ⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวศิน มหาศรานนท์⁷ พบว่าประสิทธิภาพของการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งที่ให้บริการโดยทันตบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพหาดใหญ่ ที่ระยะเวลา 1 ปี พบมีการยึดติดอย่างสมบูรณ์ของสารเคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 10.10 และมีการผุนด้านที่เคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 7.30 สำหรับการศึกษาที่ระยะเวลา 5 ปี พบมีการยึดติดอย่างสมบูรณ์ของสารเคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 0.80 มีการผุนฟันด้านที่เคลือบหลุมร่องฟันร้อยละ 18.30 และผลการศึกษามีความแตกต่างกับงานวิจัยของสุกัญญา เขียววิวัฒน์ และคณะ⁵ พบว่า มีฟันผุในวัสดุหลุดบางส่วน (ร้อยละ 13.0) มากกว่าวัสดุ หลุดหมด (ร้อยละ 8.4) ทั้งนี้การที่ฟันมีวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันแตกหักหรือหลงเหลืออยู่บางส่วน จะทำให้ บริเวณส่วนที่แตกหักดังกล่าวเกิดการติดของเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย เป็นจุดเสี่ยงต่อการหมักหมม และทำความสะอาดได้ยากจึงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงกว่าฟันที่มีวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันหลุดไปทั้งหมด

3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันกับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 1-3 ปี การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ในระยะเวลา 1-3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่หลุดในฟันกรามแท้ล่างซ้ายซี่ที่ 1 และฟันกรามแท้ล่างขวาซี่ที่ 1 มีการผุนมากที่สุด ร้อยละ 49.7 อาจเนื่องมาจากการผุนในฟันด้านที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน เนื่องจากการยึดติดสมบูรณ์ของสารเคลือบหลุมร่องฟันมีการยึดติดที่ต่ำมาก ดังนั้นผลในการป้องกันฟันผุจึง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

น้อย¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยพร อรุณโรจน์¹⁵ ที่ศึกษาการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่ระยะเวลา 60 เดือน พบว่ามีการยึดติดสมบูรณ์น้อยที่สุด โดยการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่ระยะเวลา 60 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 13.334$, $p\text{-value} = 0.001$) การศึกษานี้พบฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในกลุ่มที่มีการยึดติดสมบูรณ์ด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของฉลองชัย สกลวสันต์⁹ พบว่า การยึดติดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันนั้นในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 หรือระยะ 2 ปี มีอัตราการยึดติดของวัสดุร้อยละ 53.1 และลดลงเหลือร้อยละ 20.8 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือระยะเวลา 5 ปี การเกิดฟันผุในฟันกรามแท้ซี่แรกที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน พบว่าระยะ 2 ปี หรือนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 มีฟันผุร้อยละ 10.0

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในระยะเวลา 1-3 ปี ของ 6 หน่วยบริการในอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น มีการยึดติดอย่างสมบูรณ์น้อยที่สุด โดยส่วนใหญ่มีการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน โดยพบในฟันล่างร้อยละ 94.4 ซึ่งมากกว่าการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของฟันบน ในหน่วยบริการกระนวนมีการหลุดของสารเคลือบหลุมร่องฟันในฟันบนและฟันล่างมากที่สุด ร้อยละ 100 และมีการเกิดฟันผุในฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันล่างคือร้อยละ 56.3 ซึ่งมากกว่าฟันบน ในหน่วยบริการคำแมดมีฟันผุในฟันล่างมากที่สุด ร้อยละ 68.8 และการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ในระยะเวลา 1-3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่หลุดในฟันกรามแท้ล่างซ้ายซี่ที่ 1 และฟันกรามแท้ล่างขวาซี่ที่ 1 มีการผุมากที่สุด ร้อยละ 49.7

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ย้อนกลับไปให้ทันตบุคลากรผู้ซึ่งให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในแต่ละหน่วยบริการทราบถึงผลของการดำเนินการเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อให้มีการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพในการให้บริการให้มีการยึดติดสมบูรณ์ในอัตราที่สูง เช่น การจัดทบทวนความรู้ขั้นตอนการทำให้กับทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งก่อนเริ่มทำการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อเน้นย้ำจุดสำคัญที่จะทำให้เกิดการยึดติดสมบูรณ์มากที่สุด
2. การจัดให้มีระบบติดตามนักเรียนที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันให้ได้รับการตรวจภายหลังการให้บริการเป็นระยะ โดยติดตามเด็กนักเรียนที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในช่วงหกเดือนแรกหลังจากให้บริการซึ่งหากพบว่าสารเคลือบหลุมร่องฟันหลุดบางส่วนหรือหลุดหมดควรจัดให้บริการซ้ำเพื่อให้ สารเคลือบหลุมร่องฟันยึดติดสมบูรณ์และหลังจากนั้นให้มีการติดตามปีการศึกษาละ 1 ครั้งจนนักเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการติดตามเพื่อเก็บข้อมูลการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันเป็นระยะๆ ก่อนถึงระยะเวลา 3 ปี เพื่อเป็นการติดตามคุณภาพในการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นระยะๆ จะช่วยให้เกิดประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการดำเนินงานป้องกันฟันผุโดยการเคลือบหลุมร่องฟันมากขึ้น และหามาตรการในการปรับปรุงประสิทธิผลของการเคลือบหลุมร่องฟัน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก
แห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. ; 2560 เข้าถึงได้จาก:
http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2423
2. สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่ปราศจากฟันผุ
ระดับอำเภอ [อินเทอร์เน็ต]. ; 2564. เข้าถึงได้จาก:
<https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/dentalcariesfree/ampur?year=2020&cw=40&fbclid=IwAR0johnMGAzumHbS-QPAduEdOqMmoBsJd7zVbdnK4dE0rfghillGwpM5VjA>
3. เตชา ธรรมธาดาวิวัฒน์. การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรม
สำหรับเด็ก ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ปีการศึกษา 2548-
2550 [อินเทอร์เน็ต]. ; 2548. เข้าถึงได้จาก: [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/179411/127411)
[thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/179411/127411](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/179411/127411)
4. Oong EM, Griffin SO, Kohn WG, Gooch BF, Caufield PW. The effect of dental sealants on
bacteria levels in caries lesions: a review of the evidence. *J Am Dent Assoc.* 2008 Mar;
139(3); quiz 357-8. doi: 10.14219/jada.archive.2008.0156. PMID: 18310731.
5. Ismail, A. I. & Gagnon, P. A longitudinal Evaluation of Fissure Sealants Applied in
Dental Practices. *Journal of Dental Research* ; (1995). 74(9): 1583-90.
6. Sukanya Tianviwat, Janpim Hintao, Virasakdi Chongsuvivatwong, Songchai Thitasomakul,
Banyen Sirisakulveroj. Factors Related to Short-term Retention of Sealant in
Permanent Molar Teeth Provided in the School Mobile Dental Clinic, Songkhla
Province, Southern Thailand [อินเทอร์เน็ต]. ; 2011 41(1). เข้าถึงได้จาก:
<file:///C:/Users/admin/Downloads/8373-Article%20Text-16804-1-10-20130503.pdf>
7. อรุณ จีรวัฒน์กุล. ชีวสถิติ ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น ; 2552.
8. วศิน มหาศรานนท์. ประสิทธิภาพของการเคลือบหลุมร่องฟันที่ระยะเวลา 1 ปี 5 ปี และการใช้บริการ
เคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาศึกษาปีที่ 1 ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).สงขลา.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. ; 2562 เข้าถึงได้
จาก: <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/13153/1/437958.pdf>
9. สิริจิตา พงษ์สุพจน์, สุภาณี สุนทรโลหะนกุล. การเปรียบเทียบคุณลักษณะของการสบฟันผิดปกติแบบที่
2 [อินเทอร์เน็ต]. ; 2561 เข้าถึงได้จาก: [https://he01.tci-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/THAIORTHO/article/download/249590/168968/)
[thaijo.org/index.php/THAIORTHO/article/download/249590/168968/](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/THAIORTHO/article/download/249590/168968/)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

10. กรัณทชา สุธาวา. ประสิทธิภาพในการเคลือบหลุมร่องฟันโดยทันตภิบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเลย [อินเทอร์เน็ต]. ; 2558 24(2). เข้าถึงได้จาก:
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/439/389>
11. ฉลองชัย สกลสันต์. สภาวะฟันผุของฟันกรามแท้ซี่แรกที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดน่าน [อินเทอร์เน็ต]. ; 2558 20(3). เข้าถึงได้จาก:
<https://he02.tcithaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/150922/110501>
12. วลีรัตน์ ชุมภูปิ่น. การเปรียบเทียบอัตราการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียน กับคลินิกทันตกรรมในระยะเวลา 6, 12, และ 36 เดือนในเขตมินบุรี กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. ; 2554 16(2). เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/178316/126797>
13. จันทรธิมา พวงพยอม, พยงค์ เทพอักษร, ภัคชิสา คนสุภาพ, และภัทราภรณ์ เต็งโรจน์นภาพร. การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันในผู้ที่เข้ามารับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน ณ คลินิกทันตกรรมนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดตรัง [อินเทอร์เน็ต]. ; 2561 1(3). เข้าถึงได้จาก:
<file:///C:/Users/admin/Downloads/153510-Article%20Text-448286-1-10-20181221.pdf>
14. ปาริชาติ คัจฉาวารี. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลบริการเคลือบหลุมร่องฟัน 3 รูปแบบ ในฟันกรามแท้ซี่แรก ระยะ 1 ปี ในนักเรียนเขตกรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. ; 2560 เข้าถึงได้จาก:
[file:///C:/Users/User/Downloads/146018-Article%20Text-390236-1-10-20180917%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/146018-Article%20Text-390236-1-10-20180917%20(1).pdf)
15. วลัยพร อรุณโรจน์. การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุที่ระยะเวลา 60 เดือน โรงพยาบาลบางกล้า จังหวัดสงขลา [อินเทอร์เน็ต]. ; 2559 3(1). เข้าถึงได้จาก:
<file:///C:/Users/admin/Downloads/52531-Article%20Text-121823-1-10-20160321.pdf>.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

Research article

The impact of Coronavirus-disease 2019 on dental services at Kranuan Crown Prince Hospital, Khon Kaen Province

Junnarin Wittayawannakul

Dentist, Senior professional level, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Sasikan Sinlapun

Public health technical officer (dental public health), Banphai Sub-district Health Promoting Hospital, Khon Kaen

Kanjana Srinaprom

Public health technical officer (dental public health), Dongkaenyai Sub-district Health Promoting Hospital, Yasothorn

Taravas Chaisiri

Dentist, Professional level, Kranuan Crown Prince Hospital, Khon Kaen

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study the impact of the Coronavirus-disease 2019 situation on dental service and to study factors related to the impact of Coronavirus-disease 2019 situation on dental services at Kranuan crown prince hospital, Khon Kaen Province and sub-district Health Promoting Hospital. The sample consisted of 17 dental care providers and 151 dental care recipients. Data were collected between 1 July and 24 August 2020 by using the questionnaire regarding demographic data, knowledge about Coronavirus-disease 2019, impacts and responses in relation to dental service. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson Correlation coefficient.

The results showed that most dental care providers were female (52.9%) and aged 31-40 years (41.2%). The majority of dental care recipients were female (66.2%) and aged 41-50 years (23.2%). Eighty-eight percent of dental care providers had a high level of knowledge. About 56.3% of dental care recipients had a moderate level of knowledge. Dental care providers were affected at the high level accounted for 70.6% whereas dental care recipients were affected at the moderate level accounted for 62.2%. Approximately 76.5% of dental care providers had impact response at high level and 51.0% of dental care recipients had impact response at high level. The relationship between the age of dental care recipients was significantly negatively associated with the impact of the Coronavirus-disease 2019 ($r = -0.22$, $p\text{-value} = 0.005$).

Corresponding author**Junnarin Wittayawannakul**

E-mail : Junnarin@scphkk.ac.th

Received date : 29 June 2021

Revised date : 3 November 2021

Accepted date : 29 November 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

The impact response of dental care recipients was significantly negatively associated with the impact of the Coronavirus-disease 2019 ($r = -0.31$, $p\text{-value} < 0.001$). Suggestions from this research are that dental care recipients should be educated and be created understanding of receiving dental treatment during Coronavirus-disease 2019 situation. Personal protective equipment should be provided adequately for dental service providers to ensure the safety of infections protection.

Keyword: Coronavirus-disease 2019, dental services

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทความวิจัย (Research article)

ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการบริการทันตกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

จุฬนารินทร์ วิทยวรรณกุล

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ศศิกันต์ ศิลพันธุ์

นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่
อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

กาญจนา ศรีระพรม

นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลดงแคน
ใหญ่ อำเภอกำแพงแสน
จังหวัดนครราชสีมา

ธาราวรรษ ไชยศิริ

ทันตแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
กระนวน อำเภอกะนวน
จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

จุฬนารินทร์ วิทยวรรณกุล

อีเมลล์ : Junnarin@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 29 มิถุนายน 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 3 พฤศจิกายน 2564

วันตอบรับบทความ : 29 พฤศจิกายน 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการบริการทันตกรรม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการบริการทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการทันตกรรมจำนวน 17 คน ผู้รับบริการทันตกรรม จำนวน 151 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 24 สิงหาคม พ.ศ.2563 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ผลกระทบ และการรับมือต่อผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้บริการทันตกรรมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 41.2 ผู้รับบริการทันตกรรมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 23.2 ผู้ให้บริการทันตกรรม มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 88.2 ผู้รับบริการทันตกรรมมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.3 ด้านผลกระทบ ผู้ให้บริการทันตกรรมได้รับผลกระทบในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.6 ส่วนผู้รับบริการทันตกรรม ได้รับผลกระทบระดับปานกลาง ร้อยละ 62.2 ในส่วนของการรับมือ ผู้ให้บริการทันตกรรมรับมืออยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.5 ส่วนผู้รับบริการทันตกรรม รับมือระดับดี ร้อยละ 51.0 ในด้านความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า อายุของผู้รับบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.22$, $p\text{-value} = 0.005$)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

และการรับมือของผู้รับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.31$, $p\text{-value} < 0.001$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจในการเข้ารับบริการทันตกรรมในสถานการณ์ดังกล่าว แก่ผู้รับบริการทันตกรรม ในส่วนของผู้ให้บริการทันตกรรมซึ่งได้รับผลกระทบในระดับมากที่สุด ควรมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองที่เพียงพอ เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อรวมถึง โรคติดเชื้ออื่นๆ

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, บริการทันตกรรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบาดไปทั่วโลกเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และเป็นการระบาดครั้งใหญ่ วันที่ 11 มีนาคม 2563¹ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนไปสู่คน ผ่านทางละอองฝอย จากการไอและจามเป็นหลัก อาการแสดงของโรคมีตั้งแต่เป็นไข้หวัดเล็กน้อยหรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้สูง เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไปจนถึงปอดอักเสบอย่างรุนแรง บางรายอาจมีอาการเหมือนติดเชื้อในกระแสเลือด หรือการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายล้มเหลวบางรายอาจถึงแก่ชีวิตได้² จากรายงาน ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2563 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก จำนวน 24,083,486 ราย อาการรุนแรง 61,789 ราย เสียชีวิต 823,917 ราย ในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3,403 ราย รักษาหายและแพทย์ให้กลับบ้าน 3,237 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต 58 ราย ในส่วนจังหวัดขอนแก่นพบผู้ติดเชื้อ 6 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต³

สถานการณ์ดังกล่าวได้สร้างความตื่นตัวให้กับประชาชน ที่ต้องตระหนักและเรียนรู้รูปแบบของโรคอุบัติใหม่นี้อย่างรวดเร็วที่สุด องค์การอนามัยโลกแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัว โดยแนะนำให้ล้างมือด้วยสบู่หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70-80 % รักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูกและปาก ปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจามด้วยกระดาษทิชชูหรือข้อศอกเพื่อลดการแพร่กระจายของไวรัส⁴ ในด้านทันตกรรม เนื่องจากกระบวนการรักษาก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ เสนอแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดระบบนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ เวลาและสถานที่ หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยมานั่งรอเข้ารับบริการเพื่อให้สถานที่ไม่หนาแน่นและมีระยะห่างที่มากพออย่างน้อย 1-2 เมตร ผู้ป่วยต้องผ่านการคัดกรองความเสี่ยง อุณหภูมิต้องไม่สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70-80% และสวมหน้ากากหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในคลินิกและยังมีมาตรการเสริมอื่นๆ เพื่อลดจำนวนเชื้อและปริมาณละอองในการรักษาทางทันตกรรม ได้แก่ บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 0.2% povidone iodine 1 นาทีก่อนการรักษาทุกครั้ง ในการกรอฟันหรือการรักษาที่ทำให้เกิดละอองควรรู้ใช้เครื่องดูดแรงดันสูงใกล้กับจุดกำเนิดละอองจะช่วยลดการฟุ้งกระจายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น สำหรับการรักษาทางทันตกรรมจะให้บริการเฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น เช่น ภาวะเลือดออกที่ควบคุมไม่ได้ การได้รับอุบัติเหตุ กระแทกบริเวณใบหน้าเสี่ยงต่อการขาดขวางการหายใจ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรักษากรณีอื่นๆ เช่น ปวดฟันจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟันรอบปลายรากฟัน ปวดฟันคุด และเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วนออกไปก่อน เช่น ตรวจฟันและวางแผนการรักษาผู้ป่วยใหม่ ขูดหินปูน อุดฟัน ทั้งนี้หากมีความจำเป็นต้องให้การรักษาไม่ว่ากรณีใด จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในแง่ของการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคอย่างสูงสุด⁵ ซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่ายได้มีการดำเนินการตามมาตรการที่ทันตแพทย์สมาคมได้กำหนดเช่นเดียวกัน

ด้วยเหตุดังกล่าว การให้บริการทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีข้อจำกัดจึงส่งผลกระทบต่อผลทันตสุขภาพของประชาชน และก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการบริการทันตกรรม เพราะกระบวนการรักษาก่อให้เกิดละอองฝอยฟุ้งกระจายที่เป็นอันตรายทั้งผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงได้สนใจศึกษาถึงผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลที่ได้รับจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงมาตรการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย

วัสดุและวิธีการ

1. รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ให้บริการทันตกรรมและผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนจังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการทันตกรรมจะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 17 คน และกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการทางทันตกรรมทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) จำนวน 151 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 24 สิงหาคม พ.ศ.2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม มี 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ (จำนวน 7 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามแบบ ถูก-ผิด)

ส่วนที่ 3 ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรม (จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามแบบ rating scale)

ส่วนที่ 4 ผลกระทบอื่นๆที่ได้รับจากบริการทันตกรรม (ข้อคำถามปลายเปิด)

ส่วนที่ 5 การรับมือต่อผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามแบบ rating scale)

2. แบบสำรวจ แนวทางทางในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างมาทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งใช้ดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อความกับตัววัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) มีค่าเท่ากับ 0.67-1

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยใช้ KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.7 ค่าความยากง่าย (Difficulty) มีค่าเท่ากับ 0.3-0.9 อำนาจจำแนก (Discrimination) มีค่าเท่ากับ 0.2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

แบบสอบถามผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ต่อบริการทันตกรรม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.9 และแบบสอบถามการรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.731

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1.การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ผลกระทบและการรับมือต่อผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2.การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ต่อบริการทันตกรรมโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและหากละเมิดจะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วันที่11 กันยายน พ.ศ. 2563 เลขที่ HE6310037

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ผู้ให้บริการทันตกรรม เป็นเพศหญิง 9 คน (ร้อยละ52.9) อายุ 31-40 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 41.2)

1.2 ผู้รับบริการทันตกรรม เป็นเพศหญิง 100 คน (ร้อยละ 66.2) อายุ 41-50 ปี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 23.2)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

2.1 ผู้ให้บริการทันตกรรม มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 88.2) ระดับปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.8)

2.2 ผู้รับบริการทันตกรรม มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 85 คน (ร้อยละ 56.3) ระดับสูง จำนวน 34 คน (ร้อยละ 22.5) และระดับต่ำ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 21.2)

3. ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ต่อบริการทันตกรรม

3.1 ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ต่อบริการทันตกรรม

3.1.1 ผู้ให้บริการทันตกรรม ได้รับผลกระทบในระดับมากที่สุด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 70.6) รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 29.4)

3.1.2 ผู้รับบริการทันตกรรม ได้รับผลกระทบ ระดับปานกลาง จำนวน 94 คน (ร้อยละ 62.2) ระดับน้อยที่สุด จำนวน 41 คน (ร้อยละ27.2) และระดับมากที่สุด จำนวน 16 คน (ร้อยละ10.6)

3.2 ผลกระทบอื่นๆที่ได้รับจากการบริการทันตกรรม

3.2.1 ผู้ให้บริการทันตกรรม ได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนอุปกรณ์ในการให้การรักษ และขั้นตอนในการทำงานเพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน (ร้อยละ 17.6) รองลงมา มีความกังวลว่าจะติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 และเป็นพาหะสู่ครอบครัว การปฏิบัติงานที่เข้มงวด ขาดรายได้ ชุมชนมีการแบ่งแยก จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.7)

3.2.2 ผู้รับบริการทันตกรรม ได้รับผลกระทบจากความล่าช้าในการรับบริการ เพราะต้องถูกเลื่อนนัด ออกไปตามสถานการณ์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 21.6) รองลงมา เสี่ยงสัมผัสเชื้อ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 18.9) และ ระยะเวลาในการรอรับบริการนานกว่าปกติจำนวน 6 คน (ร้อยละ16.2) การใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

สร้างความอึดอัด ผู้รับบริการจำนวน 5 คน (ร้อยละ 13.5) ไม่กล้ามาทำฟันเพราะกลัวว่าจะติดเชื้อ และไปแพร่เชื้อให้คนในครอบครัว เสียโอกาสในการรักษา จำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.4)

3.3 การรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.3.1 ผู้ให้บริการทันตกรรม การรับมืออยู่ในระดับดี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 76.5) รองลงมา การรับมืออยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 23.5)

3.3.2 ผู้ให้บริการทันตกรรม การรับมืออยู่ในระดับดี จำนวน 77 คน (ร้อยละ 51.0) รองลงมา การรับมืออยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 72 คน (ร้อยละ 47.7) การรับมืออยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.3)

3.4 รูปแบบการจัดการบริการทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กำหนดบริเวณให้ผู้ป่วยนั่งรอก่อนเข้ารับการรักษาและมีระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร คัดกรองผู้ป่วยและล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย สวมถุงมือคลุมปลายแขนเสื้อ ใส่มาสก์ สวมใส่เฟซชีลด์ที่มีขอบปิดมิดชิด ใช้น้ำยาบ้วนปากก่อนเริ่มการรักษา การดูแลเครื่องมือทำให้ปลอดเชื้ออยู่เสมอ ทำความสะอาดฆ่าเชื้อและการจัดการขยะ ได้มีการปฏิบัติทั้ง 3 สถานพยาบาล

การจัดระบบนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้าและจัดการระบายอากาศ สวมเสื้อกาวน์เป็นชนิดที่กันน้ำได้ กรณีใช้เสื้อกาวน์ที่ใช้ซ้ำได้การซักเสื้อกาวน์ที่ใช้งานแล้ว ควรแช่เสื้อกาวน์ในโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.01 % นาน 1 นาทีและซักในน้ำอุ่น และมีการสวมหมวกในทุกหัตถการ โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน มีการปฏิบัติ ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด (เนื่องจากอุปกรณ์ไม่เพียงพอ) การใช้เครื่องดูดแรงดันสูงและการใช้อุปกรณ์เสริมอื่นๆ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น มีการปฏิบัติ ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด (เนื่องจากอุปกรณ์ไม่เพียงพอ)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรม

1. ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อการบริการทันตกรรม พบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ให้บริการทันตกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.22$, $p\text{-value} = 0.38$, $r = -0.13$, $p\text{-value} = 0.59$, $r = -0.14$, $p\text{-value} = 0.57$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของ อายุ ความรู้ การรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบจากสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ให้บริการทางทันตกรรม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation coefficient)

ตัวแปร	ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	0.22	0.38
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-0.13	0.59
การรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-0.14	0.57

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

2. ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อการบริการทันตกรรม พบว่า อายุของผู้รับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.22$, $p\text{-value} = 0.005$) หมายถึง อายุและผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปลี่ยนไปในทิศทางตรงข้ามกัน และการรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทางทันตกรรม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.31$, $p\text{-value} < 0.001$) หมายถึง การรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปลี่ยนไปในทิศทางตรงข้ามกัน โดยตัวแปรที่เหลือ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของ อายุ ความรู้ และผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้รับบริการทันตกรรม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank Correlation coefficient)

ตัวแปร	ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.22	0.005*
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.01	0.90
การรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-0.31	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

บทวิจารณ์

ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรม

1. ผู้ให้บริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบในระดับมากที่สุด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 70.6) ซึ่งประเด็นที่ผู้ให้บริการได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ การต้องติดตามแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมอยู่ตลอดเวลา เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อุปกรณ์ป้องกันทางกายภาพ มีความอึดอัด ทำให้เกิดความลำบากในการให้การรักษ การขาดอุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น หน้ากากอนามัยแบบ N95 เครื่องดูดแรงดันสูง และกังวลว่าผู้ป่วยจะปกปิดประวัติการเดินทาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Muhammad Adeel Ahmed และคณะ (2020)⁶ ได้ศึกษาความกลัว และการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของทันตแพทย์เพื่อต่อสู้กับการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (COVID-19) จากการศึกษา พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมทั่วไปมากกว่าสองในสาม แม้จะมีความรู้และการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับว่ามีมาตรฐานสูง แต่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมทั่วโลกก็ตกอยู่ในภาวะวิตกกังวลและหวาดกลัวในขณะที่ทำงานในวิชาชีพของตนเอง เนื่องจากผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) ต่อมนุษยชาติ ซึ่งการให้บริการทางทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ทันตแพทย์และบุคลากรที่ให้บริการทันตกรรมจะต้องติดตามแนวทางปฏิบัติโดยมีความระมัดระวังและรอบคอบมากขึ้น มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่รัดกุมมากขึ้นส่งผลให้เกิดความ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

เหนื่อยล้า นอกจากนั้นแล้วระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่นาน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อเพิ่มมากขึ้นจึงส่งผลให้ผู้ให้บริการทันตกรรมรู้สึกว่าได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ผู้รับบริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบระดับปานกลาง จำนวน 94 คน (ร้อยละ 62.3) ซึ่งประเด็นที่ผู้รับบริการทันตกรรมได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น หน้ากากอนามัย สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (2563) ⁷ เรื่อง ไวรัสโคโรนาที่ประชาชนรับรู้ พบว่าความต้องการของประชาชนต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 61.5 ต้องการให้แจกหน้ากากอนามัย ร้อยละ 51.2 ต้องการให้มีศูนย์ปฏิบัติการที่ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การป้องกันโรค และประชาสัมพันธ์ให้ทราบข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นจริง และร้อยละ 45 ต้องการให้แจกเจลล้างมือ ซึ่งสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัยซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการใช้ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นสินค้าที่มีความต้องการสูงอาจจะทำให้เกิดการผลิตที่ล่าช้า และเกิดการกักตุนสินค้า จึงอาจจะทำให้มีความรู้สึกว่าได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

ผลกระทบอื่นๆที่ได้รับจากการบริการทันตกรรม

1. ผู้ให้บริการทันตกรรม พบว่า มีความกังวลว่าจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นพาหะสู่ครอบครัว งบประมาณไม่เพียงพอในการจัดซื้ออุปกรณ์เสริม ขาดแคลนอุปกรณ์ในการให้การรักษาสถานที่ห้องทันตกรรมไม่พร้อมให้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ C.Zemouri และคณะ (2020) ⁸ ได้ศึกษาการสร้างแบบจำลองการแพร่กระจายของโคโรนาไวรัส ไวรัสโรคหัด ไวรัสไข้หวัดใหญ่ แบคทีเรียไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิสและแบคทีเรียลิสซิโอเนลลา นิวโมฟิลา ในคลินิกทันตกรรม พบว่า การขาดการป้องกันระบบทางเดินหายใจและคุณภาพอากาศภายในห้องทันตกรรมที่ไม่ดี ความน่าจะเป็นในการแพร่เชื้อของโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยประมาณจากมากไปน้อย คือ ไวรัสโรคหัด (100%), โคโรนาไวรัส (99.4%), ไวรัสไข้หวัดใหญ่ (89.4%) และแบคทีเรียไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิสหรือวัณโรค (84.0%) ซึ่งผู้ให้บริการทันตกรรมได้มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นประจำ ดังนั้นบุคลากรเหล่านี้จึงมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคติดต่อทางอากาศและการให้บริการทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การกรอฟันหรือการรักษาที่ทำให้เกิดละอองฝอย (Aerosol) พบว่าจะมีเชื้อจุลินทรีย์ปนออกมาด้วยทุกครั้ง โดยเฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ พบได้มากในสารคัดหลั่งจากลำคอและหลังโพรงจมูก การใช้เครื่องดูดแรงดันสูงใกล้กับจุดกำเนิดละอองฝอยจะช่วยลดการฟุ้งกระจายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหากขาดแคลนอุปกรณ์ในการรักษาอาจจะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานของผู้ให้บริการทางทันตกรรม

2. ผู้รับบริการ พบว่า วิตกกังวลว่าจะเสี่ยงสัมผัสเชื้อ ถูกเลื่อนนัด ไม่กล้ามาทำฟันเพราะกลัวว่าจะติดเชื้อ เป็นพาหะแพร่เชื้อให้คนในครอบครัว และเสียโอกาสในการรักษา ซึ่งในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างความวิตกกังวลต่อผู้เข้ารับบริการทันตกรรมว่า เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ล่องลอยไปทั่วในอากาศ และแหล่งชุมชนที่มีคนหนาแน่น โดยเฉพาะโรงพยาบาล อาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นในด้านความสะอาดของโรงพยาบาล และจากแนวทางการควบคุมป้องกัน การติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการเลื่อนการรักษาทางทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วนออกไปก่อน ทำให้ผู้รับบริการบางกลุ่มได้รับผลกระทบ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่จะต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและชุดทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

การรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่วนใหญ่การรับมืออยู่ในระดับดี ซึ่งประเด็นที่เห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติตามคำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด การเว้นระยะห่างทางสังคม กินร้อนช้อนตนเอง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัส สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (2563) ⁷ ได้ศึกษาเรื่องไวรัสโคโรนาที่ประชาชนรับรู้ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนสนใจและติดตามข่าวสารเรื่องไวรัสโคโรนา มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 56.6 ในส่วนของความเข้าใจและการรับรู้ข้อมูลของประชาชนเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนาและการติดต่อ พบว่ามีความเข้าใจที่ถูกต้องในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.5 และประชาชน ส่วนใหญ่ทราบวิธีป้องกันจากไวรัสเมื่อต้องออกนอกบ้าน ได้แก่ ร้อยละ 83.4 ใช้หน้ากากอนามัย ร้อยละ 60.4 ล้างมือบ่อยๆ และร้อยละ 56.9 ใช้เจลแอลกอฮอล์ ฆ่าเชื้อที่ฝ่ามือ ซึ่งประเด็นที่ผู้ให้บริการทันตกรรม ซึ่งในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประชาชนสนใจและติดตามข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ การได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ดีก็จะทำให้เข้าใจสถานการณ์นั้นได้ดี กล่าวคือ การที่ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการติดต่อและการแพร่ระบาด อาการแสดง การรักษา การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็จะส่งผลให้ประชาชนมีการรับมือที่ดีและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีอีกด้วย

รูปแบบการจัดบริการทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย ทั้ง 3 แห่ง ได้มีการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่เนื่องจากการทำหัตถการในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องมีการเลือกใช้อุปกรณ์เสริมอื่นๆ ให้ครอบคลุมทั้งในด้านประสิทธิภาพ การลดปริมาณละอองฝอย ประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อ เช่น การใช้เครื่องดูดแรงดันสูง ทำให้ในสถานพยาบาลบางแห่งมีข้อจำกัดในการทำหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย เพราะขาดแคลนอุปกรณ์ในการให้บริการทางทันตกรรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรม

1. ผู้ให้บริการทันตกรรม จากการวิเคราะห์ พบว่า อายุ ความรู้ การรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.22$, $p\text{-value} = 0.38$, $r = -0.13$, $p\text{-value} = 0.59$, $r = -0.14$, $p\text{-value} = 0.57$ ตามลำดับ) เนื่องจากผู้ให้บริการทันตกรรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการทางทันตกรรม การป้องกันการติดเชื้อ และมีการคัดกรองผู้ที่มารับบริการทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงไม่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการทางทันตกรรม

2. ผู้รับบริการทันตกรรม จากผลการวิเคราะห์ พบว่า อายุ ของผู้รับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.22$, $p\text{-value} = 0.005$) คือ หากมีอายุมากขึ้นจะทำให้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยลง อาจอธิบายได้ว่า อายุมากขึ้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิด พฤติกรรม การที่คนมีอายุมากขึ้น อาจเกี่ยวข้องกับการมีประสบการณ์ การได้รับข้อมูลที่มากขึ้นและตัดสินใจพิจารณาเลือกได้ดีกว่า และอายุที่มากขึ้น อาจทำให้มีความคิดเป็นของตนเอง ทำให้บุคคลนั้นมีรู้สึกว่ามีอายุมากขึ้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ได้รับผลกระทบใด แม้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆรอบตัวก็ตาม เช่นเดียวกับทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences Theory) ⁹ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น โอกาสเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง นอกจากนั้น ก็ยังมีผลการศึกษาของ มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล และคณะ (2558) ¹⁰ ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนไทย พ.ศ. 2558 ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา คือ อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะสามารถมีการป้องกันการติดเชื้อซึ่งเมื่อมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นๆ ได้ดี ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้น ก็ยังส่งผลต่อการรับมือต่อโรคต่างๆได้ด้วย

การรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.31$, $p\text{-value} = 0.000$) คือ หากมีการรับมือต่อผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดี จะทำให้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลง สำหรับการรับมือต่อสถานการณ์ต่างๆ นั้น อาจประกอบด้วยพฤติกรรมหลายๆ อย่าง เช่นการได้รับข้อมูลข่าวสาร อาจอธิบายได้ว่าการได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ดีก็จะทำให้เข้าใจสถานการณ์นั้นได้ดีและมีการรับมือต่อผลกระทบได้ดี ส่งผลได้รับผลกระทบต่อสถานการณ์นั้นๆ น้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล และคณะ (2558) ¹¹ ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาของประชาชนไทย พ.ศ. 2558 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาและประเภทแหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา นอกจากนั้นในด้านพฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนพบว่า คนที่มีอายุมากมักจะใช้สื่อเพื่อแสวงหาข่าวสารที่เป็นสาระความรู้ มากกว่าความบันเทิง ทำให้คนที่มีอายุมากรับมือกับปัญหาได้ดีกว่า โดยตัวแปรที่เหลือ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.01$, $p\text{-value} = 0.90$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้ให้บริการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการบริการทันตกรรมส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบในระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นขั้นตอนการทำงาน การขาดแคลนอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง ทำให้ผู้ให้บริการทันตกรรมเกิดความไม่สะดวกในการทำงานเกิดเหนื่อยล้าและมีความวิตกกังวล ดังนั้น ควรมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองที่เพียงพอ เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อรวมถึงโรคติดเชื้ออื่นๆ

ผู้รับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้รับบริการทางทันตกรรม ในเรื่องการแพร่เชื้อผ่านสารคัดหลั่ง อาการของโรค วิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางปฏิบัติตัวต่อ การเข้ารับบริการทางทันตกรรม โดยสถานบริการใช้ระบบการนัดหมายคนไข้เพื่อลดการแออัด การสวมใส่หน้ากากอนามัยในสถานพยาบาล การเว้นระยะห่างใน การเข้ารับบริการและการใช้น้ำยาบ้วนปากก่อนทำหัตถการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจใน การเข้ารับบริการทันตกรรมและลดความวิตกกังวลในการเข้ารับบริการทันตกรรมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อบริการทันตกรรม เช่น อายุ อาชีพของผู้เข้ารับบริการ สภาพแวดล้อมของชุมชน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **Corona virus disease (COVID-19)**. [Internet]. 2020. [cited 2020 May 24]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. **รู้ทันป้องกันหนูน้อยห่างไกล COVID-19**. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [อ้างเมื่อ 24 พ.ค. 2563].
เข้าถึงได้จาก:https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/epl/admin/article_files/1420_1.pdf.
3. กรมควบคุมโรค. **รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ฉบับที่ 236 วันที่ 26 สิงหาคม 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [อ้างเมื่อ 29 ส.ค. 2563]. จาก: <https://ddcmoph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
4. World Health Organization. **Clean hands protect against infection**. [Internet]. 2020. [cited 2020 May 25]. Available from: https://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/
5. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ . **แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรมในสถานการณ์ COVID-19**. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [อ้างเมื่อ 24 พ.ค. 2563]. จาก: <https://www.thaidental.or.th/>
6. Muhammad Adeel Ahmed et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. **J. Environ. Res. Public Health** 2020. [Internet]. 2020. [cited 2020 May 18]. 2821. Available from: doi:10.3390/ijerph17082821
7. ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์และการวิจัยและพัฒนา สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; c2020. [อ้างเมื่อ 24 พ.ค. 2563]. จาก:
<https://www.nrct.go.th/covid19/asean/%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B9%81%E0%B8%AB%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B8%8A%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%B4>
8. C. Zemouri et al. Modeling of the Transmission of Corona viruses, Measles Virus, Influenza Virus, Mycobacterium tuberculosis, and Legionella pneumophila in Dental Clinics. **Journal of Dental Research**. [Internet]. 2020. [cited 2020 May 20]. Vol. 99(10)1192–1198.
Available from:doi:10.1177/0022034520940288journals.sagepub.com/home/jdr
9. Melvin L. De Fleur. **Theories of Mass Communication**. New York: Mckay. 1970.
10. มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล และคณะ. การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชนไทย พ.ศ. 2558. **วารสารควบคุมโรค**. 2558; 41:253-263.

Research article

**Knowledge, attitude and preventive behaviors on neck and back pain
of dental public health 3rd year students, Sirindhorn College
of Public Health Khon Kaen**

Apinya Yudthachawit

Senior Professional Dentist,
Sirindhorn College of Public
Health, KhonKaen

Tepthai Chotchai

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

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study knowledge, attitude and preventive behaviors on neck and back pain among dental public health students, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Thailand. The participants were 3rd year students in academic year 2018. Data were collected with questionnaires and were analyzed with descriptive and inferential statistics. The results demonstrated that most of participants had knowledge score at very high, high, and similarly high level (66.7%, 24.1%, and 5.6% respectively). The attitude on neck and back pain prevention were at high, moderate, and low (48.1%, 38.9%, and 9.3% respectively). The behaviors to prevent neck and back pain were at low and moderate level (90.75% and 9.3% subsequently). There was no relationship among knowledge, attitude, and behaviors ($p\text{-value} > 0.05$).

Corresponding author

Apinya Yudthachawit

E-mail : apinya28@hotmail.com

Received date : 14 May 2021

Revised date : 18 October 2021

Accepted date : 2 December 2021

Keywords: knowledge, attitude, behavior to prevent head and back pain

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทความวิจัย (Research article)

ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อภิญญา ยุทธชาวิทย์

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

เทพไทย โชติชัย

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2561 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี และระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 24.1 และ 5.6 ตามลำดับ กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 38.9 และร้อยละ 9.3 ตามลำดับ กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 90.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลังและความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง โดยใช้คะแนนของทั้ง 3 ตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rho) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันแต่อย่างใด ($p\text{-value} > 0.05$)

คำสำคัญ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอ

ผู้รับผิดชอบบทความ

อภิญญา ยุทธชาวิทย์

อีเมลล์ : apinya28@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 14 พฤษภาคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 18 ตุลาคม 2564

วันตอบรับบทความ : 2 ธันวาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

ปวดคอ (Neck Pain) และปวดหลัง (Backache) เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อคอ และอาการปวดเมื่อยตึง ร้าว หรือเจ็บที่หลัง สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่บริเวณคอลงไปจนถึงก้นและขา ส่งผลมาจากหลายสาเหตุ เช่น กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ยืน เดินหรือนั่งไม่ถูกท่า ยกของหนักเกินไป อุบัติเหตุ การกระแทก การเล่นกีฬา หรือเป็นผลมาจากโรคต่าง ๆ ปวดหลังเป็นอาการที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่แค่กับผู้สูงอายุเท่านั้นที่จะเผชิญกับอาการปวดหลัง แต่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะคนวัยทำงาน โดยส่วนใหญ่แล้วถ้าไม่ได้เกี่ยวข้องหรือมีสาเหตุที่ร้ายแรง และสามารถทุเลาลงภายในไม่กี่วัน แต่อาการปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดจากสาเหตุร้ายแรง เช่นการได้รับบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ หากเกิดอาการปวดอยู่บ่อย ๆ ติดต่อกันนานมากกว่าหนึ่งสัปดาห์ หรือเกิดอาการชา มือและแขนอ่อนแรง หรือเจ็บแปลบที่ไหล่หรือแขน ควรไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสาเหตุและรับการรักษา^{1,2}

การทำงานทางทันตกรรม มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดคอและหลัง เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ กล่าวคือ เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก (Forceful Exertions) เป็นกิจกรรมที่ทำซ้ำซาก (Repetitive Motions) เป็นงานที่มีการบริหารจัดการ และจิตวิทยาสังคม (Organization and Psychosocial Work Factors) มีความสั่นสะเทือน (Vibration) บางการรักษาทางทันตกรรมต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน (Prolonged Activities) ผู้ที่ทำงานทางทันตกรรมอาจอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม (Awkward Working Postures) หรือมีการกดเฉพาะที่ (Localized Contact Stress)³

ปัญหาการปวดคอและหลังจึงพบได้บ่อยในทันตบุคลากร ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ทันตบุคลากรเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานทางทันตกรรม เนื่องจากต้องทำงานในห้องทำฟันวันละหลายชั่วโมง จึงทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ประชากรที่ศึกษาคือนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2561 เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลัง ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับอาการปวดหลัง และตอนที่ 4 พฤติกรรมที่เกี่ยวกับอาการปวดหลัง เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.6 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ความถี่และร้อยละ เพื่อใช้ในการอธิบาย เพศ อายุ ประวัติอาการปวดคอและหลัง กิจกรรมที่เอื้อให้เกิดอาการปวดคอและหลัง และแหล่งความรู้เรื่องอาการปวดคอและหลังหรือการป้องกันอาการปวดคอและหลังของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับอาการปวดคอและหลัง วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ย และร้อยละ โดยการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด (Absolute Marking System) ในแต่ละข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ช่วง คือ ดีมาก ดี ค่อนข้างดี ปานกลาง และน้อย เกณฑ์การแปลผล⁴ มีดังนี้

ความรู้ระดับดีมาก	คือ	คะแนนที่ได้ร้อยละ 80 หรือมากกว่า
ความรู้ระดับดี	คือ	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 70-79
ความรู้ระดับค่อนข้างดี	คือ	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 60-69
ความรู้ระดับปานกลาง	คือ	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 50-59
ความรู้ระดับต่ำ	คือ	คะแนนที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 50

3. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับอาการปวดคอและหลัง วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยถือเกณฑ์ตามแนวความคิดของ เบสท์⁵ 5 ระดับ ดังนี้

การมีทัศนคติในระดับมากที่สุด	คือ	คะแนนที่ได้ร้อยละ 80 หรือมากกว่า
การมีทัศนคติในระดับมาก	คือ	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 70-79
การมีทัศนคติในระดับปานกลาง	คือ	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 60-69
การมีทัศนคติในระดับน้อย	คือ	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 50-59
การมีทัศนคติในระดับน้อยที่สุด	คือ	คะแนนที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 50

4. พฤติกรรมในการป้องกันการปวดคอและหลัง วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การแปลผลมีดังนี้⁶ ดังนี้

มีพฤติกรรมถูกต้องในระดับดีมาก	คือ	คะแนนที่ได้ร้อยละ 80 หรือมากกว่า
มีพฤติกรรมถูกต้องในระดับดี	คือ	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 70-79
มีพฤติกรรมถูกต้องในระดับปานกลาง	คือ	คะแนนที่ได้อยู่ระหว่างร้อยละ 60-69
มีพฤติกรรมถูกต้องในระดับไม่ดี	คือ	คะแนนที่ได้ต่ำกว่าร้อยละ 60

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน (Spearman's Rho) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัย

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.4 อายุเฉลี่ย 21.2 ปี (SD =0.79) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.0 เคยมีอาการปวดคอและหลัง ร้อยละ 77.8 ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องอาการปวดคอ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

และหลังหรือการป้องกันอาการปวดคอและหลัง จากการฟังวิทยุ ร้อยละ 88.9 ส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวันมักทำกิจกรรมนั่งใช้งานคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ ร้อยละ 77.8

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี และระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 24.1 และ 5.6 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ เท่ากับ 12 คะแนน (IQR=2) (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาความรู้ในการป้องกันอาการปวดคอและหลังเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ “การอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน จะทำให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับหลังเสียสมดุล” ตอบถูกต้อง ร้อยละ 94.4 รองลงมาคือ “กระดูกสันหลังที่แอ่นโค้งมาก จะทำให้ปวดได้” และ “หมอนรองกระดูกสันหลังอยู่ระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละชิ้น” ตอบถูกต้องเท่ากัน คือ ร้อยละ 92.6 และ “การบริหารกล้ามเนื้อหลัง จะช่วยป้องกันอาการปวดหลังได้” ตอบถูกต้อง ร้อยละ 90.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ของประชากรศึกษา (N=54)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (12-15 คะแนน)	36	66.7
ดี (10-11 คะแนน)	13	24.1
ค่อนข้างดี (9 คะแนน)	3	5.6
ปานกลาง (7-8 คะแนน)	1	1.9
ต่ำ (0-6 คะแนน)	1	1.9
$\mu(\sigma), Min, Max, Median(IQR)$	11.9(1.9), 5.0, 15.0, 12.0(2.0)	

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 38.9 และร้อยละ 9.3 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 34.5 คะแนน (IQR=6.25) (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันอาการปวดคอและหลังเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “มากที่สุด” ได้แก่ “สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังคือท่าทางในชีวิตประจำวันไม่เหมาะสม” ร้อยละ 51.9 ข้อที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “มาก” ได้แก่ “อาการปวดหลังทำให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพการทำงาน สุขภาพจิต และเศรษฐกิจ” ร้อยละ 38.9 ข้อที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ได้แก่ “ในอายุที่เท่ากัน อาการปวดหลังพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง” ร้อยละ 46.31

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติของประชากรศึกษา (N=54.)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด (40 คะแนนขึ้นไป)	1	1.9
มาก (35-39 คะแนน)	26	48.1
ปานกลาง (30-34 คะแนน)	21	38.9
น้อย (25-29 คะแนน)	5	9.3
น้อยที่สุด (น้อยกว่า 25 คะแนน)	1	1.9
$\mu(\sigma), Min, Max, Median(IQR)$	34.1(3.9), 23.0, 40.0, 34.5(6.25)	

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 90.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ และไม่พบระดับดีมากและดีแต่อย่างใด โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 53.2 คะแนน (SD.=4.5) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของประชากรศึกษา (N=54)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (80 คะแนนขึ้นไป)	-	-
ดี (70-79 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (60-69 คะแนน)	5	9.3
ไม่ดี (น้อยกว่า 60 คะแนน)	49	90.7
$\mu(\sigma), Min, Max, Median(IQR)$	53.2(4.5), 43.0, 65.0, 52.0(5.25)	

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ส่วนใหญ่ “ปฏิบัติเป็นประจำ” ได้แก่ “นอนตะแคง กอดหมอนข้าง” ร้อยละ 48.2 ข้อที่ส่วนใหญ่ “ปฏิบัติบ่อย” ได้แก่ “นั่งบนเก้าอี้มีพนักพิงหลังตรง” ร้อยละ 57.4 ข้อที่ส่วนใหญ่ “ปฏิบัติบางครั้ง” ได้แก่ “นั่งยกไหล่เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม” ร้อยละ 55.6 ข้อที่ส่วนใหญ่ “ไม่เคยปฏิบัติ” ได้แก่ “พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอาการปวดหลัง” ร้อยละ 53.7 (ตารางที่ 4)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังรายชื่อ (N=54)

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ			
		ไม่เคยปฏิบัติ	บางครั้ง	บ่อย	เป็นประจำ
1	นั่งบนเก้าอี้มีพนักพิงหลังตรง	1 (1.9)	10 (18.5)	31 (57.4)	12 (22.2)
2	นั่งหลังงอเมื่อให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม*	1 (1.9)	23 (42.6)	27 (50.0)	3 (5.6)
3	ก้มคอมากกว่า 30 องศา เป็นเวลานานๆ เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม*	-	25 (46.3)	25 (46.3)	4 (7.4)
4	นั่งยกไหล่เมื่อให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม*	8 (14.8)	30 (55.6)	15 (27.8)	1 (1.9)
5	ขณะให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรม จะใช้กระจกช่วย เพื่อดูบริเวณที่มองในช่องปากไม่เห็น(มอง Indirect)	9 (16.7)	18 (33.3)	15 (27.8)	1 (1.9)
6	นอนตะแคง กอดหมอนข้าง	4 (7.4)	10 (18.5)	14 (25.9)	26 (48.2)
7	นอนหงายโดยมีหมอนรองใต้เข่า	12 (22.2)	16 (29.6)	16 (29.6)	10 (18.5)
8	ลุกจากที่นอน โดยการตะแคงตัวก่อน	9 (16.7)	16 (29.6)	15 (27.8)	14 (25.9)
9	ย่อตัว ยกของหนักจากพื้น	1 (1.9)	15 (27.8)	22 (40.7)	1 (1.9)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ			
		จำนวน(ร้อยละ)			
		ไม่เคยปฏิบัติ	บางครั้ง	บ่อย	เป็นประจำ
10	ก้มตัว ยกของหนักจากพื้น*	6 (11.1)	25 (46.3)	22 (40.7)	1 (1.9)
11	ขณะยกของ หลังตรง	3 (5.6)	17 (31.5)	27 (50.0)	7 (13.0)
12	ขณะยกของ หลังค่อม*	6 (11.1)	27 (50.0)	20 (37.0)	1 (1.9)
13	หยิบของที่สูงกว่าตัว โดยการใช้เก้าอี้รองขา	7 (13.0)	17 (31.5)	22 (40.7)	8 (14.8)
14	หยิบของที่สูงกว่าตัว โดยการเขย่งปลายเท้า*	1 (1.9)	17 (31.5)	27 (50.0)	9 (16.7)
15	ขณะทำงานพยายามเปลี่ยนท่าทางบ่อยๆ	1 (1.9)	4 (7.4)	36 (66.7)	13 (24.1)
16	บริหารกล้ามเนื้อหลัง อย่างน้อยวันละ 5-10 นาที	8 (14.8)	28 (51.9)	13 (24.1)	5 (9.3)
17	ในแต่ละวันต้องนั่งหรือยืนหรือเดินทำงาน เป็นเวลานานๆ*	2 (3.7)	21 (38.9)	26 (48.1)	5 (9.3)
18	ออกกำลังกาย	6 (11.1)	19 (35.2)	23 (42.6)	6 (11.1)
19	รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง	4 (7.4)	21 (38.9)	25 (46.3)	4 (7.4)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)			
		ไม่เคยปฏิบัติ	บางครั้ง	บ่อย	เป็นประจำ
20	มีความเครียด วิตกกังวลสูง*	3 (5.6)	21 (38.9)	22 (40.7)	8 (14.8)
21	ควบคุมน้ำหนัก	19 (35.2)	20 (37.0)	13 (24.1)	2 (3.7)
22	พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอาการปวดหลัง	29 (53.7)	13 (24.1)	8 (14.8)	4 (7.4)
23	รับการนวดแผนไทย	27 (50.0)	17 (31.5)	4 (7.4)	6 (11.1)
24	ฝึกโยคะ นั่งสมาธิ	20 (37.0)	15 (27.8)	14 (25.9)	5 (9.3)
25	หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลัง	13 (24.1)	16 (29.6)	18 (33.3)	7 (13.0)

*ข้อคำถามเชิงลบ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง ผู้วิจัยได้ทดสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลตัวแปรทั้งสาม พบว่า ตัวแปรความรู้และทัศนคติมีการแจกแจงที่ไม่เป็นแบบปกติ ($p\text{-value}<0.05$) สำหรับตัวแปรพฤติกรรมมีการแจกแจงที่เป็นแบบปกติ ($p\text{-value}\geq 0.05$) (ตารางที่ 5) ดังนั้นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายคู่ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิตินอนพาราเมตริกในการวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rho) พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 3 ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันแต่อย่างใด ($p\text{-value}>0.05$) (ตารางที่ 6)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ความรู้	.174	54	.000	.921	54	.002
ทัศนคติ	.155	54	.002	.934	54	.005
พฤติกรรม	.128	54	.027	.982	54	.567

a. Lilliefors Significance Correction

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง

ตัวแปร	พฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง	
	ค่าสถิติ Spearman's rho	p-value
ความรู้	0.095	0.495
ทัศนคติ	-0.051	0.712

พฤติกรรมอื่นๆในการป้องกันอาการปวดคอและหลังที่กลุ่มที่ศึกษาปฏิบัตินั้น ได้แก่ การพยายามนั่งหลังตรงเวลาทำงาน ใช้หมอนรองหลังขณะนั่งเก้าอี้ทุกครั้ง การนวดแผนไทย การพยายามนั่งยืดตัว การไปนวดกับหมอนวด การไม่ยกของหนัก ทำงานให้ถูกท่า การหลีกเลี่ยงงานนั่งท่าเดิมนานๆ การพยายามนั่งหลังตรงยืดเหยียดบ่อยๆ การเปลี่ยนท่าทางการทำงานบ่อยๆการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การบิดบริหารลำตัว และการนอนราบกับพื้น

การอภิปรายผล

กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับดีมาก มีทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับมาก และพบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า “สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังคือท่าทางในชีวิตประจำวันไม่เหมาะสม” นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดคอและหลังอยู่ในระดับไม่ดี และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันแต่อย่างใด ($p\text{-value} \geq 0.05$) แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีความรู้ดี

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ทัศนคติ ก็ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมดี ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎี KAP ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่ศึกษายังมีอายุน้อย ร่ายกายยังแข็งแรง เมื่อเจ็บป่วย ร่ายกายมีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรออย่างรวดเร็ว ยังไม่เคยมีทุกข์จากอาการเจ็บปวดคอและหลัง จึงยังไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันอาการปวดคอและหลังและกลุ่มตัวอย่างเห็นปัจจัยอื่นสำคัญกว่าพฤติกรรมป้องกันอาการปวดหลัง เช่น การก้มทำงานเพื่อให้ได้มองเห็นบริเวณทำงานชัดเจน เพื่อให้มีผลงานหรือได้คะแนนที่มากกว่าการนั่งให้ป้องกันอาการปวดแล้วมองพื้นที่ทำงานไม่เห็นและทำงานออกมาไม่ได้ดี ซึ่งผลการศึกษต่างจากการศึกษาของ รัฐกรณ์ ธีระพงษ์ ศักดิ์⁷ ที่พบว่าภายหลังการรับชมสื่อรณรงค์การใช้จักรยานแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้จักรยานเพิ่มมากขึ้นและต่างจากการศึกษาของศศิภา โรจน์จิรนนท์ และอังคณา ชันตรีจิตรานนท์⁸ ที่พบว่า นักศึกษาเกือบสามในห้ามีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับดี นักศึกษาเกือบสองในสาม มีทัศนคติเป็นกลางต่อการควบคุมน้ำหนัก และนักศึกษามากกว่าสามในห้า มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในระดับปานกลาง ผลการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติที่มีต่อการควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1.จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันอาการปวดคอและหลัง ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นอาจารย์ที่รับผิดชอบในทุกส่วนควรตระหนักถึงภัยอันตรายของอาการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นกับนักศึกษาและควรตักเตือนดูแลพฤติกรรมของนักศึกษาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากอาการปวดคอและหลัง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของงาน คุณภาพของชีวิตบุคลากรทางทันตกรรมในอนาคต

2.ควรทำการศึกษหาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการปรับพฤติกรรมในการป้องกันการปวดคอและหลัง เพื่อป้องกันอาการปวดคอและหลังของบุคลากรทางทันตสาธารณสุข ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข เพิ่มความสามารถและประหยังบประมาณของประเทศต่อไป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลเวชธานี. **ปวดคอแบบไหนดึงอันตราย**. 2562 [Online]. Retrieved [cited 2019 March 20] Available from:
<https://www.vejthani.com/th/2018/01/%E0%B8%9B%E0%B8%A7%E0%B8%94%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B9%81%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2/>
2. ธนินนิตย์ ลีละพันธ์. **โรคปวดหลัง หมอเก่งกระดูกและข้อ**. 2562 [Online]. Retrieved [cited 2019 March 20] Available from: http://taninnit.com/general-knowledge-menu/back_pain/74-backache.html
3. อภิญา ยูทธาวิทย์. การยศาสตร์กับการบาดเจ็บทางทันตกรรม, **วารสารทันตภิบาล** 2554; 22(1) : 17-23.
4. เยาวดี วิบูลย์ศรี. **การวัดผลและการสร้างแบบสอบถาม**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2548
5. Best, J. W. **Research in education**. 4th New Jersey: Prentice Hall. Stevenson, W. J. : 1981.
6. เบญจา ยอดดำเนิน. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**. พิมพ์ลักษณ์, กรุงเทพฯ :กระทรวงสาธารณสุข: 2535.
7. รัฐกรณ์ ธีระพงษ์ศักดิ์. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. ปรินญาณิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. 2559.
8. ศศิภา โจน์จิรนนท์ และอังคณา ชันตรีจิตตานนท์. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชน ในกรุงเทพมหานคร**. **ศึกษาศาสตร์ปริทัศน์** 2016; 31(2) : 97-105.

Research article

**Evaluation of the Bachelor of Public Health Program in
Dental Public Health (revised in 2017)
Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen**

siripa kongsri

Dentist, Senior professional
level, Sirindhorn College of
Public Health, Khon Kaen

Wongwarin Pichailak

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

Abstract

This descriptive research aimed to evaluate the Bachelor of of Public Health Program in Dental Public Health (revised in 2017), Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen. This study was based on CIPP Model which examined context, input, process, product. The participants were 15 lecturers and 203 students. The instruments were questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics. The results were as follows: Context: Philosophy and objectives of program are consistent. Input: lecturers were satisfied with curriculum at a high level. Students were satisfied with curriculum at a high level. Process: All Students were satisfied with teaching and facilities at a high level. Product: Students self-assessed about learning outcomes at a high level.

Key words: curriculum evaluation; evaluative item

Corresponding author

siripa kongsri

E-mail : siripa59@gmail.com

Received date : 4 October 2021

Revised date : 18 October 2021

Accepted date : 15 November 2021

บทความวิจัย (Research article)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

**การประเมินหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น**

ศิริภา คงศรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

วงศ์วฤณ พิชัยลักษณ์

ทันตแพทย์ชำนาญการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการนำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคืออาจารย์ จำนวน 15 คน และนักศึกษา จำนวน 203 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็น แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ด้านบริบท ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักสูตรทุกข้อ และทุกวัตถุประสงค์จะมีรายวิชาที่มีคำอธิบายรายวิชาที่สัมพันธ์กัน ด้านปัจจัยนำเข้า การวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจากหลักสูตร ตาม curriculum mapping สูงสุด คือด้านทักษะทางปัญญาและด้านคุณธรรม จริยธรรม ความคิดเห็นของอาจารย์ต่อหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการ ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 เห็นว่าการจัดฝึกปฏิบัติ/ฝึกประสบการณ์ที่ทำให้นักศึกษามีทักษะการทำงานในชุมชนมากขึ้น ด้านผลผลิต นักศึกษาประเมินตนเองต่อการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ในแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีประเมินตนเองว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ผู้รับผิดชอบบทความ

ศิริภา คงศรี

อีเมลล์ : siripa59@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 4 ตุลาคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 18 ตุลาคม 2564

วันที่ตอบรับบทความ : 15 พฤศจิกายน 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

โดยสรุป หลักสูตรมีคุณภาพ การบริหารหลักสูตรอยู่ในระดับดี และผลลัพธ์การเรียนรู้อยู่ในระดับดี ควร
มีการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับระบบบริการทันตสาธารณสุขในปัจจุบัน

คำสำคัญ : การประเมินหลักสูตร; องค์ประกอบการประเมิน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้จัดการเรียนการสอนสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข โดยใช้หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ปรับปรุงมาจากฉบับ พ.ศ. 2554 และจะครบวงจรที่ต้องปรับหลักสูตรในปี 2564 ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ¹ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2558 กำหนดให้ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรเป็นระยะๆ อย่างน้อยตามรอบระยะเวลาของหลักสูตรหรือทุกรอบ 5 ปี ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการประเมินการนำหลักสูตรดังกล่าวมาใช้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพียงใด ขณะเดียวกันบริบทต่างๆของประเทศ นโยบายการศึกษาชาติ นโยบายสาธารณสุข สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาเพื่อนำผลไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตร

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 กำหนดปรัชญาไว้ว่า มุ่งผลิตบัณฑิตเป็นนักจัดการสุขภาพช่องปากและสุขภาพชุมชน มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์คือ หลักสูตรต้องการผลิตบัณฑิตด้านทันตสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพช่องปากและสุขภาพชุมชน มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อตอบสนองความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุข และรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ในปีการศึกษา 2563 จะมีนักศึกษาสำเร็จการศึกษาที่ใช้การเรียนการสอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 เป็นรุ่นแรก จำนวน 63 คน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้ใช้หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 มาเป็นเวลา 4 ปี ซึ่งจะครบวงจรการปรับปรุงหลักสูตร จึงทำการประเมินการใช้หลักสูตร^{2,3} โดยกำหนดกรอบการประเมินการใช้หลักสูตร โดยใช้แนวคิดการประเมินแบบ CIPP Model ประกอบด้วย การประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินการนำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นในวงรอบถัดไป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์ที่ปฏิบัติงานในหลักสูตรทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 15 คน และนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 -ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา ทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2563 รวม 203 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ดังนี้ 1. แบบวิเคราะห์เอกสารความสอดคล้องของ ปรัชญา วัตถุประสงค์ของหลักสูตร และคำอธิบายรายวิชา และวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง(จุดดำตามที่กำหนดไว้ใน curriculum mapping) ของหลักสูตรในแต่ละชั้นปี 2. แบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์ และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในประเด็นดังนี้ ด้านหลักสูตร ด้านอาจารย์ผู้สอน ด้านการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล รวม 23 ข้อ และการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 26 ข้อ 3. แบบสอบถาม ความคิดเห็นของอาจารย์ และนักศึกษาชั้นปีที่ 1- 4 การจัดการเรียนการสอนรายวิชา และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ รวม 11 ข้อ 4. แบบประเมินด้านผลลัพธ์การเรียนรู้หลังการเรียนรายวิชา เป็นแบบประเมินตนเองของ นักศึกษาที่ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้หลังการเรียนรายวิชาเสร็จสิ้นแต่ละวิชาตามชั้นปี การประเมินเป็นมาตรฐาน ประเมินค่า 5 ระดับ การแปลผล ดังนี้ 1.0 -1.5 หมายถึง น้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง น้อย 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง มาก 4.51-5.0 หมายถึง มากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลำดับที่ HE6320143 เลขที่ SCPHKKIRB64001 ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษา อาจารย์ผู้สอน ระหว่างเดือนธันวาคม 2563 – พฤษภาคม 2564

ผลการวิจัย

1. การประเมินด้านบริบท ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักสูตรทุกข้อ และทุกวัตถุประสงค์จะมีรายวิชาที่มีคำอธิบายรายวิชาที่สัมพันธ์กัน

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า

2.1 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจากหลักสูตร ตาม curriculum mapping พบว่า ชั้นปีที่ 1 ด้านที่สูงที่สุดคือด้านทักษะทางปัญญา ร้อยละ 29.8 รองลงมาคือด้านคุณธรรม จริยธรรม ชั้นปีที่ 2 ด้านที่สูงที่สุดคือด้านทักษะทางปัญญา ร้อยละ 30.9 รองลงมาคือด้านคุณธรรม จริยธรรม ชั้นปีที่ 3 ด้านที่สูงที่สุดคือด้าน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

คุณธรรม จริยธรรม ร้อยละ 23.1 รองลงมาคือด้านทักษะทางปัญญา ชั้นปีที่ 4 ด้านที่สูงที่สุดคือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ร้อยละ 23.3 รองลงมาคือ ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

2.2 ความคิดเห็นของอาจารย์ต่อหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อหลักสูตรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 (ตารางที่ 1) ในด้านอาจารย์ผู้สอน พบว่า ความคิดเห็นของอาจารย์ต่ออาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่ออาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาต่อหลักสูตร

รายการประเมิน	อาจารย์			นักศึกษา		
	X	SD	แปลผล	X	SD	แปลผล
1. หลักสูตรและขอบเขตเนื้อหาวิชามีความสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน	4.30	0.48	มาก	4.17	0.73	มาก
2. การจัดการศึกษาสอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์หลักสูตร	4.40	0.52	มาก	4.16	0.73	มาก
3. มีการจัดแผนการศึกษาตลอดหลักสูตรอย่างชัดเจนต่อเนื่อง	4.60	0.52	มากที่สุด	3.97	0.87	มาก
4. มีปฏิทินการศึกษาและโปรแกรมการศึกษาแต่ละภาคอย่างชัดเจน	4.70	0.48	มากที่สุด	3.97	0.95	มาก
5. การจัดรายวิชาภาคทฤษฎี/ภาคทดลองตามแผนการศึกษาแต่ละชั้นปีมีความเหมาะสม	4.40	0.52	มาก	4.01	0.81	มาก
6. การจัดรายวิชาภาคปฏิบัติตามแผนการศึกษาแต่ละชั้นปีมีความเหมาะสม	4.50	0.53	มาก	3.97	0.83	มาก
เฉลี่ย	4.55	0.51	มากที่สุด	4.36	0.60	มาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาต่ออาจารย์ผู้สอน

รายการประเมิน	อาจารย์			นักศึกษา		
	X	SD	แปลผล	X	SD	แปลผล
1. อาจารย์มีคุณวุฒิและประสบการณ์เหมาะสมกับรายวิชาที่สอน	4.40	0.52	มาก	4.44	0.65	มาก
2. อาจารย์สอนตรงตามวัตถุประสงค์รายวิชาและผลลัพธ์การเรียนรู้	4.50	0.53	มาก	4.41	0.63	มาก
3. มีการจัดแผนการศึกษาตลอดหลักสูตรอย่างชัดเจนต่อเนื่อง	4.40	0.52	มาก	4.41	0.68	มาก
4. อาจารย์ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดี	4.50	0.53	มาก	4.41	0.66	มาก
5. อาจารย์สนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ	4.70	0.48	มากที่สุด	4.38	0.68	มาก
เฉลี่ย	4.50	0.55	มาก	4.4	0.56	มาก

3. การประเมินกระบวนการ

ความคิดเห็นอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในหลักสูตรทันตสาธารณสุขต่อการจัดการเรียนการสอน ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 4.51 ค่าเฉลี่ยภาพรวมการวัดและประเมินผล เท่ากับ 4.56 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอน ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 4.43 ค่าเฉลี่ยภาพรวมการวัดและประเมินผล เท่ากับ 4.4 (ตารางที่ 3)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล

รายการประเมิน	อาจารย์			นักศึกษา		
	X	SD	แปลผล	X	SD	แปลผล
การจัดการเรียนการสอน						
1. วิธีการจัดการเรียนการสอนสอดคล้องกับลักษณะวิชา และผลลัพธ์การเรียนรู้	4.30	0.48	มาก	4.10	0.78	มาก
2. มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ/ สื่อประกอบการสอน/เอกสารประกอบการสอนที่เหมาะสม	4.30	0.48	มาก	4.15	0.74	มาก
3. วิธีการสอนหลากหลาย ส่งเสริมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เน้นการปฏิบัติจริง	4.60	0.52	มากที่สุด	4.15	0.77	มาก
4. การเรียนการสอนส่งเสริมให้เกิดอัตลักษณ์ “บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.60	0.52	มากที่สุด	4.28	0.74	มาก
5. การเรียนการสอนมีการส่งเสริมการคิดการประยุกต์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ	4.50	0.53	มาก	4.18	0.76	มาก
6. การเรียนการสอนส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณธรรม จริยธรรมต่อการปฏิบัติงานและปฏิบัติตน	4.80	0.42	มากที่สุด	4.29	0.74	มาก
7. มีแนวทางการดูแลช่วยเหลือและพัฒนา นักศึกษาที่มีการเรียนรู้ช้า /ผลการเรียนอ่อน	4.50	0.53	มาก	4.08	0.85	มาก
เฉลี่ย	4.51	0.50	มากที่สุด	4.43	0.62	มาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

รายการประเมิน	อาจารย์	นักศึกษา	รายการประเมิน	อาจารย์	นักศึกษา	รายการประเมิน
การวัดและประเมินผล						
8. วิธีการวัดประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชาและผลลัพธ์การเรียนรู้	4.40	0.52	มาก	4.19	0.76	มาก
9. การประเมินผลภาคทฤษฎีสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา	4.50	0.53	มาก	4.24	0.72	มาก
10. การประเมินผลภาคปฏิบัติสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา	4.60	0.52	มากที่สุด	4.26	0.72	มาก
11. มีการเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการประเมินผล	4.50	0.53	มาก	4.15	0.79	มาก
12. การประเมินผลโปร่งใส เป็นธรรม และเป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์และข้อตกลงกับนักศึกษา	4.80	0.42	มากที่สุด	4.18	0.78	มาก
เฉลี่ย	4.56	0.50	มากที่สุด	4.4	0.62	มาก

ความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และ 4.52 ตามลำดับ ความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 และ 4.30 ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมของกระบวนการขั้นตอนการฝึกเท่ากับ 4.30 ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการจัดฝึกปฏิบัติ/ฝึกประสบการณ์ที่ทำให้นักศึกษามีทักษะการทำงานในชุมชนมากขึ้น เท่ากับ 4.66 ความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเท่ากับ 3.94 โดยประเด็นความคิดเห็นต่อวัสดุ/อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 ความคิดเห็นต่ออาจารย์ผู้สอนแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 โดยด้านมีความรู้ความสามารถในด้านวิชาการ สามารถถ่ายทอดเนื้อหาวิชาการได้ชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ความคิดเห็นต่อต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และ 4.52 ตามลำดับ ความคิดเห็นต่อต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 และ 4.30 ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวมของกระบวนการขั้นตอนการฝึกเท่ากับ 4.30 ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการจัดฝึกปฏิบัติ/ฝึกประสบการณ์ที่ทำให้นักศึกษามีทักษะการทำงานในชุมชนมากขึ้น เท่ากับ 4.66 ความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเท่ากับ 3.94 โดยประเด็นความคิดเห็นต่อวัสดุ/อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 ความคิดเห็นต่ออาจารย์ผู้สอนแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 โดยด้านมีความรู้ความสามารถในด้านวิชาการ สามารถถ่ายทอดเนื้อหาวิชาการได้ชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66

4. การประเมินผลผลิต

การประเมินการบรรลุผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้นักศึกษา โดยการประเมินตนเองเมื่อจบการเรียนในแต่ละชั้นปี พบว่า นักศึกษาทุกชั้นปีประเมินตนเองว่า มีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ด้านที่มีค่าสูงสุดของชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 คือด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านที่มีค่าสูงสุดของชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 3 คือด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยการประเมินการบรรลุผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้นักศึกษา โดยการประเมินตนเองแยกตามชั้นปี

ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ (คะแนนเต็ม 5)	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.60	4.45	4.47	4.41
2. ด้านความรู้	4.56	4.38	4.33	4.34
3. ด้านทักษะทางปัญญา	4.56	4.38	4.36	4.38
4. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.63	4.30	4.49	4.38
5. ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.45	4.26	4.39	4.33
6. ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	-	4.34	4.34	4.34

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การประเมินหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามคำถามงานวิจัย ดังนี้

1. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับคำอธิบายรายวิชาอย่างไร ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความสอดคล้อง ปรัชญาของหลักสูตรกำหนดไว้ว่า มุ่งผลิตบัณฑิตเป็นนักจัดการสุขภาพช่องปากและสุขภาพชุมชน มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน เป็นเหมือนทิศทางการกำหนดวัตถุประสงค์และการจัดรายวิชาของหลักสูตร ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความสอดคล้องกัน คำอธิบายรายวิชาที่กำหนดในหลักสูตรทุกรายวิชา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของยุพา ทรงแพทย์⁶และอาภากร เปรี้ยวนิม⁷ ที่พบว่า โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และรายวิชาที่จัดในหลักสูตรมีความเหมาะสมระดับมากถึงปานกลาง

2. คุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาดำเนินการตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร/ในแต่ละชั้นปี หรือไม่ อย่างไร ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเมื่อจบการศึกษา ผลลัพธ์การเรียนรู้จากการประเมินตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จะเป็นผลที่แสดงภาพรวมของหลักสูตรได้เป็นอย่างดีเพราะนักศึกษาชั้นปีที่ 4 เรียนครบทุกวิชาของหลักสูตรแล้วทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์การเรียนรู้จากการประเมินตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ทุกด้านอยู่ในระดับดี (ช่วงคะแนน 4.33-4.41) ด้านที่มีค่าสูงสุด คือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม รองลงมาคือด้านทักษะทางปัญญาและด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์จากเอกสารหลักสูตร มคอ.2 เกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังจากหลักสูตรตาม curriculum mapping ที่ว่า ชั้นปีที่ 4 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังด้านที่สูงที่สุดคือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกิดกับนักศึกษา กับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ตาม curriculum mapping) จะพบว่าสอดคล้องกัน แสดงถึงคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาดำเนินการตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ผลลัพธ์ที่เกิดสัมพันธ์กับอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกที่มุ่งผลิตบัณฑิตให้มีการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่กำหนดไว้ว่าเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแล้วบัณฑิตจะมีสมรรถนะข้อแรกคือ มีคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพ มีจิตสาธารณะ รักษาสิทธิของผู้ใช้บริการ และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ซึ่งในกระบวนการจัดการเรียนการสอนทุกชั้นปีทุกรายวิชาจะสอดแทรกปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมของการเป็นผู้ให้บริการหรือนักสาธารณสุขที่พึงมี ดังนั้นการมีคุณธรรม จริยธรรมจึงมีความสำคัญมาก ผลการประเมินหลักสูตรชี้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งพร้อมที่จะออกไปปฏิบัติงานมีคุณสมบัติข้อนี้ตรงตามที่หลักสูตรกำหนด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอาภากร เปรี้ยวนิม⁷ การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ตามรูปแบบ CIPPI ผลการวิจัยพบว่า ด้านผลผลิต ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณธรรมและจริยธรรม มีระเบียบวินัย จิตอาสา เป็นผู้นำด้านสุขภาพ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีขั้นตอน และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

การบริหารหลักสูตรมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ด้านการบริหารหลักสูตรในประเด็นหลักสูตรตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษา พบว่า ความคิดเห็นของอาจารย์ต่อหลักสูตรอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 4.55 โดยเรื่องปฏิทินการศึกษาและโปรแกรมการศึกษาแต่ละภาคอย่างชัดเจนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.70 แต่ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อหลักสูตรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 4.36 โดยเรื่องหลักสูตรและขอบเขตเนื้อหาวิชาที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.17 หากเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ความคิดเห็นของอาจารย์ต่อหลักสูตรเห็นว่ามีเหมาะสมมากกว่าความคิดเห็นของนักศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริภา คงศรี⁸ ประเมินหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2554 การประเมินการบริหารหลักสูตร พบว่า อาจารย์พึงพอใจในระดับมากทุกประเด็น หัวข้อที่อาจารย์พึงพอใจมากที่สุดคือมีปฏิทินการศึกษาและโปรแกรมการศึกษาแต่ละภาคอย่างชัดเจน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 สำหรับความคิดเห็นของนักศึกษาเห็นว่า การบริหารหลักสูตรในภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 หัวข้อที่นักศึกษาเห็นด้วยมากที่สุด คือ หลักสูตรและขอบเขตเนื้อหาวิชาที่มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17

การบริหารหลักสูตรในประเด็นอาจารย์ผู้สอนตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษา พบว่า ความคิดเห็นของอาจารย์ต่ออาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับมาก⁵ ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 4.50 โดยเรื่องอาจารย์สนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.70 แต่ความคิดเห็นของนักศึกษาต่ออาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 4.4 โดยเรื่องอาจารย์มีคุณวุฒิและประสบการณ์เหมาะสมกับวิชาที่สอน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.44 หากเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ความคิดเห็นของอาจารย์ต่ออาจารย์ผู้สอนจะมองในการทำหน้าที่ของอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอน เห็นว่ามีเหมาะสมมากกว่า แต่มุมมองของนักศึกษาจะมองในประเด็นคุณวุฒิที่เหมาะสม ซึ่งเป็นมุมมองในด้านภาพลักษณ์ด้านคุณวุฒิเป็นอันดับแรกเป็นมุมมองของคนยุคใหม่ Gen Z ที่ต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต

3.ภาพรวมการจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชาเหมาะสมหรือไม่ ภาพรวมการจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชาเหมาะสม ผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนรายวิชา พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยแตกต่างกันในแต่ละชั้นปี แต่พบว่าชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 มีความเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนมากกว่าชั้นปีอื่นๆ ซึ่งอาจเนื่องจากรายวิชาที่เรียนในชั้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ปีที่ 1 และ 2 เป็นวิชาหมวดศึกษาทั่วไปและหมวดพื้นฐานวิชาชีพ ในการจัดการเรียนการสอนจะเน้นส่งเสริมการคิด มีรูปแบบการเรียนที่หลากหลาย การเรียนเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เป็นการเรียนรู้ในวิทยาลัยเป็นหลัก แต่การเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จะเป็นการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน นักศึกษาจะต้องศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 มากกว่าประเด็นอื่นๆ)

การประเมินสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ นักศึกษามีความคิดเห็นว่า สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สื่อการสอนมีความสอดคล้อง เหมาะสมกับวัตถุประสงค์/เนื้อหา มีความชัดเจนเนื้อหาเข้าใจง่าย นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จะมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของสิ่งสนับสนุนน้อยกว่าชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ซึ่งวิชาที่เรียนในชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 เป็นวิชาในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ และหมวดศึกษาทั่วไป จะมีหนังสือตำราเหล่านี้ในห้องสมุดจำนวนมาก และอาจเนื่องจากชั้นปีที่ 3 จะเรียนรายวิชาที่เป็นวิชาชีพเป็นหลักหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตำราวิชาหมวดวิชาชีพเป็นวิชาเฉพาะในด้านทันตสาธารณสุขและทันตกรรมมีจำนวนน้อยกว่า ซึ่งหนังสือตำราภาษาไทยทางด้านทันตสาธารณสุขมีน้อย หนังสือทางทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นตำราภาษาอังกฤษและไม่ตรงกับเนื้อหาที่เรียนโดยตรง เพราะจะเป็นหนังสือทางทันตแพทยศาสตร์ซึ่งมีเนื้อหาที่ซับซ้อนรายละเอียดมาก ขณะเดียวกันกับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ก็มีความเห็นว่สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้มีความเหมาะสมน้อยกว่าชั้นปีอื่นเช่นกัน โดยเฉพาะจากการประเมินการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เห็นว่ามีความพึงพอใจต่อวัสดุ/อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติงานน้อยที่สุด เนื่องจากมีข้อจำกัดทางงบประมาณของวิทยาลัยในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

การประเมินการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 4.3 อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการจัดฝึกปฏิบัติ/ฝึกประสบการณ์ที่ทำให้นักศึกษามีทักษะการทำงานในชุมชนมากขึ้น เท่ากับ 4.66 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริภา คงศรี⁸ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เห็นว่าการจัดฝึกปฏิบัติ/ฝึกประสบการณ์ที่ทำให้นักศึกษามีทักษะการทำงานในชุมชนมากขึ้นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 4.63 ซึ่งในการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามเป็นการฝึกประสบการณ์ก่อนสำเร็จการศึกษาฝึกที่โรงพยาบาลชุมชน มีการฝึกปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งนักศึกษาต้องนำความรู้ที่เรียนมาใช้ฝึกปฏิบัติตามที่กำหนด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ควรมีการปรับปรุงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ให้มีความเหมาะสม และจำนวนเพียงพอ สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาที่ออกฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้ศึกษาในหลักสูตรไปใช้ในการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคในการทำงานของบัณฑิต เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการต่อไป

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2560 เกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ งานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับหลังจากออกไปปฏิบัติงาน รวมทั้งพฤติกรรมในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงการเรียนการสอน และหลักสูตรให้มีความเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงศึกษาธิการ. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานการอุดมศึกษา พ.ศ. 2561.
2. วสันต์ ทองไทย. การประเมินหลักสูตรจากทฤษฎีสู่ปฏิบัติ. สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]; 2551 [อ้างเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2563]. จาก: http://www.doed.edu.ku.ac.th/article/eva_curr
3. บุญเลี้ยง พุ่มทอง. การพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
4. วิชัย วงษ์ใหญ่. กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: สุริยาสาสน; 2537.
5. ภัทรพล มหาจันทร์. การประเมินหลักสูตรระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ สาขาการศึกษาตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยศิลปากร [อินเทอร์เน็ต]; 2550 [อ้างเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2563] จาก: <http://www.tci.thaijo.org>
6. ยุพา ทรงแพทย์. การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2542 ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]; 2548 [อ้างเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2563] จาก: <http://www.dric.nrct.go.th>

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

7. อากาศ เปี้ยวนิม. การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ตามรูปแบบ CIPPI. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2561;1(2):90-110.
8. ศิริภา คงศรี. การประเมินหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2554. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น;2558.

Research article

Oral health behaviors and associated factor with oral health-related quality of life among prisoners in Nonthaburi prison

Permrattana Sareeratewin

Dentist, Senior Professional
Level Bureau of Dental
Health

Janpen Sritat

Registered Nurse,
Professional Level
Nonthaburi Prison

Prateep Kankhwao

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

Abstract

The most prisoners tend to have poor oral hygiene. They are more likely to have less access to oral health promotion. This cross-sectional analytical study investigated oral health behaviors, oral health-related quality of life and associations between personal and social factors (age, income, and education), oral health behaviors and oral health-related quality of life among prisoners in Nonthaburi prison, Thailand. Data were collected from 337 prisoners using questionnaires, regarding knowledge, attitude, oral care practice and oral health related quality of life. The internal reliability was tested by Kuder – Richardson 20 for knowledge and Cronbach's alpha Coefficient for attitude, oral care practice and 14-item Oral Health Impact Profile (OHIP-14) and were accounted for 0.75, 0.73, 0.72 and 0.94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and spearman's rank correlation coefficients. The results showed that most prisoners had oral health care knowledge at the low level (71.2%), oral health care attitude at the high level (57.30%) and oral health care practice at the moderate level (68.55%). OHIP severity were 13.83. The most prisoners had dental problems (76.60%). Knowledge and attitude were significantly related to oral health related quality of life ($r_s=0.190$, $p<0.001$ and $r_s=0.201$, $p<0.001$ respectively).

Corresponding author

Prateep Kankhwao

E-mail : Kankhwao@hotmail.com

Received date : 12 May 2021

Revised date : 5 October 2021

Accepted date : 2 December 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

Oral care practice was significantly related to oral health related quality of life ($r_s=-0.126$, $p=0.021$). Conclusion, the study suggests that it is necessary to focus on oral care practice and arrangement of environment for oral care.

Key words: prisoner, oral health behaviors, quality of life

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทความวิจัย (Research article)

พฤติกรรมสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพ ชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดนนทบุรี

เพิ่มรตนะ สรีระเทวิน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สำนักทันตสาธารณสุข

กรมอนามัย

จันทร์เพ็ญ ศรีทัศน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรือนจำจังหวัดนนทบุรี

ประทีป กาลเขว้า

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

ผู้ต้องขังมีสภาวะช่องปากที่ไม่ดีและเป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อย การศึกษาเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขัง 337 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งแบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ พิจารณาจากวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน เจตคติ การปฏิบัติ และแบบวัดผลคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค มีเท่ากับ 0.75, 0.73, 0.72 และ 0.94 ตามลำดับ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ต้องขังมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในระดับต่ำร้อยละ 71.2 เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงร้อยละ 57.30 การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางร้อยละ 68.55 คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีค่าความรุนแรงเท่ากับ 13.83 มีปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 76.60 ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($rs=0.190, P<0.001$ และ $rs=0.201, P<0.001$ ตามลำดับ) การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ ($rs=-0.126, P=0.021$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก สรุปการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนนทบุรีควรเน้นการปฏิบัติและการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือจัดสรรเวลาให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ : ผู้ต้องขัง พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก คุณภาพชีวิต

ผู้รับผิดชอบบทความ

ประทีป กาลเขว้า

อีเมลล์ : Kankhwao@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 12 พฤษภาคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 5 ตุลาคม 2564

วันตอบรับบทความ : 2 ธันวาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

ผู้ต้องขังนั้นเป็นกลุ่มด้อยโอกาสที่ยังไม่เข้าถึงบริการทันตกรรมเท่าที่ควร¹ เนื่องจากถูกจำกัดในด้านการใช้ชีวิตหลาย ๆ ด้าน สถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 มีจำนวน 371,461 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น² จากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550³ กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นนโยบายที่สำคัญ และต้องดำเนินการในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี และสุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม

มีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า^{1,4,5}ผู้ต้องขังมีสภาวะช่องปากที่ไม่ดีและเป็นกลุ่มที่ได้รับโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะด้านทันตสุขภาพ และกลุ่มผู้ต้องขังส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง อีกทั้งถูกจำกัดในด้านการใช้ชีวิตในหลายๆด้าน ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น สถานที่ในการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่เอื้ออำนวยซึ่งอาจเกิดจากความแออัดที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากและมีพื้นที่จำกัด อีกทั้งยังมีความเร่งรีบภายในเรือนจำ จึงทำให้มีเวลาจำกัดและค่อนข้างน้อยในการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพช่องปากได้⁶ และมีการศึกษาพบว่าการมีภาวะโรคในช่องปากที่สูงของผู้ต้องขังมีผลต่อคุณภาพชีวิต⁷

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เป็นการมองช่องปากโดยเชื่อมโยงกับสุขภาพและคุณภาพการใช้ชีวิตในสังคม⁸ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสุขภาพช่องปากที่ดีไม่ได้พิจารณาจากการมีโรคหรือไม่มีโรคในช่องปากเท่านั้น แต่รวมไปถึงการมีคุณภาพในการใช้ชีวิตทั้งทางกาย ใจและสังคม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสภาวะช่องปากของบุคคลนั้น^{9,10} จึงครอบคลุมหลายมิติและซับซ้อนทั้งสภาวะช่องปาก สังคม บริบทที่เกี่ยวข้องตลอดจนส่วนอื่น ๆ ของร่างกายของบุคคล¹¹⁻¹³

พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก¹⁴⁻¹⁵เป็นสิ่งที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันและรักษาให้หายจากโรคในช่องปากทั้งที่อยู่ในสภาวะที่เป็นโรคหรือไม่เป็นก็ได้ และอาจสังเกตเห็นหรือไม่เห็นก็ได้ โดยองค์ประกอบของพฤติกรรมทางสุขภาพช่องปากมีส่วนต่างๆ เหล่านี้ ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1. องค์ประกอบด้านความรู้ความคิด (Cognitive domain) เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่างๆ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญาในทางด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นจากเดิม 2. องค์ประกอบด้านเจตคติ (Affective domain) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมได้แก่ การที่บุคคลมีปฏิกิริยาในด้านความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพช่องปากมากขึ้นกว่าเดิม และ 3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกายพฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ และพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่ายแต่กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนของบุคคล ในด้านสุขภาพอนามัยแล้วถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี สอดคล้องกับ Zheng และคณะ¹⁶ ความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติ ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมช่องปากและความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากยังมีความขัดแย้งกันอยู่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้แก่ อายุ¹⁷ รายได้¹⁸ ระดับการศึกษา¹⁹ Aishah และคณะในปี 2016²⁰ ศึกษาในครูโรงเรียนประถมประเทศคูเวตจำนวน 6 แห่งพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Bo-Ae Moon และคณะในปี 2015²¹ ศึกษาในประชากรกลุ่มวัยกลางคนพบว่าพฤติกรรมสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ส่วนการศึกษาของ Hovsepyan ในปี 2019²² ศึกษาประชากรในเมือง Sevan และ Artashat ประเทศ Armenia พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กัน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพัตรา วัฒนเสนและคณะในปี 2557⁶ ศึกษาในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่นพบว่าพฤติกรรมสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

เรือนจำจังหวัดนนทบุรีเป็นเรือนจำชาย มีผู้ต้องขังเพศชายทั้งหมด ประมาณ 2,900 คน แบ่งเป็นนักโทษเด็ดขาดจำนวน 2,159 คน คนต้องขัง 741 คน จากข้อมูลสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดนนทบุรีพบว่าผู้ต้องขังได้รับการตรวจช่องปาก 137 คนคิดเป็นร้อยละ 4.7 ถอนฟัน 99 คนคิดเป็นร้อยละ 3.4²³ การดำเนินงานทันตสาธารณสุขของเรือนจำจังหวัดนนทบุรีในปี 2563 คือ ผู้ต้องขังได้รับบริการถอนฟันจากการออกหน่วยของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าปีละ 1 ครั้ง และได้รับบริการตรวจฟัน ถอนฟัน อุดฟัน และชุดหินปูน จากทันตแพทย์ที่เกษียณแล้วมารักษาในเรือนจำทุกวันพุธครั้งละ 3 ชั่วโมง ซึ่งการได้รับบริการทันตกรรมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อย สาเหตุเกิดจากจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรือนจำไม่เพียงพอ ผู้คุมที่จะพาไปโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ งบประมาณไม่เพียงพอต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลภายในเรือนจำ กระบวนการขออนุญาตออกจากเรือนจำก็มีขั้นตอนยุ่งยาก ทำให้ผู้ต้องขังไม่ได้รับการดูแลสุขภาพทันทีเมื่อเจ็บป่วย²⁴⁻²⁵

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในผู้ต้องขังยังมีน้อย ทำให้มีข้อมูลที่จำเป็นไม่เพียงพอในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในกลุ่มดังกล่าว และในปีงบประมาณ 2563 สำนักทันตสาธารณสุขได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง ปี 2563 ภายใต้โครงการพระราชดำริ “ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” โดยมุ่งหวังให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการรักษา ส่งเสริม ฟันฟู สุขภาพช่องปากได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐานและเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม และร่วมคืนคนดี สุขภาพฟันดี สู้สังคมต่อไป จึงเป็นเหตุผลที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมว่าในสถานะการณ์ปัจจุบันผู้ต้องขังมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก (ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ) เป็นอย่างไร ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนนทบุรีและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักโทษเด็ดขาดในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี
2. ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักโทษเด็ดขาดในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักโทษเด็ดขาดในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยศึกษาในนักโทษเด็ดขาดในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี โดยเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย (Inclusion Criteria) คือ 1. นักโทษเด็ดขาดที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านออกเขียนได้ 2. นักโทษเด็ดขาดที่เข้าเรือนจำก่อนวันที่ 28 เมษายน 2563 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ 1. นักโทษเด็ดขาดมีความพิการที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามงานวิจัยได้ 2. นักโทษเด็ดขาดคดีอุกฉกรรจ์ 3. นักโทษเด็ดขาดจิตเวช 4. นักโทษเด็ดขาดต่างด้าว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยนี้คือ นักโทษเด็ดขาดในเรือนจำจังหวัดนนทบุรีในปี 2563 ได้แก่ นักโทษเด็ดขาดคดีอาชญากรรมจำนวน 1,619 คน คดีชีวิต, ร่างกายจำนวน 128 คน คดีทรัพย์สินจำนวน 326 คน คดีเพศ, เสรีภาพจำนวน 55 คน และคดีอื่น ๆ จำนวน 31 คน รวมทั้งหมด 2,159 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีที่ทราบขนาดประชากร²⁶ ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2\sigma^2}$$

σ^2 คือ ความแปรปรวนของตัวแปรที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง การศึกษานี้ใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ สมรรถน ช้วนปรีชา ปี 2559²⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุนในเรือนจำและทัณฑสถานเขตกรุงเทพมหานคร ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตรวม (s.d = 0.638) e^2 คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่กำหนดให้ โดยใช้ 2% ของค่าเฉลี่ยจากการศึกษาของ สมรรถน ช้วนปรีชา ปี 2559²⁷ ค่าเฉลี่ยจากงานวิจัยคือ 3.14 ดังนั้นค่า 2% ของค่าเฉลี่ยคือ $0.0628 e^2 = 0.0628^2$ การศึกษานี้จะกำหนดขนาดตัวอย่าง 337 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามฐานความผิด 5 ฐานความผิดดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพช่องปากประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบวัดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ดัดแปลงจากการศึกษาของสุพัตราและคณะในปี 2557⁶ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสังคมจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพช่องปาก จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก (ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก) แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ ให้ตอบแบบถูก ผิด และไม่แน่ใจ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 2 เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด (5

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) แบ่งเป็น 6 ระดับคือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) และปฏิบัติ(0 คะแนน)

ตอนที่ 3 แบบวัดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตประชากร (Oral Health Impact Profile : OHIP-14 จำนวน 14 ข้อ ของ Nammontri ในปี 2017²⁸ ข้อคำถามจะถามถึงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา วัดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก 14 ข้อ แบ่งเป็น 7 หมวด²⁹ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อคือ ไม่เคย (0 คะแนน) เคยหนึ่งถึงสองครั้ง (1 คะแนน) เคยบ้างบางครั้ง (2 คะแนน) เคยบ้างบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และเกิดขึ้นเกือบทุกวันหรือทุกวัน (4 คะแนน) ข้อคำถามเพิ่มเติม จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 15 และ 16 เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากและผลกระทบจากปัญหาช่องปากในภาพรวมเพิ่มเติมจากแบบวัดมาตรฐาน OHIP-14 ข้อ 15 มีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ คือ ดีที่สุด ดีมาก ดี พอใช้ และไม่ดี ข้อ 16 มีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ คือ ไม่กระทบกระเทือนเลย กระทบกระเทือนเล็กน้อย กระทบกระเทือนบ้าง กระทบกระเทือนมาก และกระทบกระเทือนมากที่สุด โดยคำนวณเป็นร้อยละของคำตอบที่เลือก

วิเคราะห์ข้อมูล OHIP-14 จำนวน 14 ข้อเป็นค่า OHIP severity²⁹ คือผลรวมของคะแนนความถี่ของทุกข้อ (มีช่วงคะแนนในผู้ตอบแต่ละคน 0-56 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านทำการพิจารณาถึงความเห็นเพื่อความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด ใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) มีค่าดัชนีระหว่าง 0.67 – 1.00 แบบวัดความรู้ มีค่าความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.23 ถึง 0.80 ค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.20-0.67 ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20:KR 20) เท่ากับ 0.75 ความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบวัดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.73, 0.72 และ 0.94 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย รหัสโครงการ 405

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขัง 337 คน เพศชาย อายุระหว่าง 18-67 ปี เฉลี่ย 36.07 ปี (SD=8.51) รายได้จากการทำงานในเรือนจำเฉลี่ย/เดือนระหว่างอยู่ในเรือนจำ 45.46 บาท (SD=13.70) ดังตารางที่ 1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max) ของข้อมูลอายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
อายุ (ปี)	36.07	8.51	18	67
รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)	45.46	13.70	20	100

ผู้ต้องขังส่วนมากได้รับการศึกษาร้อยละ 95.50 ประเมินตนเองพบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 76.60 ปัญหาที่พบได้แก่ มีเศษอาหารติดฟันเป็นประจำ ร้อยละ 35.00 เลือดออกขณะแปรงฟัน ร้อยละ 30.60 ฟันผุ หรือจุดดำ ๆ บนตัวฟัน ร้อยละ 30.30 มีกลิ่นปาก ร้อยละ 29.70 มีอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากทั้ง แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ร้อยละ 87.50 มีแปรงสีฟันอย่างเดียว ร้อยละ 6.20 ไม่มีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ร้อยละ 5.60 และมียาสีฟันอย่างเดียว ร้อยละ 0.60 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของระดับการศึกษาและข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังเรือนจำ จังหวัดนนทบุรี

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	15	4.50
ได้รับการศึกษา	322	95.50
ปัญหาสุขภาพช่องปาก		
ไม่มี	79	23.40
มี	258	76.60
อุปกรณ์ในการดูแลช่องปาก		
ไม่มีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน	19	5.60
มีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน	295	87.50
มีแปรงสีฟันอย่างเดียว	21	6.20
มียาสีฟันอย่างเดียว	2	0.60
การรับข้อมูล/ข่าวสารทางทันตกรรม(รอบ 6 เดือนที่ผ่านมา)		
ไม่เคย	285	84.60
เคย	52	15.40
ข้อมูลการแปรงฟัน/วัน		
จำนวน 1 ครั้ง	13	3.90
จำนวน 2 ครั้ง	273	81.00
จำนวน 3 ครั้ง	51	15.10
ความต้องการแปรงฟัน 3 ครั้ง/วัน		
ต้องการ	171	50.74
ไม่ต้องการ	115	34.12
ไม่ตอบ	51	15.13

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ผู้ต้องขัง 337 คน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยได้รับข้อมูล/ข่าวสารทางทันตกรรม ร้อยละ 84.60 เคยได้รับ ร้อยละ 15.40 แปร่งฟันวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 81.00 แปร่งฟันวันละ 3 ครั้ง ร้อยละ 15.10 และแปร่งฟันวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 3.90 ผู้ต้องขังประมาณครึ่งหนึ่งมีความต้องการแปร่งฟัน 3 ครั้ง/วัน ไม่ต้องการ ร้อยละ 34.12 และไม่ตอบ ร้อยละ 15.13 ดังตารางที่ 2

ระดับความรู้แปลผลระดับตามเกณฑ์ของ Bloom ปี 1988³⁰ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากแปลผลระดับตามเกณฑ์ของ Best ในปี 1977³¹ และ Daniel ในปี 1995³² พบว่า ผู้ต้องขังส่วนมากมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.20 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 27.60 และระดับสูง ร้อยละ 1.20 เจตคติส่วนมากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.30 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 42.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.60 ส่วนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.55 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 29.08 ระดับสูง ร้อยละ 2.37 ดังตารางที่ 3 ผู้ต้องขังส่วนมากไม่มีความรู้ในเรื่องโรคฟันผุ (ร้อยละ 92.90) อุบัติการณ์ทำความสะอาดฟัน (ร้อยละ 84.30) ผู้ต้องขังมีเจตคติที่ดีในเรื่องการแปร่งฟัน (ร้อยละ 77.45) การรักษาโรคฟันผุ (ร้อยละ 76.56) ส่วนเจตคติที่ไม่ดีคือ การถอนฟันมีผลทำให้เป็นโรคประสาท (ร้อยละ 39.17) และการปฏิบัติตัวผู้ต้องขังส่วนมากดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 42.14)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ จำแนกระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก	ระดับ					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้	240	71.20	93	27.60	4	1.20
เจตคติ	2	0.60	142	42.10	193	57.30
การปฏิบัติ	98	29.08	231	68.55	8	2.37

ผู้ต้องขังมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP severity) ในภาพรวมเท่ากับ 13.83 โดยคะแนนที่มากจะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี เมื่อพิจารณาผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากรายหมวดของแบบวัดผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิต แต่ละหมวดมีคะแนนเต็ม 8 คะแนน พบว่ามีผลกระทบมากที่สุดหมวดความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ (2.60 ± 2.44) ความเจ็บปวดทางกายภาพ (2.33 ± 2.05) และความบกพร่องทางกายภาพ (2.23 ± 2.09) ผลกระทบน้อยที่สุดในหมวดความจำกัดในการทำหน้าที่ (1.41 ± 1.86) ความด้อยโอกาสทางสังคม (1.55 ± 1.77) และความบกพร่องทางสังคม (1.73 ± 1.99) ดังตารางที่ 4

ผู้ต้องขังส่วนมากคิดว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 32.64 และสุขภาพช่องปากไม่มีผลกระทบกับการทำกิจวัตรประจำวันเลย ร้อยละ 40.65

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนนทบุรี โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนพบว่า ตัวแปรความรู้ เจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำส่วนการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ และ $p = 0.021$ ตามลำดับ) ตัวแปร ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.348$) ส่วนตัวแปร อายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบใน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.887$ และ $p=0.464$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในแต่ละหมวดของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

หมวดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) OHIP severity	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
1. ความจำกัดในการทำหน้าที่ (functional limitation)	1.41	1.86
2. ความเจ็บปวดทางกายภาพ (physical pain)	2.33	2.05
3. ความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ (psychological discomfort)	2.60	2.44
4. ความบกพร่องทางกายภาพ (physical disability)	2.23	2.09
5. ความบกพร่องทางจิตใจ (psychological disability)	1.99	1.88
6. ความบกพร่องทางสังคม (social disability)	1.73	1.99
7. ความด้อยโอกาสทางสังคม (handicap)	1.55	1.77
ภาพรวม	13.83	11.72

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Spearman ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนนทบุรี

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของ Spearman(rs)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	-0.01	0.887	ต่ำ
ระดับการศึกษา	-0.05	0.348	ต่ำ
รายได้	-0.04	0.464	ต่ำ
ความรู้	0.19	<0.001	ต่ำ
เจตคติ	0.20	<0.001	ต่ำ
การปฏิบัติ	-0.13	0.021	ต่ำ

บทวิจารณ์

ผู้ต้องขังส่วนมากรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 76.60 โดยมากรับรู้ว่ามีเศษอาหารติดเป็นประจํา เลือดออกขณะแปรงฟัน และฟันผุหรือมีจุดดำ ๆ บนตัวฟัน มีกลิ่นปาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ต้องขังมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ ไม่เคยได้รับรู้ข่าวสาร/ข้อมูลทางทันตกรรม (ร้อยละ 84.60) และได้รับบริการทันตกรรมค่อนข้างน้อยคือ การออกหน่วยบริการถอนฟันจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าปีละ 1 ครั้ง และได้รับบริการตรวจฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 ชั่วโมง ส่วนมากมีแปรงสีฟันและยาสีฟัน ร้อยละ 87.50 เนื่องมาจากเรือนจำในประเทศไทยมีการสนับสนุนอุปกรณ์ของใช้เพื่อสุขภาพช่องปากและฟัน³³ ผู้ต้องขังส่วนมากแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 81.00) และประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.74) มีความต้องการแปรงฟันวันละ 3 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าผู้ต้องขังมีความต้องการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเรือนจำจะมีเวลาให้ผู้ต้องขังอาบน้ำแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง แต่จำนวนผู้ต้องขังที่มากทำให้มีเวลาในการแปรงฟันไม่เพียงพอ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ต้องขังส่วนมากมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 71.20) ส่วนมากไม่มีความรู้ในเรื่องฟันผุ (ร้อยละ 92.90) อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน (ร้อยละ 84.30) อาจเนื่องจากผู้ต้องขังส่วนมากไม่ได้รับรู้ข่าวสาร/ข้อมูลทางทันตกรรม (ร้อยละ 84.60) การศึกษาของ Digra และคณะในปี 2015³⁴ พบว่าผู้ต้องขังใน Haryana ประเทศอินเดียประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีความรู้ในเรื่องโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และร้อยละ 83 ไม่มีความรู้เรื่องคราบจุลินทรีย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตราและคณะในปี 2557⁶ พบว่าผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ ต่างกับการศึกษาของ Riswanto และคณะ ในปี 2013³⁵ พบว่าผู้ต้องขังใน Garut ประเทศอินโดนีเซียมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี

ด้านเจตคติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าผู้ต้องขังมีเจตคติที่ดีในเรื่อง การแปรงฟัน (ร้อยละ 77.45) การรักษาโรคฟันผุ (ร้อยละ 76.56) โดยภาพรวมผู้ต้องขังมีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นถึงแนวทางที่ดีที่จะช่วยให้งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ต้องขังเป็นไปได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Riswanto และคณะในปี 2013³⁵ และการศึกษาของสุพัตราและคณะ ในปี 2557⁶ พบว่าผู้ต้องขังมีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี

ด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ต้องขังส่วนมากดื่มน้ำอัดลม (ร้อยละ 42.14) อาจเนื่องจากผู้ต้องขังส่วนมากเป็นผู้ต้องขังคดียาเสพติด โดยเฉพาะผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนเมื่อหยุดเสพยา ร่างกายจะมีอาการขาดน้ำ ปากแห้ง จึงดื่มน้ำอัดลมมากเพื่อบรรเทาอาการปากแห้งหลังการเสพยา^{36,37} โดยภาพรวมผู้ต้องขังมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Riswanto และคณะ ในปี 2013³⁵ และการศึกษาของสุพัตราและคณะ ในปี 2557⁶ พบว่าผู้ต้องขังมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้ต้องขังส่วนมากคิดว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 32.64) คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาไม่มีผลกระทบกับการทำกิจวัตรประจำวันเลย (ร้อยละ 40.65) และ ค่าความรุนแรง (OHIP severity) มีค่า 13.83 เมื่อพิจารณาผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากรายหมวดพบว่า มีผลกระทบมากที่สุดหมวดความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจ (2.60 ± 2.44) ความเจ็บปวดทางกายภาพ (2.33 ± 2.05) ความบกพร่องทางกายภาพ (2.23 ± 2.09) จากการศึกษาของ Fotedar และคณะ ในปี 2021³⁸ พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในประเทศอินเดียต่ำกว่าการศึกษานี้เล็กน้อย โดยมีค่าความรุนแรง (OHIP severity) เท่ากับ 14.57 ผลกระทบรายหมวดมากที่สุดพบว่าคล้ายกับการศึกษานี้คือ หมวดความเจ็บปวดทางกายภาพ (4.97 ± 2.22) ความบกพร่องทางกายภาพ (3.98 ± 2.31) และความบกพร่องทางจิตใจ (1.67 ± 1.50) ส่วนในประชาชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า จากการศึกษาของ Slade ในปี 2005³⁹ พบว่าประชาชนทั่วไปในประเทศอังกฤษและออสเตรเลีย มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าการศึกษานี้ มีค่าเฉลี่ยความรุนแรง (OHIP severity) เท่ากับ 5.1 และ 7.5 ตามลำดับ ทั้งสองประเทศมีผลกระทบมากที่สุดอยู่ในหมวดความเจ็บปวดทางกายภาพ และความรู้สึกไม่สบายทางจิตใจซึ่งคล้ายกับในการศึกษานี้

การศึกษานี้พบว่าอายุ รายได้ และระดับการศึกษาของผู้ต้องขังไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ส่วนการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อาจเนื่องจากผู้ต้องขังมาอยู่ในสถานที่เดียวกันจำนวนมากอย่างแออัดและต้องดำเนินชีวิต กิจวัตรประจำวันที่ได้รับตามกฎระเบียบที่เรือนจำกำหนด ถึงแม้ว่าผู้ต้องขังมีความรู้ และเจตคติที่ดี แต่ก็มีคุณภาพชีวิตในมิติ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

สุขภาพช่องปากลดลง ดังนั้นการปฏิบัติตัวที่ดีจึงทำให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากควรเน้นให้ผู้ต้องขังฝึกปฏิบัติและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก แตกต่างกับการศึกษาของสุพัตราและคณะ ในปี 2557⁶ ที่พบว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ต้องขังไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และการศึกษาของ Zheng และคณะในปี 2021¹⁶ ศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยพบว่าความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ส่วนเจตคติมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้รัฐต่าง ๆ มีนโยบายปฏิรูปเรือนจำ เพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจน⁴⁰ ในประเทศออสเตรเลียได้นำแนวคิดนี้ไปเป็นนโยบายที่เรียกว่า “Healthy Prison concept”⁴¹ ส่วนในประเทศไทย พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริว่า⁴² “โรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในสังกัดกระทรวงยุติธรรม ต้องให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ในกรณีเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นจำนวนมากยังขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือแพทย์ และเวชภัณฑ์ การดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังถือเป็นหน้าที่สำคัญของกรมราชทัณฑ์ ในการที่จะให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม ทั้งนี้ เมื่อพ้นโทษจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ” จึงเกิดโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยพระราชทานความช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนการให้จิตอาสาพระราชทาน “เราทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” ได้เข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือทั้งทางด้านการแพทย์ การพยาบาล การอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ จากแนวทางการดำเนินงานโครงการ และจากข้อมูลการวิจัยข้างต้นซึ่งพบว่าการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจึงมีข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนนทบุรีดังนี้

ระดับบุคคล แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขังโดยเน้นฝึกการปฏิบัติ เช่น ฝึกการแปรงฟัน อาจใช้แนวคิด Edutainment เพื่อให้เกิดความบันเทิงคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติไปด้วย⁴³

ระดับหน่วยงาน จัดการสิ่งแวดล้อมหรือจัดสรรเวลาให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขังและบริบทของเรือนจำ เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจำหน่ายน้ำอัดลมหรืออาหารหวานให้เหมาะสม เป็นต้น

ระดับนโยบาย กำหนดนโยบายให้ผู้ต้องขังได้มีเวลาดูแลสุขภาพสะอาดช่องปาก สนับสนุนงบประมาณในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และสนับสนุนให้มีระบบการรักษาหรือปรึกษาทางทันตกรรมทางไกล⁴⁴ (Teledentistry) ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานวิจัย ควรขยายงานวิจัยให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนระดับประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์และพัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังประเทศไทย

สรุป

อายุ รายได้ และระดับการศึกษาของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนนทบุรีไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ความรู้ และเจตคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ส่วนการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิพระยูไลโกซซังสงเคราะห์ วัดธรรมปัญญาารามบางม่วงที่สนับสนุนทุนวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ เจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ผู้บัญชาการและเจ้าหน้าที่เรือนจำ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

จังหวัดนนทบุรี เจ้าหน้าที่สำนักทันตสาธารณสุข ผู้ที่ให้การสนับสนุนทุกท่านและผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ที่ให้ความร่วมมือ

เอกสารอ้างอิง

1. จุรีรัตน์ ทะนงศักดิ์สกุล และพลินี เดชสมบุญรัตน์. การสำรวจสถานะทันตสุขภาพของผู้ต้องขังชายในทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี. ว.ทันต 2551 ต.ค.-ธ.ค.;58:255-262.
2. กรมราชทัณฑ์. รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ.[ออนไลน์]2563 [อ้างเมื่อ 18กุมภาพันธ์ 2563] จาก http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2020-02-01&report=
3. กรมการแพทย์. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550.[ออนไลน์] 2550 [อ้างเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2563]https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf
4. Nobile CG, Fortunato L, Pavia M, Angelillo IF. Oral health status of male prisoners in Italy. International dental journal 2007;57(1):27-35.
5. Naidoo S, Yengopal V, Cohen B. A baseline survey: oral health status of prisoners—Western Cape. Journal of the South African Dental Association 2005;60(1):24-7.
6. สุพัตรา วัฒนเสน, อัยลา จันทะพา, กนิษฐา ตานิโก และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2560 ม.ค.-มิ.ย.;28,101-113.
7. McGrath C. Oral health behind bars: a study of oral disease and its impact on the quality of an older prison population. Gerodontology 2002;19:109-114.
8. Cohen K, Jago JD. Towards the formulation of sociodental indicator. Int J Health Serv 1976;6:681-687.
9. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization 2005;83(9):644.
10. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. Journal of dental research 2011;90(11):1264-1270.
11. Reisine ST. Theoretical considerations in formulating sociodental indicators. Social science & medicine 1981;15(6):745-750.
12. Dolan TA. Identification of appropriate outcomes for an aging population. Spec Care Dentist 1993;13(1):35-39.
13. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. America: Chapel Hill;1997.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

14. นฤมล สีประโค และรุ่งพร ห้างเหล็ก. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ความเชื่อใน ประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหาร และการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
15. สุชาติ โสมประยูร และเอมอัสมา วัฒนบุรานนท์. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ; 2542.
16. Zheng S, Zhao L, Ju N, Hua T, Zhang S, Liao S. Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation modeling approach. *BMC Oral Health* 2021;1-11.
17. Dahl KE, Wang NJ, Skau I, Öhrn K. Oral health-related quality of life and associated factors in Norwegian adults. *Acta Odontologica Scandinavica* 2011; 69:208-214.
18. Marilisa CLG, Samuel JM, Simone TM, Marcia O, Maria TAO, Marcos PP. Social, economic, and behavioral variables associated with oral health-related quality of life among Brazilian adults. *Ciênc. saúde coletiva* 2015; 20(5):1531-1540.
19. Tsakos G, Sheiham A, Iliffe S et al. The impact of educational level on oral health-related quality of life in older people in London. *Eur J Oral Sci* 2009;117(3):286-292.
20. Alsumait A, Elsalhy M, Almunezaa E. Relationship Between Oral Health Knowledge, Attitude and Practices of Primary School Teachers and Their Oral Health-related Quality of Life: A Cross-sectional Study. *Oral Health & Preventive Dentistry* 2016;14:519-528.
21. Moon B-A, Jeong S-R, Jang J-Y, Kim K-Y. Health-related quality of life by oral health behavior and oral health status for the Middle-aged people. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene* 2005;15:197-204.
22. Hovsepyan S. Oral health-related quality of life and oral hygiene knowledge, attitudes, and practices of the general population in Sevan and Artashat cities, Armenia: Turpanjian School of Public Health American University of Armenia; 2019.
23. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุในโครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุขทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์. [ออนไลน์]2563 [อ้างเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2563] จาก http://dental.anamai.moph.go.th/data_dental/report_ra.php
24. วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. ปัญหาสุขภาพผู้ต้องขัง.[ออนไลน์]2559 [อ้างเมื่อ 27 เมษายน 2563] จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/400416>
25. สิริวุฒิ รวีไชยวัฒน์. คุณโรคแดนคุก ดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง.[ออนไลน์]2559 [อ้างเมื่อ 27 เมษายน 2563] จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9590000092678>

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

26. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์;2552.
27. สมรมน ช้วนปรีชา และพิศมัย จารุจิตติพันธ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำและทัณฑสถานเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารเกษมบัณฑิต 2559;17(1):110-126.
28. Nammontri O. Validation of the Thai Version of the 14- Item Oral Health Impact Profile (Thai OHIP-14) amongst the General Thai Adult Population in a Community Setting. J Health Res 2017;31:481-486.
29. สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health-Related Quality of Life). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2557.
30. Bloom BS. Taxonomy of Education Objective. The Classification of Education Goals, Handbook I : Cognitive Domain. New York: David McKay Company;1988.
31. Best JW. Research in Education. Prentice-Hall;1977.
32. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. Singapore: Wiley&Sons;1995.
33. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือการจัดบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ. นนทบุรี: บริษัท เอ ดรีม สตูดิโอ จำกัด;2563.
34. Digra R, Gupta N, Arora V, Gupta P. Oral health Knowledge, attitude and practice (KAP) among prison inmates of Ambala District, Haryana (India). Dent Oral Craniofac Res 2015;1:101-104.
35. Riswanto MB, Agustina A, Wardani R. Knowledge, Attitude, and Practice of Prisoners' Oral Health Care Aged 35-44 Years in Prison of Class IIB Garut, [cited 2021 Apr 13]; Available from: <http://www.aasic.org/proc/aasic/article/view/61>
36. Clague J, Belin TR, Shetty V. Mechanisms underlying methamphetamine-related dental disease. Journal of the American Dental Association 2017;148(6):377-386.
37. Morio KA, Marshall TA, Qian F, Morgan TA. Comparing diet, oral hygiene and caries status of adult methamphetamine users and nonusers: a pilot study. Journal of the American Dental Association 2008;139(2):171-176.
38. Fotedar S, Chauhan A, Bhardwaj V, Manchanda K, Fotedar V. Association Between Oral Health Status and Oral Health-Related Quality of Life among the Prison Inmate Population of Kanda Model Jail, Shimla, Himachal Pradesh, India. Indian Journal of Public Health 2021;60(2):150-153.
39. Slade GD, Nuttall N, Sanders AE, Steele JG, Allen PF, Lahti S. Impacts of oral disorders in the United Kingdom and Australia. British dental journal 2005;198(8):489-493.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

40. World Health Organization. Health in prisons A WHO guide to the essentials in prison health. [cited 2021 Apr 13]. Available from:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf
41. Ryan J. Corrections Management (General Operating) Policy 2010. [cited 2021 Apr 13]. Available from: <https://legislation.act.gov.au/DownloadFile/ni/2010-398/current/PDF/2010-398.PDF>
42. ราชกิจจานุเบกษา. แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์. [ออนไลน์] 2564 [อ้างเมื่อ 13 เมษายน 2564] จาก
http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/008/T_0001.PDF
43. เทียมยศ ปะสาวะโน. เอดูเทนเมนต์ : การศึกษาแนวใหม่ที่โดนใจวัยรุ่น. วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 2556;1:25-35.
44. Petcu R, Ologeanu-Taddei R, Bourdon I, Kimble C, Giraudeau N. Acceptance and Organizational Aspects of Oral tele-Consultation: a French Study. [cited 2021 Apr 13]; Available from: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01273672/document>

Research article

Herbal use behaviors in oral of village health volunteers

Warin Chamrap, Ubon Ratchathani Province

Chaloemphonkiat Prungpo

Dental Public health technical
officers Dong Phlong Health
Promoting Hospital, Chakkarat
District Nakhon Ratchasima Province

Nawattakorn Khemthong

Dental Public health technical
officers Sila Lat Hospital, Sisaket
Province

Sutatip Srionjan

Dental Public health technical
officers Ban Na Charoen Hospital,
Nong Bua Daeng District,
Chaiyaphum

Kingkaew Mapong

Pharmacist, senior professional level
Sirindhorn College of Public Health,
Ubon Ratchathani

Tanissa Ramrit

Pharmacist, senior professional level
Sirindhorn College of Public Health,
Ubon Ratchathani

Patcharaporn Distub

Dentist, professional level Sirindhorn
College of Public Health, Ubon
Ratchathani

Corresponding author**Tanissa Ramrit**E-mail : thanissa@scphub.ac.th

Received date : 20 May 2021

Revised date : 9 September 2021

Accepted date : 3 December 2021

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the behavior and associated factors of using herbs in oral of village health volunteers in Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. Sample group used in this research was village health volunteers of Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province who had a working period of a public health volunteer for at least 6 months. Four-hundred and eleven sample were recruited in the study by using multistage random sampling, The tools used to collect data were questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi – square test.

The results showed that the knowledge level of the sample toward the use of herb in oral was low with 56.20 percent. The overall attitude of oral herbal use was good ($\bar{X}=3.86$, $SD=0.6$). The sample used herbs for the treatment of oral disease accounted for 94.40%. In this group, 79.38% used herbs to treat oral diseases by combining with modern medicine because of the believe in the effectiveness of herbs. The reason of the sample who did not use herbs was the fear of being harmed from using herbs. Oral herb use behavior of the sample was statistically associated with age, monthly income, education level, the period of volunteering and knowledge (p -value <0.05). Gender, occupation and attitudes did not correlate with the oral herb use behavior of volunteers (p -value = 0.060, 0.711, 0.224 respectively).

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

Therefore, government agencies should promote the village health volunteers the knowledge, attitudes and practice concerning the proper use of oral herbs for initial treatment of oral disease and further reducing health care costs from modern medicine.

Key word: herbs, knowledge, behaviors, practice, oral health, village health volunteers

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทความวิจัย (Research article)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เฉลิมพรเกียรติ ประไพศรี

นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองพลอง
อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา

นวัตร เข้มทอง

นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข)โรงพยาบาลศิลา
ลาด จังหวัดศรีสะเกษ

สุรทิตย์ ศรีอ่อนจันทร์

นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข)โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเจริญ
อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

กิ่งแก้ว มาพงษ์

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัย
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด
อุบลราชธานี

ธนิสสา รามฤทธิ์

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัย
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด
อุบลราชธานี

พัชรพร ดิษทัต

ทันตแพทย์ชำนาญการ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัด
อุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ

ธนิสสา รามฤทธิ์

อีเมลล์ : thanissa@scphub.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 20 พฤษภาคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 9 กันยายน 2564

วันตอบรับบทความ : 3 ธันวาคม 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปาก และหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ ทักษะการรู้เท่าทันการโฆษณาในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 411 คน จากการการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้การใช้สมุนไพรในช่องปากของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 56.20 ระดับทัศนคติการใช้สมุนไพรในช่องปากในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.86$, $SD=0.6$) มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปาก ร้อยละ 94.40 ในกลุ่มนี้ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปากโดยใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 79.38 เนื่องจากเชื่อในประสิทธิภาพของสมุนไพร (ร้อยละ 36.60) ส่วนใน อสม.ที่ไม่เคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 5.60 เนื่องจากกลัวได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพร ร้อยละ 47.83 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม.มีความสัมพันธ์กับอายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็น อสม. และความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) ส่วนเพศ อาชีพ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.060$, 0.711 , 0.224)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ดังนั้นหน่วยงานของรัฐควรต้องพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ดีเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในช่องปากที่ถูกต้อง ทั้งการดูแล รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก เพื่อทดแทนการรักษาและลดต้นทุนการดูแลสุขภาพจากยาแผนปัจจุบัน

คำสำคัญ : สุขภาพช่องปาก การใช้สมุนไพรในช่องปาก ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม อาสาสมัครสาธารณสุข

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

แผนแม่บทแห่งชาติการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560 - 2564 ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากด้วยสมุนไพรในท้องถิ่น¹ ปัจจุบันการใช้สมุนไพรกลายเป็นการรักษาทางเลือกหนึ่ง เนื่องจากบางพื้นที่ไม่สามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้โดยตรง หรือเป็นการรักษาเบื้องต้น สมุนไพรจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคในช่องปาก และสมุนไพรยังสามารถหาได้ง่ายตามท้องถิ่น มีความปลอดภัยสูง การส่งเสริมการใช้สมุนไพรใน อสม. ถือว่ามีความสำคัญเนื่องจาก อสม.เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขด่านแรกที่ใกล้ชิดกับประชาชน มีบทบาทสำคัญในด้านสุขภาพ การใช้ยาของประชาชนมาก เป็นผู้ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ทั้งยังเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ประชาสัมพันธ์และประสานงานด้านสาธารณสุข เป็นผู้สื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ การให้บริการด้านสาธารณสุข จึงส่งผลให้อสม.ต้องมีความรู้ในด้านสุขภาพ ยา สมุนไพร ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาว่า อสม.มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในช่องปากอยู่ในระดับใด มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในช่องปากอย่างไร และมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากแบบไหน ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนา อสม. และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในช่องปากต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปาก

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 411 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2563 ทั้งหมดจำนวน 2,802 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง ที่จะศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 411 คน และเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

เครื่องมือทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยพัฒนามาจากเครื่องมือของชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ² แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 คำถาม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check - List) ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการใช้สมุนไพรในช่องปากประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

คำตอบ คือ ใช่ (เห็นด้วยกับข้อความที่ถาม) ไม่ใช่ (ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ถาม) ไม่ทราบ (ไม่มีความรู้เกี่ยวกับคำถามนี้) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก (1 คะแนน) ไม่ทราบ (0 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) แปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม³ เป็น 3 ระดับ คือ มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับดี (คะแนนร้อยละ 90.91-100, 10-11 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 63.64-90.90, 8-9 คะแนน) และมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 63.64, 0-7 คะแนน) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการใช้สมุนไพรในช่องปาก จำนวน 15 ข้อ คำถามเชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน⁴ คือ (5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่แน่ใจ (2) ไม่เห็นด้วย (1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และคำถามเชิงลบ คือ (1) เห็นด้วยอย่างยิ่ง (2) เห็นด้วย (3) ไม่แน่ใจ (4) ไม่เห็นด้วย (5) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลระดับทัศนคติอิงเกณฑ์ของเบสท์⁵ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทัศนคติในการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับดี (3.68 – 5.00) ทัศนคติในการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (2.34 – 3.67) และทัศนคติในการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับน้อย (1.00 – 2.33) และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรในช่องปาก จำนวน 13 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ⁴ ดังนี้ ใช้เป็นประจำ (เคยใช้ทุกครั้งใน 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก) ใช้บ่อยครั้ง (เคยใช้ 7 - 9 ครั้งใน 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก) ใช้บางครั้ง (เคยใช้ 4 - 6 ครั้งใน 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก) ใช้เป็นบางครั้ง (ใช้ 1 - 3 ครั้งใน 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก) ไม่ใช้ (ไม่เคยใช้เลยใน 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ใช้เป็นประจำ (5 คะแนน) ใช้บ่อยครั้ง (4 คะแนน) ใช้บางครั้ง (3 คะแนน) ใช้เป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ใช้ (1 คะแนน) การแปลความหมายระดับพฤติกรรมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรช่องปากอยู่ในระดับดี (คะแนน 3.68 – 5.00) พฤติกรรมการใช้สมุนไพรช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 – 3.67) พฤติกรรมการใช้สมุนไพรช่องปากอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 1.00 – 2.33)

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

สร้างแบบสอบถามแล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านวิชาชีพ 3 ท่าน มีดัชนีที่มีความสอดคล้อง (IOC) 0.926 ซึ่งข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ หรือตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 1 แห่ง จำนวน 30 ชุด หาค่าความเชื่อมั่นในแบบสอบถามด้านความรู้ในการใช้สมุนไพรในช่องปากโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Method) KR - 20 ได้ 0.70 และค่าความเชื่อมั่นในแบบสอบถามด้านทัศนคติและด้านพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรในช่องปากใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.96⁶

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ใบรับรองเลขที่ 038/2562 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2562 คณะผู้วิจัยดำเนินการตามแผนที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือน ธันวาคม 2562 - มกราคม 2563

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปาก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากด้วยการทดสอบไคสแควร์ Chi – square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.35 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 42.58 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 4,999 บาท ร้อยละ 56.69 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ป.3 - ป.6 ร้อยละ 47.93 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.80 มีระยะเวลาการเป็นอสม. มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 42.34

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
1. กากข่อยสามารถนำมาแปรงฟันได้	290 (70.56)	121 (29.44)
2. มะขามป้อมสามารถช่วยป้องกันฟันผุได้	46 (11.20)	365 (88.80)
3. ใบฝรั่งสามารถช่วยดับกลิ่นปากได้	385 (93.68)	26 (6.32)
4. สะระแหน่สามารถรักษาแผลในปากได้	38 (9.24)	373 (90.76)
5. เกลือช่วยบรรเทาอาการอักเสบของเหงือกได้	343 (83.45)	68 (16.55)
6. ชะพลูไม่สามารถช่วยรักษาโรคปริทันต์ได้	47 (11.45)	364 (88.55)
7. ว่านหางจระเข้ช่วยรักษาโรคปริทันต์ที่ริมฝีปากได้	242 (58.88)	169 (41.12)
8. เสลดพังพอนตัวผู้ไม่สามารถช่วยรักษาโรคปริทันต์ที่ริมฝีปากได้	35 (8.51)	376 (91.49)
9. ฟ้ายะลวยช่วยรักษาแผลในปากได้	247 (60.10)	164 (39.90)
10. ข่อยไม่สามารถบรรเทาอาการปวดฟันได้	33 (8.03)	378 (91.97)
11. ผักคราดหัวแหวนสามารถบรรเทาอาการปวดฟันได้	174 (42.33)	237 (57.67)

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในช่องปากของอสม.ตอบถูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ใบฝรั่งสามารถช่วยดับกลิ่นปากได้ ร้อยละ 93.68 เกลือช่วยบรรเทาอาการอักเสบของเหงือกได้ ร้อยละ 83.46 และกากข่อยสามารถนำมาแปรงฟันได้ ร้อยละ 70.56 ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข่อยไม่สามารถบรรเทาอาการปวดฟันได้ ร้อยละ 91.97 เสลดพังพอนตัวผู้ไม่สามารถช่วยรักษาโรคปริทันต์ที่ริมฝีปากได้ ร้อยละ 91.49 และสะระแหน่สามารถรักษาแผลในปากได้ ร้อยละ 90.76

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในช่องปาก	จำนวน(คน) n=411	ร้อยละ
น้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 63.64, 0-7 คะแนน)	231	56.20
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 63.63-90.90, 8-9 คะแนน)	66	16.06
ดี (คะแนนร้อยละ 90.91-100, 10-11 คะแนน)	114	27.74
รวม	411	100

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความรู้ของอสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 56.20 รองลงมา คือระดับดี 114 คน ร้อยละ 27.74 และระดับปานกลาง 66 คน ร้อยละ 16.06

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านเชื่อว่าสมุนไพรมีอยู่ในพื้นที่และหาได้ง่าย	4.23	0.71	ดี
2. ท่านเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาตามท้องตลาด	4.11	0.71	ดี
3. ท่านเชื่อว่าสมุนไพรที่สามารถรักษาโรคในช่องปากได้	4.12	0.69	ดี
4. ท่านเชื่อว่าการนำสมุนไพรมาใช้ในช่องปากจะมีผลข้างเคียงที่อันตราย	3.19	1.02	ปานกลาง
5. ท่านเชื่อว่า ใบฝรั่งสามารถช่วยดับกลิ่นปาก	4.30	0.58	ดี
6. ท่านเชื่อว่า เกลือช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	4.19	0.58	ดี
7. ท่านเชื่อว่า เสดดพวงพอน สามารถช่วยรักษาโรคเริ่มที่ริมฝีปากได้	3.66	0.91	ปานกลาง
8. ท่านเชื่อว่า ฟ้ายะลวยโจรสสามารถช่วยรักษาปากเป็นแผลได้	3.67	0.87	ปานกลาง
9. ท่านเชื่อว่าสามารถนำกากข่อยมาใช้แปรงฟันได้	3.88	0.86	ดี
10. ท่านเชื่อว่าการใช้ ผักคราดหัวแหวน สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดฟันได้	3.55	0.85	ปานกลาง
11. เมื่อท่านมีปัญหาในช่องปากท่านจะใช้สมุนไพรรักษาเบื้องต้น	4.11	0.81	ดี
12. ท่านเชื่อว่าทุกส่วนของสมุนไพรสามารถนำมาใช้เป็นยาได้	4.17	0.71	ดี
13. ท่านเชื่อว่าปัญหาในช่องปากสามารถรักษาให้หายได้ด้วยสมุนไพร	4.09	0.72	ดี
14. ท่านเชื่อว่าสมุนไพรที่ใช้ในช่องปากมีวิธีการใช้ และขั้นตอนการใช้ที่ยุ่งยาก	3.27	1.01	ปานกลาง
15. ท่านเชื่อว่าการนำสมุนไพรมาใช้ในช่องปากไม่ต้องมีความรู้ก็สามารถนำมาใช้ได้	3.41	1.07	ปานกลาง
รวม	3.86	0.80	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่า ทัศนคติการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับดี $\bar{X}=3.86$ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ใบฝรั่งสามารถช่วยดับกลิ่นปาก $\bar{X}=4.30$ สมุนไพรมีอยู่ในพื้นที่และหาได้ง่าย $\bar{X}=4.23$ และเกลือช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ $\bar{X}=4.19$

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของระดับทัศนคติการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ระดับทัศนคติการใช้สมุนไพรในช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปานกลาง	182	44.28
ดี	229	55.72
รวม	411	100

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับทัศนคติการใช้สมุนไพรในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 229 คน ร้อยละ 55.72 และ รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 182คน ร้อยละ 44.28

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้สมุนไพรในการรักษาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก		
เคยใช้	388	94.40
ไม่เคยใช้	23	5.60
เหตุผลที่ไม่เคยใช้สมุนไพร		
มีความมั่นใจในยาแผนปัจจุบัน	2	8.70
ไม่เชื่อในประสิทธิผลของสมุนไพร	2	8.70
กลัวได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพร	10	43.47
สมุนไพรหาซื้อได้ยาก	1	4.35
มีขั้นตอนการใช้ที่ยุ่งยาก	3	13.04
รูปแบบและรสชาติไม่น่าใช้	5	21.74
พฤติกรรมการใช้สมุนไพร		
ใช้สมุนไพรคู่กับยาแผนปัจจุบัน	308	79.38
ใช้สมุนไพรอย่างเดียว	80	20.62
เหตุผลที่ทำให้ท่านเลือกใช้สมุนไพรรักษาโรคในช่องปาก		
เชื่อในประสิทธิผลของสมุนไพร	142	36.60
เชื่อในความปลอดภัย	46	11.86
ทดลองใช้	73	18.81
ใช้ยาแผนปัจจุบันไม่ได้ผล	12	3.09
ได้รับคำแนะนำจากเพื่อน	34	8.76
หมอพื้นบ้านแนะนำ	58	14.95
ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	23	5.93

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคในช่องปากของ อสม.พบว่า ส่วนใหญ่เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปาก ร้อยละ 94.40 และเมื่อใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปากจะใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 79.38 เพราะเชื่อในประสิทธิผลของสมุนไพร ร้อยละ 36.60 ส่วน อสม. ร้อยละ 5.60 ที่ไม่เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปาก เนื่องจากกลัวได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพร ร้อยละ 47.83

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของ อสม. (n=411)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรด้านต่างๆ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การใช้สมุนไพรที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคเหงือกและฟัน ได้แก่ ข่อย ฝรั่ง สะระแหน่ เกลือ	2.29	1.08	ต่ำ
2. การใช้สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคในช่องปากโรคฟันผุ ได้แก่ ข่อย	1.81	1.10	ต่ำ
3. การใช้สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคในช่องปากโรคปริทันต์ ได้แก่ ข่อย ชะพลู ฝรั่ง มะขามป้อม	2.04	1.10	ต่ำ
4. การใช้สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคในช่องปากโรคเริ่มที่ริมฝีปาก ได้แก่ ว่านหางจระเข้ เสดดพังพอนตัวผู้	1.82	0.97	ต่ำ
5. การใช้สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคแผลในปาก ได้แก่ ฟ้ายะลวยโจร ฝรั่ง	2.09	1.12	ต่ำ
รวม	2.01	1.07	ต่ำ

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=2.01$) ส่วนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของ อสม. พบว่า ทุกๆด้านอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปาก		Chi-square	p-value
	ใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช้ จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
- ชาย	52 (12.7)	0(0)	3.529	0.060
- หญิง	336 (81.8)	23(10.0)		

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปาก		Chi-square	p-value
	ใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช้ จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ				
- 20 - 40	40 (9.7)	12(2.9)		
- 41 - 50	123(29.9)	7(1.7)	36.92	<0.001
- 51 - 60	171(41.6)	4(1.0)		
- 60 ปีขึ้นไป	54(13.1)	0(0)		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ตัวแปร	พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปาก		Chi-square	p-value
	ใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช้ จำนวน (ร้อยละ)		
รายได้ต่อเดือน				
- น้อยกว่า 4,999	227(55.2)	6(1.5)	11.516	0.003
- 5,000-9,999	149(36.3)	17(4.1)		
- 10,000 บาทขึ้นไป	12(2.9)	0(0)		

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ตัวแปร	พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปาก		Chi-square	p-value
	ใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช้ จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษา				
- ประถมศึกษา	187(45.5)	11(2.7)	16.202	0.001
- มัธยมศึกษาต้น	105(25.5)	0(0)		
- มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ กศน.	82(20.0)	12(2.9)		
- ป.ตรี	14(3.4)	0(0)		

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ตัวแปร	พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในช่องปาก		Chi-square	p-value
	ใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช้ จำนวน (ร้อยละ)		
อาชีพ				
- รับจ้าง	127(30.9)	8(1.9)	1.378	0.711
- เกษตรกร	239(58.2)	15(3.6)		
- ราชการ	4(1.0)	0(0)		
- ค้าขาย	18(4.4)	0(0)		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ตัวแปร	พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก		Chi-square	p-value
	ใช้	ไม่ใช้		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระยะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข				
- 6 เดือน – 1 ปี	31(7.5)	1(0.2)	58.206	<0.001
- 1 – 5	140(34.1)	4(1.0)		
- 6 – 10	45(10.9)	16(3.9)		
- 10 ปีขึ้นไป	172(41.8)	2(0.5)		

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก		Chi-square	p-value
	ใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช้ จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้				
- ระดับควรปรับปรุง	212(51.6)	19(4.6)	9.807	0.007
- ระดับปานกลาง	62(15.1)	4(1.0)		
- ระดับดี	114(27.7)	0(0)		

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. (n=411)

ตัวแปร	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพในช่องปาก		Chi-square	p-value
	ใช้	ไม่ใช้		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ทัศนคติ				
- ระดับปานกลาง	169(41.1)	13(3.2)	1.479	0.224
- ระดับดี	219(53.3)	10(2.4)		

จากตารางที่ 7 -14 พบว่า ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ส่วนเพศและทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.060, 0.224$)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

สรุปผลและอภิปรายผล

ระดับความรู้การใช้สมุนไพรในช่องปากของอสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านการศึกษาล้วนอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลายซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรในช่องปาก ส่วนระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็นอสม. ที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ซึ่งมีผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรในท้องถิ่นที่ใช้ในการส่งเสริมและรักษาโรค ส่วนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจาก อสม. อาจไม่มั่นใจว่าสมุนไพรนั้นสามารถใช้ได้จึงทำให้ไม่ได้ใช้สมุนไพร หรือเนื่องจากการที่เป็นโรคในช่องปากจะมีความรุนแรงทำให้ อสม. ไปใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งหาซื้อได้ง่ายและสะดวกในการใช้ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ 51-60 ปี รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปาก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร⁷ ความรู้สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร เนื่องจากว่าเมื่อ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ก็จะมีคามมั่นใจในการใช้สมุนไพรมากขึ้น ซึ่งความรู้และทัศนคติที่ต่างกันทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน⁷

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรคในช่องปาก ที่ถูกต้อง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแล รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก เพื่อทดแทนการรักษาและลดต้นทุนการดูแลสุขภาพจากยาแผนปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย. นนทบุรี:กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข;2559.
2. ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาชะเมา จันทบุรี. จันทบุรี: วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การปกครองท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี;2560.
3. อักษร สวัสดิ์. ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2542.
4. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์;2537.
5. อัมพพร นพรัตน์. ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลาปีการศึกษา 2556. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สงขลา : มหาวิทยาลัยหาดใหญ่;2556.
6. ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
7. ปวีณา วงษ์ชะอุ่ม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตภาคปกติ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา;2557.

Research article

Oral health care behaviors of Senior High School students Undergoing Orthodontic Treatment, Warin Chamrap District , Ubon Ratchathani

Suwimolrat RobrujenPh.d. Faculty of Nursing ,Chaiyaphum
Rajabhat University**Wanpen Somhom**Dentist Professional, Sirindhorn College
of Public Health.Ubon Ratchathani
Province**Nilubol Panabut**Dentist Professional, Sirindhorn College
of Public Health.Ubon Ratchathani
Province**Vichakorn Vongtavatchai**Dentist Professional, Sirindhorn College
of Public Health.Ubon Ratchathani
Province**Janjira Wanriko**Student, bachelor degree of public
health(dental public health),
Sirindhorn college of public health,
Ubon Ratchathani Province**Donlaya Phama**Student, bachelor degree of public
health(dental public health),
Sirindhorn college of public health,
Ubon Ratchathani Province**Phattharaporn Phimkaew**Student, bachelor degree of public
health(dental public health),
Sirindhorn college of public health,
Ubon Ratchathani Province**Abstract**

The students with orthodontic treatment tend to have particularly special oral health care. This cross-sectional descriptive study aimed to study levels of knowledge, attitude, oral health care behaviors related to caries status and oral health status. The relationships among personal information and variables mentioned above were also explored in senior high school students with orthodontic treatment at Warin Chamrap District,Ubon Ratchathani Province. Two-hundred students were recruited by stratified random sampling. Data were collected by dental health status examinations form and questionnaires regarding knowledge attitude and practice. The content validity of questionnaire was validated by the experts. The questionnaire regarding knowledge was assessed by Kuder– Richardson Formula 20 (KR-20), a value of the reliability was 0.70. The questionnaire regarding attitude and practice were tested by Cronbach's alpha coefficient, a value of the reliability was 0.71 and 0.70, respectively. Data were analyzed by computer program included frequency, percentages, means and standard deviations. Chi-square and Pearson product moment correlations were tested.

Corresponding author

Suwimolrat Robrujen

E-mail : suwimolrat.ro@cpru.ac.th

Received date : 9 June 2021

Revised date : 3 November 2021

Accepted date : 17 December 2021

The results of the study showed that most students had oral health care knowledge at a high level (86 %). Attitude and practice were at moderate levels (70% and 55.20% respectively). In relation to oral health status the caries free of the permanent teeth was eight percent and the mean of DMFT accounted for 8.48 (teeth per person). Gender, age, parent's occupation, having an oral health examination and obtaining knowledge of oral health were significantly correlated with oral health attitudes (p – value = 0.019). The oral health care knowledge was significantly related to caries status (p – value = .014). However, attitude and the oral health care behaviors was not significantly related to oral health status (p -value > 0.05).

Keywords: oral health care behaviors, orthodontic treatment, senior high school student

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทความวิจัย (Research article)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน

ปร.ด. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

วันเพ็ญ สมหอม

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

นิลุบล ปานะบุตร

ทันตแพทย์ชำนาญการ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วิชากร ร่องธวัชชัย

ทันตแพทย์ชำนาญการ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

เจนจิรา วันริโก

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ดลยา พามา

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ภัทรภรณ์ พิมพ์แก้ว

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุขวิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน

อีเมลล์ : suwimolrat.ro@cpru.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 9 มิถุนายน 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 3 พฤศจิกายน 2564

วันตอบรับบทความ : 17 ธันวาคม 2564

บทคัดย่อ

นักเรียนที่ได้รับการจัดฟันมีแนวโน้มที่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากเป็นพิเศษ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะโรคฟันผุ ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะโรคฟันผุและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน 200 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามด้านความรู้มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามด้านทักษะ และการปฏิบัติตน มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.71 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) การทดสอบสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.00) ทักษะอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.00) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.20) สภาวะโรคฟันผุของนักเรียนพบว่ามีผู้ปราศจากฟันแท้ผู้ทั้งหมด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุถาวร (DMFT) รวมเท่ากับ 8.48 ซี่/คน จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า เพศ อายุ อาชีพผู้ปกครอง การไปรับการตรวจสุขภาพช่องปาก และการได้รับความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} = 0.019$) การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษา ต่อสภาวะโรคฟันผุ พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ ต่อสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} = 0.014$) ในด้านทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} > 0.05$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, การจัดฟัน, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

กระแสนิยมการจัดฟันในกลุ่มวัยรุ่นไทยระบาดไปทั่วทั้งในกรุงเทพฯและเมืองใหญ่ๆตามต่างจังหวัดทำให้วัยรุ่นจำนวนมากจัดฟันเพื่อความสวยงามและเพื่อบุคลิกภาพ นอกจากนี้ยังบ่งบอกถึงความทันสมัย ไม่ตกยุค และแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย การจัดฟันแล้วทันสมัยและ พบว่า ร้อยละ 33.7¹ เคยได้รับการจัดฟัน โดย การจัดฟัน เป็นการรักษาเพื่อให้มีการสบฟันที่ดีขึ้น การบด เคี้ยวอาหารได้ดี ลดอัตราเสี่ยงในการเกิดฟันผุ หรือเหงือกอักเสบอันเนื่องมาจากความลำบากในการทำ ความสะอาดฟันและเหงือกในบริเวณที่ฟันเรียงตัวผิดปกติ หลีกเลี่ยง การสึกของฟันที่ผิดปกติจากการเรียงฟันหรือสบฟัน ที่ไม่เหมาะสม ช่วยส่งเสริมบุคลิกภาพจากฟันที่เรียงตัวสวยงาม ทำให้ยิ้มสวย และมีความมั่นใจในตนเอง และสุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายอีกด้วย² การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นช่วงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายเด็กจะเริ่มห่างจากผู้ปกครอง อีกทั้งเด็กวัยนี้มีความรู้สึกรู้ว่าต้องการอิสระ ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ปกครองมาดูแล เด็กในกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงจากการถูกละเลยในการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอีกด้วย ส่งผลกระทบให้เกิดความเจ็บป่วยหรือสูญเสียฟันไปก่อนเวลาอันเหมาะสม³ จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560⁴ พบว่ากลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 15 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด 2.0 ซี่/คน โดยพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของโรคฟันผุสูงสุด ร้อยละ 67.3 รองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ การรับรู้และการรับบริการสุขภาพช่องปาก พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากร้อยละ 64.2 โดยมีฟันผุมากที่สุดร้อยละ 42.6 มีผู้ต้องการรับบริการทันตกรรมร้อยละ 63.9 โดยส่วนใหญ่ต้องการรับบริการจัดฟันมากที่สุด (ร้อยละ 45.4) รองลงมาคืออุดหินปูน (ร้อยละ 44.3) อุดฟัน (ร้อยละ 34.1) และ ทำให้ฟันขาว (ร้อยละ 32.2) สำหรับผู้ที่ต้องการจัดฟันคิดว่าจะไปรับบริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลร้อยละ 98.4 มีร้อยละ 0.8 ที่ต้องการจัดฟันกับร้านจัดฟันแพชั่นในห้างหรือร้านเสริมสวย กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายนี้ส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในเรื่องอุปกรณ์และวิธีทำความสะอาดช่องปาก มากที่สุดที่ร้อยละ 51.9 รองลงมาเรื่องการจัดฟันและเรื่องโรคในช่องปากร้อยละ 41.9 และ 34.6 ตามลำดับ

ผู้ป่วยได้รับการจัดฟันนั้น การมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ดี มีส่วนสำคัญมาก ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ได้รับการจัดฟัน แต่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง จึงมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบ อย่างไรก็ตาม ในช่วงอายุนี้นั้น เป็นวัยที่มีความเหมาะสมในการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้ดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการ ดูแลช่องปากให้เป็นสุขนิสัย มีพัฒนาการเรียนรู้และปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีความรู้สึกรู้จักคิดเป็น ของตนเอง ชอบค้นหา เลียนแบบสิ่งใหม่ๆ ที่ตนเองสนใจ⁵ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน จึงเป็นกลุ่ม ที่น่าสนใจในการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดกิจกรรมโปรแกรม การดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เกิดการรับรู้ต่อภาวะ สุขภาพของโรคในช่องปาก เป็นสิ่งสำคัญ

ดังนั้นจึงสนใจศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ที่สัมพันธ์ต่อสภาวะโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ร่วมกับการเรียนการสอน และจัดโครงการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและ ส่งเสริมให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้เป็นสุขนิสัยที่ดีอย่างยั่งยืน ต่อไป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ, โรงเรียนวารินชำราบ, โรงเรียนวิจิตรพิทย และโรงเรียนห้วยชะยุ้งวิทยา จำนวนทั้งสิ้น 280 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน ในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2562 ซึ่งที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ที่ โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ, โรงเรียนวารินชำราบ, โรงเรียนวิจิตรพิทย และโรงเรียนห้วยชะยุ้งวิทยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ร่วมกับการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้สูตรของเครซี มอร์แกน⁶ มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p (1-p)} = \frac{3.841 \times 280 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (280-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5} = 162 \text{ คน}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

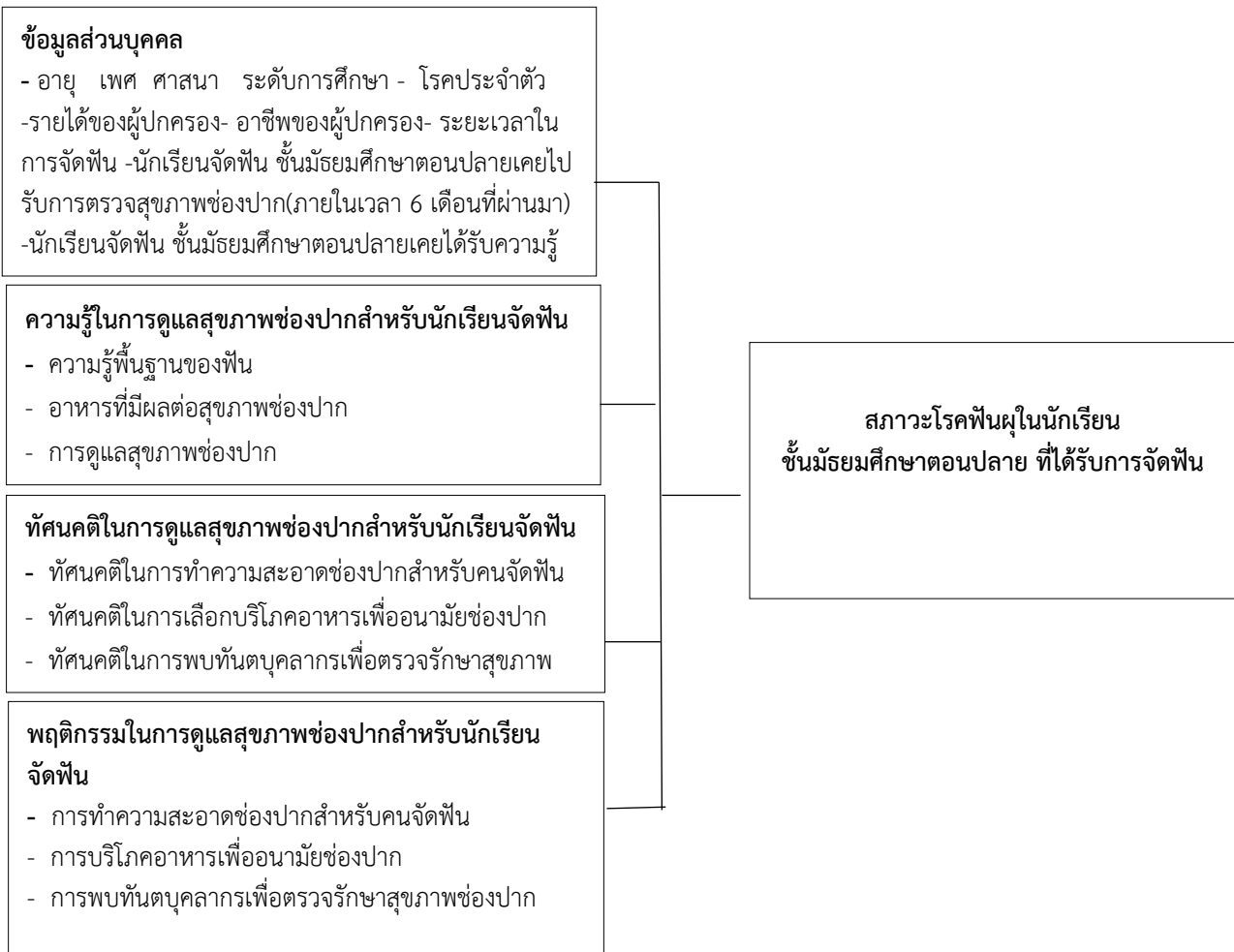
x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2=3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่ สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

คำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 162 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาผู้ตกสำรวจหรือผู้สูญหายจากการติดตาม ในการสรุปผลการศึกษานี้ จึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 10 -25 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา โดยไม่ต้องตัดผู้สูญหายจากการติดตามออกจากกรณีวิเคราะห์ของ Frison, L., & Procock, S.J.⁷ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ศาสนา โรคประจำตัว อาชีพผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง ระยะเวลาในการจัดฟันนักเรียนจัดฟัน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเคยไปรับการตรวจสุขภาพช่องปาก(ภายในเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา) และ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เคยได้รับความรู้สุขภาพช่องปาก ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบสอบถามความรู้ โดยเนื้อหาของแบบสอบถามจะเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของฟัน อาหารที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการตอบข้อคำถาม ดังนี้ คำตอบ ใช่ หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ถาม ไม่ใช่ หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ถาม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตัวเลือก ตอบถูก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

คะแนนที่ให้ 1 คะแนน ตอบผิด คะแนนที่ให้ 0 คะแนน รวมคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ โดยคะแนนจะอยู่ในช่วง 0 –15 คะแนน อธิบายโดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ นำค่าที่ได้มาแปลความหมาย และจัดระดับความรู้โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วง คะแนนตามแนวคิดของ บลูม⁸ เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ ซึ่งแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับดังนี้ ความรู้ระดับน้อยควรปรับปรุง (0-9= คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ความรู้ระดับปานกลาง (10-11= คะแนนระหว่างร้อยละ 60 –79) ความรู้ระดับสูง (12-15=คะแนนระหว่างร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ เป็นส่วนที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากภัสริรา อรุณปรี⁹ ตามแนวคิดความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบสอบถามทัศนคติ แบบเลือกตอบ 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ประกอบด้วย ดังนี้ 5= เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4= เห็นด้วย 3=ไม่แน่ใจ 2= ไม่เห็นด้วย และ 1 =ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นข้อคำถามเชิงบวกประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 3,4,5,7,9,10 และเชิงลบ ข้อคำถามที่ 1,2,6,8,11,12,13,14,15 เกณฑ์การแปลผลระดับทัศนคติแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 3.67 - 5.00) ปานกลาง (คะแนน 2.34 - 3.66) และควรปรับปรุง (คะแนน 1.00 - 2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นส่วนที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากภัสริรา อรุณปรี⁹ ตามแนวคิดความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม จำนวน 13 ข้อโดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก (Positive) และทางลบ (Negative) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ประกอบด้วย ดังนี้ 5= ปฏิบัติเป็นประจำ 4= ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง 3= ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2= ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ 1= ไม่เคยปฏิบัติเลย เป็นข้อคำถามเชิงบวกประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 2,3,4,5,6,9,11,12,13 และเชิงลบ ข้อคำถามที่ 1,7,8,10 เกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 3.67 - 5.00) ปานกลาง (คะแนน 2.34 - 3.66) และควรปรับปรุง (คะแนน 1.00 -2.33)

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) มีค่าเท่ากับ 0.89 0.88 และ 0.87 ตามลำดับ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1990)¹⁰ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.71 และค่าความเชื่อมั่นแต่ละด้าน มีดังนี้แบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.71และ 0.70 สำหรับแบบสอบถามความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก คำนวณค่าความเชื่อมั่น Reliability ด้วยสูตร KR 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson)¹¹ เท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ 1) ขออนุญาตแนะนำตัวผู้วิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ โรงเรียนวารินชำราบ โรงเรียนวิจิตรพิทยา และโรงเรียนห้วยชะยุ้งวิทยา เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย 2) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม จำนวน 200 ชุด ถึงครูผู้สอนในโรงเรียนสังกัด โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ โรงเรียนวารินชำราบ โรงเรียนวิจิตรพิทยา และโรงเรียนห้วยชะยุ้งวิทยา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วย ตนเอง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

พร้อมขอความร่วมมือส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายใน 15 วัน นับตั้งแต่ได้รับแบบสอบถาม
3) ผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วดำเนินการวิเคราะห์สรุปผลการวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และได้รับรองจริยธรรม หมายเลขอนุมัติที่ 044/2562 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้สถิติวิเคราะห์ ไคสแควร์ (Chi-square Test) และ ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) และผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติจึงใช้สถิตินี้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.0 ส่วนใหญ่ อายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.0 ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 49.5 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.5 เกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 93.5 โดยรายได้ของผู้ปกครองมีรายได้มากที่สุดอยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่คือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.5 มีระยะเวลาการจัดฟันส่วนใหญ่ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน 1 ปีขึ้นไป – 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.0 และส่วนใหญ่อำเภออยู่โรงเรียนคืออำเภวารินชำราบ คิดเป็นร้อยละ 80.5 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เคยไปรับการตรวจสุขภาพช่องปาก(ภายในเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา) คิดเป็นร้อยละ 85.0 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เคยได้รับความรู้สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 49.8

ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 86.0 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.0 ระดับความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับและคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภอ วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (n=200)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
สูง	172	86.0	13.11	1.45
ปานกลาง	28	14.0	10.44	0.41
ควรปรับปรุง	0	0	0	0
รวม	200			

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ระดับทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน มีทัศนคติสูงสุดระดับปานกลางร้อยละ 70.00 เรื่องนักเรียนจัดฟันชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดว่าฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 29.32 เรื่องนักเรียนคิดว่าการแปรงฟันรวมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้ ร้อยละ 29.00 และถ้าเราลิ้มเอาแปรงสีฟันมา เราสามารถยืมแปรงฟันของเพื่อนได้ ร้อยละ 29.14 ระดับทัศนคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (n=200)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
สูง	59	29.32	3.95	0.24
ปานกลาง	140	70.00	3.22	0.27
ควรปรับปรุง	1	00.56	2.20	0.04

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.20 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 44.30 ระดับต่ำ ร้อยละ 00.50 และ ข้อคำถามที่นักเรียนจัดฟันปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ข้อ 6 (คุณใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม) คิดเป็นร้อยละ 48.0 มี รองลงมา คือ ข้อ 10 (คุณใช้ไหมจิ้มฟันเช็ดเศษอาหารออกจากซอกฟัน) คิดเป็นร้อยละ 43.5 และข้อคำถามที่นักเรียนไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด คือ ข้อ 3 (คุณใช้ไหมขัดฟันสำหรับคนจัดฟัน) คิดเป็นร้อยละ 37.5 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (n=200)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
สูง	89	44.30	3.95	0.24
ปานกลาง	110	55.20	3.22	0.27
ควรปรับปรุง	1	00.50	2.29	0.07

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เพศชาย เพศหญิง อายุ ระดับชั้นการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี เคยไปรับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากมี ความสัมพันธ์กับความรู้สุขภาพในช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ข้อมูลส่วนบุคคลอาชีพผู้ปกครอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน มีความสัมพันธ์กับความรู้สุขภาพในช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ข้อมูลส่วนบุคคลระดับชั้นการศึกษา รายได้เฉลี่ย ของครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน มีความสัมพันธ์กับทัศนคติสุขภาพในช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

2.4 ข้อมูลส่วนบุคคลเพศชาย เพศหญิง อายุ อาชีพผู้ปกครองเคยไปรับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน พบว่าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน มีความสัมพันธ์กับทัศนคติสุขภาพในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ พบว่า ความรู้สัมพันธ์ต่อสภาวะโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.014$) แต่ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value > 0.05$)

ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับ สภาวะช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ($n=200$)

ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ	Pearson correlation	p-value
ความรู้	.102	.014*
ทัศนคติ	-.027	.701
พฤติกรรมการปฏิบัติตน	.053	.212

* $p - value < 0.05$

อภิปรายผล

1. ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปากในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน อยู่ในระดับสูง ที่มีความรู้พื้นฐานด้านทันตสุขภาพ โรคในช่องปากและการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการได้รับการข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีการจัดรูปแบบของกิจกรรมและสื่อมีความน่าสนใจกับกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน แม้จะมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายแต่ก็ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก จากการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปากจากครูอนามัย เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรส่งผลให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพที่สัมพันธ์ต่อสภาวะช่องปาก ซึ่งหมายถึง ถ้ามีความรู้ด้านทันตสุขภาพ จะมีผลทำให้การเกิดโรคในช่องปากลดลง สอดคล้องกับการศึกษา สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี¹² พบว่าดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง อาจเป็นเพราะถ้านักเรียนจัดฟันมีความรู้ด้านทันตสุขภาพจะส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยลง

ระดับทัศนคติในการป้องกันการดูแลสุขภาพในช่องปากนักเรียนจัดฟัน ชั้นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะโดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน มีทัศนคติในของตนเองว่าถ้านักเรียนแปรงฟันอย่างสะอาด และถูกวิธีจะสามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่¹³ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ นักเรียนจัดฟัน มีทัศนคติในของตนเองว่าถ้านักเรียนจัดฟัน แปรงฟันอย่างสะอาด และถูกวิธี จะสามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ที่มีการปฏิบัติตนในการดูแลส่งเสริมทันตสุขภาพของตนเอง การบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟันด้วยตนเอง และการพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจฟันในระดับปานกลาง ที่ส่งผลการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพที่มีต่อสภาวะโรคฟันผุอาจเป็นเพราะมีการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพที่ไม่ดี จะมีผลทำให้การเกิดโรคฟันผุ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนหนองบัวแดงดงวิทยา ตำบลเจ้าท่าอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์⁹ พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

2. การวิเคราะห์หาความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน อาชีพผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่¹³ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวนหนึ่งองเงินค่าขนม อาชีพผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก อาจเป็นเพราะ ถ้าผู้ปกครองมีจำนวนบุตรน้อยก็จะมีเวลาเอาใจใส่บุตรมากขึ้น และผู้ปกครองที่มีรายได้ดีก็อาจจะมีความรู้ที่ดีด้วย

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน พบว่า เพศชายและเพศหญิงอายุ อาชีพผู้ปกครอง นักเรียนเคยไปรับการตรวจสุขภาพช่องปาก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่¹³ อาจเป็นเพราะว่าการที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน ไปตรวจสุขภาพช่องปาก และเคยไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากจะทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เกิดความตระหนักของการดูแลสุขภาพในช่องปาก และมีทัศนคติที่ดี

3. การวิเคราะห์หา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์ต่อสภาวะโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน มีรายละเอียดดังนี้

ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะโรคฟันผุ (p -value = .014) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ข่าวสารเป็นส่วนที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคในช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่¹³ อาจเป็นเพราะการที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพียงพอเป็นการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันโรคในช่องปาก

ทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = .701) สอดคล้องกับการ ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมดูแล ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง¹⁴ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดโรคฟันผุ อาจเป็นเพราะ การที่นักเรียนจัดฟันมีการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากอย่างไรรู้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความรู้ ความสามารถของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน ที่จะนำความรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างไรในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = .212) สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องสภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี¹² พบว่า พฤติกรรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

การดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ อาจเป็นเพราะถ้านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน ไม่มีการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ จะมีผลทำให้การเกิดฟันผุได้ง่าย

สภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน พบว่า มีผู้ปราศจากฟันแท้ทั้งหมด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุถอนอด (DMFT) รวมเท่ากับ 8.48 ซี่/คน เมื่อเทียบกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560⁴ ที่มีสภาวะโรคฟันผุที่สูงกว่าในระดับประเทศ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมในสถานบริการภาครัฐโดยเฉพาะหน่วยปฐมภูมิ ที่อาจยังไม่ครอบคลุมและการขาดทันตบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพให้ดีขึ้น โดยโรงเรียนควรมีการพัฒนาส่งเสริมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ถึงข้อดีและข้อเสียของการดูแลทันตสุขภาพ มีการใช้สื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายอย่าง ทัวลิ่ง เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและเพื่อต่อยอดการวิจัยในครั้ง ควรทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ในรูปแบบการนำผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ในระดับครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. Gotoknow.org [homepage on the Internet]. Bangkok: The influenced effect to attitude and desire for orthodontic treatment among year 2-undergraduate, 2552 academic year of Srinakharinwirot (Prasarnmit) University [update 2014 Dec 20; cited 2016 Dec 20]. Available from: <http://www.gotoknow.org/post/562887>.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. โครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี. [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 15 ตุลาคม 2558] จาก <http://www.anamai.ecgates.com/>
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7; กรุงเทพมหานคร:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
4. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สาเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
5. อธิวัฒน์ หัสดาลอย สุรีย์ จันทรมลิต ประภาเพ็ญ สุวรรณ และมยุรา ศรีสุภานันต์. ประสิทธิผล โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ได้รับการจัดฟัน. ว.ทันตชนบท 2560 ก.ค.- ธ.ค. ; 20(2). 37-51.
6. Krejcie, R.V. & Morgan, D.W., "Determining Sample Size for Research Activities" Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-610.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

7. Frison, L., & Procock, S.J. Repeated measure in medical Trials : Analysis using mean summary statistics and its implications for designs. *Statistics in Medicine* 1992;1:1685–1704.
8. Bloom, B.J. (Ed.), Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H. & Krathwohl, D. R. *Taxonomy of Educational Objectives: Handbook I: Cognitive Domain*. New York: David McKay; 1956.
9. ภัษธิรา อรุณปรีย์. ความรู้เจตคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนหนองบัวโจดดงสิงวิทยา ตำบลเจ้าท่าอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*; 2559.
10. Cronbach, L. J. Coefficient alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika* 1951; 16:297-334.
11. Mehrens, W. A. & Lehmann, I. J. *Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. (3rd Ed.) New York: Holt, Rinehart and Winston; 1991.
12. อธิยา ชุมศรี และวันเพ็ญ สมหอม. สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *ว.ทันตภิบาล* 2562 ม.ค.- มี.ย ; 30(1):55-68.
13. ธิญญาภรณ์ อุทร วันทนี ขวพงศ์ และรพีพร เทียมจันทร์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *ว.พิษเนศวร์สาร* 2556;9(2):111-120.
14. ทศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์ และ นิมนานรดี ชูยัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. *ว. สาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2563;3(1): 52-67.

Research article

The effect of oral hygiene care behavioral modification program by applying self-efficacy theory among older person with type 2 diabetes mellitus at Some Ngam Hospital, Lampang Province

Chayutra Pangsanit

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

Taweewun Srisookkum

Assistant Prof. Dr.
School of Public Health,
University of Phayao

Abstract

Periodontal disease increases with age. Diabetes directly affects periodontal disease. All of these result in complications and deterioration of the body, mind, and society. Consequently, it decreases the quality of life of the older person. This study was a one-group time series design. The objective was to compare the functional health literacy scores, self-efficacy against disease prevention scores, outcome expectancies scores, and oral hygiene care behavioral score before and after the program modifying oral hygiene care behaviors in the older person with type 2 diabetes mellitus at Some Ngam hospital, Lampang Province. The sample consisted of 31 diabetes patients recruited by multi-stage random sampling. Data were collected using the questionnaire. The 10-weeks intervention was created from the theory of self-efficacy together with functional health literacy. Data were analyzed using descriptive statistics and one-way repeated measure ANOVA.

The results revealed that after the intervention, the average score in functional health literacy on oral care ($F=64.070$, $p\text{-value}<0.001$), self-efficacy against disease prevention ($F=116.335$, $p\text{-value}<0.001$), outcome expectancies ($F=31.873$, $p\text{-value}<0.001$) and oral hygiene care behavioral ($F=56.79$, $p\text{-value}<0.001$) of the sample were significantly higher than before the intervention.

Corresponding author

Taweewun Srisookkum

E-mail: toon8627@gmail.com

Received date : 6 September 2021

Revised date : 15 October 2021

Accepted date : 17 December 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

The oral hygiene behavior modification program may be applied to other groups with similar demographic characteristics for promoting health behaviors by improving self-confidence and ability to determine their appropriate behaviors.

Keywords: oral health care program, health literacy, self-efficacy, older person, type 2 diabetes mellitus

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานชนิดที่2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

ชยุตรา แปงสนิท

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
พะเยา

ทวิวรรณ ศรีสุขคำ

คณะสาธารณสุขศาสตร
มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

โรคปริทันต์เพิ่มสูงขึ้นตามอายุ และโรคเบาหวาน ส่งผลทางตรงให้เกิดโรคปริทันต์ ทั้งหมดนี้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสื่อมของร่างกาย จิตใจ และสังคม อันมีผลทำให้คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุลดลงด้วย การวิจัยนี้เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดแบบอนุกรมเวลา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนและหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง มีกลุ่มตัวอย่าง 31 คน ซึ่งมาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม และโปรแกรมประยุกต์จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระยะเวลา 10 สัปดาห์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน One-way repeated measure ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เรื่องการดูแลอนามัยช่องปากสูงขึ้น ($F=64.070$, $p<0.001$), การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการป้องกันโรคสูงขึ้น ($F=116.335$, $p<0.001$), ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคสูงขึ้น ($F=31.873$, $p<0.001$) และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากสูงขึ้น ($F=56.79$, $p<0.001$) มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้รับผิดชอบบทความ

ทวิวรรณ ศรีสุขคำ

อีเมลล์ : toon8627@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 6 กันยายน 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 15 ตุลาคม 2564

วันตอบรับบทความ : 17 ธันวาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากนี้ สามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกันเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีความมั่นใจในตนเอง มีความสามารถที่จะกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ และเกิดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ :โปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; การรับรู้ความสามารถแห่งตน; ผู้สูงอายุ; โรคเบาหวานชนิดที่ 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ.2563-2573 คือ The decade of healthy ageing ซึ่งทั่วโลกมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปกว่าพันล้านคนและจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 2.1 พันล้านคนในปี พ.ศ.2593¹ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่กระบวนการสูงวัยทางประชากรอย่างเต็มรูปแบบ โดยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 และคาดว่าในปีพ.ศ.2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปีพ.ศ.2575 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่ หมายความว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ² ทำให้เกิดกระแสการเตรียมการรองรับประชากรกลุ่มสูงวัย ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีโอกาสใช้ชีวิตร่วมกับคนวัยเดียวกัน และเน้นหนักเรื่องของจิตใจและสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากความเสื่อม และความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงซึ่งสุขภาพช่องปากถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบย่อยอาหาร ถ้าสูญเสียหน้าที่หรือทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ โดยไม่ว่าจะเกิดจากภาวะโรค หรือแผลในปาก ส่งผลกระทบต่อระบบการย่อยอาหารโดยตรงกับผู้สูงอายุ จะกล่าวได้ว่าช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมในผู้สูงอายุ³

ปัจจุบันเบาหวานเป็นโรคที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตมนุษย์มากที่สุดโรคหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นและมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต⁴ โดยพบว่าในประเทศไทย ผู้สูงอายุมีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ซึ่งมีอัตราการตาย 103.0 คนต่อแสนประชากร คิดเป็นร้อยละ 77.19 จากประชากรกลุ่มอื่นๆที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน⁵ ในปัจจุบันมีหลายการศึกษาถึงความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยพบว่ามีความชุกของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ร้อยละ 17.3 และร้อยละ 9) นั่นคือผู้ป่วยเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 2 เท่า⁶ อีกทั้งการศึกษาจากต่างประเทศได้มีข้อค้นพบว่าโรคปริทันต์จะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ โดยผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป พบความชุกของโรคถึงร้อยละ 70.1⁷ การจัดการโรคจึงเน้นที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะใกล้เคียงกับระดับน้ำตาลปกติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา กล่าวได้ว่าการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองได้เพื่อลดการสูญเสียฟันที่จะเกิดขึ้น⁸

จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่าจังหวัดลำปางมีร้อยละของประชากรผู้สูงอายุเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ คือร้อยละ 23.03⁹ มีผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานถึงร้อยละ 17.92 ซึ่งในพื้นที่อำเภอเสริมงามมีร้อยละกลุ่มเสี่ยงของโรคเบาหวานสูงมากที่สุดในจังหวัดลำปางถึงร้อยละ 8.31 มีอัตราการป่วยตายถึงร้อยละ 2.20 และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 1.71 สูงกว่าค่าของจังหวัดลำปางที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 0.77 และ 1.52 ตามลำดับ¹⁰ จึงเกิดการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ และสัมภาษณ์ความเชื่อของผู้สูงอายุในอำเภอเสริมงาม¹¹ พบว่าตัวชี้วัดทันตสุขภาพ (ฟันแท้ใช้งาน 20ซี่ 4 คู่สบ) ของผู้สูงอายุต่ำกว่าภาพรวมจังหวัดลำปาง และการสัมภาษณ์ความเชื่อที่ไม่สอดคล้องกับทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ คือการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจ ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เล่าต่อกันมาแต่เดิม และสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นได้¹² ซึ่งการศึกษาในประเทศไทยนำทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนน้อย ที่ผ่านมามีการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2^{4,13} ซึ่งใช้ทฤษฎีความเข้มแข็ง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ในการมองโลก และ KAP ระยะเวลา 4 วัน-12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ pair t- test และ independent t-test แต่สำหรับการศึกษาที่มีความแตกต่างกับงานวิจัยที่ผ่านมา เนื่องจากการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน^{14,15} มาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์¹² และเป็นปัจจัยของผลลัพธ์ทางกระบวนการสุศึกษา และระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ จะเป็นการทดลองกลุ่มเดียววัดแบบอนุกรมเวลา ซึ่งเป็นการประเมินอิทธิพลของสิ่งทดลองเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลง ไปในกลุ่มทดลองนั้น หมายความว่า การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมโดยใช้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีนั้น ๆ จะส่งผลให้เห็นแนวโน้มของพัฒนาการของผู้เข้าร่วมการทดลอง ซึ่งอาจจะมากขึ้นหรือลดลงเมื่อเวลาผ่านไป และเพื่อหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีความสามารถที่จะดูแลอนามัยช่องปากของตัวเองได้ อย่างเหมาะสมเพื่อลดการสูญเสียฟัน คงการปฏิบัติของพฤติกรรมนั้นอย่างถาวร และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในมิติ ของสุขภาพองค์รวม

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก, การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการป้องกันโรค, ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ ก่อนทดลองและหลังทดลองสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมการทดลองในสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก, การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการป้องกันโรค, ความคาดหวัง ในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก มากกว่าก่อนการทดลอง

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (one-group time series design) ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 31 คน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง ในช่วงเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ.2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 348 คน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 31 คน ซึ่งมีคุณสมบัติในการ คัดเลือกตัวอย่าง คือ (1) ไม่เป็นผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานรายใหม่ (2) มีค่า FBS ไม่เกิน 180 mg/dL (3) มีฟันแท้ใช้ งานมากกว่า 20 ซี่ (4) ยินยอมขูดหินน้ำลายก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (5) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยและสามารถ ตอบคำถามโดยไม่มีอุปสรรคด้านการรับรู้ เช่น การได้ยิน การมองเห็น การพูด (6) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ของโรค และโรคติดต่อร้ายแรง (7) ไม่มีสภาวะการติดเชื้อรุนแรงในช่องปาก เช่น มีตุ่มหนองในช่องปาก บวมบริเวณใบหน้าและขากรรไกร มะเร็งในช่องปาก และเกณฑ์การคัดออกจากงานวิจัย คือ (1) เหงือกบวมมี เลือดออกระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม (2) ขอดอนตัวออกจากงานวิจัย หรือไม่สามารถติดตามได้ระหว่างเข้าร่วม โปรแกรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของ G*Power¹⁶ โดยกำหนดค่า Effect size f เป็น 0.23, $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.2$, power($1 - \beta$) = 0.8 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 คน และเพื่อป้องกันปัญหาการออกจากโปรแกรมหรือสูญหายจากการติดตาม จึงได้คำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เท่ากับ 31 คน

การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Multi-stage Random Sampling โดยขั้นแรกสุ่ม 1 ใน 4 ตำบลของอำเภอเสริมงาม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากนั้นขั้นที่ 2 ทำการสุ่ม 2 หมู่บ้านในตำบลนั้นโดยการสุ่มอย่างง่าย และขั้นสุดท้ายเลือกผู้เข้าร่วมการทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปทางประชากร จำนวน 8 ข้อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ประวัติพฤติกรรมความเสี่ยง และการเข้ารับบริการทันตกรรมครั้งล่าสุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ขั้นพื้นฐานเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก จำนวน 20 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย อาการของโรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับโรคในช่องปาก การดูแลอนามัยช่องปาก การเข้ารับการรักษาฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง การเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการป้องกันโรคในช่องปาก จำนวน 15 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง การถ่ายทอดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จให้ผู้อื่น

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค จำนวน 13 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย การสูญเสียฟันลดลง อนามัยช่องปากที่ดีขึ้น การเข้าถึง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก จำนวน 12 ข้อ เนื้อหา ประกอบด้วย อุปกรณ์การดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ การแปรงฟันอย่างถูกต้อง การรับประทานอาหาร การเคี้ยวหมาก และการตรวจฟันด้วยตนเอง

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเสริมงาม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก และสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of item objective congruence) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ภายหลังการปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในพื้นที่ตำบลเสริมงาม อำเภอเสริมงาม จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR 20) ได้ค่าเท่ากับ 0.71 และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) จากแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ได้ค่าเท่ากับ 0.844, 0.840, 0.776 และ 0.730 ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการจัดกิจกรรม ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ จากแผนภูมิการทดลอง ดังนี้

	M ₁	M ₂	X ₁		X ₂	S ₁	S ₂	S ₃		
Wk.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

M₁ คือ สรุปลผลการตรวจสอบสถานะอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อคืนข้อมูลปัญหาสถานะทันตสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

M₂ คือ เตรียมช่องปากโดยการขูดหินน้ำลาย ขัดฟัน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังที่ดีจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค

X₁ คือ โปรแกรมฯ ครั้งที่ 1 หวังผลเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพการดูแลอนามัยช่องปาก

X₂ คือ โปรแกรมฯ ครั้งที่ 2 หวังผลเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

O₁ คือ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนการทดลอง

O₂ คือ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หลังการทดลองครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 5

O₃ คือ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หลังการทดลองครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 8

O₄ คือ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หลังการทดลองครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 10

S₁- S₃ คือ กิจกรรมการทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากผ่านทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้านโดยทีมผู้วิจัย จากนั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นโดยไม่กระตุ้นเตือนใดๆ จนถึงสัปดาห์ที่ 10

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตน และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน

ครั้งที่	ชื่อ กิจกรรม	วัตถุประสงค์ / แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้	รายละเอียดกิจกรรม
1.	“เข้าถึง เข้าใจ” (X ₁) (100 นาที)	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความ รอบรู้ด้านทันตสุขภาพขั้น พื้นฐาน / เทคนิคการใช้ภาพ (fotonovela technique) และเทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique) ¹⁷	1. ทำแบบทดสอบก่อนเรียน (10 นาที) 2. บทเรียน “เข้าถึง” บรรยายให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ (20 นาที) 3. ตัวแทนผู้สูงอายุ สรุปความสำคัญของสุขภาพช่องปากต่อ คุณภาพชีวิต (10 นาที) 4. บทเรียน “เข้าใจ” ผู้วิจัยบรรยายสภาวะช่องปากในผู้สูงอายุ ที่มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ประกอบสื่อ “โมเดลฟัน ไม่สั่นลาย ¹⁸ ” และการดูแลอนามัยช่องปากเพื่อ ป้องกัน และลดความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ (40 นาที) 5. ทำแบบทดสอบหลังเรียน และตัวแทนกลุ่มออกมากล่าวสรุป (20 นาที)
	“ใช้ได้” (X ₁) (30 นาที)	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ความสามารถแห่งตนในการ ดูแลอนามัยช่องปาก / การมี ประสบการณ์ความสำเร็จของ ตนเอง, การส่งเสริมสภาวะ ทางสรีระและอารมณ์, การสังเกตประสบการณ์จาก ผู้อื่น, การได้รับคำพูดชักจูง ¹⁴	1. สอนการเลือกใช้แปรงสีฟัน และสังเกตฉลากยาสีฟันที่มี ฟลูออไรด์ผสม และการแปรงฟันแห้ง (Spit don't rinse) 2. สอนแปรงฟันแบบขยับ-ปิด (Modified Bass Technique) และการใช้ไหมขัดฟันด้วยตนเองในโมเดลกระดาศ 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 4. ตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม สาธิตวิธีการแปรงฟันในโมเดล
	“ใช้เป็น” (X ₁) (30 นาที)	เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ความสามารถแห่งตน และ ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน / การแสดงเพื่อให้ ตรวจสอบ (show-me) ¹⁷	1. สอนการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ตรวจหาคราบจุลินทรีย์ ด้วยตาเปล่าโดยการใช้ปลายหลอดดูดนม 2. จับคู่บัดดี้ เพื่อให้คู่ของตนเองเป็นผู้ตรวจความถูกต้อง และคอมเมนต์ปรับปรุงวิธีการแปรงฟัน และใช้ไหมขัดฟัน จาก โมเดลกระดาศ 3. ตัวแทนผู้สูงอายุ สรุปความรู้

ครั้งที่	ชื่อ กิจกรรม	วัตถุประสงค์ / แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้	รายละเอียดกิจกรรม
2.	“เล่าสู่กัน ฟัง” (X ₂) (60 นาที)	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความ ตั้งใจในการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรค เกิดความคาดหวัง จะประสบความสำเร็จตาม บุคคลต้นแบบ	1. ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา ประเมิน และ แลกเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข 2. กลุ่มตัวอย่างแสดงบทบาทสมมติเป็นทันตบุคลากรที่ให้ คำแนะนำและการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นจากการบอกเล่าต่อกันมาเป็นความเชื่อ เช่น “ขูด หินปูนแล้วฟันโยก ฟันห่าง” “ถอนฟันแล้วเลียเส้นประสาท” 3. ผู้วิจัยกล่าวสรุปบทเรียนที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติ ทำความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้เกิดเป็นความเชื่อที่ถูกต้อง
	“ใช้ดี บอก ต่อ” (X ₂) (120 นาที)	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความ คงทนของพฤติกรรม การดูแล สุขภาพช่องปาก	1. จัดทำบอร์ดให้ความรู้ทันตสุขภาพ และการดูแลอนามัย ช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยสื่อ ทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างได้จัดทำจะถูกนำไปเป็นสื่อการสอน ทันตสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานใน NCD Clinic

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และสูงสุด เพื่ออธิบาย
คุณลักษณะประชากร และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ one-way repeated measure ANOVA

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่รับรองโครงการวิจัย 1.2/022/63 ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 60.06 ± 3.941 ปี สถานภาพสมรสเป็น
ส่วนมาก ร้อยละ 74.2 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 54.8 ส่วนมากประกอบอาชีพ
ร้อยละ 80.6 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 9.81 ± 5.282 ปี ส่วนมากไม่มีประวัติความเสี่ยงด้านการดูแล
อนามัยช่องปาก คือการสูบบุหรี่ และเคี้ยวหมาก หรือเคยมีแต่เลิกแล้ว คิดเป็นร้อยละ 67.7 และเข้ารับบริการ
ทันตกรรมครั้งล่าสุดมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 74.2 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 2 คุณลักษณะทั่วไปทางประชากร ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 31)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	22	71
ชาย	9	29
2. อายุ		
60-64 ปี	17	54.8
65-69 ปี	7	22.6
70-74 ปี	7	22.6
Mean $\pm$ S.D. ; Median : (Min, Max)	65.06 $\pm$ 3.941; 64: (60,72)	
3. สถานภาพสมรส		
สมรส /คู่	23	74.2
โสด/หม้าย/ หย่า/ แยก	8	25.8
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	4	12.9
ประถมศึกษา/ มัธยมศึกษาตอนต้น	10	32.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17	54.8
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	19.4
ธุรกิจส่วนตัว	6	19.4
เกษตรกร	19	61.2
6. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
1-9.81 ปี	15	48.4
9.82-23 ปีขึ้นไป	16	51.6
Mean $\pm$ S.D. ; (Min, Max)	9.81 $\pm$ 5.282 ; (1-23)	
7. ประวัติความเสี่ยงด้านพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก		
คือ สูบบุหรี่/ เคี้ยวหมาก	21	67.7
ไม่มี/ เคยมีแต่เลิกแล้ว	10	32.3
มีความเสี่ยง		
8. ท่านเคยเข้ารับบริการทันตกรรม หรือตรวจฟัน ครั้งล่าสุด		
เมื่อใด	8	25.8
ไม่เคย/ 1-19 ปีขึ้นไป	23	74.2
มากกว่า 20 ปี		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน, การรับรู้ความสามารถแห่งตน, ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น โดยก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน $\bar{X}=15.77$ (S.D. = 2.70) และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5 และ 8 เพิ่มขึ้น $\bar{X}=18.87$ (S.D. = 0.34) และ $\bar{X}=20.00$ (S.D. = 0.00) ลดลงมาในสัปดาห์ที่ 10 $\bar{X}=19.77$ (S.D. = 0.56) , คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ซึ่งก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตน $\bar{X}= 48.22$ (S.D. = 7.86) และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 เพิ่มขึ้น $\bar{X}= 59.121$ (S.D. = 6.97), $\bar{X}= 63.90$ (S.D. = 2.86) และ $\bar{X}= 64.22$ (S.D. = 2.78) ตามลำดับ, คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว $\bar{X}= 50.58$ (S.D. = 7.38) หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5 และ 8 เพิ่มขึ้น $\bar{X}= 57.55$ (S.D. = 3.48) เท่ากัน ซึ่งเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 10 คือ $\bar{X}= 59.77$ (S.D. = 2.70) สุดท้ายคือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ $\bar{X}= 41.09$ (S.D. = 4.71) ซึ่งเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 8 คือ $\bar{X}= 46.71$ (S.D. = 0.97) และลดลงในสัปดาห์ที่ 10 $\bar{X}= 46.01$ (S.D. = 1.29) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน , การรับรู้ความสามารถแห่งตน, ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลอง หลังทดลอง สัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 10

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน		
ก่อนการทดลอง	15.77	2.70
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 5	18.87	0.34
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	20.00	0.00
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 10	19.77	0.56
การรับรู้ความสามารถแห่งตน		
ก่อนการทดลอง	48.22	7.86
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 5	59.12	6.97
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	63.90	2.86
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 10	64.22	2.78

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.
ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว		
ก่อนการทดลอง	50.58	7.38
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 5	57.55	3.48
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	57.55	3.48
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 10	59.77	2.70
พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก		
ก่อนการทดลอง	41.09	4.71
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 5	41.09	4.71
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8	46.71	0.97
หลังทดลองสัปดาห์ที่ 10	46.01	1.29

ส่วนที่ 3 ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน , การรับรู้ความสามารถแห่งตน, ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม, หลังทดลองสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F= 64.070$, $p\text{-value} < 0.001$), การรับรู้ความสามารถแห่งตน ระยะก่อนและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F= 116.335$, $p\text{-value} < 0.001$), ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว ระยะก่อนและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F= 31.783$, $p\text{-value} < 0.001$) และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในระยะก่อนและหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 5, 8 และ 10 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F= 56.790$, $p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน , การรับรู้ความสามารถแห่งตน, ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม, หลังทดลองสัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 10

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean squares	F	P-value	Partial Eta Square
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน						
จำนวนครั้ง	353.315	1.073	329.143	64.070	<0.001*	0.681
ภายในกลุ่ม	165.435	32.203	5.134			
การรับรู้ความสามารถแห่งตน						
จำนวนครั้ง	5188.903	1.737	2986.480	116.335	<0.001*	0.795
ภายในกลุ่ม	1338.097	52.124	25.671			
ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว						
จำนวนครั้ง	1484.347	1.283	1157.237	31.783	<0.001*	0.604
ภายในกลุ่ม	973.403	38.480	25.296			
พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก						
จำนวนครั้ง	864.871	1.029	840.501	56.790	<0.001*	0.654
ภายในกลุ่ม	457.124	30.870	14.808			

Greenhouse-Geisser; *p-value < 0.001

อภิปรายและสรุปผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน พบว่าหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้มากกว่าในสัปดาห์ที่ 5, 8 และก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 64.070$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และแสดงให้เห็นว่ากระบวนการส่งเสริมความรู้ผ่านกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้มีความเข้าใจ เข้าถึง และสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ดีขึ้น ซึ่งกลวิธีที่สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้โดยตั้งคำถามให้ชวนสงสัย ใคร่รู้ (Ask me 3)¹⁷ และให้ความรู้โดยใช้คู่มือประกอบการบรรยายสไลด์ (power point) โดยกลวิธี fotonovela technique ชมวีดิทัศน์ ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจำลองรอยโรคในโมเดลฟันไม่สั่นลาย¹⁸ โดยจะเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นเมื่อเห็นภาพปัญหาสุขภาพที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ไปพร้อมกับการนำเสนอข้อมูลในการปฏิบัติตัว ทั้งยังใช้เทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique) ยกตัวอย่างการใช้คำถาม เช่น “ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าโรคเหงือกกับโรคเบาหวานตกลงแล้วมีความสัมพันธ์กันยังไง” “สรุปแล้วการขูดหินปูนแล้วรู้สึกว่ารู้น่าฟันห่างหรือฟันโยกมีสาเหตุมาจากอะไร”

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

“ถ้าไม่ใช่หมัดฟันแล้วจะถือว่าทำความสะอาดฟันได้ทั่วถึงหรือไม่” เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นได้รับข้อมูลความรู้ที่ครบถ้วนและมีความเข้าใจตามนั้นดีแล้วหรือไม่สำหรับการนำไปปฏิบัติ และการเรียนแบบ Active learning กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนมา และนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปแก้ปัญหาจริง ทำให้เกิดประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และเกิดเป็นความรอบรู้ในเรื่องพฤติกรรมกรดูแลอนามัยช่องปาก สอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb¹⁹ โดยผู้เรียนได้รับประสบการณ์ เกิดการไตร่ตรอง และฝึกฝนจนเกิดผลสำเร็จ อีกทั้งการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดๆ (perception and knowledge) มีส่วนสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลทางทันตสุขภาพ มีความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูล เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และนำไปสู่จัดการกับสภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีที่สุด²⁰

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่าหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าในสัปดาห์ที่ 5 และก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 116.335$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน นั้นเป็นเพราะว่าเมื่อบุคคลนั้น ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการบรรยายให้ความรู้ ประกอบสื่อการสอนโดยใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความคาดหวังในผลดี การได้รับการถ่ายทอดจากประสบการณ์การดูแลอนามัยช่องปากที่ทั้งดีและไม่ดีโดยการใช้ตัวแบบ การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและตรวจช่องปากด้วยตนเอง พร้อมกับการจับคู่ที่ดีจากกลวิธี show me technique เพื่อให้แน่ใจว่าเข้าใจและทำได้ถูกต้อง โดยเฉพาะวิธีการในการปฏิบัติตัวที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดภายในบุคคลก่อให้เกิดการกระทำที่เสริมการรับรู้ในความสามารถของตนเองเป็นไป ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ของ Bandura¹⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภศิลป์ ดิรัक्षा และคณะ²¹ ที่ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.017$)

3. ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัว พบว่าหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าในสัปดาห์ที่ 5, 8 และก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 31.873$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้คะแนนเฉลี่ยที่สัปดาห์ที่ 5 และ 8 ไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะว่าบุคคลนั้นยังไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในช่องปากของตนเองอย่างทันที ซึ่งแสดงให้เห็นว่าขั้นตอนการชุดหิน น้ำลายโดยทันตบุคลากรในสัปดาห์แรก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจในผลลัพธ์ของอนามัยช่องปากที่ดีขึ้นทันที เช่น ฟันลื่นขึ้น กลิ่นปากลดลง ฟันขาวขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการรักษา ซึ่งเป็นการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จในตนเอง ส่งผลให้เกิดความคาดหวังในผลดีได้มากขึ้น และการแสดงบทบาทสมมติ บอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นจุดแข็งในการดูแลอนามัยช่องปากของตนแบบ เพื่อเป็นการพูดคุย แลกเปลี่ยน หาข้อสรุปถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และเสริมกำลังใจเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลอนามัยช่องปากให้เหมาะสมกับบุคคลนั้นเอง เป็นแนวทางสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

และเป็นการเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษณาภาติ ภาชนะวรรณ²² ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

4. พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก พบว่าหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 10 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่าในสัปดาห์ที่ 5, 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 56.79$, $p\text{-value} < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งในสัปดาห์ที่ 5 และก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากัน เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกวิธีการแปรงฟันจากโมเดลฟันกระดาดแทนแปรงในปากของตนเอง เนื่องจากข้อจำกัดของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ที่มีการเปลี่ยนแปลงในสัปดาห์ถัดมา เนื่องจากเมื่อทีมผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขได้กระตุ้นพฤติกรรมดูแลโดยการเยี่ยมบ้าน จึงได้มีการสอนแปรงฟันแบบลงมือทำ (hands on) ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตวิธีการดูแลอนามัยช่องปาก การเลือกใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดที่เหมาะสมและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไข ปรับปรุงพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้นจึงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร ลือโสภา และคณะ²³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีกลวิธีการจัดกิจกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน คือ ฝึกปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตนเอง การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมพลังการดูแลทันตสุขภาพ เหมือนกับงานวิจัยชิ้นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน, การรับรู้ความสามารถแห่งตน, ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติและพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานวิจัย

บทสรุป

การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผสานกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้มีความมั่นใจในตนเอง มีความสามารถที่จะเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมใดๆ ที่เหมาะสมกับตนเองได้โดยมีความคาดหวังต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ข้อจำกัด

1. เนื่องจากการวิจัยประเภท one-group time series design ยังมีจุดด้อยในการ represent จึงควรมีก่อนเปรียบเทียบในการทดลอง เพื่อเป็นการยืนยันผลว่าโปรแกรมนี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้มากกว่าการให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ

2. เพื่อลด Selection bias ควรมีรูปแบบการทดลองแบบ Randomized Controlled Trial

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพิจารณาขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุม และนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากนี้ ใ้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น ไม่เพียงแต่ผลทางด้านร่างกาย แต่ยังเพิ่มคุณค่าให้ผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ และสังคมอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2020 August 7]. Available from [https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR %20Glossary %201998.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1)
2. กฤษณา ตรียมณีรัตน์, นิสรรา แผ่นศิลา, กรชนก วุฒสิมวงค์. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตามโรค (สำหรับประชาชน). สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ;2557.
3. น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง. รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยบทบาทของนักบริบาล จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2561. ภูมิฤทัย จุรินทร์, ประนิตดา โพธิ์ปักขา, อรรพรรณ นามมนตรี, จอนสัน พิมพ์สาร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน. ว.ทันตภิบาล 2562;30(2):67-79.
4. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561. “จำนวนและอัตราการตาย ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และสาเหตุ”. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
5. รณนา ไวยวาจี. ความสัมพันธ์ของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระแก้ว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2556.
6. P.I. Eke, B.A. Dye, L. Wei, G.O. Thornton-Evans, R.J. Genco. Prevalence of Periodontitis in Adults in the United States: 2009 and 2010; 2013.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

7. วัชรภรณ์ เสนสอน, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, เสาวนันท บำเรอราช. โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. ว.ทันต.ขอนแก่น 2553;13 (2):132-143.
8. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. 2562.
9. คลังข้อมูลสุขภาพ Data Health Center [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
10. ฝ่ายทันตกรรม. โรงพยาบาลเสริมงาม. รายงานสำรวจข้อมูลเบื้องต้น (Pilot Study) สภาวะทันตสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุติดสังคม ตำบลเสริมซ้าย. 2563.
11. ภาสิต ศิริเทศ, ณพวิทย์ ธรรมสีหา. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. ว.พยาบาลทหารบก 2562;20(2):58-65.
12. นฤมล จันทรสุข, ยุทธนา พินิจกิจ, ชวนนท์ จันทรสุข. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. ว.การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2562;27(1)30-9
13. Bandura A. Social Foundation of Thought and Action: a social of cognitive Theory. NJ: Prentice-Hall; 1986.
14. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine 2008;67(12):2072-8.
15. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analysis using G*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses. Behav Res Methods 2009;41:1149-60.
16. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์, 2561.
17. ไพสิฐ ภิโรภาศ. ผลงานนวัตกรรม : โมเดลฟัน ไม่สั่นลาย. ประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 หัวข้อ “ต่อยอดคุณค่าสาธารณสุข ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมในยุคดิจิทัล” [อินเทอร์เน็ต] จาก <http://203.157.71.172/academic/web/files/2563/innovation/MA.pdf>. 2563.
18. Kolb David A. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall;1984.
19. Xin Yi Xu, Angela Yee Man Leung, Pui Hing Chau. Health Literacy, Self-Efficacy, and associated factors among patients with diabetes. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 2018;2:e67-77

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

- 20.ศุภศิลาป์ ดีรักษา, จตุพร เหลืองอุบล, ศุภวดี แฉวเพีย. ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่ให้บริการสุขภาพเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. ว.ทันตภิบาล 2557;25(2):45-58.
- 21.กฤษฎาภาติ ภาชนะวรรณ. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและ การส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
- 22.ประภัสสร ลือโสภา, บัชรุณ ศรีชัยกุล, สุริยา รัตนปริญญา. ผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุในตำบลสระบัว อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. ว.วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2556;33(1):46-54.

Research article

The effectiveness of SMART technique of primary tooth decay
in early childhood in a pilot child development center, Chaiyaphum

Nutjaree Manotumsatit

Public Health Technical Officer
Professional level, Chaiyaphum
Provincial Public Health Office.

Abstract

The study of SMART was targeted to children aged of 3-5 years at the child development center in the district. The objective of this study was to evaluate the retention rate of the filling material and satisfaction of personal involved in the study. The research was started in 2019 and followed-up within three months.

There were 38 child development centers participating in the study. A total of 413 children received tooth restoration using SMART technique. During a follow-up period, 15.0% of the material were partial retention and 9.2% were complete loss of retention. When considered the lesion after treatment, it was 8.4% of continuous caries and 2.2% of the pustules occurred. The most common restored teeth that had caries were lower right and left molar teeth (17.5% and 17.3%, respectively). The result from the ordered logistic analysis showed that tooth decay at buccal surface together with occlusion surface were 6.5 times higher chance of dislodged filling than occlusal caries alone (Odds ratio = 6.52, 95% CI: 1.46-29.10). The retention of the material affected the carries of primary teeth and pustules in the treatment (Odds ratio = 12.12 and 21.68 respectively). At the same time, the increase number of restored teeth led to the reduction of the disease after treatment (Odds ratio (reciprocal) = 1.54, 95% CI: 1.08-2.17). Teacher had the highest satisfaction,

Corresponding author

Nutjaree Manotumsatit

E-mail : nutdensj@yahoo.com

Received date : 14 August 2021

Revised date : 16 September 2021

Accepted date : 18 December 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

followed by dentists and non-dentists. In this study, the factors that reflected the negative satisfaction of the dental personnel group was the support of materials and equipment, participation in decision making and receiving training as a non-dentist group. In the teacher group there was positive satisfaction in service personnel, operational processes and facilitation.

The recommendations from the study are to find the main responsible person in the region and encourage the person to participate in the activity, including necessary training and supporting materials.

Keyword: restoration, tooth decay, SMART technique, child development center.

บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ในเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่อง พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

ณัฐจริย์ มโนธรรมสถิต

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชัยภูมิ

บทคัดย่อ

โครงการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ของจังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัย อายุ 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่องระดับอำเภอ มีการประเมินผลหลังดำเนินงาน จากอัตราคงอยู่ของวัสดุอุดฟัน และความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมดังกล่าวเริ่มในปี พ.ศ.2562 และติดตามประเมินผลภายในระยะเวลา 3 เดือน ถัดมา

ผลการดำเนินการ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมกิจกรรม เกินเป้าหมาย คือ 38 แห่ง (เป้าหมาย 16 แห่ง) จำนวนเด็ก กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการบูรณะฟันน้ำนมผู้ทั้งหมด 413 ราย จากการติดตาม พบมีการหลุดของวัสดุบางส่วน ร้อยละ 15.0 และหลุดทั้งหมด ร้อยละ 9.2 นอกจากนี้ ยังพบรอยโรคหลังการรักษา โดยเป็นการผุต่อเนื่อง ร้อยละ 8.4 และมีตุ่มหนองเกิดบริเวณฟันที่บูรณะ ร้อยละ 2.2 ตำแหน่งที่ผุมากที่สุด คือ ฟันกรามด้านล่างขวา และฟันกรามด้านล่างซ้าย (ร้อยละ 17.5, 17.3 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์ ordinal logistic regression พบว่า การผุของฟันน้ำนมด้านกระพุ้งแก้ม ร่วมกับด้านบดเคี้ยว มีโอกาสที่วัสดุอุดฟันจะหลุดสูงกว่าการผุ ด้านบดเคี้ยวอย่างเดียว 6.5 เท่า (Odds ratio = 6.52; 95% CI: 1.46, 29.10) ทั้งนี้ แต่ละอำเภอยังมีความแตกต่างกันด้าน ประสิทธิภาพ (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) นอกจากนี้ ยังพบว่า การหลุดของวัสดุอุดฟัน ส่งผลต่อรอยโรคหลังการรักษา โดยก่อให้เกิด การผุต่อของฟันน้ำนมและเกิดตุ่มหนองบริเวณรักษา (Odds ratio = 12.12, 21.68 ตามลำดับ) ขณะที่เด็กปฐมวัยที่มีจำนวนซี่ ในการบูรณะเพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดรอยโรคหลังการรักษาลดลง 1.54 เท่า (Odds ratio_(reciprocal) 1.54; 95% CI: 1.08, 2.17)

ผู้รับผิดชอบบทความ

ณัฐจริย์ มโนธรรมสถิต

อีเมลล์ : nutdensj@yahoo.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 14 สิงหาคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 16 กันยายน 2564

วันตอบรับบทความ : 18 ธันวาคม 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ส่วนความพึงพอใจของบุคลากร ครูพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจสูงสุด รองลงมา คือ ทันตแพทย์ และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ทั้งนี้ปัจจัยที่สะท้อนความพึงพอใจด้านลบของกลุ่มทันตบุคลากร คือ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการได้รับการฝึกอบรม ส่วนครูพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจด้านบวกในบุคลากรที่ให้บริการ, กระบวนการดำเนินงาน และการอำนวยความสะดวก
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรจัดตั้งผู้รับผิดชอบหลักในพื้นที่และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมในพื้นที่ตนเอง รวมถึงการอบรมเชิงปฏิบัติการ และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

คำสำคัญ : การบูรณะฟันน้ำนม, เทคนิค SMART, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

โรคฟันผุจัดว่าเป็นโรคติดต่อประเภทหนึ่ง เกิดจากเชื้อโรคและติดต่อกันทางน้ำลาย สาเหตุเกิดจากแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในช่องปากรวมตัวกับเศษอาหารและน้ำลาย สะสมกันจนเป็นคราบเหนียวที่เรียกว่า คราบฟันหรือคราบแบคทีเรีย โดยคราบเหล่านี้จะเปลี่ยนสภาพน้ำตาลและแบ่งให้มีฤทธิ์เป็นกรด มีฤทธิ์ทำลายแร่ธาตุที่ผิวฟัน ทำให้เกิดเป็นโพรงหรือรูที่ตัวฟัน หากไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามขยายใหญ่และลึกไปเรื่อยๆ^(1,2)

โรคฟันน้ำนมผุ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งนี้ จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2532 พบอัตราความชุกฟันผุสูงถึง ร้อยละ 66.5 และ 87.4 ในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ และความชุกดังกล่าวยังคงค่อนข้างคงที่ในการสำรวจอีก 2 ครั้งถัดมา (พ.ศ.2537 และ 2544) ก่อนที่กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดมาตรการเฝ้าระวังการต่อเนื่อง ทำให้สถานการณ์ฟันน้ำนมผุดีขึ้นเป็นลำดับ โดยพบ อัตราปลอดฟันผุในเด็ก 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับ ร้อยละ 47.1 และ 24.4 ตามลำดับ (พ.ศ.2560) อย่างไรก็ตาม การลดลงดังกล่าวยังคงค่อนข้างเล็กน้อย หากเทียบกับเป้าหมายที่ควรจะเป็น³

การป้องกันฟันผุมีอยู่หลายวิธี เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก ฯลฯ¹ แต่การรักษาฟันน้ำนมผุ วิธีเคลือบหลุมร่องฟัน จัดเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด โดยเทคนิคดังกล่าวมีวิวัฒนาการตั้งแต่วิธีดั้งเดิมซึ่งเป็นการกำจัดฟันผุแบบสมบูรณ์ โดยใช้หัตถการกำจัดฟันผุทั้งหมดก่อนบูรณะ ต่อมาได้มีการนำเทคนิคการกำจัดฟันผุบางส่วนออกแล้วค่อยบูรณะ วิธีนี้จึงเป็นที่นิยม เนื่องจากไม่ต้องทำลายเนื้อฟันมากนัก เทคนิคประเภทนี้ ได้แก่ Atraumatic Restorative Treatment (ART) ซึ่งต่อมาได้รับการพัฒนาต่อยอดเป็น Simplified Modified Atraumatic Restorative Technique (SMART) ซึ่งเป็นการบูรณะฟันผุโดยอาศัยเครื่องมือน้อยชิ้น มีข้อดีในแง่ของความเร็วและมาตรฐานของวัสดุบูรณะ^(4, 5) จากการทบทวนวรรณกรรม การบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART ได้รับการยืนยันถึงอัตราการคงอยู่ของวัสดุอุดฟันสูงกว่าร้อยละ 84^(6, 7) นอกจากนี้ ยังเป็นเทคนิคที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้หน่วยทันตกรรมใช้ในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัย อายุ 3 ถึง 5 ปี⁸

จากการสำรวจล่าสุด (พ.ศ.2562) จังหวัดชัยภูมิมีความชุกของฟันน้ำนมผุในเด็ก 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับ ร้อยละ 43.8 และ 73.0 ตามลำดับ ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศ⁹ และได้นำเทคนิคการบูรณะฟันน้ำนมผุแบบ SMART มาใช้ใน ปี พ.ศ.2562 โดยได้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ ยังได้กำหนดพื้นที่ให้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่องใน 16 อำเภอ อย่างน้อย 1 ศูนย์ฯ การดำเนินการดังกล่าว นำไปสู่การประเมินประสิทธิผลของเทคนิค SMART และความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ **มีวัตถุประสงค์** เพื่อประเมินอัตราการคงอยู่ของวัสดุที่ใช้ในการบูรณะฟันน้ำนมผุแบบ SMART ภายหลังดำเนินการ การหาอัตราความชุกและพรรณาลักษณะการผุของฟันน้ำนม และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการผุของฟันน้ำนม รวมถึงการวิเคราะห์ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

การบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART (Simplified Modified Atraumatic Restorative Technique) หมายถึง เทคนิคการเคลือบหลุมร่องฟัน ที่เน้นการใช้หัตถการ และเครื่องมือน้อยชิ้นในการกำจัดฟันผุ โดยใช้ขั้นตอนอุดโพรงฟันร่วมกับการใช้วัสดุกลาสไอโอโนเมอร์ซีเมนต์แบบแคปซูล

ทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ หมายถึง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หรือ นักวิชาการทันตสาธารณสุข หรือ นักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองสาธารณสุขเทศบาล หรือโรงพยาบาล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การทดลองประสิทธิภาพของการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) แบบกลุ่มเดียว โดยมีสิ่งแทรกแซง คือ การบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ซึ่งจะมีการศึกษาต่อเนื่องถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART และความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อการดำเนินการบูรณะฟันน้ำนม คือ เด็กปฐมวัย อายุระหว่าง 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในการกำกับ ดูแล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพื่อสอบถามความพึงพอใจ คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัด กลุ่มทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ประกอบด้วย เจ้าพนักงานทันตกรรม หรือนักวิชาการทันตกรรม หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) แบบโควต้า คือ กลุ่มเด็กปฐมวัย 3 ถึง 5 ปี เลือกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่องแต่ละอำเภอ (16 อำเภอ) ทั้งหมด 37 แห่ง เฉพาะผู้ที่มีปัญหาฟันน้ำนมผุ จำนวน 413 คน ส่วนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ทันตแพทย์และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์เลือกจากผู้ปฏิบัติงานในทุกอำเภอ เช่นเดียวกับครูที่ปรึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เลือกจากทุกอำเภอแต่เฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่อง รวมบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องในการดำเนินการ จำนวนทั้งสิ้น 84 คน จำแนกเป็น ทันตแพทย์ 16 คน, ทันตบุคลากร 31 คน และครูที่ปรึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 37 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ก่อนการดำเนินงาน ได้จัดอบรมให้ความรู้และวิธีการปฏิบัติแก่ทันตแพทย์ และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ในการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART หลังจากนั้น ผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่ ได้จัดทำแผนการออกปฏิบัติงานบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่องแต่ละอำเภอ โดยได้มีการประสานงานในพื้นที่ไว้แล้ว และออกปฏิบัติงานตามแผน เก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง คือ หลังการดำเนินงาน 1 สัปดาห์ และหลังการดำเนินงาน 3 เดือน ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจให้แต่ละอำเภอเก็บรวบรวม ภายหลังการดำเนินงานไม่เกิน 1 สัปดาห์

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบฟอร์มรายงานสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการบูรณะฟันน้ำนมในเด็กปฐมวัยด้วยวิธี SMART ซึ่งรวบรวมข้อมูลบุคคล จำนวนฟันในช่องปาก จำนวนฟันผุ ฟันผุที่ได้รับการบูรณะ และข้อมูลผลการดำเนินงานภายหลังการบูรณะ (การยึดติดของวัสดุ, รอยโรคหลังการรักษา และคุณภาพชีวิตหลังการรักษา) และ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงาน ของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ชุด คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มทันตแพทย์ แบบสอบถามความพึงพอใจของทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มครูที่ปรึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งแบบสอบถามแต่ละชุด มี 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความพึงพอใจ และอื่นๆ โดยข้อคำถามความพึงพอใจ มีสเกลการวัดเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 5 ระดับ ในการอธิบายจะแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับต่ำ

การสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างข้อคำถาม และนำมาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบและปรับแก้ไข ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม มีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach เท่ากับ 92.8

สถิติวิเคราะห์

ข้อมูลทั่วไป ลักษณะการดูแลและอัตราความชุกของฟันน้ำนมผุ ความพึงพอใจในการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของข้อมูล และหาช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ด้วยสถิติ Z – Test

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดของวัสดุบูรณะ ใช้สถิติ ordered logistic regression^(10, 11, 12) เนื่องจากตัวแปรตาม (การยึดติดของวัสดุ) มีสเกลการวัดแบบ ordinal scale 3 ระดับ (ยึดติดสภาพดี หลุดบางส่วน และหลุดทั้งหมด) ส่วนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงาน ใช้สถิติวิเคราะห์ Multiple linear regression

ผลการศึกษา

การบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART

โครงการบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ มีเด็กปฐมวัยเข้ารับบริการทั้งหมด 413 ราย จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 38 แห่ง (16 อำเภอ) เด็กปฐมวัยที่ได้รับการบูรณะฟันน้ำนมผุ เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 47.7 และ 53.3 ตามลำดับ และบางคนเริ่มมีฟันแท้ขึ้นแล้ว (ร้อยละ 0.5)

จากการติดตามภายหลังการบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART พบการยึดติดของวัสดุที่ใช้ยังคงอยู่ในสภาพดี 313 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.8 มีวัสดุหลุดบางส่วน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.0 และวัสดุหลุดทั้งหมด 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.2 และในส่วนของรอยโรคหลังการบูรณะ ในภาพรวมไม่พบปัญหา 329 ราย (ร้อยละ 89.4) พบปัญหาฟันผุต่อเนื่อง 31 ราย (ร้อยละ 8.4) และพบมีตุ่มหนองเกิดขึ้นบริเวณที่บูรณะ 8 ราย (ร้อยละ 2.2) และคุณภาพชีวิตภายหลังการได้รับการบูรณะฟันน้ำนมผุ พบมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ร้อยละ 88.5 (363 ราย) รับประทานอาหารได้มากขึ้น ร้อยละ 11.2 (46 ราย) และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ค่อยดี คือ มีอาการปวดฟัน/เคี้ยวอาหารไม่ได้ 1 ราย (ร้อยละ 0.2)

ในภาพรวม ฟันกรามมีสัดส่วนของการบูรณะสูงสุด จำนวน 848 ซี่ (ร้อยละ 83.8) รองลงมาคือ ฟันตัด 121 ซี่ (ร้อยละ 12.0) และฟันเขี้ยว 43 ซี่ (ร้อยละ 4.2) เมื่อพิจารณาจากตำแหน่งที่ผุ พบว่า ฟันกรามด้านล่างขวา (#84) มีสัดส่วนการบูรณะสูงสุด ร้อยละ 17.5 รองลงมา ฟันกรามด้านล่างซ้าย (#74, #75) คิดเป็นร้อยละ 17.3 และ 15.6 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของฟันน้ำนมที่ได้รับการบูรณะ เท่ากับ 2.53 ซี่ต่อคน (sd. = 1.87; Min = 1, Max = 13)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 1 การยึดติดของวัสดุบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART แยกรายอำเภอ

อำเภอ	total	Good condition (%)	Partially drop (%)	All loose (%)
เนินสง่า	10	10 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
หนองบัวระเหว	4	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทพสถิต	51	48 (94.1)	3 (5.9)	0 (0.0)
ภูเขียว	81	74 (91.4)	7 (8.6)	0 (0.0)
บ้านแท่น	23	21 (91.3)	2 (8.7)	0 (0.0)
ภักดีชุมพล	103	88 (85.4)	11 (10.7)	4 (3.9)
บำเหน็จณรงค์	36	25 (69.4)	8 (22.2)	3 (8.3)
หนองบัวแดง	12	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0.0)
คอนสวรรค์	8	5 (62.5)	3 (37.5)	0 (0.0)
เกษตรสมบูรณ์	32	20 (62.5)	12 (37.5)	0 (0.0)
เมือง	17	8 (47.1)	3 (17.7)	6 (35.3)
แก่งคร้อ	4	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
จัตุรัส	8	1 (12.5)	4 (50.0)	3 (37.5)
บ้านเขว้า	2	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)
ซับใหญ่	6	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
คอนสาร	16	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100.0)
รวม	413	313 (75.8)	62 (15.0)	38 (9.2)

เมื่อพิจารณาจากปัจจัยที่มีผลต่อการหลุดของวัสดุอุดฟัน พบว่า ด้านของฟันที่ผู้ที่มีผลต่อการหลุด โดยฟันน้ำนมที่ผู้ในตำบลเคียวร่วมกับการผู้ในด้านกระพุ้งแก้มมีความเสี่ยงต่อการหลุดของวัสดุอุดฟันมากกว่า ฟันน้ำนมเฉพาะด้านบดเคี้ยวอย่างเดียว ประมาณร้อยละ 80 (Odds ratio = 1.874; 95% CI: 1.46, 29.10) ทั้งนี้จะมีผลในการหลุดบางส่วนไปจนถึงหลุดทั้งหมดของวัสดุ นอกจากนี้ ผลการปฏิบัติงานในแต่ละอำเภอยังมีความแตกต่างกันและส่งผลต่อการหลุดของวัสดุอุดฟันแบบ SMART อีกด้วย เมื่อให้อำเภอเมืองเป็นฐานเปรียบเทียบ พบว่า อำเภอเทพสถิต อำเภอภูเขียว อำเภอบ้านแท่น อำเภอภักดีชุมพล อำเภอเกษตรสมบูรณ์ และอำเภอบำเหน็จณรงค์ มีประสิทธิผลของการอุดฟันด้วยเทคนิค SMART มากกว่า โดยพบว่า มีความเสี่ยงในการหลุดของวัสดุอุดฟันน้อยกว่า 11.11, 20.00, 50.00, 20.00, 5.00, 4.35 เท่า ตามลำดับ ขณะที่อำเภออื่นๆ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานไม่แตกต่างจากอำเภอเมือง แต่ทั้งนี้ ตัวแปรดังกล่าวไม่นับสำคัญทางสถิติ และโมเดลที่ได้อธิบายอิทธิพลของตัวแปรโดยรวม ร้อยละ 34.5

ขณะที่การเกิดรอยโรคหลังการบูรณะ มีความสัมพันธ์กับการหลุดของวัสดุอุดฟัน และจำนวนซี่ของฟันน้ำนมที่ผู้ โดยพบว่า การยึดติดของวัสดุอุดฟัน และจำนวนซี่ฟันที่ผู้ มีผลต่อการเกิดรอยโรคหลังการรักษา โดยการที่วัสดุหลุดบางส่วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคหลังการรักษา 12.12 เท่า (Odds ratio 12.12; 95% CI: 4.69, 31.29) และวัสดุอุดฟันหลุดทั้งหมดมีความเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคหลังการรักษา 21.68 เท่า (Odds ratio 21.68; 95% CI: 8.64, 54.63) ขณะที่ เด็กที่มีจำนวนซี่ฟันที่ผู้เพิ่มขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดรอย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

โรคหลังการรักษาร้อยละ 1.54 เท่า (Odds ratio_(reciprocal) 1.54; 95% CI: 1.08, 2.17) ทั้งนี้ ร้อยโรคจากไม่มีรอยโรคไปสู่การผุต่อของฟันที่รักษา และรอยโรคจากการผุต่อของฟันที่รักษาไปสู่การมีตุ่มหนองหลังการรักษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งโมเดลดังกล่าว อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ร้อยละ 23.1

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรอยโรคหลังการรักษา การวิเคราะห์แบบ ordered logistic regression

variable	coefficient	Wald test	p-value	Odds ratio	95% Confidence Interval for Odds ratio	
					Lower	Upper
Intercept1 ($\hat{\alpha}_1$)	2.503					
Intercept2 ($\hat{\alpha}_2$)	4.412					
Coefficient(β)						
การยึดติดของวัสดุอุดฟัน						
- หลุดบางส่วน	2.495	5.16	<0.001	12.12	4.69	31.29
- หลุดทั้งหมด	3.077	6.53	<0.001	21.68	8.61	54.63
จำนวนซี่ฟันที่ผุ	-0.427	-2.39	0.017	0.65	0.46	0.93

Pseudo R^2 = 23.1%

ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

สำรวจความพึงพอใจในกลุ่มทันตแพทย์ 16 ราย ทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ 27 ราย และครูที่ปรึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 38 ราย อายุเฉลี่ย 36.88, 36.26 และ 45.16 ปี ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 11.88, 13.33 และ 11.32 ปี ตามลำดับ

พิจารณาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติกรให้บริการบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART ของทันตแพทย์ พบ 8 ราย (ร้อยละ 50.0) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ ส่วนทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ร้อยละ 85.2 (23 ราย) เคยได้รับการอบรม ส่วนครูพี่เลี้ยงมีเพียง 2 ราย (ร้อยละ 5.3) ที่รับผิดชอบงานทันตสุขภาพเพียงอย่างเดียว ขณะที่รับผิดชอบร่วมกับงานอื่นๆ 32 ราย (ร้อยละ 84.2) และมี 4 ราย (ร้อยละ 10.4) ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานโดยตรง แต่มาทำหน้าที่รับผิดชอบงานทันตสุขภาพ

กลุ่มทันตแพทย์เคยออกปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 50) โดยออกปฏิบัติงานหนึ่งครั้งต่อปี จำนวน 4 ราย ออกปฏิบัติงาน 2 ครั้งต่อปี จำนวน 3 ราย และมากกว่า 3 ครั้งต่อปี จำนวน 1 ราย หรือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 ปี (sd. = 1.15)

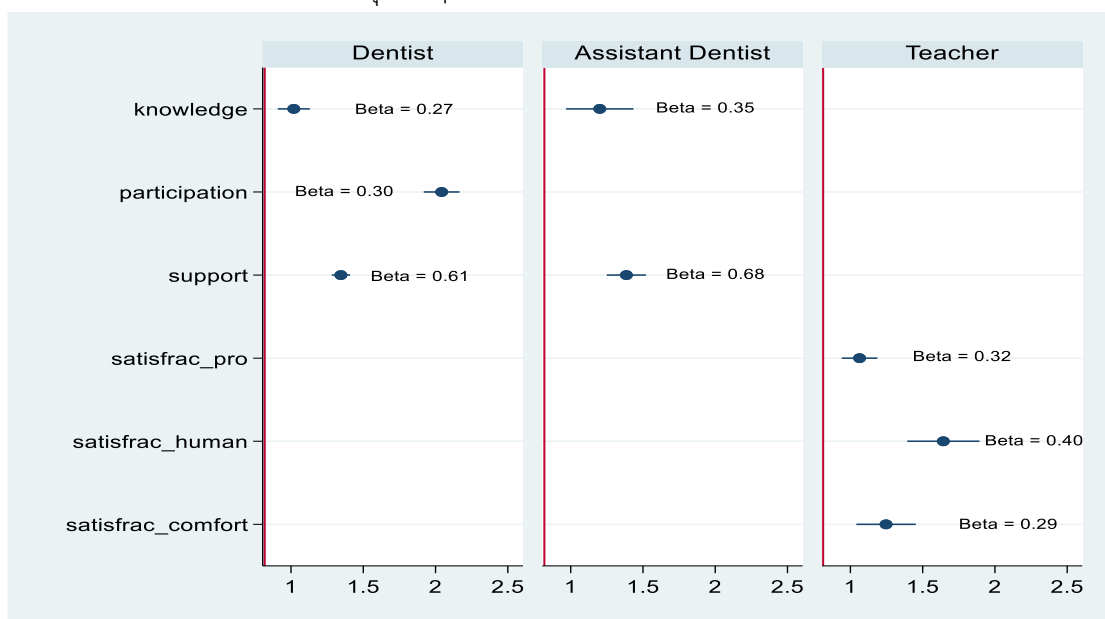
ความพึงพอใจในกลุ่มทันตแพทย์ พบในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.92 (sd.=0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้และการได้รับการฝึกอบรม ด้านการมีส่วนร่วม และด้านการได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.00, 3.84 และ 4.19 ตามลำดับ ส่วนด้านผลการให้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 (sd.=0.93) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การสนับสนุนด้านงบประมาณ, การดำเนินการ SMART Technique เป็นการลดภาระและเวลา, การดำเนินการ SMART Technique เป็นการลดค่าใช้จ่าย และการดำเนินการมีประสิทธิภาพ วัสดุยึดติดไม่หลุด ยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ข้ออื่นๆ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงกลุ่มทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 (sd.=0.79) เมื่อพิจารณา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

เป็นรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจในระดับปานกลางในทุกๆ ด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.12 ถึง 3.41 ทั้งนี้ ความพึงพอใจในการถ่ายทอดความรู้และทักษะของวิทยากร เป็นประเด็นที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.56; sd.=0.87) ขณะที่การได้รับการสนับสนุนยานพาหนะเดินทางไปปฏิบัติงาน และการสนับสนุนด้านงบประมาณ ได้รับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 2.81; sd.=1.30 และ Mean=2.93; sd.=1.17 ตามลำดับ)

ความพึงพอใจในกลุ่มครูพี่เลี้ยง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความคาดหวังในการบริการ และความพึงพอใจจากการบริการ ในภาพรวม พบว่า ความคาดหวังและความพึงพอใจจากการบริการไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมีความคาดหวังเฉลี่ย 4.06 (sd.=0.66) และมีความพึงพอใจจากการบริการเฉลี่ย 4.08 (sd.=0.65) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและความพึงพอใจที่ได้รับใกล้เคียงกันในทุกๆ ด้าน

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจในภาพรวม พบกลุ่มทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ มีความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรมบูรณาการพินันมผุในเด็กปฐมวัย น้อยกว่ากลุ่มทันตแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (coeff. = -13.45; 95% CI: -18.86, -8.04) ขณะที่กลุ่มครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลับมีความพึงพอใจในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มทันตแพทย์ (coeff. = 4.36; 95% CI: -0.75, 9.47) อย่างไรก็ตามความแตกต่างระหว่างกลุ่มครูพี่เลี้ยงและทันตแพทย์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักความสำคัญ พบว่า ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์เด็กเล็กมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 76.6) รองลงมา คือ ทันตแพทย์ (ร้อยละ 46.1)



รูปภาพที่ 2 ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สะท้อนตามปัจจัยต่างๆ

ความพึงพอใจของกลุ่มทันตแพทย์ สะท้อนในเรื่องของการได้รับการสนับสนุน (Beta = 0.61) รองลงมาเป็นเรื่องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Beta = 0.30) และเรื่องของการได้รับความรู้ (Beta = 0.27) โดยผลการให้บริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของทันตแพทย์ ขณะที่กลุ่มทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ มีความพึงพอใจคล้ายคลึงกับกลุ่มทันตแพทย์ ในด้านการสนับสนุนในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์และยานพาหนะ (Beta = 0.68) และความรู้ที่ได้รับการฝึกอบรม (Beta = 0.35) ส่วนกลุ่มครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ความพึงพอใจโดยรวมสะท้อนในเรื่องของ ความพึงพอใจในตัวเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ (Beta = 0.40) รองลงมา ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินงาน (Beta = 0.32) และ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงจุดบริการ ความพอเพียงของบุคลากรและวัสดุดำเนินการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

(Beta = 0.29) ขณะที่ ผลการดำเนินงานไม่มีผลต่อความพึงพอใจของครูพี่เลี้ยง เช่นเดียวกับ ทันตแพทย์ และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์

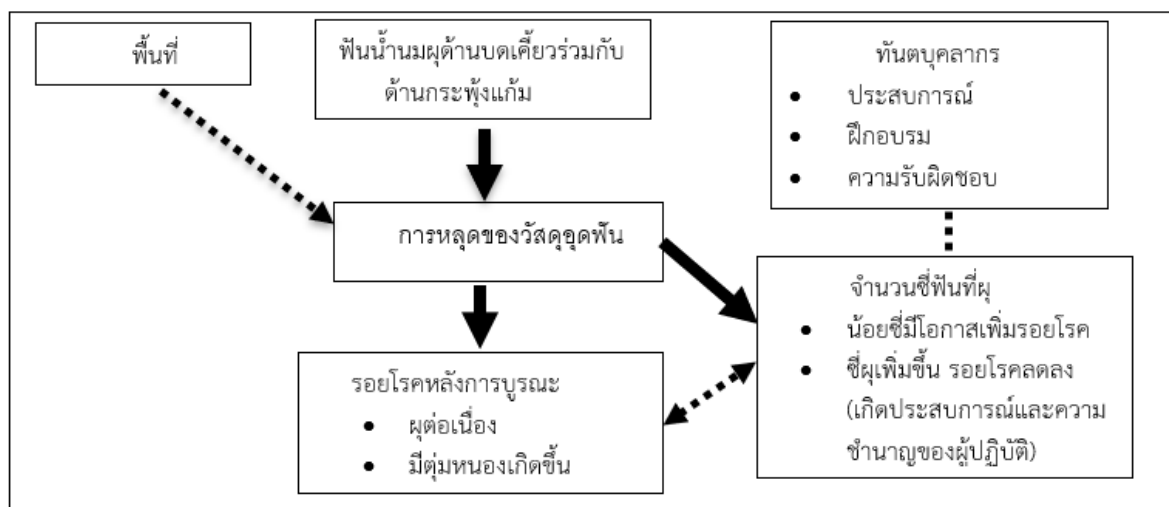
ข้อสรุป และบทวิจารณ์

ประสิทธิผลของการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART

ข้อสรุปของงานวิจัย ในแง่ประสิทธิผลของการบูรณะฟันน้ำนม อธิบายว่า โครงการบูรณะฟันน้ำนมด้วยเทคนิค SMART ในกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่นาร่อง 16 อำเภอ ได้ผลเกินคาด ในแง่ของการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมเกินกว่าโควตาที่กำหนด ทั้งนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติ แต่การบริหารจัดการในพื้นที่ยังเป็นปัญหาในบางพื้นที่ ประสิทธิผลของการดำเนินการ ยังพบการหลุดของวัสดุอุดฟันค่อนข้างสูง (ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง) จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุง นอกจากนี้ ตำแหน่งของฟันน้ำนมที่ผุ (ด้านกระพุ้งแก้ม) มีผลต่อการหลุดของวัสดุ และพื้นที่แต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์การปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน และยังพบว่าการหลุดของวัสดุอุดฟัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เกิดการผุต่อเนื่อง หรือมีตุ่มหนองหลังการบูรณะ

ผู้วิจัยขออภิปรายในประเด็นนี้ ดังนี้ เทคนิคการบูรณะฟันน้ำนมได้รับการพัฒนามาไม่ถึง 10 ปี^(2, 4) และยังมีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวในประเทศไทยค่อนข้างน้อย^(6, 7, 13) งานวิจัยนี้ ได้รายงานถึงการหลุดของวัสดุอุดฟันหลังการบูรณะ ซึ่งพบประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 24.2) ผลวิจัยดังกล่าวใกล้เคียงกับงานวิจัยของ ญาณชรร่า สีคำ⁷ แต่ยังมีแตกต่างกับรายงานของ นฤพนธ์ อึ้งอุปละชัย และสิริกัญญา สิงห์ศรี⁶ ซึ่งพบการหลุดเพียงเล็กน้อย ประเด็นนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นเกี่ยวกับความแตกต่าง คือ 1) ประสบการณ์และการได้รับการฝึกอบรม เป็นประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความแตกต่าง โดยงานวิจัยนี้และงานวิจัยของ ญาณชรร่า สีคำ ใช้ทันตบุคลากรในพื้นที่ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่ได้รับการฝึกอบรม และบางคนยังมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย ส่วนนฤพนธ์ อึ้งอุปละชัย และสิริกัญญา สิงห์ศรี⁶ เป็นทันตแพทย์และเป็นผู้ควบคุมและติดตามการดำเนินงานด้วยตนเอง ประสบการณ์และการผ่านการฝึกอบรม ทำให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จแตกต่างกัน และ 2) ผู้รับผิดชอบกิจกรรม จากการสอบถามข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่ (ไม่ได้นำเสนอในงานวิจัย) เนื่องจากไม่ใช่ประเด็นในการศึกษา พบว่า ในบางอำเภอไม่มีผู้รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ ส่งผลต่อการฝึกอบรมและการปฏิบัติงาน เช่น คนที่เข้ารับการฝึกอบรมกับผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่เป็นคนละคน ปัจจัยดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลกระทบในด้านการปฏิบัติงาน หรือความใส่ใจ เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก อาจส่งผลให้เกิดการเกี่ยงกันในการปฏิบัติ

นอกจากนี้ ตำแหน่งการผุของฟันมีผลต่อการหลุดของวัสดุอุดฟัน โดยงานวิจัยนี้ อธิบายได้ว่า การมีฟันผุด้านกระพุ้งแก้มร่วมด้วย ส่งผลต่อการหลุดของวัสดุ ขณะที่งานวิจัยอื่นๆ อธิบายว่าการมีเหงือกอักเสบและมีช่องว่างระหว่างฟันซี่ฟัน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการหลุดของวัสดุ¹³ รวมถึงวิธีการอุดต่างเทคนิคล้วนส่งผลต่อการยึดติดของวัสดุอุดฟัน⁹ ประเด็นนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นความเฉพาะเจาะจงของงานวิจัย ซึ่งอาจต้องมีการทบทวนวรรณกรรมต่อเนื่องเพื่อความชัดเจน และอีกปัจจัยที่ไม่ควรมองข้าม คือ ความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ในเรื่องประสิทธิผล ถึงแม้ปัจจัยดังกล่าว จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการหลุดของวัสดุอุดฟัน ส่งผลกระทบต่อการเกิดรอยโรคหลังการบูรณะ เช่น การฟันผุต่อเนื่องแม้ทำการบูรณะแล้วและเกิดตุ่มหนองบริเวณที่ทำการบูรณะ ผลการวิจัยสรุปเป็นแผนผัง ได้ดังรูปภาพที่ 3



รูปภาพที่ 3 ผังความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการหลุดของวัสดุอุดฟัน

ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นความพึงพอใจ สรุปได้ว่า ในกลุ่มทันตแพทย์ และทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ต่างต้องการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม โดยเฉพาะทันตแพทย์ ยังมีความต้องการในเรื่องของการรับรู้ในภารกิจ รวมถึงบทบาทในการเสนอความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ซึ่งการสั่งการในแนวดิ่ง อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานได้ ส่วนครูพี่เลี้ยง ค่อนข้างมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของทันตบุคลากร และได้รับการตอบสนองความคาดหวังอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ผู้วิจัยขออภิปรายในประเด็นดังกล่าว ดังนี้ โดยรวม ทันตแพทย์มีความพึงพอใจในระดับสูง แต่ในเรื่องงบประมาณ การเพิ่มภาระและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และประสิทธิภาพของการดำเนินงาน มีความพึงพอใจปานกลาง ผู้วิจัยเห็นว่า งานทันตกรรมส่วนใหญ่จำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์และเครื่องมือในการดำเนินงาน ซึ่งอุปกรณ์ส่วนใหญ่มักมีราคาแพง การปฏิบัติงานภาคสนาม เช่น เทคนิคบูรณะพื้นน้ำนมผู้แบบ SMART อาจต้องมีการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์และการขาดแคลนวัสดุหรือเครื่องมือบางตัว จึงเป็นเหตุผลหนึ่งของความไม่พึงพอใจ และจากงานวิจัยส่วนหนึ่ง พบว่าทันตแพทย์มีการยอมรับในเทคนิคใหม่ค่อนข้างสูง จึงเป็นเหตุผลให้เกิดแรงต้านน้อย แต่ยังคงพบว่ามี การให้คำแนะนำเพื่อการพัฒนาปรับปรุง^(14, 15) ส่วนทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มบุคลากรดังกล่าว ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติด้วยวิธี SMART มาก่อน รวมถึงไม่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่ใหม่และขาดประสบการณ์ และเหตุผลอีกประการ คือ การมาอบรมทดแทนกันและถ่ายทอดให้กันเอง ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจยังคงอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบในภารกิจที่ได้รับมอบหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอาจเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปรับปรุงในอนาคต

และครูที่ปรึกษาในศูนย์เด็กเล็ก มีความคาดหวังและความพึงพอใจในระดับสูง คล้ายคลึงกับงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง^(16, 17, 18) อธิบายได้ว่า การให้บริการทันตกรรมส่วนใหญ่เป็นความชำนาญเฉพาะด้าน ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่จะไม่ค่อยก้าวล่วงในวิชาชีพ และมักจะมี ความพึงพอใจ หากได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว และบรรเทาอาการ ซึ่งในปัจจุบัน งานทันตกรรมได้มีการพัฒนาระบบ ทั้งในด้านกระบวนการ พฤติกรรมการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ให้บริการ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งในสถานบริการ และนอกสถานบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

จากบทสรุป มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังต่อไปนี้ 1) การมอบบทบาทให้ทีมในพื้นที่ ก่อนการดำเนินการใดๆ ที่เป็นเทคนิคใหม่ หรือโครงการใหม่ๆ ควรมีการจัดประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน และกำหนดตัวผู้รับผิดชอบกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดำเนินการในพื้นที่ได้มีบทบาทในการกำหนดเป้าหมาย และทิศทางที่ควรจะเป็นในพื้นที่ของตน 2) การสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่ เช่น พาหนะเดินทาง หรืองบประมาณสนับสนุน เพื่ออำนวยความสะดวก เป็นแนวทางหนึ่งที่ต้องพิจารณา โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ จากผลการวิจัย เทคนิค SMART ยังมีข้อบกพร่องในการบูรณะฟันน้ำนมผุ ในบางด้านที่เป็นปัญหา ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยเทคนิคประชุมเชิงปฏิบัติการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทันตแพทย์นิติโชติ นิลกำแหง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่ได้ช่วยเหลือและผลักดันให้เกิดงานวิจัยนี้ขึ้น ขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิงฐิติญา สีทิวังค์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่ได้ให้คำแนะนำในด้านเทคนิคและข้อมูล ขอขอบคุณ คุณสาโรจน์ ประพรมมา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีชุมพล ที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ด้านสถิติ

นอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณ กลุ่มทันตแพทย์ ทันตบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภาควิชาครุศาสตร์ต่างๆ ในการประสานงาน เช่น โรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ร่วมให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการให้บริการและจัดเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่

ข้อพิจารณาจริยธรรม

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ หมายเลขเอกสาร 40/2563 วันหมดอายุในการรับรอง 31 กรกฎาคม 2564

เอกสารอ้างอิง

- 1.แอลดีซี เดนทัล. โรคฟันผุ ปัญหาเล็กๆ ที่จะกลายเป็นเรื่องใหญ่ [บล็อก]; 2020[อ้างเมื่อ 1 มกราคม 2564]. จาก: <http://www.ldcdental.com/2016/05/11/caries/>.
2. สุทธิศรีมัย พรหมพราว, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, อารียา รัตนทองคำ และมุขดา ศิริเทพทวี. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย: สาเหตุและการป้องกัน. North Eastern Thai Journal of Neuroscience 2556;12:27-40.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์; 2560.
4. เมธ ชวนคุณากร. การป้องกันฟันผุ. วารสารทันตสาธารณสุข 2540; 2:71-78.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

5. กรองกาญจน์ ทองรักษา, อ้อยทิพย์ ชาญการคำ, สุพิชชา ตลิ่งจิตร และพิชานัน ศรีสมหมาย. อัตราความสำเร็จของการบูรณาการฟันด้วยซีเมนต์กลาสไอโอโนเมอร์ชนิดดัดแปลงด้วยเรซินแบบดัดแปลงในฟันที่กำจัดเนื้อฟันบางส่วนที่ 6 เดือน. *Journal Dent Associate Thai* 2019;69:186–197.
6. นฤพนธ์ อึ้งอุปละชัย และสิริกัญญา สิงห์ศรี. การประเมินผลการรักษาและควบคุมฟันกรามน้ำนมด้วยวิธี SMART ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและอนุบาล อำเภอรอดุพนม จังหวัดนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม* 2559;3:75–83.
7. ญาณัจฉรา สีคำ. การส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัย 2 – 5 ปี ด้วยการบูรณะฟันเทคนิค SMART; 2560.
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือการบริหารจัดการ การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข; 2560.
9. ญัฐกาญจน์ ภาควงศ์. การอุดฟันกรามน้ำนมแบบอะคริลิกโดยหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ อำเภอสามชูก สุพรรณบุรี: การประเมินผลระยะ 6 เดือน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2560; 22:27–36.
10. Agresti, A., *Categorical Data Analysis*. 2nd rev-ed., New York: John Wiley & Sons; 2002.
11. Lachin J.M. *Biostatistical methods: the assessment of relative rate*. New York: Wiley-Interscience; 2000.
12. Wallenstein S, Bodian C.. Inferences on odds ratios, relative risks, and risk differences based on standard regression programs. *Am J Epidemiol* 1987;126:346–55.
13. สุดา แซ่เตียว, อ้อยทิพย์ ชาญการคำ, พิชานัน ศรีสมหมาย และดวงจิตา ไพบุลย์วรชาติ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความล้มเหลวในการบูรณะฟันกรามน้ำนมล่างคลาสทูด้วยวิธี SMART ในเด็กก่อนวัยเรียนตามโครงการทันตกรรมเชิงรุก เขตสาธารณสุข 12. *Journal Dent Associate Thai* 2020;70:26–35.
14. ศรีสุริยา ต้อยปาน, ทศนีย์ เกตุคุ้มภัย และประภาศรี ริรัตนพงษ์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาควิชาทันตกรรมเด็กและคลินิกทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารวิชาการ มขปท* 2557;3:37–44.
15. วีรนนท์ วิชไทย, ญัฐพล ชโยพิทักษ์, กนกเวทย์ ตั้งพิมลรัตน์, บุษกร โลหารขุน, อุบลวรรณ วัฒนา ดิลกกุล, สมศักดิ์ ศรีพนารัตนกุล และสายทิพย์ สิวรกานต์. การประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและทันตแพทย์ที่ใช้เดนทัลแพลตฟอร์มต้นแบบเพื่อการรักษาทางทันตกรรม. *วารสารกรมการแพทย์* 2562;44:108–113.
16. จุฑาภรณ์ คำโยค, วลัยพร ราชคมน์ และวรัญญา เขยตุ้ย. ความต้องการรับบริการทันตกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *Mahidol R2R e-Journal* 2558;2:77–88.
17. วรณพร ศิริวัฒน์ และวรรณรพี บานชื่นวิจิตร. ความพึงพอใจในการบริการของหน่วยทันตกรรมและการลดการสูญเสียจากการจ่ายค่าตอบแทนทันตแพทย์รายชั่วโมง โดยที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามจำนวนที่นัดหมาย สถานพยาบาลธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 14 ปีการศึกษา 2562, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหอการค้า 2562; 1072–1082.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

18. วรัญญา เขยตุ้ย, ชัญญานุช ทิวะสิงห์ และวลัยพร ราชคณน์. ความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. Mahidol R2R e-Journal 2561;5:101-119.

Research article

**Factors Associated With Periodontitis of Type 2 Diabetes Patients,
Khao Luang sub - District, Wang Saphung District, Loei Province.**

Jutamat Jullaauksorn

Master Degree in Public
Health student, Faculty
of Public Health, Khon
Kaen University.

Rujira Duangsong

Assistant Professor,
Department of Health
promotion and health
education, Faculty of
Public Health, Khon Kaen
University.

Oral health problems affect especially the quality of life of diabetic patients in which periodontitis can cause tooth loss. The research aims to study factors associated with periodontitis of type 2 diabetic patients aged 50-68 years, Khao Luang, Wang Saphung, Loei. case-control study methodology is applied and the research uses the sampling group of 112 periodontal diabetic patients (case) and 112 non-periodontal diabetic patients (control), which makes up 224 patients in total. Data collection is carried out by questionnaire. The research applies descriptive statistics for analysis including percentage, mean, standard deviation, minimum value, maximum value, and multiple logistic regression for factor analysis by setting a 95% confidence interval.

The results show that factors associated with periodontitis, personal factors including females are 0.52 times more likely to develop periodontitis than males (95% CI : 0.27-0.98, p-value =0.042), age group 60-69 years have 2.69 times more than age group 50-59 years (95% CI : 1.41-5.13, p-value=0.003), housewife/unemployed is 4.80 times than employed/agricultural (95% CI : 1.92-12.30, p-value=0.001), and income 10,001 and above is 4.66 times (95% CI : 1.65-13.12, p-value=0.004).

Corresponding author

Jutamat Jullaauksorn

E-mail : mindjutamat29@gmail.com

Received date : 1 September 2021

Revised date : 23 September 2021

Accepted date : 15 November 2021

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

Leading factors include low awareness of periodontitis is 0.27 times more likely to develop periodontitis than high awareness of periodontitis (95% CI: 0.12-0.61, p-value=0.002), and poor oral health care is 0.53 times more than good oral health care (95% CI: 2.16-33.67, p-value=0.002). The contributing factor finds no relation to the development of periodontitis. Suggestion: most patients think that loose teeth are normal in the elderly. Dental personnel should educate the danger of periodontitis. In addition, most patients do not use dental floss to clean their teeth. Therefore, it is recommended to do so or use interdental brush to clean and prevent dental calculus, which is a cause of periodontitis.

Keywords: periodontitis, associated factor

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

จุฬามาศ จุลอักษร

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขา
บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รุจิรา ดวงสงค์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาสุข
ศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามโรคปริทันต์ทำให้เกิดการสูญเสียฟันได้ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 50-68 ปี ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Case control study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคปริทันต์ (Case) และกลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ (Control) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 224 คน แบ่งเป็นกลุ่ม Case และ Control กลุ่มละ 112 คน การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ใช้สถิติการถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression) กำหนดค่าช่วงเชื่ อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศหญิง มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์เป็น 0.52 เท่าของเพศชาย (95% CI : 0.27-0.98, p-value =0.042) กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์เป็น 2.69 เท่าของกลุ่มอายุ 50-59 ปี (95% CI : 1.41-5.13, p-value=0.003) อาชีพแม่บ้าน/ว่างงาน มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์เป็น 4.80 เท่าของอาชีพรับจ้าง/เกษตรกรกรรม (95% CI : 1.92-12.30, p-value=0.001) รายได้ 10,001 บาทขึ้นไป มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์เป็น 4.66 (95% CI : 1.65-13.12, p-value=0.004)และด้านปัจจัยนำ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์เป็น 0.27 เท่า ของกลุ่มที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์มาก (95% CI : 0.12-0.61, p-value=0.002)

ผู้รับผิดชอบบทความ

จุฬามาศ จุลอักษร

อีเมลล์ : mindjutamat29@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 1 กันยายน 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 23 กันยายน 2564

วันตอบรับบทความ : 15 พฤศจิกายน 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์เป็น 8.53 เท่าของกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (95% CI : 2.16-33.67, p-value=0.002) ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ **ข้อเสนอแนะ** ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าฟันโยกคลอนเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุทันตบุคลากรควรให้ความรู้อันตรายของโรคปริทันต์ทำให้สูญเสียฟันได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ใช่ไหมขัดฟันในการทำสะอาดฟัน ดังนั้นจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน (Inter dental brush) ทำความสะอาดซอกฟันเพื่อไม่ให้หินน้ำลายเกาะฟันเป็นการป้องกันโรคปริทันต์

คำสำคัญ : โรคปริทันต์, ปัจจัยที่สัมพันธ์

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

โรคในช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อบุคคลและชุมชนเป็นผลมาจากความเจ็บปวดและความทรมานทำให้คุณภาพชีวิตลดลง โดยปัจจัยเสี่ยงมักจะเกิดจากโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวที่อวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต เส้นประสาท เส้นเลือด และโรคปริทันต์¹ นอกจากนี้ โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคปริทันต์ ประมาณ 3 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน² โรคปริทันต์ มีผลต่ออวัยวะปริทันต์มีลักษณะเลือดออกหรือเหงือกบวม มีกลิ่นปาก หากมีความรุนแรงอาจทำให้เกิดฟันโยกและสูญเสียฟันในที่สุด โรคปริทันต์จะส่งผลกระทบต่อประมาณ ร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลก เนื่องจากมีสุขอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีและการสูบบุหรี่³ โรคเบาหวานจะทำให้มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้เกิดการติดเชื้อต่างๆ และเกิดโรคปริทันต์ได้ง่ายกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีการสร้าง glycatetate hemoglobin ขึ้น สารนี้จะมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรคปริทันต์ ระดับรุนแรง ทำให้ความเข้มข้นของ glycatetate hemoglobin ในซีรัมสูงและโรคปริทันต์ ยังมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2,897,203 คน (ร้อยละ 36.88) จำแนกตามอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 27.43 และ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.31 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 39,265 คน จำแนกตามอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 29.96 และ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.66 และอำเภอวังสะพุง พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 7,680 คน จำแนกตามอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 28.83 และ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.52⁴ ผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตำบลเขาหลวง จำนวน 857 คน จำแนกตามอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 34.54 และ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.329

สภาวะโรคปริทันต์ ประเทศไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้มีอายุ ระหว่าง 35-44 ปี เป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 25.90 อายุ 60-74 ปี เป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 58.80 อายุ 80-85 ปี เป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 28.51⁵ อำเภอวังสะพุงพบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 7,289 คน ได้รับการตรวจโรคปริทันต์ 4,955 ที่ เป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 14.55 ผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตำบลเขาหลวง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคปริทันต์ จำนวน 120 คน จาก 819 คน คิดเป็นร้อยละ 14 แสดงถึงผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคปริทันต์ จำนวนไม่น้อย

อย่างไรก็ดีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไม่ดีก็จะส่งผลให้อาการของโรคปริทันต์มีอาการรุนแรงตามมาด้วยเช่นกัน⁶ การควบคุมเบาหวานได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา หรือฉีด insulin การพบแพทย์ตามนัด การดูแลความสะอาดร่างกาย (Harvard Medical School, 2018) ส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อโรคปริทันต์ ได้แก่ อนามัยช่องปากไม่ดี ฟันคุด ความเครียด กรรมพันธุ์ การอุดฟันที่มีข้อบกพร่อง การใส่ฟันปลอมไม่พอดี โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา⁷

แนวคิด PRECEDE Framework ของ Green et al.(1980) มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ประกอบด้วย Predisposing factors(ปัจจัยนำ)เป็นปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ Enabling factors (ปัจจัยเอื้อ) การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร ทักษะ และ Reinforcing factors (ปัจจัยเสริม) บุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ฯลฯ จากแนวคิด PRECEDE Framework นอกจากนี้จากการศึกษาของ ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์⁸ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

แนวคิดดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย Case-control study ประชากรที่ศึกษากลุ่มอายุ 50-69 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เข้ามารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 224 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มที่เป็นโรคปริทันต์ (Case) คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคปริทันต์ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากทันตแพทย์ว่าเป็นโรคปริทันต์
2. กลุ่มที่ไม่เป็นโรคปริทันต์ (Control) คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคปริทันต์ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากทันตแพทย์ว่าไม่เป็นโรคปริทันต์

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression (Hsieh, Bloch, & Larson, 1998)

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + \frac{P_2(1-P_2)(1-B)}{B}} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2(1-B)}$$

เมื่อ

$$P = (1-B)P_1 + BP_2 \text{ มีค่าเท่ากับ } 0.78^9$$

$$P_1 = \text{สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ต่ำเกี่ยวกับโรคปริทันต์ เท่ากับ } 0.9^{10}$$

$$P_2 = \text{สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้สูงเกี่ยวกับโรคปริทันต์ เท่ากับ } 0.1^{10}$$

$$B = \text{สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคปริทันต์ เท่ากับ } 0.15^9$$

$$Z_{1-\alpha/2} = \text{ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และทำการทดสอบแบบ}$$

$$\text{สองทาง จะได้ } Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = \text{ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับอำนาจการทดสอบ 80\% } (\beta = 0.20) \text{ จะได้}$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

ขนาดตัวอย่างสำหรับศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย แสดงได้โดยการแทนค่าลงในสมการดังนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\left\{ 1.96 \sqrt{\frac{0.78(1-0.78)}{0.15}} + 0.84 \sqrt{0.90(1-0.90) + \frac{0.10(1-0.10)(1-0.15)}{0.15}} \right\}^2}{(0.90-0.10)^2(1-0.15)} \\
 &= \frac{[1.96(1.0695) + 0.84(2.521)]^2}{0.32} \\
 &= \frac{(2.096 + 2.117)^2}{0.32} \\
 &= \frac{17.749}{0.32} \approx 56 \text{ ราย}
 \end{aligned}$$

จะได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 56 ราย จึงปรับขนาดตัวอย่างของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ตามการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ โดยใช้สูตรดังนี้ (Hsieh, Bloch, & Larson, 1998)

$$n = \frac{n_1}{1 - \rho_{1.2.3..p}^2}$$

เมื่อ

n_1 คือ ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ได้จากการคำนวณด้วยสูตร เท่ากับ 56

n_p คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วยค่า ρ

$\rho_{1.2.3..p}^2$ คือ ค่ากำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ (Multiple correlation) ระหว่างตัวแปรที่อิสระที่สนใจ และตัวแปรอื่น ๆ ที่เหลือ

ดังนั้น

$$n = \frac{56}{1 - \rho_{1.2.3..p}^2}$$

ตารางที่ 1 การปรับขนาดตัวอย่าง

ρ^2	ขนาดตัวอย่าง n_p
0.1	62
0.2	70
0.3	80
0.4	93
0.5	112
0.6	140
0.7	186
0.8	280
0.9	560

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

จากตารางที่ 1 ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ค่ากำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.5 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเลือกใช้อัตราส่วน กลุ่มเป็นโรคปริทันต์ : กลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ เป็น 1:1 ดังนั้นจึงได้จำนวนกลุ่มที่เป็นโรคปริทันต์ จำนวน 112 ราย และกลุ่มที่ไม่เป็นโรคปริทันต์ 112 ราย รวมเป็น 224 ราย

เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย

แบบสอบถามโดยผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงการรักษาโรคเบาหวาน การเข้าถึงการรักษาโรคปริทันต์ การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์และการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุดค่าสูงสุด และสถิติอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้สูตรวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple Logistic Regression)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE642127 วันที่ 16 มิถุนายน 2564

ผลการวิจัย

พบว่า ทั้งกลุ่มเป็นโรคปริทันต์และกลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.6 และ 71.3 ตามลำดับ กลุ่มเป็นโรคปริทันต์ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 61 ปี (S.D = 5.50) กลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.9 ปี (S.D = 5.61) ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรส โดยกลุ่มเป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 84.8 กลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 90.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทั้งสอง กลุ่มเป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 45.5 กลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 62.5 กลุ่มเป็นโรคปริทันต์และกลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83 กลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 90.2 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท กลุ่มเป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 51.8 กลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.9 มีระยะเวลาเกิดโรคเบาหวานมากที่สุดเท่ากับ 30 ปีทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มเป็นโรคปริทันต์ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.2 กลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.5 กลุ่มเป็นโรคปริทันต์และกลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.5 ร้อยละ 79.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มเป็นโรคปริทันต์ (n=112)		กลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ (n=112)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	52	46.4	32	28.6
หญิง	60	53.6	80	71.4
อายุ (ปี)				
50-54 ปี	14	12.5	37	33
55-59 ปี	27	24.1	30	26.8
60-64 ปี	35	31.3	26	23.2
65-69 ปี	36	32.1	19	17
Mean (S.D)	61(5.50)		57.9(5.61)	
Median(min : max)	5.4(50 : 69)		5.6(50 : 69)	
สถานภาพ				
โสด	4	3.6	1	0.9
สมรส	95	84.8	101	90.2
หม้าย	12	10.7	8	7.1
หย่า	0	0	1	0.9
แยกกันอยู่	1	0.9	1	0.9
อาชีพ				
รับจ้าง	4	3.6	4	3.6
เกษตรกร	51	45.5	70	62.5
ค้าขาย/ธุรกิจ	24	21.4	26	23.2
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1	0.9	1	0.9
ว่างงาน	32	28.6	11	9.8
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	7.1	8	7.1
ประถมศึกษา	93	83	101	90.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	8.1	2	1.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	1.8	1	0.9

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะทางประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มเป็นโรคปริทันต์ (n=112)		กลุ่มไม่เป็นโรคปริทันต์ (n=112)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	58	51.8	57	50.9
5,000-10,000 บาท	21	18.8	39	34.8
10,001-15,000 บาท	27	24.1	12	10.7
15,001-20,000 บาท	4	3.5	2	1.8
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน				
1-5 ปี	27	24.1	37	33
6-10 ปี	41	36.6	46	41
11-15 ปี	20	17.9	20	17.9
16 ปีขึ้นไป	24	21.4	9	8.1
Mean (S.D)	10.4(5.13)		8.4(5.13)	
Median (min : max)	6.6(1 : 30)		5.1(1 : 30)	
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	82	73.2	89	79.5
เคยสูบ	9	8	5	4.5
สูบ	21	18.8	18	16
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	79	70.5	89	79.5
เคยดื่ม	14	12.5	8	7.1
ดื่ม	19	17	15	13.4

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) การคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น พิจารณาจากองค์ความรู้ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและจากผลการวิเคราะห์รายตัวแปร คัดเลือกตัวแปรที่ให้ค่า p-value < 0.25 ตัวแปรที่เข้าสู่โมเดลเริ่มต้นมี 9 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

เมื่อการวิเคราะห์ผลของปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยคำนึงถึงผลของปัจจัยอื่นระหว่างปัจจัย ด้านลักษณะทางประชากร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) มีจำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ($p\text{-value}=0.042$) อายุ ($p\text{-value}=0.003$) อาชีพ ($p\text{-value}=0.003$) รายได้ ($p\text{-value}=0.003$) การรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ ($p\text{-value}=0.002$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($p\text{-value}=0.002$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่นโดยใช้ Multiple logistic regression

ตัวแปร	กลุ่มเป็น		กลุ่มไม่เป็น		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
	โรคปริทันต์		โรคปริทันต์				
	(n=112)		(n=112)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							0.042
ชาย	52	46.4	32	28.6	1	1	
หญิง	60	53.6	80	71.4	0.46(0.27-0.80)	0.52(0.27-0.98)	
อายุ							0.003
50-59 ปี	41	36.6	67	59.8	1	1	
60-69 ปี	71	63.4	45	40.2	2.58(1.50-4.42)	2.69(1.41-5.13)	
อาชีพ							0.003
รับจ้าง/เกษตรกร	55	49.1	74	66.1	1	1	
ค้าขาย/ธุรกิจ	24	21.4	26	23.2	1.24(0.64-2.39)	0.56(0.22-1.42)	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ ว่างงาน	33	29.5	12	10.7	3.7(1.75-7.81)	4.80(1.92-12.30)	
รายได้							0.003
น้อยกว่า 5,000 บาท	58	51.8	57	50.9	1	1	
5,000-10,000 บาท	21	18.7	39	34.8	0.53(0.28-1.01)	1.02(0.45-2.35)	
10,001 ขึ้นไป	33	29.5	16	14.3	2.03(1.01-4.08)	4.66(1.65-13.12)	
การรับรู้เกี่ยวกับโรค ปริทันต์							0.002
มาก	96	85.7	80	71.4	1	1	
น้อย	16	14.3	32	28.6	0.42(0.21-0.81)	0.27(0.12-0.61)	

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่นโดยใช้ Multiple logistic regression (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มเป็น		กลุ่มไม่เป็น		Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
	โรคปริทันต์		โรคปริทันต์				
	(n=112)		(n=112)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
พฤติกรรมการดูแล							0.002
สุขภาพช่องปาก							
ดี	4	3.6	15	13.4	1	1	
ไม่ดี	108	96.4	97	86.6	4.18(1.34-13.01)	8.53(2.16-33.67)	

บทวิจารณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.042) พบว่า เพศหญิง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เป็น 0.52 เท่าของเพศชาย (OR_{adj} =0.52, 95%CI : 0.27-0.98) ไม่สอดคล้องกับการศึกษา เพ็ญศรี มีวรรณ¹¹ ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.005) โดยเพศหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าเพศชายถึง 9.19 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al.¹² ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศในความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคปริทันต์ในระดับปานกลางและระดับรุนแรง (OR = 1.47, 95% CI: 1.18–1.82) ในเพศชาย แม้ว่าจะปรับตัวตามข้อมูลประชากรสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในเพศหญิง

อายุ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.003) พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เป็น 2.69 เท่าของกลุ่มอายุ 50-59 ปี (OR_{adj} = 2.69,95%CI : 1.41-5.13) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล¹³ ศึกษาความชุกพฤติกรรมทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบ จำนวน 287 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากเป็นโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย 1.084 เท่า (95%CI: 1.041-1.129) อธิบายได้ว่า ปัจจัยเรื่องอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ เมื่อติดตามระยะยาว 5 ปีเกี่ยวกับการลุกลามของโรคปริทันต์ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบมากขึ้น

อาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.003) พบว่า แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ว่างงาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เป็น 0.56 เท่าของ อาชีพรับจ้าง/เกษตรกรกรรม (OR_{adj} = 0.56, 95%CI: 0.22-1.42) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี มีวรรณ¹¹ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญ (p -value < 0.05) และได้กล่าวว่า ทั้งนี้การว่างงานมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์มากกว่าอาชีพเกษตรกรกรรม รับจ้าง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ค่าขาย และข้าราชการ 2.69 เท่า อธิบายได้ว่า เนื่องจากอาชีพมีผลต่อการพบปะผู้คน รวมไปถึงการเข้าสังคม จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการประกอบอาชีพมีความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์และมีการเดินทางเข้ามารับบริการสถานบริการสาธารณสุขได้ง่ายกว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการว่างงาน

รายได้ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.003$) พบว่า รายได้ 10,001 ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เป็น 4.66 เท่าของรายได้ 5,000-10,000 บาท ($OR_{adj}=4.66$, 95%CI: 1.65-13.12) และรายได้ 5,000-10,000 บาท มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์เป็น 1.02 เท่าของรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ($OR_{adj}=1.02$, 95%CI: 0.45-2.35) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ รอดแสง¹⁴ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องช่องปาก ($p = 0.004$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา เพ็ญศิริ มีวรรณ¹¹ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \geq 0.05$)

ปัจจัยนำ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.002$) กลุ่มที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์น้อย มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์เป็น 0.27 เท่าของกลุ่มที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์มาก ($OR_{adj}=0.27$, 95% CI: 0.12-0.61) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ¹⁵ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ รอดแสง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.224$, $p < 0.010$; $r = 0.249$, $p < 0.004$) การรับรู้มาก มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น อธิบายได้ตามแนวคิดของ Pender et al.¹⁶ การรับรู้เป็นความเชื่อของบุคคลคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับ ภายหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมและเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค ในการปฏิบัติจะเกิดผลดีช่วยลดภาวะคุกคามของการเกิดโรคส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษา พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.002$) พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดี มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์ เป็น 8.53 เท่าของกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดี ($OR_{adj}=8.53$, 95%CI: 2.16-33.67) ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ศิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล¹² พบว่า ผู้ที่ดูแลอนามัยช่องปากไม่ดีเป็นโรคปริทันต์อีกเสบมากกว่าผู้ที่ดูแลอนามัยช่องปากดี 0.642 เท่า (95%CI, 0.458-0.899), $p=0.010$ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะไม่ใช้ไหมขัดฟันร้อยละ 93.7 ซึ่งการดูแลอนามัยช่องปากถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดการลุกลามของโรคปริทันต์โดยเฉพาะเรื่องการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำไปปฏิบัติ

2.1.1 การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์เมื่อพิจารณาตามแบบสอบถามรายข้อส่วนใหญ่ คิดว่าฟันโยกเป็นเรื่องปกติของคนที่มีอายุมากขึ้น ดังนั้น ทันตบุคลากรควรปรับเพิ่มข้อมูลข่าวสารในด้าน ทันตสุขภาพและอธิบายถึงเนื้อหาที่เป็นความจริง

2.1.2 ด้านพฤติกรรม พบว่า ร้อยละ 97.3 ไม่ใช้ไหมขัดฟันในการทำทำความสะอาดช่องปากและ ร้อยละ 73.2 ไม่ไปพบทันตบุคลากร ดังนั้น จึงควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ในชุมชนและให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์

เอกสารอ้างอิง

1. นิรภา คงกังกง. โรคปริทันต์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบ. [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 10 มกราคม 2564] จาก: <http://www.dentistry.kku.ac.th/media2018/booklife/32.pdf>
2. P. M. Preshaw, A. L. Alba, D. Herrera, S. Jepsen, A. Konstantinidis, K. Makrilakis, R. Taylor. (2012). Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. Diabetologia, [n.p.], 21-31.
3. World Health Organization. Diabetes.2020. Retrieved June 8, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. Health Data Center [HDC]. [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2563], จาก: <https://www.lo.moph.go.th/main2015/>
5. กองทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: กองทันตสาธารณสุข;2561.
6. Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parson, M.N. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson;2006.
7. Center for Disease Control and Prevention. Periodontal Disease.2013 Retrieved November 10, 2020, form <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/periodontal-disease.html>
8. ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์:2559.
9. โรงพยาบาลวังสะพุง. เวชระเบียนทันตกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นปริทันต์: เอกสารบันทึกการเก็บ ข้อมูลตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวาน. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.];2562.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

10. ไพฑูรย์ สอนทน. ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลและสุขภาพ 2563;14(2):1-12.
11. เพ็ญศิริ มีวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ อำเภอ น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารทันตภิบาล 2559;27(1):96-107.
12. Ying Liu , Yang Yu , Jeffrey C. Nickel , Laura R. Iwasaki , Peipei Duan , Melanie Simmer-Beck and Laura Brown. (2018). Gender differences in the association of periodontitis and type 2 diabetes. International Dental Journal 2018;68(September):433-440.
13. สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล. ศึกษาความชุก พฤติกรรมทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2561;26(1):9-20.
14. สิริรัตน์ รอดแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12 วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ 2559. 786-797.
15. ดวงพร กตัญญูตานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดศรีวารีน้อย ตำบลศรีษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(5):792-801.
16. Carlene Tsai, Catherine Hayes, George W Taylor. Glycemic control of type 2 diabetes and severe periodontal disease in the US adult population. Community Dent Oral Epidemiol 2002;30(3):92-182.

Research article

The safety situation of water consumption from water filters at the Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Anorat Yolao

Lectuer Sirindhorn College
of Public Health, Khon Kaen

Baisri Sabangban

Professional Registered
Nurse Sirindhorn College
of Public Health,
Khon Kaen

Wishchaneey Yolao

Lecturer Poh-Chang
Academy of Arts,
Rajamangala University of
Technology Rattanakosin

Abstract

The objectives of this survey research were to analyze the condition of the water, measure drinking water standards, explore drinking water consumption behavior and suggest management guidelines to develop a management system to obtain cleaning water from water purifiers. The quality of drinking water included the pH, color, hardness, coliform bacteria. Drinking water of 11 areas in Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen were spotted and compared the quality of drinking water before entering and after leaving the cooling water. It was found only one area in the college that coliform bacteria count of drinking water after cooling exceeded the drinking water standard of Department of Health, Ministry of Public Health. It is necessary to improve the quality of water by washing water filters every 3 months to ensure the standard and safety for consumers.

Keyword: water filters, coliform bacteria

Corresponding author

Anorat Yolao

E-mail : Anoratyolao@gmail.com

Received date : 29 August 2021

Revised date : 14 November 2021

Accepted date : 25 November 2021

บทความวิจัย (Research article)

สถานการณ์ความปลอดภัยของการบริโภคน้ำจากเครื่องกรองน้ำ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อโนราช โยเหลา

วิทยาจารย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

ใบศรี แสงบาล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

วิษณี โยเหลา

วิทยาลัยแพะช่าง มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

บทคัดย่อ

รายงานการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพ ตรวจวัดมาตรฐานน้ำดื่ม สำรวจพฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มและเพื่อเสนอแนะแนวทางในการจัดการเพื่อพัฒนาระบบการจัดการเพื่อให้ได้น้ำสะอาดจากเครื่องกรองน้ำ โดยการสำรวจคุณภาพของน้ำดื่ม ซึ่งตรวจค่า พีเอช สี ความกระด้าง โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ตามจุดต่างๆจำนวน 11 จุด โดยเปรียบเทียบคุณภาพน้ำดื่มก่อนเข้าและหลังออกจากเครื่อง ทำความเย็นพบว่าค่าพีเอช สี ความกระด้าง โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ของเครื่องกรองน้ำและเครื่องทำน้ำเย็นตามจุดต่างๆภายใน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีค่าไม่เกินค่า มาตรฐานน้ำดื่มของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีเพียง 1 จุดคือบริเวณหอพักหญิงพบว่าคุณภาพน้ำดื่มหลังจาก เครื่องทำความเย็นที่พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียเกินค่า มาตรฐาน ซึ่งทางผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประกอบการ พิจารณาดำเนินการแก้ไขปรับปรุงโดยล้างทำความสะอาดเครื่อง กรองน้ำและเครื่องทำความเย็นทุก 3 เดือนเพื่อให้ น้ำดื่มอยู่ใน เกณฑ์มาตรฐานและปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค

คำสำคัญ: เครื่องกรองน้ำ, โคลิฟอร์มแบคทีเรีย

ผู้รับผิดชอบบทความ

อโนราช โยเหลา

อีเมลล์ : Anoratylao@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 29 สิงหาคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ : 14 พฤศจิกายน 2564

วันตอบรับบทความ : 25 พฤศจิกายน 2564

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

บทนำ

น้ำมีความจำเป็นและสำคัญมากต่อการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ ในภาวะปกติร่างกายของคนเราจะประกอบด้วยน้ำประมาณ 55-75% โดยน้ำหนัก ร่างกายต้องการน้ำประมาณ 1 ถึง 2 ลิตรต่อวัน ต้องเป็นน้ำสะอาดมีคุณภาพดีและมีความปลอดภัยต่อการบริโภคมิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ โดยองค์การอนามัยโลกคาดคะเนว่าโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อทำให้คนป่วย 550 ล้านคนต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 230,000 คนต่อปี⁸ ส่วนเครื่องกรองน้ำที่มีอยู่แล้วบางชนิดไม่สามารถกำจัดสารละลายดังกล่าวได้ จึงมีโอกาสมากสำหรับผู้บริโภค บริโภคน้ำคุณภาพต่ำแล้วเกิดการสะสมของเชื้อโรคต่างๆ ข้อมูลการปนเปื้อนของน้ำของน้ำดื่มจากแหล่งต่างๆพบว่าน้ำดื่มจากเครื่องทำน้ำเย็นในหอพักสถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์จำนวน 6 หอพักในระยะเวลา 4 สัปดาห์พบว่ามีแบคทีเรียรวมเกินเกณฑ์มาตรฐานน้ำดื่มสำหรับบริโภคตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข⁴

การวิจัยนี้เพื่อวิเคราะห์สภาพและตรวจวัดมาตรฐานน้ำดื่มจากเครื่องทำน้ำเย็นที่ผ่านเครื่องกรองน้ำวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ทางด้านกายภาพ ด้านเคมีและด้านจุลชีววิทยาโดยตรวจค่าพีเอช สี ความกระด้าง ความขุ่น โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ซึ่งน้ำดื่มจะต้องมีความขุ่นไม่เกิน 5 NTU² มีความสะอาดปราศจากกลิ่น สี ต้องไม่มีแบคทีเรียก่อโรค⁷ น้ำจะต้องไม่ก่ดกร่อนท่อประปาหรือเหล็กออกจากท่อ แต่ถ้ามีปริมาณสารอินทรีย์สูงจะทำให้สารชีวภาพเจริญซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพน้ำดื่ม⁶ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและแนวการปัญหาที่ก่อให้เกิดการปนเปื้อน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคในการบริโภคน้ำจากเครื่องกรองน้ำและดูแลการกำกับระบบเครื่องกรองน้ำโดยล้างทำความสะอาดเครื่องกรองน้ำและเครื่องทำน้ำเย็นทุก 3 เดือนเพื่อให้ค่าพีเอช สี ความกระด้าง โคลิฟอร์มแบคทีเรียเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของน้ำดื่มที่กรมอนามัยกำหนด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพและตรวจวัดมาตรฐานน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำ
2. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำภายในวิทยาลัยและการใช้ประโยชน์จากเครื่องกรองน้ำ
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการจัดการเพื่อพัฒนาระบบการจัดการเพื่อให้ได้น้ำสะอาดจากเครื่องกรองน้ำ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาเป็นบุคลากรและนักศึกษาภายในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 300 คน และเครื่องกรองน้ำภายในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ อาหารตรวจเชื้อแบคทีเรีย อ 11 และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคน้ำจากเครื่องกรองน้ำและเครื่องทำน้ำเย็น มีดังนี้คือ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

1.แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคน้ำจากเครื่องกรองน้ำและเครื่องทำน้ำเย็น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2562 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE6110101 โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด

2.การตรวจเชื้อแบคทีเรีย อ 11 ซึ่งคิดค้นโดยกรมอนามัยและสามารถดำเนินการตรวจสอบโดยประชาชนทั่วไป การตรวจสอบด้วยอาหารตรวจเชื้อ อ 11 โดยสังเกตจากการเปลี่ยนสีของอาหารตรวจเชื้อ อ 11 จากสีแดงเป็นสีต่าง ๆ เช่น สีน้ำตาล สีส้ม สีเหลือง มีความขุ่นและฟองแก๊ส

ผลการวิจัย

1.สภาพและตรวจวัดมาตรฐานน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำตามที่กรมอนามัยกำหนด

จากการวิเคราะห์สภาพและตรวจวัดมาตรฐานน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำภายในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า สภาพและตรวจวัดมาตรฐานน้ำดื่มจากเครื่องทำน้ำเย็นที่ผ่านเครื่องกรองน้ำวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ทางด้านกายภาพ ด้านเคมีและด้านจุลชีววิทยาโดยตรวจค่าพีเอช สี ความกระด้าง โคลิฟอร์มแบคทีเรีย เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำดื่มตามที่กรมอนามัยกำหนด มีเพียง 1 จุดคือบริเวณหอพักหญิงพบว่าคุณภาพน้ำดื่มหลังจากออกจากเครื่องทำความเย็นที่พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียเกินค่ามาตรฐาน

2.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำภายในวิทยาลัยและการใช้ประโยชน์จากเครื่องกรองน้ำ

จากข้อมูลด้านการบริโภคน้ำจากเครื่องทำน้ำเย็นที่ผ่านเครื่องกรองน้ำภายในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 1.เพศหญิงมากที่สุด จำนวน 235 คน ร้อยละ 78.33 2.อายุ 15-20 ปี จำนวน 160 คน ร้อยละ 53.33 3.ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา จำนวน 160 คน ร้อยละ 53.33 4. อาชีพ นักศึกษา จำนวน 180 คน ร้อยละ 60.00 5. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 190 คน ร้อยละ 63.33 6.ความถี่ที่ใช้บริการเครื่องกรองน้ำ มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 250 คน ร้อยละ 83.33 7.ภาชนะที่ทานนำมาบรรจุน้ำ แก้วน้ำ จำนวน 100 คน ร้อยละ 33.33 8.คิดว่าน้ำดื่มปลอดภัย มีความสะอาดปลอดภัย จำนวน 250 คน ร้อยละ 83.33 9. น้ำที่กรองได้จำนวน 300 คน ร้อยละ 100 การทำความสะอาดภาชนะก่อนบรรจุน้ำ จำนวน 250 คน ร้อยละ 83.33 วิธีทำความสะอาดภาชนะ กลั้วด้วยน้ำสะอาด จำนวน 251 คน ร้อยละ 83.67 ความถี่ในการทำทำความสะอาดภาชนะ ทุกๆครั้งก่อนนำไปบรรจุน้ำดื่ม จำนวน 259 คน ร้อยละ 86.33 นำน้ำจากเครื่องกรองน้ำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น ใช้ดื่มอย่างเดียว จำนวน 270 คน ร้อยละ 90.00 ถ้าไม่ได้ใช้เครื่องกรองน้ำทานได้น้ำมาจากไหน ชื่อน้ำรับประทาน จำนวน 300 คน ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคน้ำจากเครื่องทำน้ำเย็นที่ผ่านเครื่องกรองน้ำของผู้บริโภคในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (n=300)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	65	21.67
หญิง	235	78.33
2. อายุ		
15-20 ปี	160	53.33
21-30 ปี	25	8.33
31-40 ปี	40	13.33
40-60 ปี	75	25.00
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	3.33
มัธยมศึกษา	160	53.33
ปริญญาตรี	70	23.33
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	70	23.33
4. อาชีพ		
นักศึกษา	180	60.00
อาจารย์/เจ้าหน้าที่สนับสนุน	120	40.00
5. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	190	63.33
10,001-20,000 บาท	40	13.33
20,001-30,000 บาท	60	20.00
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	10	3.33
6. ความถี่ใช้บริการเครื่องกรองน้ำ		
ทุกวัน วันละหลายครั้ง	50	16.67
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	250	83.33

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. ภาชนะที่ท่านนำมาบรรจุน้ำ		
แก้วน้ำ	100	33.33
กระติกน้ำ	10	3.33
กระบอกน้ำ	10	3.33
แก้วน้ำบนหลังตู้	10	3.33
ขวดขนาด 1.25 ลิตร	10	3.33
ขวดขนาด 1.45 ลิตร	10	3.33
ขวดขนาด 1.5 ลิตร	10	3.33
ขวดน้ำดื่มวิทยาลัย	140	46.67
8. คิดว่าน้ำดื่มที่ได้มีความปลอดภัย		
มี	250	83.33
ไม่มี	50	16.67
9. น้ำที่กรองได้ไม่ทำอะไรเพิ่มเติมใช้ดื่มเลย	300	100.00
10. การทำความสะอาดภาชนะก่อนนำมาบรรจุน้ำ		
มี	250	83.33
ไม่มี	50	16.67
11. วิธีทำความสะอาด		
กลั้วด้วยน้ำสะอาด	251	83.67
ใช้น้ำยาล้างจาน	49	16.33
12. ความถี่ในการทำความสะอาดภาชนะ		
ทุกๆครั้งก่อนนำไปบรรจุน้ำดื่ม	259	86.33
นานๆครั้งถ้ารู้สึกไม่สะอาด	31	10.33
13. นำน้ำจากเครื่องกรองน้ำ		
ใช้ดื่มอย่างเดียว	270	90.00
ไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น ล้างมือ ใบน้ำ บางครั้ง	30	10.00
14. ถ้าไม่ใช้เครื่องกรองน้ำท่านได้นำมาจากไหน		
ซื้อน้ำรับประทาน	300	100.00
น้ำประปาในวิทยาลัย	0	0.00

3.การตรวจคุณภาพน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำทางกายภาพ เคมี และชีวภาพตามที่กรมอนามัยกำหนด

จากผลการตรวจคุณภาพน้ำดื่มทางกายภาพ เคมี และชีวภาพจากเครื่องกรองน้ำที่ติดกับเครื่องทำน้ำเย็นในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งค่าพีเอช สี ความกระด้าง โคลิฟอร์มแบคทีเรีย เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำดื่มตามที่กรมอนามัยกำหนด มีเพียง 1 จุดคือบริเวณหอพักหญิงพบว่าคุณภาพน้ำดื่มหลังจากออกจากเครื่องทำน้ำเย็นที่พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียเกินค่ามาตรฐานรายละเอียดดังตารางที่ 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์น้ำจากหัวจ่ายน้ำเพื่อหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย โดย อ.11 ผลจากการ Swab หัวจ่ายน้ำ

ลำดับที่	อาคาร	จำนวน	จำนวนผลการวิเคราะห์น้ำเข้า		จำนวนผลการวิเคราะห์น้ำเข้า	
			เครื่องทำความเย็น โดย อ.11		เครื่องทำความเย็น โดย อ.11	
ผลการSwab	หัวจ่ายน้ำ					
เย็น โดย อ.11			บ่ม 24 ชม.	บ่ม 48 ชม.	บ่ม 24 ชม.	บ่ม 48 ชม.
1.	ตึกอำนวยการ	2	-	-	-	-
	ไม่มีคราบ					
2.	ตึกทันตสาธารณสุข	2	-	-	-	-
	ไม่มีคราบ					
3.	ตึกอาคาร 9 ชั้น	4	-	-	-	-
	ไม่มีคราบ					
4.	ตึกอาคาร 5 ชั้น	4	-	-	-	-
	ไม่มีคราบ					
5.	หอพักชาย	4	-	-	-	-
	ไม่มีคราบ					
6.	หอพักหญิง	4	-	-	++	++
	คราบสีเขียว					

ผลการสำรวจ เชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย จากการแปลผล จากการใช้ อ 11

(-) = บ่มไว้ที่อุณหภูมิห้องเป็นเวลา 24 ถึง 48 ชั่วโมง อาหารยังคงเป็นสีแดงใสไม่เปลี่ยนแปลงให้ผลลบ (-) แสดงว่าไม่มีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย สามารถใช้บริโภคได้

(+) = บ่มไว้ที่อุณหภูมิห้องเป็นเวลา 24 ถึง 48 ชั่วโมง อาหารเปลี่ยนจากสีแดงเป็นเป็นสีน้ำตาลส้มให้ผลบวก (+) แสดงว่ามีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ไม่ควรใช้บริโภค

(++) = บ่มไว้ที่อุณหภูมิห้องเป็นเวลา 24 ถึง 48 ชั่วโมง อาหารเปลี่ยนจากสีแดงเป็นเป็นสีเหลืองอมส้มให้ ผลบวก (++) แสดงว่ามีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ไม่ควรใช้บริโภค

(+++)= บ่มไว้ที่อุณหภูมิห้องเป็นเวลา 24 ถึง 48 ชั่วโมง อาหารเปลี่ยนจากสีแดงเป็นเป็นสีเหลืองให้ผลบวก (+++) แสดงว่ามีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ไม่ควรใช้บริโภค (กรมอนามัย, 2551)¹

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำจากเครื่องทำน้ำเย็นที่ผ่านเครื่องกรองน้ำของผู้บริโภคน้ำในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พฤติกรรมผู้บริโภคน้ำส่วนใหญ่ เป็นนักศึกษาปริญญาตรี (n=70,23.33%) ใช้ บริการน้ำดื่มจากตู้ มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (n=250,83.33%) ภาชนะคือ แก้ว (n=100,33.33%) คิดว่า น้ำมีความสะอาดและปลอดภัย ดื่มได้ ทันที (n=250,83.33%) ทำความสะอาดแก้วด้วยน้ำดื่มนั้น (n=259,86.33%) สอดคล้องกับ สายใจ พินิจเวชการ จำรูญ จิรัฏฐิติและสีอำพัน อยู่คงคร้าม (2558)⁵ พฤติกรรม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

ผู้บริโภคส่วนใหญ่ เป็นนักศึกษาปริญญาตรี($n=11,34.4\%$) ใช้ บริการน้ำดื่มจากตู้ ทุกวันๆละหลายครั้ง ($n=30,93.8\%$) ภาชนะคือ แก้ว ($n=14,43.8\%$) คิดว่าน้ำมีความสะอาดและปลอดภัย ดื่มได้ ทันที ($n=32,100\%$) ทำความสะอาดแก้วด้วยน้ำดื่มนั้น ($n=11,78.6\%$)

จากการตรวจวัดคุณภาพน้ำดื่มด้านจุลชีววิทยา จากเครื่องทำน้ำเย็นที่ใช้ น้ำประปา ผ่านระบบเครื่องทำกรองน้ำและนำน้ำเข้าสู่ระบบเครื่องทำน้ำเย็นเพื่อให้บริการ น้ำดื่มที่ใช้ มีคุณภาพน้ำทั้ง 4 ด้าน คือด้าน กายภาพ ด้านเคมี และด้านจุลชีววิทยา อยู่ในเกณฑ์ค่ามาตรฐานน้ำดื่มขององค์การอนามัยโลก ในทุกด้าน สำหรับการตรวจคุณภาพน้ำด้านจุลชีววิทยาทั้ง 12 อาคร ไม่พบ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ในน้ำที่ได้จากหัวจ่ายน้ำเย็นในวิธีการตรวจทุกตัวอย่าง แต่พบโคลิฟอร์มแบคทีเรียที่หัวจ่ายน้ำของเครื่องทำน้ำเย็น คือบริเวณใต้หอพักหญิง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับธนาวัฒน์ รักมกล ปญญพัฒน์ ไชยเมล์ สุธี อินทร์รักษาและวรรณิณี ราชสงฆ์ พบว่า คุณภาพน้ำดื่มจากเครื่องทำน้ำเย็นในมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง คุณภาพน้ำดื่มทั้ง 4 ด้าน คือด้าน กายภาพ ด้านเคมี และด้านจุลชีววิทยา อยู่ในเกณฑ์ค่ามาตรฐานน้ำดื่มขององค์การอนามัยโลก สำหรับการตรวจคุณภาพน้ำด้านจุลชีววิทยาทั้ง 20 อาคร ไม่พบ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ในน้ำที่ได้จากหัวจ่ายน้ำเย็นในวิธีการตรวจทุกตัวอย่าง แต่พบโคลิฟอร์มแบคทีเรียที่หัวจ่ายน้ำของเครื่องทำน้ำเย็น คือบริเวณโรงฝึกพลศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ทางวิทยาลัยควรมีการตรวจคุณภาพน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำเป็นประจำทุกๆ เดือนโดยตรวจคุณภาพน้ำดื่มทั้งทางด้านกายภาพ เคมีและชีวภาพ ซึ่งต้องมีการตรวจวัดค่าพีเอช สี ความกระด้าง โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ถ้าพบจุดไหนไม่ผ่านเกณฑ์ตามกรมอนามัยกำหนดควรมีการล้างทำความสะอาดเครื่องกรองน้ำ และเครื่องทำน้ำเย็นและการตรวจคุณภาพน้ำดื่มโดยใช้ อ. 11 ควรตรวจ 3 ชั่วโมงเพื่อความแม่นยำถูกต้อง และป้องกันความคลาดเคลื่อนในการตรวจ

1.2 ผู้บริโภคควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคโดยเลือกภาชนะรองรับน้ำจากเครื่องกรองน้ำที่ปลอดภัยสำหรับบริโภค หากภาชนะที่นำมาบรรจุน้ำไม่สะอาด น้ำดื่มที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพน้ำแล้วก็จะปนเปื้อนจากจุลินทรีย์นั้นๆได้โดยง่าย ทำให้น้ำดื่มที่ปนเปื้อนจากเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียหรือเชื้อจุลินทรีย์ทำให้เกิดโรคอื่นๆ ที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดปัญหาทางสุขภาพ ดังนั้นผู้บริโภคต้องล้างทำความสะอาดภาชนะและฝาที่นำไปบรรจุน้ำจากเครื่องทำน้ำเย็นก่อนทุกครั้งและล้างด้วยน้ำที่ปรับจากเครื่องกรองน้ำอีกครั้ง จากนั้นนำไปเก็บในที่ไม่มีแดดส่องถึง เพื่อป้องกันตะไคร่น้ำที่จะเกิดขึ้นในภาชนะบรรจุนั้นๆ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทําริวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการล้างไส้กรองเครื่องกรองน้ำและล้างทำความสะอาดเครื่องทำน้ำเย็นภายในวิทยาลัยทั้งหมด และมีการตรวจคุณภาพน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำและเครื่องทำน้ำเย็นทุกๆ 3 เดือน เพื่อให้ น้ำดื่มปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและควรมีการจัดหาแก้วน้ำกระดาดให้เพียงพอต่อจำนวนนักศึกษา บุคลากรและผู้ให้บริการภายในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นเพื่อป้องกันโรคที่ติดต่อทางน้ำลาย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. (2551). ชุดทดสอบตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 11. กระทรวงสาธารณสุข
2. กระทรวงอุตสาหกรรม. (2549). ลักษณะของน้ำที่มีคุณภาพ. จากเว็บไซต์ www.fio.co.th. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2564
3. ธนาวัฒน์ รักกมล ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ สุธี อินทร์รักษา และวรวรรณินี ราชสงฆ์. (2555). คุณภาพน้ำดื่มจากเครื่องทำน้ำเย็นในมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง. คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง.
4. ธัญธิมา สุรวีทย์. (2545). การตรวจคุณภาพน้ำดื่มในหอสถาบันราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
5. สายใจ พินิจเวชการ จำรูญ จิรัฏฐิติ และสีอำพัน อยู่คงคร้าม. (2558). การศึกษาสถานการณ์ความปลอดภัยของการบริโภคน้ำจากเครื่องกรองน้ำ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
6. Gray, B. M. (2003). Streptococcus species. In M. D. Miliotis, & J. W. Bier (Eds.), International handbook of foodborne pathogens (pp. 1-31).
7. Biziuk, M and Michalska, M. (2005). Analysis of drinking water. Environmental Science.
8. www.who.int/food-safety. (2564). สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2564

เนื้อหาภายในเล่ม

- การยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ในระยะเวลา 1-3 ปี ของ 6 หน่วยบริการในอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น
- ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ต่อบริการทันตกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น
- ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดคอและหลังของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- การประเมินหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- พฤติกรรมสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดนนทบุรี
- พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง
- ประสิทธิภาพของการบูรณะฟันน้ำนมผุด้วยเทคนิค SMART ในเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่อง พื้นที่จังหวัดชัยภูมิ
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
- สถานการณ์ความปลอดภัยของการบริโภคน้ำจากเครื่องกรองน้ำ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น