



วารสารทันตภิบาล

THAI DENTAL NURSE JOURNAL

ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ISSN 0857-880X (PRINT) ISSN 2697-665X (ONLINE)



กองบรรณาธิการวารสารทันตภิบาล
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก
90/1 ถ.อนามัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

โทร 0 43 22 2741 ต่อ 110 [HTTPS://HE02.TCI-THAIJO.ORG/INDEX.PHP/TDNJ/INDEX](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tdnj/index)

วารสารทันตภิบาล Thai Dental Nurse Journal

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

อีเมลวารสาร tdn.journal@gmail.com

บรรณาธิการ

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

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

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

กองบรรณาธิการ

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

นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
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.ร.ร.ทพ.ทีฆายุ พलगูรจอร์นส คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อีเมล teepla@kku.ac.th มือถือ 081 828 3486

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

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

ผศ.ดร.นิรุวรรณ (อุประชัย) เทรินโบล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อีเมล niruwat_0@yahoo.com มือถือ 086 854 3879

สตี สรีสะอาด นักวิจัยอิสระ
อีเมล sodsaisisaad@yahoo.com

นางยลฤดี ตันทสิทธิ์ ข้าราชการบำนาญ ที่อยู่ คลินิกทันตกรรมเดินทีสด้า จ.กรุงเทพมหานคร
อีเมล yolludee@hotmail.com มือถือ 089 573 6047

กองบรรณาธิการ

- ดร.ปริญญา จิตอร่าม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
อีเมล dr.parinyyaa@gmail.com มือถือ 089 212 9949
- ทพ.เอกชัย ด่านชาญชัย ทันตแพทย์อิสระ ที่อยู่ 90/70 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
มือถือ 089 714 5038
- ทพ.วุฒิกุล ธนากาญจนภักดิ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล wuttikul@scphkk.ac.th มือถือ 081 662 1429
- ดร.สุพัตรา วัฒนเสน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล osupatra@yahoo.com มือถือ 081 715 0407
- ดร.บัณฑิต นิตยคำหาญ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล bandit@scpbkk.ac.th มือถือ 081 261 1294
- ดร.รชานนท์ งามใจรัก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
อีเมล racha_ng@hotmail.com มือถือ 081 534 5099
- ทพญ.วรยา มณีลังกา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล Woraya14@hotmail.com มือถือ 088 557 7870
- ทพญ.โสธยา เฉลยจิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กองบริหารจัดการวารสาร

- ทพญ.ศิริภา คงศรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล siripa@scpbkk.ac.th มือถือ 089 710 7195
- อาจารย์รัฐติภรณ์ สีทองดี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล rathiporn@scpbkk.ac.th มือถือ 096 146 5616
- ดร.วัชรพล วิวรรณ เก่าวพันธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล wachraphol@scpbkk.ac.th มือถือ 085 011 9832
- ว่าที่ร้อยตรี ชินกฤต ณิชกุล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล chinnakit@scpbkk.ac.th มือถือ 087 770 6747
- วารสารทันตภิบาล กำหนดเผยแพร่ปีละ 2 ครั้ง ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม

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

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

บทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารทันตภิบาล เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ งานส่งเสริมป้องกัน และงานรักษาทางทันตกรรมสรุปได้เป็นกลุ่มดังนี้

1.บทความวิจัย (Research article)

เป็นบทความทั้งวิจัยพื้นฐานและบทความวิจัยประยุกต์ทางทันตสาธารณสุข

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

3.บทความวิชาการคลินิก (Clinical science article)

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม เทคนิค วิธีการ รวมทั้งข้อมูลในห้องปฏิบัติการ

4.บทความทางการศึกษา (Education and academic article)

เป็นบทความที่เกี่ยวกับการศึกษา การเรียนการสอนทางทันตสาธารณสุข

5.นโยบายทางทันตสาธารณสุข (Oral Health Policy)

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับนโยบายทางทันตสาธารณสุข

6.บทความปริทัศน์ (Review article)

เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทางทันตกรรม ซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์วิจารณ์ หรือเปรียบเทียบกันเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

การเตรียมต้นฉบับ

•ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์หรือถูกต้องจะส่งคืนเจ้าของบทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ตรวจสอบบทความ (Reviewer)

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

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

•คำย่อใช้เฉพาะที่เป็นสากลเท่านั้น และต้องวงเล็บคำ เต็มครั้งแรกก่อน

•ชื่อยา หรือสารเคมี ใช้ generic name

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

•วัสดุทางทันตกรรม อนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ยกเว้นมี ศัพท์บัญญัติทางทันตกรรม

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

1)ชื่อเรื่อง

2)ชื่อ สกุลของผู้เขียน

3)ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน email address และ เบอร์โทรศัพท์

4)บทคัดย่อ (ไม่เกิน 300 คำ)

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

การเขียนบทความ

บทความวิจัย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

1)บทนำ (Introduction)

2)วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods)

3)ผลการศึกษา (Results)

4.บทวิจารณ์ (Discussion)

5.สรุป (Conclusions)

6.กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) (ถ้ามี)

7.เอกสารอ้างอิง (References)

รายงานผู้ป่วย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

1)บทนำ (Introduction)

2)รายงานผู้ป่วย (Case report)

3)บทวิจารณ์ (Discussion)

4)สรุป (Conclusions)

5)เอกสารอ้างอิง (References)

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยต้องได้รับการอนุญาตจาก ผู้ป่วยในการนำเสนอบทความ เป็นลายลักษณ์อักษร

บทความอื่นๆ อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่าย

รูปแบบการเขียนคล้ายบทความวิจัย โดยประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ เนื้อหา และสรุป

•ตาราง พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนเลขที่ ตาราง และคำอธิบายตาราง รวมถึงแหล่งที่มา กรณี คัดลอก หรือดัดแปลงมา

•ภาพประกอบ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อม เขียนหมายเลขภาพ และพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้ภาพ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

•กราฟ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียน หมายเลขกราฟและพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้กราฟ รวมถึง แหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

การอ้างอิงเอกสาร

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

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

1.อ้างอิงบทความวารสาร (Journal article)

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

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

2.อ้างอิงบทคัดย่อ (Abstract)

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

3.อ้างอิงบทความใน supplement

Ripa LW. Sealants revisited: an update of the effectiveness of pit and fissure sealants. Caries Res 1993;27(suppl 1):77-82.

4.อ้างอิงจากหนังสือหรือตำรา (Books and monographs)

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

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

5.อ้างอิงบทในหนังสือหรือตำรา (Chapter in a book)

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

วีระชาติ ยุทธชาวิทย์. ความรู้พื้นฐานทางทันตวัสดุ. ใน: วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ. โครงการสวัสดีการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส จำกัด;2550:หน้า 69-78.

6.เอกสารสรุปผลการประชุม (Conference paper)

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

การเขียนจากรายงานที่ได้พิมพ์เป็นชุด (scientific or technical report)

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

7.อ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุวันที่สืบค้น และ Homepage/web site

บทความวารสารทางอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

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

หนังสือทางอินเทอร์เน็ต (Monograph on the Internet)

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

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

พจนานารถ พุ่มประกอบศรี.

วิธีรักษาอาการปากแห้ง.[ออนไลน์] 2551

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

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การตัดสินใจเข้าศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น The decision to study at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen ศิริภา คงศรี	1
ความชุกของฟันตกกระและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกกระ ในเด็กประถมศึกษา อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม Prevalence of dental fluorosis and factors related to dental fluorosis in primary school children in Borabue district, Mahasarakham Province อรวรรณ นามมนตรี ชัญญดา มนิสสา เนตรปรีชา ทังกระโทก สุชาติดา กองทอง สุทธิรัศมี พรรณพราว	10
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจต่อการมารับบริการฝังรากฟันเทียม และการใส่ครอบฟันของผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น Oral health related quality of life and satisfaction with received dental implant and single crown services among patients in Phu Wiang Hospital, Khon Kaen Province กิตติยากรณ์ ท้าวนิล ศิริมณี จารุจิตร อภิญญา ยุทธชาวิทย์ ไรวดา ศรีลาศักดิ์	24
ผลของรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี The effects of online learning process model to improve oral health literacy of seventh grade students in Lumlukka District, Pathumthani Province กนกวรรณ ศรีธธากุล ปภาวรินทร์ ภาคเรณู	37
สภาวะโรคในช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี Oral Diseases and Oral Health - related Quality of Life Among Junior High School Student in Lukhamhanwarinchamrab School, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province เกษรารก อัดเนย์ บุญก้อง พรหมงาม ลิทธิโชค เลี่ยมดี จินดา คำแก้ว พรพรรณ มั่นตะสูตร	49

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุงคล้า อำเภอบุงคล้า จังหวัดบึงกาฬ Effectiveness of the Dental Health Promotion Program on Oral Health Care Behaviors of village health volunteers in Bung Khla Subdistrict, Bung Khla District Bueng Kan เปรมฤดี ศรีสังข์ เพชรลดา ประกายเพชร แพรวพรรณ สิมมานี นุชวรา ดอนเกิด	59
การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย Learning Outcome in Accordance with Thai Qualifications Framework for Higher Education of Dental Public Health Students Northeastern of Sirindhorn College of Public Health, Thailand. เบญญาภา ประกอบแสง ปิยะณัฐฎ์ จันทวารีย์ มณฑิรา จันทวารีย์ เกสรฯ วัจนะ วันณิสสา คันทา	73
แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น Social support and dental health care behaviors among type 2 diabetes mellitus patients, Phu Wiang hospital, Phu Wiang district, Khon Kaen รัฐติภรณ์ ลีทองดี วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์ จีร์วัฒน์ บุตรโคตร ชัญญานุช แคว้นเขาเม็ง จินตนา จันสา	83
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ Factors related to utilization of dental services among working age during the Corona Virus 2019 (COVID-19) pandemic situation: A case study of the area responsible for Nang Rong hospital, Buriram สุพัตรา วัฒนเสน นันทิยา รัมย์ณิรัตนากุล จุฑามาศ ตะราชี่ เจษฎาภรณ์ ทองสุพรรณ ฉันทิกา ชัยโย	97
ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี Key Success Factors and Organizational Support Affecting the Star Health Promoting Hospital of Health Personal at Sub-District Health Promoting Hospitals in Udonthani Province. ธัญชนก รัตนสิมากร ประจักษ์ บัวผัน มกราพันธุ์ จุฑะรสก นฤปวรรต์ พรหมมาวัย	111

Research article

The decision to study at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

Siripa Kongsri

Dentist, Senior Professional
Level Sirindhorn College of Public
Health KhonKaen, Khon Kaen,
Faculty of Public Health and
Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Abstract

This survey research aimed to study the decisions to attend Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen. The samples of the study were 199 first year students enrolling at Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen. Data were collected using the questionnaire with the reliability of 0.84. Data were analyzed as frequency, percentage, average and standard deviation.

The results showed that most samples were studying in dental public health program. The majority of the samples were females (85.9%). Approximately 46 percent of the samples had cumulative grade point average above 3.5. The factors that influence the decisions to attend the college were the university image (mean = 4.12 ± 0.6), curriculum (mean = 3.97 ± 0.7), motivation (mean = 3.86 ± 1.0), and social support (mean = 3.0 ± 1.1) respectively.

Keyword: decisions; study; Sirindhorn College of Public Health

Corresponding author

Siripa Kongsri

E-mail : Siripa@scphkkh.ac.th

Received date : 17 October 2022

Revised date : 29 November 2022

Accepted date : 12 December 2022

บทความวิจัย (Research article)

การตัดสินใจเข้าศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ศิริภา คงศรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อปัจจัยการตัดสินใจเข้าศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 199 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 28.1) เพศหญิง (ร้อยละ 85.9) เกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.5 เมื่อสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 45.7) ปัจจัยการตัดสินใจเข้าศึกษาเรียงลำดับตามความคิดเห็นจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ปัจจัยด้านสถาบัน (Mean = 4.12±0.6) ปัจจัยด้านหลักสูตร (Mean = 3.97±0.7) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (Mean = 3.86±1.0) และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (Mean = 3.0±1.1) ตามลำดับ

คำสำคัญ : การตัดสินใจ; การศึกษาต่อ; วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ผู้รับผิดชอบบทความ

ศิริภา คงศรี

อีเมลล์ : Siripa@scphkkh.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 17 ตุลาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 29 พฤศจิกายน 2565

วันที่ตอบรับบทความ : 12 ธันวาคม 2565

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

บทนำ

การศึกษาในระดับอุดมศึกษามีส่วนสำคัญต่อนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายตลอดมาในทุกยุคทุกสมัย เมื่อสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่ นักเรียนจะเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่มากทั้งสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน สถาบันอุดมศึกษาหมายรวมถึงมหาวิทยาลัยในสังกัดของรัฐ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สถาบันอาชีวศึกษา วิทยาลัยชุมชน สถาบันอุดมศึกษาของเอกชน ซึ่งหลายแห่งมีการจัดการศึกษาทั้งในระดับปริญญาและอนุปริญญา กระจายกันอยู่หลายจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งหลักสูตรระดับอุดมศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพจะเป็นสาขาวิชาชีพที่ผู้ปกครองและนักเรียนให้ความสนใจเสมอมา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาหนึ่งในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาและต่ำกว่าอุดมศึกษา ปัจจุบันเปิดสอนทั้งหมด 5 หลักสูตร แบ่งเป็นหลักสูตรปกติในเวลาราชการ 4 หลักสูตร และหลักสูตรพิเศษจัดการสอนนอกเวลาราชการ 1 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำหรับหลักสูตรปกติได้แก่ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์¹ โดยระบบการรับสมัครเป็นไปในทิศทางเดียวกับระบบการรับสมัครของสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ

การสมัครเข้าศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จะเป็นระบบรับสมัครกลางของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยจัดทำประกาศเรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข² เพื่อเป็นระเบียบปฏิบัติในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละปีการศึกษา สำหรับปีการศึกษา 2564 ระบบการรับสมัครแบ่งออกเป็น 4 ระบบ คือ 1.การรับตรงจากพื้นที่ 2.การรับตรงจากพื้นที่กลุ่มพัฒนาบุคลากร 3.การรับแบบ Admissions และ 4.การรับตรงอิสระ ซึ่งในการรับสมัครแต่ละครั้งจะใช้เกณฑ์การคัดเลือกตามที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ได้แก่ ผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แฟ้มสะสมผลงาน คะแนน o-net คะแนน GAT และคุณสมบัติเพิ่มเติมต่างๆ ในการรับสมัครแต่ละครั้งจะกำหนดเกณฑ์ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้จะมีการกำหนดเงื่อนไขการทำงานในกระทรวงสาธารณสุขหลังจบการศึกษา อย่างไรก็ตามตั้งแต่การเข้าศึกษาปีการศึกษา 2564 เป็นต้นมา นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจะไม่มีกำหนดโควตาการเข้าศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทุกแห่ง ทำให้จำนวนนักศึกษาที่รับเข้าศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จะไม่ได้เป็นไปตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข แต่ขึ้นอยู่กับศักยภาพการผลิตนักศึกษาของแต่ละวิทยาลัยในสังกัดที่จะผลิตบัณฑิตสู่ตลาดแรงงาน เมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องหางานทำเอง โดยสอบแข่งขันกับผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาอื่นเพื่อเข้าทำงานในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขหรือสังกัดหน่วยอื่นๆ ซึ่งแตกต่างจากอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านระบบการคัดเลือกนักศึกษาเข้าเรียน การประชาสัมพันธ์องค์กรจึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษา จากการศึกษาของวิทวัส เหล่ามละอ³ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีของนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2562 โดยผ่านการคัดเลือกด้วยระบบ TCAS มากที่สุด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

คือกลุ่มปัจจัยทางด้านสถาบันการศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาปัจจัยด้านหลักสูตร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาประชาสัมพันธ์ที่จะส่งผลต่อการเข้าศึกษาในวิทยาลัยของนักศึกษารุ่นต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วัสดุและวิธีการ

ประชากรในการวิจัยนี้เป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2564 จำนวน 199 คน

ตัวแปร คือ ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านสถาบัน ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามทั้งหมด 8 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อคำถามแสดงถึงข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย หลักสูตรที่เข้าศึกษาในวิทยาลัย เพศ อายุ อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ข้อคำถามมีทั้งปลายเปิด ปลายปิด

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับสถาบัน จำนวน 7 ข้อ หลักสูตร จำนวน 6 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 5 ข้อ และแรงจูงใจในการเข้าศึกษา จำนวน 16 ข้อ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบ 5 ระดับ คือ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2 = เห็นด้วยน้อย 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การแปลความหมายใช้เกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนนตามที่กำหนด โดยคำนวณอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.8 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5	หมายถึง ระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1 - 1.80	หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการ HE642046 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทุกหลักสูตร โดยหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข จำนวนมากที่สุด จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 เป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 เกรตเฉลี่ยสะสมเมื่อสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เกรตเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.5 จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาคือเกรตเฉลี่ยสะสม 3.01 - 3.5 จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 นักศึกษารับทราบว่าต้องหาสถานที่ทำงานเอง จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 79.9 นักศึกษาส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการเข้าศึกษาในระดับมาก จำนวน 104 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.3 รองลงมานักศึกษามีความตั้งใจในการเข้าศึกษาในระดับปานกลาง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7

ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านสถาบันมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น รองลงมาคือ ปัจจัยด้านหลักสูตร ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยแต่ละด้าน

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ปัจจัยด้านสถาบัน	4.12	0.6	มาก
ปัจจัยด้านหลักสูตร	3.97	0.7	มาก
ปัจจัยด้านแรงจูงใจ	3.86	1.0	มาก
ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	3.0	1.1	ปานกลาง

ปัจจัยตัดสินใจเข้าศึกษาแยกตามเพศ

ชายจะมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยต่างๆสูงกว่าหญิงในทุกด้าน ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านสถาบัน ชายเท่ากับ 4.29 หญิงเท่ากับ 4.09 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านหลักสูตร ชายเท่ากับ 4.14 หญิงเท่ากับ 3.94 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ชายเท่ากับ 3.26 หญิงเท่ากับ 2.96 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านแรงจูงใจ ชายเท่ากับ 4.07 หญิงเท่ากับ 3.89

ปัจจัยตัดสินใจเข้าศึกษาแยกตามหลักสูตร

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของปัจจัยแต่ละด้านเมื่อพิจารณาแยกตามหลักสูตร พบว่า ทุกหลักสูตรปัจจัยด้านสถาบันจะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ รองลงมาคือปัจจัยด้านหลักสูตรยกเว้นหลักสูตรฉุกเฉินการแพทย์ สำหรับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจะน้อยที่สุดทุกหลักสูตร เมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัย จะพบว่า หลักสูตรฉุกเฉินการแพทย์จะมีค่าเฉลี่ยทุกด้านสูงมากกว่าหลักสูตรอื่นๆ และหลักสูตรสาธารณสุขชุมชนจะมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าหลักสูตรอื่น

ปัจจัยด้านสถาบัน พบว่า หลักสูตรฉุกเฉินการแพทย์และเทคนิคเภสัชกรรมมีค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านสถาบันเท่ากันและมากกว่าหลักสูตรอื่น โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน มีค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านสถาบันเท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6 หลักสูตรทันตสาธารณสุขค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6

ปัจจัยด้านหลักสูตร หลักสูตรฉุกเฉินการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.7 รองลงมาคือหลักสูตรเทคนิคเภสัชกรรม หลักสูตรทันตสาธารณสุข และหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 , 3.93 และ 3.79 ตามลำดับ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6 , 0.7 ,0.6 ตามลำดับ)

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หลักสูตรฉุกเฉินการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.3 รองลงมาคือหลักสูตรเทคนิคเภสัชกรรม หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน และหลักสูตรทันตสาธารณสุข โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ,2.88 และ 2.67 ตามลำดับ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8 , 0.9 ,0.9 ตามลำดับ)

ปัจจัยด้านแรงจูงใจ หลักสูตรฉุกเฉินการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5 รองลงมาคือหลักสูตรเทคนิคเภสัชกรรม หลักสูตรทันตสาธารณสุข และหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 , 3.86 และ 3.77 ตามลำดับ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5 , 0.6 ,0.5 ตามลำดับ)

ปัจจัยตัดสินใจเข้าศึกษาแยกตามกลุ่มอายุ

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของปัจจัยแต่ละด้านเมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มอายุปัจจัยด้านสถาบันจะมีค่าเฉลี่ยมากกว่าปัจจัยด้านอื่นๆ รองลงมาคือปัจจัยด้านหลักสูตร และปัจจัยด้านแรงจูงใจตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในทุกกลุ่มอายุ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้งสามกลุ่มอายุ จะพบว่า กลุ่มอายุ 31-40 ปีจะมีค่าเฉลี่ยของทุกปัจจัยทุกด้านสูงมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และอยู่ในระดับมากที่สุด และกลุ่มอายุ 18-20 ปีจะมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัจจัยแต่ละด้าน แยกตามเพศ หลักสูตร กลุ่มอายุ

		ปัจจัยด้าน สถาบัน	ปัจจัยด้าน หลักสูตร	ปัจจัยด้าน สนับสนุนทางสังคม	ปัจจัยด้าน แรงจูงใจ
เพศ	หญิง	4.09	3.94	2.96	3.89
	ชาย	4.29	4.14	3.26	4.07
หลักสูตร	สาธารณสุขชุมชน	3.99	3.79	2.88	3.77
	ทันตสาธารณสุข	4.09	3.93	2.67	3.86
	เทคนิคเภสัชกรรม	4.21	4.05	3.28	3.94
	ฉุกเฉินการแพทย์	4.21	4.11	3.29	4.13
กลุ่มอายุ	18 -20 ปี	4.08	3.93	2.97	3.88
	21 -30 ปี	4.2	4.01	3.06	3.99
	31 -40 ปี	4.5	4.32	3.42	4.24

บทวิจารณ์

การตัดสินใจเข้าศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สามารถอธิบายผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านสถาบันอยู่ในระดับเมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไกรสิงห์ สุดสงวน⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศิลปากร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาที่สำคัญคือด้านสถาบัน โดยนักเรียนให้ความสำคัญกับสถาบันที่เมื่อจบการศึกษาแล้วได้รับการยอมรับจากสังคม และสอดคล้องกับวิฑูรย์ เหล่ามละ³ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2562 โดยผ่านการคัดเลือกด้วยระบบ TCAS พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อมากที่สุดคือ กลุ่มปัจจัยทางด้านสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะความมีชื่อเสียงของมหาวิทยาลัยและเป็นที่ยอมรับของสังคม ผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ สว่างแสง⁵ ศึกษาแรงจูงใจในการตัดสินใจเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรีของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีการศึกษา 2561 พบว่า แรงจูงใจอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุดคือด้านเหตุผล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ส่วนตัว (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02) ด้านชื่อเสียงของสถาบัน(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01) และด้านหลักสูตร(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00)

2. เปรียบเทียบปัจจัยในการตัดสินใจเข้าศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเพศ พบว่า ชายมีค่าเฉลี่ยปัจจัยในการตัดสินใจเข้าศึกษามากกว่าหญิงในทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับสมศรี เพชรโชติ⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อหลักสูตรคหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่า นักศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีการตัดสินใจเลือกเรียนสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบปัจจัยแต่ละด้านในการตัดสินใจเข้าศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2564 ระหว่างผลการเรียนเมื่อจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยเมื่อจบมัธยมศึกษาตอนปลายต่างกัน มีปัจจัยในการตัดสินใจเข้าศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับจุฑารัตน์ สุขน้อย⁶ ศึกษาการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนท่าศาลาประสิทธิ์ศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลการเรียนต่างกันทำให้การตัดสินใจเลือกศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาโดยรวมไม่ต่างกัน

4. เปรียบเทียบปัจจัยแต่ละด้านในการตัดสินใจเข้าศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2564 ระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า นักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มอายุต่างกัน มีปัจจัยในการตัดสินใจเข้าศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ปฐมา อาแว และนิยวา ฮอร์ ไพบูลย์⁷ ศึกษาการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีของนักศึกษามหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ปีการศึกษา 2562 พบว่า ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อระดับ ปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานีปีการศึกษา 2562 ระหว่างผู้เรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยชี้ว่า ปัจจัยด้านสถาบันมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของวิทยาลัยฯที่มีชื่อเสียง มีอาจารย์ที่มีประสบการณ์ให้มากขึ้น ประชาสัมพันธ์ไปยังโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในหลากหลาย รูปแบบและผ่านหลายช่องทาง เช่น เว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย เว็บไซต์วิทยาลัย แผ่นพับ หรือการจัดนิทรรศการแนะแนว

2. ควรพัฒนาภูมิทัศน์ สภาพแวดล้อม อาคารเรียน และสถานที่ต่างๆภายในวิทยาลัยให้สะอาด ร่มรื่น เหมาะสมกับการศึกษา

3. เว็บไซต์ของวิทยาลัยควรนำเสนอข้อมูลอาจารย์ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสถาบันที่ผู้สนใจเข้าศึกษาใช้เป็นข้อมูลในการเลือกสถานศึกษา เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ให้บุคคลภายนอกเห็นได้ง่าย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลเข้าศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทุกแห่ง เนื่องจากแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกัน เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นแต่ละส่วนของประเทศ และนำไปสู่การพัฒนาประชาสัมพันธ์ให้ตรงเป้าหมาย

2. ควรศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลเข้าศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในกลุ่มนักศึกษาที่เข้าศึกษาในระบบที่แตกต่างๆ เช่น ระบบรับตรง ระบบ admission ระบบรับตรงอิสระ และกลุ่มศึกษานอกเวลาราชการ

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือผู้ปกครองนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา 2563. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา;2563.
2. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2564. ลงวันที่ 15 มกราคม 64.
3. วิทวัส เหล่ามะลอ. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2562 โดยผ่านการคัดเลือกด้วยระบบ TCAS;2562.
4. ไกรสิงห์ สุตสงวน. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศิลปากร. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 2560;10(1):201-7.
5. สมศรี เพชรโชติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อหลักสูตรคหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี. 2560;11:168-84.
6. จุฑารัตน์ สุขน้อย. การตัดสินใจเลือกศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนท่าศาลาประสิทธิ์ศึกษา. (บทความวิจัย) 2563. [อ้างเมื่อ 31 มกราคม 2565]. จาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/vlt15-1/6114993623.pdf>
7. ปฐมมา อาแว และนิยวาฮาเฮร์ ไพบูลย์. การตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ปีการศึกษา 2562. [อินเทอร์เน็ต] ,2562. [อ้างเมื่อ 31 มกราคม 2565]. จาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/vlt15-1/6114993623.pdf>
8. ภาณุวัฒน์ สว่างแสง. แรงจูงใจในการตัดสินใจเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (TCAS61). วารสารสารคาม. 2561;12:154-68.

Research article

**Prevalence of dental fluorosis and factors related to dental fluorosis
in primary school children in Borabue district, Mahasarakham Province**

Orawan Nammontri

Dentist, senior professional level,
Sirindhorn College of Public
Health Khon Kaen
Faculty of Public Health and
Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Chananda Manissa

Public health technical officer
(dental public health), Sabang
Sub-district Health Promoting
Hospital, Nong Han District, Udon
Thani

Netpreeya Thangkrathok

Public health technical officer
(dental public health), Dong Plong
Sub-district Health Promoting
Hospital, Chakkarat District,
Nakhon Ratchasima

Suchada kongthong

Public health technical officer
(dental public health), Pen
Community Hospital Pen District,
Udon Thani

Suttirat Panprown

Dentist, senior professional level,
Borabue Community Hospital,
Borabue District Mahasarakham

Abstract

The purposes of this cross-sectional analytical study were 1) to study the prevalence of dental fluorosis 2) to study the severity of dental fluorosis and 3) to explore the factors related to dental fluorosis in primary school children in Borabue District, Mahasarakham Province. The samples were 304 students in primary school and their parents. Dental fluorosis examination for children were recorded using Dean's index. The quality of examination was tested. (Kappa = 0.81- 0.88). The questionnaire regarding knowledge, perception and behaviors related fluoridation of the parents were used. The reliability of the perception questionnaire was tested. (Cronbach's alpha coefficient = 0.77). The quality of knowledge scale was also tested. (KR-20 = 0.70). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics involving frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and multiple logistic regression.

Corresponding author

Orawan Nammontri

E-mail : Orawan@scphkk.ac.th

Received date : 7 November 2022

Revised date : 7 December 2022

Accepted date : 13 December 2022

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

More than half of the children were female (59.50%). The mean age was 10.77 (SD =1.56). The result of study showed that the prevalence of dental fluorosis was 36.5 percent. Males (48.80 %) had more dental fluorosis than females (28.20 %). The most severity of dental fluorosis was at questionable level (27.60 percent). The upper left central incisor (21) was the most affected (17.10 %). Most parents were female (73.30%). Approximately 72 percent of the parents never knew about dental fluorosis and around 83% had low level of knowledge toward dental fluorosis. The analysis of factors related to dental fluorosis showed that gender and times to brushing teeth were statistically associated with dental fluorosis. Gender was significantly related to dental fluorosis (p-value < 0.001). Males were 2.41 time more chance of dental fluorosis than females (AOR=2.41 95%CI=1.46-3.99). The children who did tooth brushing more twice a day were 4.17 time more chance of dental fluorosis than children who brushed their teeth once or twice a day (p-value < 0.001) (AOR=4.17 95% CI 2.36-7.41). Parents should beware of using appropriate amount of fluoridated toothpaste in children and look closely when children brushed their teeth to avoid toothpaste swallowing that may cause of dental fluorosis.

Keyword: Primary school children; Dental fluorosis; Parents; Factors; Prevalence

บทความวิจัย (Research article)

ความชุกของฟันตกระและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันตกระ
ในเด็กประถมศึกษา อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

อรวรรณ นามมนตรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

ชนัญดา มนิस्ता

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลสะแบง อำเภอหนองหาน
จังหวัดอุดรธานี

เนตรปรีญา ทั้งกระโทก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลดงพลอง อำเภอจักราช
จังหวัดนครราชสีมา

สุชาดา กองทอง

โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ
จังหวัดอุดรธานี

สุทธิศรี พรหมพราว

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดฟันตกระ ระดับความรุนแรงของฟันตกระ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันตกระในเด็กประถมศึกษา อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 304 คนและผู้ปกครอง เก็บข้อมูลฟันตกระในเด็กโดยใช้แบบตรวจฟันตกระซึ่งแบ่งความรุนแรงตามดัชนีฟันตกระของดีน (Dean's Index) โดยผู้ตรวจผ่านการปรับมาตรฐานการตรวจ ค่าสถิติ Kappa มีค่า 0.81-0.88 และเก็บข้อมูลการรับรู้สถานะฟันตกระในผู้ปกครองโดยใช้แบบวัดการรับรู้ฟันตกระที่มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.77 และแบบวัดความรู้ที่มีความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตร KR-20 เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square และ Multiple logistic regression

ผู้รับผิดชอบบทความ

อรวรรณ นามมนตรี

อีเมลล์ : Orawan@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 7 พฤศจิกายน 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 7 ธันวาคม 2565

วันที่ตอบรับบทความ : 13 ธันวาคม 2565

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.50 อายุเฉลี่ย 10.77 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 นักเรียนมีฟันตกระคิดเป็นร้อยละ 36.50 โดยเพศชายมีฟันตกระมากกว่าเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 48.80 และ 28.20 ตามลำดับ พบความชุกสภาวะฟันตกระระดับสงสัยคิดเป็นร้อยละ 27.60 โดยชี้ฟันที่พบว่าเป็นฟันตกระระดับสงสัย พบมากที่สุดในฟันซี่ 21 คิดเป็นร้อยละ 17.10 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.30 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.89 ปี (S.D.=10.72) ร้อยละ 72.40 ไม่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับฟันตกระและส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับฟันตกระระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 83.20 เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกระพบว่าปัจจัยด้านเพศ และ จำนวนครั้งในการแปรงฟันของเด็ก มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกระ โดยพบว่าปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันตกระ พบว่า เพศชายมีโอกาสมีฟันตกระมากกว่าเพศหญิง 2.40 เท่า (AOR=2.41, 95%CI=1.46-3.99) และจำนวนครั้งในการแปรงฟันของเด็ก มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันตกระ พบว่า เด็กที่แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน มีโอกาสมีฟันตกระมากกว่าเด็กที่แปรงฟัน 1-2 ครั้งต่อวัน 4.17 เท่า (AOR=4.17, 95%CI = 2.36-7.41) ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรระมัดระวังการใช้ปริมาณยาสีฟันในเด็กและควรดูแลใกล้ชิดขณะเด็กแปรงฟันเพื่อป้องกันการกลืนยาสีฟันจนทำให้เสี่ยงต่อฟันตกระ

คำสำคัญ: เด็กประถมศึกษา; ฟันตกระ; ผู้ปกครองเด็ก; ปัจจัย; ความชุก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

บทนำ

ฟลูออไรด์เป็นธาตุที่พบมากเป็นอันดับที่ 13 บนเปลือกโลก การเจือปนของฟลูออไรด์ในน้ำมาจากการที่น้ำชะฟลูออไรด์จากดิน หิน และสินแร่ จึงมักพบว่าน้ำใต้ดินมีฟลูออไรด์เจือปนอยู่ในปริมาณปานกลางถึงมาก¹ ฟลูออไรด์เป็นสารที่ช่วยป้องกันฟันผุ แต่ถ้าวางกายได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณมากเกินไป โดยเฉพาะในขณะที่ฟันกำลังเติบโต หรือมีการสร้างแร่ธาตุในชั้นเคลือบฟัน จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของชั้นเคลือบฟันที่เรียกว่าฟันตกกระ (dental fluorosis) ซึ่งเป็นสภาวะที่เคลือบฟันผิดปกติ คือ เคลือบฟันเป็นจุดขาวประปราย หรือมีสีขาวขุ่นทั้งซี่ฟัน ถ้าวางกายได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปจะมีลักษณะขรุขระเป็นหลุมเล็กๆ บางส่วนแตกบิ่นง่าย อาจพบมีสีน้ำตาลหรือดำตามรอยแตก เนื่องจากติดสีจากอาหารและเครื่องดื่ม² สภาวะฟันตกกระส่วนใหญ่จะพบในฟันน้ำนมมากกว่าฟันแท้³ ในประเทศไทยพบว่าภาคเหนือมีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคสูงสุด จากการสำรวจตัวอย่างน้ำบริโภคในจังหวัดพิษณุโลกพบมีปริมาณฟลูออไรด์ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 ppm⁴ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดค่ามาตรฐานปริมาณฟลูออไรด์สำหรับน้ำประปาดื่มได้ คือ ปริมาณฟลูออไรด์ไม่เกิน 0.7 มิลลิกรัมต่อลิตร 1 ลิตร หรือ 0.7 ส่วนในล้านส่วน (ppm)⁴

จากการศึกษาของกองทันตสุขภาพ พบว่าเด็กที่บริโภคน้ำในพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์สูง มากกว่า 0.7 มิลลิกรัมต่อลิตร มีโอกาสเกิดฟันตกกระมากกว่าเด็กที่บริโภคน้ำในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์ต่ำถึง 3.5 เท่า⁵ และการเกิดสภาวะฟันตกกระในฟันน้ำนมเกี่ยวข้องกับการเกิดฟันตกกระในฟันแท้⁶ จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555⁷ และครั้งที่ 8 พ.ศ.2560⁸ พบความชุกของฟันตกกระในฟันแท้ของกลุ่มอายุ 12 ปีมีค่าร้อยละ 9.2 และ 2.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 12 ปีส่วนใหญ่มีฟันตกกระในระดับสงสัย ร้อยละ 1.8 พบว่าเขตเมืองพบสภาวะฟันตกกระมากกว่าเขตชนบท และภาคเหนือมีสภาวะฟันตกกระมากกว่าภาคอื่น⁹ เนื่องจากฟันตกกระอาจส่งผลกระทบต่อฟันตามมา เช่น ปัญหาเรื่องความสวยงาม ความแข็งแรงของเคลือบฟันลดลง เคลือบฟันมีรูพรุน ทำให้เกิดการยึดเกาะของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย ฟันตกกระระดับปานกลางถึงรุนแรง ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย⁹

จากผลการสุ่มตรวจสอบปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มในเขตจังหวัดมหาสารคาม ปี 2559 ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดมหาสารคาม พบว่าพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มบรรจุขวดหรือถึงปริมาณสูงกว่ามาตรฐานกำหนด มี 3 อำเภอ คือ นาเชือก บรบือ และกุตุรง มีแหล่งน้ำดื่มของบริษัทแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาลตำบลบรบือ อำเภอบรบือ มีปริมาณฟลูออไรด์สูงถึง 3.0 มิลลิกรัมต่อลิตร (ppm) ซึ่งเกินค่ามาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม น้ำบริโภคกำหนดไว้ที่ 0.7 มิลลิกรัมต่อลิตร จากการลงพื้นที่พบว่าปริมาณฟลูออไรด์ดังกล่าวได้มาจากแหล่งวัตถุดิบในการผลิตน้ำดื่ม ซึ่งได้จากน้ำบาดาลในพื้นที่¹⁰

จากสถานการณ์พื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มสูงส่งผลกระทบต่อเด็กที่อยู่ในช่วงฟันกำลังเติบโต และมีการสร้างแร่ธาตุในชั้นเคลือบฟัน โดยเฉพาะเด็กประถมศึกษาอยู่ในช่วงวัยที่กำลังเจริญเติบโต และเป็นวัยที่ขากรรไกรขยายใหญ่ขึ้น ฟันแท้ขึ้นมาเกือบครบทุกซี่¹¹ จากการสำรวจพบปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม จะเห็นได้ว่าอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดฟันตกกระ ผลที่ตามมาของสภาวะฟันตกกระนอกจากจะทำให้มีปัญหาเรื่องความสวยงามแล้วจะทำให้ความแข็งแรงของเคลือบฟันลดลง เคลือบฟันมีรูพรุน ทำให้เกิดการยึดเกาะของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย และทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย หากไม่รักษาหรือป้องกันอาจทำให้สูญเสียฟันในที่สุด นอกจากนี้ฟันตกกระมีลักษณะทางโครงสร้างและการสะสมแร่ธาตุในตัวฟันที่แตกต่างไปจากฟันปกติ ทำให้ประสิทธิภาพในการยึดติดของฟันชนิดนี้กับวัสดุเรซินคอมโพสิตด้อยกว่าเมื่อเทียบกับฟันธรรมชาติที่ไม่มีพยาธิสภาพใดๆ¹² จากการศึกษาของสุทธิธรรม¹³ พบว่า เด็กอายุ 3 -5 ปี ในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีสภาวะเคลือบฟันบกพร่อง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

(Enamel hypoplasia : EHP) ร้อยละ 33.4 ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ อีกทั้งยังพบมีฟันตกกระในเด็กประถมศึกษา แต่ยังไม่ได้ทำการสำรวจอย่างจริงจัง งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของฟันตกกระและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกกระในเด็กประถมศึกษา อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาฟันตกกระและป้องกันการเกิดฟันตกกระในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุก ระดับความรุนแรง และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกกระในเด็กประถมศึกษา อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เด็กประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2563 อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3,941 คน และผู้ปกครองของเด็กประถมศึกษาปีที่ 4-6 การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ตามวิธีการของ Hsieh และคณะ¹⁴ โดยอ้างอิงค่าจากสัดส่วนของเด็กที่เริ่มใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เมื่ออายุน้อยกว่า 2 ปีกับการเกิดสภาวะฟันตกกระในฟันแท้ในฟันที่มีฟลูออไรด์มากกว่า 0.7 ml/L¹⁵ จากการแทนค่าได้จำนวนตัวอย่าง 193 คน และทำการปรับค่าจำนวนตัวอย่างโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.60 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 301 คนแต่เก็บได้จริง 304 คน โดยเก็บข้อมูลจากเด็ก 304 คนและผู้ปกครอง 304 คน

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) จำแนกโรงเรียนประถมศึกษา ในอำเภอบรบือ ออก เป็น 3 ขนาด คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ โดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
- 2) ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้จากโรงเรียนแต่ละขนาด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสภาวะฟันตกกระ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของเด็กและแบบตรวจสภาวะฟันตกกระในเด็กประถมศึกษา ตามแบบฟอร์มของกลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย จังหวัดเชียงใหม่ โดยตรวจฟัน 6 ซี่หน้า ด้านริมฝีปาก โดยแบ่งความรุนแรงตามดัชนีฟันตกกระของดีน (Dean's Index) ซึ่งดัดแปลงจาก Dean และคณะ (1942)¹⁶ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 0 คือ ระดับปกติ (normal) พบชั้นเคลือบฟันมีสีเหลืองใส มั่นเงา สม่ำเสมอทั่วกันทั้งซี่ฟัน 1 คือ ระดับสงสัย (questionable) พบชั้นเคลือบฟันเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงความโปร่งใส มีรอยหรือจุดขาว 2 คือ ระดับน้อยมาก (very mild) มีรอยต่างขาที่บกระจายบนตัวฟันกินพื้นที่ประมาณร้อยละ 25 ของพื้นผิว 3 คือ ระดับน้อย (mild) มีรอยต่างขาที่บบนเคลือบฟันกินพื้นที่ประมาณร้อยละ 50 ของพื้นผิว 4 คือ ระดับปานกลาง (moderate) พบรอยโรคกินพื้นที่ชั้นเคลือบฟันทั้งหมดและพบรอยสี (attrition) อาจจะมีรอยสีน้ำตาล (brown stain) ขึ้นได้ 5 คือ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ระดับรุนแรง (severe) พบรอยสีน้ำตาล (brown stain) ที่มีโครงสร้างเปราะบางกระจายอยู่ทั่ว เคลือบฟันถูกกัดกร่อนอย่างชัดเจน

2. แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในหมู่บ้าน และอาชีพผู้ปกครอง ส่วนที่ 2 การรับรู้สภาวะฟันตกรกระจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันตกรกระ 3 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของฟันตกรกระ 2 ข้อ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันฟันตกรกระ 2 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคการป้องกันฟันตกรกระ 2 ข้อ เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับการรับรู้สภาวะฟันตกรกระโดยระดับการรับรู้สูงคือ คะแนนรวมมากกว่า 60% ขึ้นไปและระดับการรับรู้ต่ำคือคะแนนรวมน้อยกว่า 60% ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับสภาวะฟันตกรกระจำนวน 9 ข้อเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงหนึ่งคำตอบโดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-9 จัดกลุ่มความรู้จากคะแนนรวมโดยระดับความรู้สูงคือ คะแนนรวมมากกว่า 60% ขึ้นไปและระดับความรู้ต่ำคือคะแนนรวมน้อยกว่า 60% ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ฟลูออไรด์ของเด็กประถมศึกษาประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิดจำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคน้ำของเด็กประถมศึกษาประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดจำนวน 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

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

การตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีครอนบาคอัลฟา (Cronbachs' alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามข้อมูลการรับรู้สภาวะฟันตกรกระของผู้ปกครองมีค่าเท่ากับ 0.77 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) อยู่ระหว่าง 0.3 - 0.8

การตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน สูตร KR-20 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสภาวะฟันตกรกระ มีค่าเท่ากับ 0.70 ในส่วนของค่าความยากง่าย (Difficulty) อยู่ระหว่าง 0.2-0.9 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) อยู่ระหว่าง 0.2 - 0.6

การปรับมาตรฐานผู้ตรวจ

ผู้วิจัยปรับมาตรฐานการตรวจกับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Gold standard) โดยผู้วิจัย 3 คน ตรวจและบันทึกผลการตรวจเด็กนักเรียน จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสถิติแคปปา (Kappa) เปรียบเทียบผลการตรวจระหว่างผู้วิจัยแต่ละคนและผู้วิจัยกับ Gold standard มีค่าเท่ากับ 0.81-0.88

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความชุกฟันตกรกระ

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Chi-square และ multiple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและคำนวณหาขนาดความสัมพันธ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ให้การรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลตามเอกสารรับรองการจริยธรรมโครงการวิจัย (เลขที่รับรอง SCPHKKIRB63104)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กนักเรียน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.50 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 10.77 ปี (S.D.=0.88) นักเรียนส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จากการตรวจฟันตกระในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน พบว่า มีฟันตกระทั้งหมด 111 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีฟันตกระมากกว่าเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 48.80 และ 28.20 ตามลำดับ และพบฟันตกระในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของสภาวะฟันตกระ พบว่าส่วนใหญ่มีสภาวะฟันตกระในระดับสงสัย (questionable) คิดเป็นร้อยละ 27.60 (ตารางที่ 1) เมื่อจำแนกตามซึ่งพบสภาวะฟันตกระในฟันตัดหน้าซ้ายบน (ซี่ 21) มากที่สุด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับความรุนแรงสภาวะฟันตกระ (n=304)

ระดับความรุนแรง	จำนวน (ร้อยละ)
ปกติ	193 (63.50)
สงสัย	84 (27.60)
น้อยมาก	22 (7.20)
น้อย	5 (1.70)

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 73.30 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.89 ปี (S.D.=10.72) โดยส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 59.50 ผู้ปกครองไม่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับฟันตกระคิดเป็นร้อยละ 72.40 และพบว่าแหล่งการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับฟันตกระสูงสุดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. คิดเป็นร้อยละ 10.20 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับฟันตกระในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 54.90 พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับฟันตกระระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 83.20 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.10 โดยส่วนใหญ่เด็กแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวันร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

เด็กส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.50 ข้อมูลของน้ำที่ใช้ดื่ม ในเด็ก แรกเกิด - 3 ปี พบว่าส่วนใหญ่ ผู้ปกครองให้เด็กดื่มน้ำบรรจุขวด น้ำที่ผู้ปกครองใช้แช่ข้าวเหนียวคือน้ำประปาหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 59.90 น้ำที่ใช้หุงข้าว คือน้ำประปาหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 46.10 น้ำที่ใช้ประกอบอาหาร คือน้ำดื่มบรรจุขวด คิดเป็นร้อยละ 43.80 และส่วนใหญ่ใช้น้ำที่ใช้ขงนมให้เด็กคือน้ำดื่มบรรจุขวด คิดเป็นร้อยละ 54.60

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกระ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับสภาวะฟันตกระโดยใช้ Chi-square และคำนวณหาขนาดความสัมพันธ์พบว่ามีเพียง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกระ คือ เพศและจำนวนครั้งในการแปรงฟันของเด็ก (ตารางที่ 2)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดสภาวะฟันตกกระโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่น (Bivariate analysis)

ปัจจัย	ฟันตกกระ		ฟันปกติ		Crude OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							<0.001
ชาย	60	48.80	63	51.20	2.43	1.50 - 3.92	
หญิง	51	28.20	130	71.80			
อายุ							0.70
อายุ 9-10 ปี	48	37.80	79	62.20	1.10	0.57 - 1.46	
อายุ 11-12 ปี	63	35.60	114	64.40			
การรับรู้สภาวะฟันตกกระ							0.30
ระดับต่ำ	98	35.50	178	64.50	0.64	0.29-1.39	
ระดับสูง	13	46.40	15	53.60			
ความรู้เกี่ยวกับฟันตกกระ							0.90
ระดับต่ำ	92	36.40	161	63.60	0.97	0.56-1.94	
ระดับสูง	19	37.30	32	62.70			
น้ำดื่มเมื่อเด็กอายุ แรกเกิด - 3 ปี							0.47
แหล่งน้ำจากธรรมชาติ	39	39.40	60	60.60	1.20	0.51-1.37	
แหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น	72	35.10	133	6.90			
น้ำใช้แช่ข้าวเหนียว							0.56
แหล่งน้ำจากธรรมชาติ	25	39.70	38	60.30	1.19	0.48-1.49	
แหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น	86	35.70	155	64.30			
น้ำใช้หุงข้าว							0.61
แหล่งน้ำจากธรรมชาติ	27	39.10	42	60.90	1.55	0.50-1.50	
แหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น	84	35.70	151	64.30			
น้ำใช้ประกอบอาหาร							0.87
แหล่งน้ำจากธรรมชาติ	28	37.30	47	62.70	1.05	0.56-1.64	
แหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น	83	36.20	146	63.80			

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ปัจจัย	ฟันตกระ		ฟันปกติ		Crude OR	95% CI	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
น้ำใช้ขงน้ำให้เด็กในอดีต							
แหล่งน้ำจากธรรมชาติ	40	38.50	64	61.50	1.14	0.54-1.44	0.61
แหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น	71	35.50	129	64.50	1		
จำนวนครั้งในการแปรงฟันของเด็กในแต่ละวัน							
มากกว่า 2 ครั้ง / วัน	45	61.60	28	38.40	4.01	2.36-6.97	<0.001
1-2 ครั้ง / วัน	66	28.60	165	71.40	1		
การใช้ยาสีฟันของเด็ก							
ใช้	108	36.70	186	63.30	1.35	0.19-2.91	0.66
ไม่ใช้	3	30.00	7	70.00	1		
ปริมาณยาสีฟันที่เด็กใช้							
ไม่ใช้ยาสีฟันและตะพอยเปียก	39	40.20	58	59.80	1.26	0.48-1.30	0.36
เท่ากับควมกว้างและ ความยาวของแปรง	72	34.80	135	65.20	1		
การใช้ฟลูออไรด์เสริมของเด็ก							
เคย	72	40.20	107	59.80	1.49	0.91-2.40	0.11
ไม่เคย	39	31.20	86	68.80	1		
อายุเมื่อเริ่มแปรงฟันของเด็ก							
น้อยกว่า 2 ปี	103	37.50	172	62.50	1.57	0.67-3.67	0.30
มากกว่า 2 ปี	8	27.60	21	72.40	1		

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

และเมื่อคำนวณโดยใช้สถิติ multiple logistic regression โดยพิจารณานำเข้าตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.25 จากนั้นใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบ enter พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับสถานะฟันตกระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันตกระ พบว่า เพศชายมีโอกาสมีฟันตกระมากกว่าเพศหญิง 2.41 เท่า สำหรับจำนวนครั้งในการแปรงฟันของเด็กพบว่าจำนวนครั้งในการแปรงฟันมีความสัมพันธ์กับสถานะฟันตกระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันตกระ พบว่า เด็กที่แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน มีโอกาสมีฟันตกระเป็น 4.17 เท่าของเด็กที่แปรงฟัน 1-2 ครั้งต่อวัน (ตารางที่ 3)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดสภาวะฟันตกรกระโดยคำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอื่น (Multivariate analysis)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ฟันตกรกระ (n=111)	ฟันปกติ (n=193)	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
เพศ						
ชาย	60	63	2.43	2.41	1.46 - 3.99	<0.001
หญิง	51	130	1	1		
จำนวนครั้งในการแปรง						
ฟัน	45	28	4.01	4.17	2.36-7.41	<0.001
มากกว่า 2 ครั้ง/วัน	66	165	1	1		
1-2 ครั้งต่อวัน						

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

อภิปรายผล

ความชุกฟันตกรกระ

เด็กประถมศึกษา อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามพบมีความชุกของฟันตกรกระร้อยละ 36.5 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560⁸ ที่สำรวจสภาวะฟันตกรกระของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความชุกฟันตกรกระเพียงร้อยละ 2 อาจเนื่องจากประชาชนในอำเภอบรบือ มักจะใช้น้ำใต้ดินเพื่อนำมาอุปโภคบริโภค จากการสำรวจฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำของจังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด 734 บ่อ พบมีปริมาณฟลูออไรด์สูงถึง 1.2 mg/L¹⁷ ดังนั้น การเกิดฟันตกรกระอาจเกิดจากการได้รับปริมาณฟลูออไรด์จากน้ำที่ใช้อุปโภคบริโภคในปริมาณที่สูงร่วมกับการได้ฟลูออไรด์เสริมต่างๆ

ระดับความรุนแรงของฟันตกรกระ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาวะฟันตกรกระในระดับสงสัย รองลงมาคือระดับน้อยมาก และระดับน้อยตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ที่สำรวจสภาวะฟันตกรกระของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบส่วนใหญ่มีสภาวะฟันตกรกระระดับสงสัย รองลงมา คือระดับน้อย ระดับปานกลางและระดับน้อยมาก ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสาข์ ชำแสง¹⁸ ที่ศึกษาความรุนแรงของฟันตกรกระในเด็กนักเรียนอายุ 10 – 12 ปี ตำบลบวค้ำ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบเด็กนักเรียนมีสภาวะฟันตกรกระระดับสงสัยถึงระดับน้อย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกรกระ

พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกรกระ ดังนี้ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับสภาวะ ฟันตกรกระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(AOR=2.41;95%CI=1.46-3.99) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของชนิษฐา อุปการ และทิพยาภรณ์ มาลา¹⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกรกระในเด็กวัยเรียน ตำบลสะพานไม้แก่น อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดสภาวะฟันตกรกระในเด็กประถมศึกษาของโรงเรียนชุมชนบ้านสะพานไม้แก่นและโรงเรียนบ้านทรายขาว ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกัน อีกทั้งจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชาย มีจำนวนที่แตกต่างกัน ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาใดที่ได้ผลการศึกษาว่าเพศมีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกรกระ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะมีผู้ที่สนใจศึกษาในประเด็นนี้ต่อไป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

จำนวนครั้งในการแปรงฟันของเด็กมีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกรกระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR=4.17; 95% CI 2.36-7.41) โดยส่วนใหญ่เด็กที่แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน มีฟันตกรกระมากกว่าเด็กที่แปรงฟัน 1-2 ครั้งต่อวัน ซึ่งอาจเกิดจากการกลืนยาสีฟันของเด็กตั้งแต่เริ่มแปรงฟัน จึงทำให้เกิดการสะสมของฟลูออไรด์ในระหว่างการสร้างฟัน ส่งผลให้เกิดสภาวะฟันตกรกระ จากการศึกษาการกลืนยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าเด็กร้อยละ 55.0 กลืนยาสีฟันหนึ่งในสี่ถึงครึ่งหนึ่งของปริมาณที่ใช้ และร้อยละ 5.8 กลืนยาสีฟันมากกว่าครึ่งของที่ใช้ ค่าเฉลี่ยปริมาณฟลูออไรด์ที่เด็กได้รับจากการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งคือ 0.0065 มิลลิกรัม/กิโลกรัมน้ำหนักตัว/ตัว20 จากการศึกษาของเพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์และคณะ²¹ ที่ศึกษาความเสี่ยงต่อฟันตกรกระจากการกลืนยาสีฟันในเด็กไทย ผลการศึกษาพบว่าเด็กกลืนยาสีฟัน ร้อยละ 23.81 ของน้ำหนักยาสีฟันที่ใช้ เด็กที่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สูตร 1,000 ppm ได้รับฟลูออไรด์จากการกลืนยาสีฟันขณะแปรงฟันเฉลี่ยครั้งละ 0.11 มก. เมื่อประมาณการจากค่าเฉลี่ยเด็กแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง พบว่าเด็กร้อยละ 3 ได้รับฟลูออไรด์เกิน 0.5 – 0.7 มก./วัน ทำให้ทราบว่าการได้รับฟลูออไรด์จากยาสีฟันเป็นส่วนเพิ่มโอกาสเสี่ยงการเกิดสภาวะฟันตกรกระได้ นอกจากนี้หากเด็กได้รับฟลูออไรด์จากแหล่งอื่นร่วมด้วยหรืออาศัยในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์ในธรรมชาติสูงก็ยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดฟันตกรกระ จากผลการสุ่มตรวจสอบปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มในเขตจังหวัดมหาสารคาม ปี 2559 พบว่าอำเภอบรบือ เป็นพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มบรรจุขวดหรือถึงปริมาณสูงกว่ามาตรฐานกำหนด จากการลงพื้นที่สำรวจพบว่าปริมาณฟลูออไรด์ได้มาจากแหล่งวัตถุดิบในการผลิตน้ำดื่ม ซึ่งได้จากน้ำบาดาลในพื้นที่²² ดังนั้นจำเป็นต้องควบคุมปริมาณยาสีฟันที่เด็กใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดสภาวะฟันตกรกระจากการได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลให้เกิดฟันตกรกระ

นอกจากนี้ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับสภาวะฟันตกรกระสอดคล้องกับการศึกษาของของชนิษฐา อุการและทิพยาภรณ์ มาลา¹⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกรกระในเด็กวัยเรียน ตำบลสะพานไม้แก่น อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกรกระ กล่าวคือถึงแม้ผู้ปกครองจะมีความรู้หรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับฟันตกรกระ ไม่ส่งผลต่อการเกิดฟันตกรกระของเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของเด็ก ไม่สามารถอยู่กับเด็กตลอดหรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยอื่นๆที่ทำให้เกิดฟันตกรกระได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. แม้ว่าจะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับฟันตกรกระของผู้ปกครองกับการเกิดฟันตกรกระในเด็กประถมศึกษา อย่างไรก็ตามควรให้ความรู้เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ ผลที่เกิดตามมาหากมีฟันตกรกระ การป้องกันการเกิดฟันตกรกระตลอดจนวิธีการรักษาเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้และการรับรู้เรื่องฟันตกรกระน้อย
2. ผู้ปกครองควรให้เด็กใช้ปริมาณยาสีฟันที่เหมาะสมและดูแลเด็กขณะแปรงฟัน เนื่องจากเด็กอาจกลืนยาสีฟันขณะแปรงฟันทำให้ได้รับฟลูออไรด์จากยาสีฟันมากเกินไป
3. ผู้ปกครองควรระมัดระวังเด็กจากการได้รับฟลูออไรด์เสริมจากแหล่งอื่น เนื่องจากอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์ในธรรมชาติสูง
4. ควรมีการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังการเกิดสภาวะฟันตกรกระอย่างต่อเนื่อง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มเติมเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีฟันหน้าครบ 6 ซี่ เพื่อทราบผลการศึกษาเกี่ยวกับฟันที่พบสภาวะฟันตกกระที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ควรตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำที่ใช้ดื่มและบริโภคร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Ekstrand J. Fluoride Metabolism. Munksgaard: Denmark; 1996:55-65 .
2. ศันสนีย์ รัชชกุล. ความรู้สู่ประชาชนเพื่อเด็กยุคใหม่ฟันไม่ตกกระ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์กลางเวียง; 2542.
3. ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10. ฟันตกกระ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ. 2544.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค. รายงานปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค งานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
5. กองทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ประเทศไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545.
6. Warren JJ, Kanellis MJ, & Levy SM. Fluorosis of the primary dentition: what does it mean for permanent teeth? Journal of the American Dental Association 1999;130(3):347-56
7. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
8. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
9. Wondwossen F, Astrøm AN, Bjorvatn K, Bårdsen A. The relationship between dental caries and dental fluorosis in areas with moderate- and high-fluoride drinking water in Ethiopia. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2004;32(5): 337-44.
10. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดมหาสารคาม. การสุ่มตรวจสอบปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 1. 2559.
11. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน เด็กวัยเรียน 6-12 ปี. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 2548.
12. ฟาริดา เพียงสุขและสาวิตรี วะสินนท์. การยึดติดในฟันตกกระ. เชียงใหม่ทันตแพทยสาร 2557;35(2):13-23.
13. สุทธิรักษ์มี พรรณพราว. ปัจจัยบ่งชี้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2561;13(2):7-22.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

14. Hsieh FY, Bloch DA & Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 1998;17(14):1623-34.
15. สุรัตน์ มงคลชัยอรุณญาและอังศณา ฤทธิอยู่. แนวทางจัดการฟลูออไรด์สูงในน้ำบริโภคเพื่อป้องกันผลกระทบทางทันตสุขภาพ. *กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย*. 2548.
16. Dean HT, Arnold FA, Elvove E. Domestic water and dental caries. Additional studies of the relation of fluoride domestic waters to dental caries experience in 4,425 white children aged 12-14 years in 13 cities in four states. *Public Health Rep* 1942;57:1155-1179.
17. สมทรัพย์ อธิคมรังษฤษฏ์. ฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำบาดาลของประเทศไทย. การประชุมวิชาการ กทศ ปี 2538 เรื่อง "ความก้าวหน้าและวิสัยทัศน์ของการพัฒนาทรัพยากรธรณี". 2538:645-57.
18. วันวิสาข์ ชำแสง. การรับรู้และความคิดเห็นของประชาชนต่อปัญหาฟันตกระของชุมชน ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*; 2552.
19. ขนิษฐา อุปการและทิพยาภรณ์ มาลา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะฟันตกระในเด็กวัยเรียนกับพฤติกรรมการบริโภคน้ำในครอบครัวที่มีเด็กฟันตกระของตำบลสะพานไม้แก่น อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 2560;7(2):160-7.
20. วิกุล วิสาลเสสธ, สุรางค์ เชษฐพจนท์, สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์. การกลืนยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในเด็กก่อนวัยเรียน. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์* 2546;53(3):161-7.
21. เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์, วิกุล วิสาลเสสธและสุรางค์ เชษฐพจนท์. ความเสี่ยงต่อฟันตกระจากการกลืนยาสีฟันในเด็กไทย. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2546;25(3):84-91.

Research article

Oral health related quality of life and satisfaction with received
dental implant and single crown services among patients
in phu wiang hospital, khon kaen

Apinya Yudthachawit

Dentist, senior professional level,
Sirindhorn College of Public
Health Khon Kaen
Faculty of Public Health and
Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Raivada Srilasak

dental work group Phu Wiang
Hospital, Khon Kaen

Kittiyakorn Tawnil

Undergraduate student Bachelor
of Public Health Program
Department of Dental Public
Health of Sirindhorn College
of Public Health Khon Kaen

Sirimane Jarujit

Undergraduate student Bachelor
of Public Health Program
Department of Dental Public
Health of Sirindhorn College
of Public Health Khon Kaen

Corresponding author

Apinya Yudthachawit

E-mail : Apinya@scphkk.ac.th

Received date : 7 November 2022

Revised date : 25 November 2022

Accepted date : 5 December 2022

Abstract

This cross - sectional descriptive study aimed to assess the quality of life in relation to oral health and satisfaction after obtaining dental implants or crowns services in Phu Wiang hospital. Data were collected from 43 patients between 2 – 27 September 2022, using a questionnaire and were analyzed by descriptive statistics including percentage, means, standard deviation, minimum and maximum values.

The study revealed that 38 from 43 participants (88.40%) emphasized the satisfaction score to the aspect of the proper oral examination and hearty advice from dental care experts. Regarding oral health related quality of life, 29 participants (67.44%) had a problem with eating and 20 respondents (46.51%) had a severe impact of oral problems on their daily life.

Keywords: oral health related quality of life, dental implants, satisfaction

บทความวิจัย (Research article)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจต่อการมารับบริการฝังรากฟันเทียม
และการใส่ครอบฟันของผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

อภิญญา ยุทธชาวิทย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์

และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

ไรวดา ศรีลาศักดิ์

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล

ภูเวียง จ.ขอนแก่น

กิตติยากรณ์ ท้าวนิล

นักศึกษาระดับปริญญาตรี

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

ศิริมณี จารุจิตร

นักศึกษาระดับปริญญาตรี

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

อภิญญา ยุทธชาวิทย์

อีเมลล์ : Apinya@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 7 พฤศจิกายน 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 25 พฤศจิกายน 2565

วันที่ตอบรับบทความ : 5 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจต่อผู้ที่เข้ามาใช้บริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟันในโรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 43 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 2 - 27 เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อ้างอิงจากดัชนีประเมินผลกระทบของคุณภาพช่องปากในชีวิตประจำวัน (OIDP) และความพึงพอใจต่อการเข้ามาใช้บริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

ผลการศึกษา พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ ด้านการได้รับการตรวจและได้รับคำแนะนำด้วยความเป็นมิตร จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 88.4 ด้านคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร โดยมีความถี่ของปัญหาจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 67.44 และมีความรุนแรง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 46.51

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; ความพึงพอใจ; รากฟันเทียม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

บทนำ

การสูญเสียฟันส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ภาพลักษณ์ และความเชื่อมั่นในตนเอง สาเหตุหลักอาจเกิดจากปัญหาการสูญเสียฟันจากอุบัติเหตุหรือเป็นผลมาจากการมีโรคประจำตัว ตลอดจนถึงแนวโน้มทางการแพทย์ แต่หนึ่งในสาเหตุสำคัญของการสูญเสียฟันมากจากปัญหาสุขภาพเหงือก จากผลสำรวจข้อมูลสภาวะทันตสาธารณสุขระดับประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการสูญเสียฟันสูงสุด ร้อยละ 95.6 นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียฟันในกลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 81.9 และวัยเด็ก ร้อยละ 7.4¹ ซึ่งทางโรงพยาบาลภูเวียงมีสถิติข้อมูลการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ทั้งหมดจำนวน 13 รายการ พบว่าในปีพ.ศ. 2564 การเข้ารับบริการถอนฟันแท้สูงสุดจำนวน 2,077 คน

โดยแนวคิดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก² ที่เป็นหลักการและการวัดผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ การรับประทานอาหาร การพูดหรือออกเสียงให้ชัดเจน การทำความสะอาดช่องปากหรือฟันเทียม การดำเนินชีวิตทั่วไป การนอนหลับหรือการพักผ่อน การรักษาอารมณ์จิตใจให้เป็นปกติไม่หงุดหงิดรำคาญง่าย การยิ้ม หัวเราะ อดฟันได้โดยไม่อายใคร และความสนุกสนานในการได้ออกไปพบปะญาติสนิทมิตรสหาย

การแก้ไขปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลภูเวียงได้ดำเนินการโครงการ “ขยายผลงานวิจัย DentiiScan เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องมือ แพทย์ไทย” โดยมีการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟันในผู้ป่วยจำนวน 49 ราย (70 ราก) ซึ่งยังไม่เคยได้รับการประเมินความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในกลุ่มอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการมาก่อน

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน โรงพยาบาลภูเวียง เพื่อให้ทราบความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการ เพื่อให้ทางโรงพยาบาลภูเวียงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนาการเข้ารับบริการ กระบวนการรักษาและการวางแผนการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ในพื้นที่อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟันในโรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟันในโรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการศึกษาและวิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน ที่เข้าร่วมโครงการ “ขยายผลงานวิจัย DentiiScan เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ไทย” ในช่วงระยะเวลา.. มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งหมด 43 คน ในคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลภูเวียง ตั้งแต่วันที่ 2 - 27 เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive study)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการ “ขยายผลงานวิจัย DentiiScan เพื่อพัฒนา อุตสาหกรรม เครื่องมือแพทย์ไทย” จำนวนทั้งหมด 49 คน โดยเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟันในโรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น มีอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 43 คน เนื่องจากอาสาสมัครที่เหลือ 6 คน ไม่สามารถติดต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามอ้างอิงจากงานวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม จากโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอภูเวียง - หนองนาคำ - เวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น² และส่วนที่ 3 เรื่องคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก OIDP อ้างอิงจากแบบสัมภาษณ์ผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสมรรถภาพในชีวิตประจำวัน ดัชนีที่ใช้ คือ Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) โดยสุปรีดา อุดุลยานนท์และอุเบย์ ซีแฮม²

ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว และสภาวะช่องปาก เป็นข้อคำถามแบบตัวเลือกและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจ เป็นแบบ Rating scale ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของสภาวะสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบมาตรฐาน เลือกใช้ดัชนี OIDP

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อระบุปัญหา คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กรณีที่ 1 อาสาสมัครสะดวกเดินทางมาที่โรงพยาบาล

โดยทันตแพทย์ผู้ที่ฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟันได้มีการนัดหมายผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการ ทางผู้วิจัยจึงได้โทรศัพท์ติดต่อประสานผู้ที่ฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟันที่สะดวกมาตรวจช่องปากพร้อมชี้แจงรายละเอียดโครงการ ซึ่งจะให้ระยะเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยเป็นเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากโทรติดต่อ

กรณีที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามไม่สะดวกในการเดินทางมาที่โรงพยาบาล แต่สะดวกในการตอบแบบสอบถามออนไลน์

ทางผู้วิจัยจะทำการชี้แจงรายละเอียดโครงการและขอคำยินยอมทางโทรศัพท์ โดยให้เวลาตัดสินใจการเข้าร่วมการวิจัยเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการส่งเอกสารออนไลน์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ได้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

อาสาสมัครวิจัยทั้งหมดจำนวน 43 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 24 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 65.1 ประกอบอาชีพข้าราชการ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 79.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 เคยตรวจภาวะช่องปาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 79.1 และส่วนใหญ่ไม่พบรอยโรค จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 90.7

ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน (n = 43)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					\bar{x}	SD	Min - Max
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ								
1. ผู้ให้บริการได้ทำการตรวจสอบสุขภาพช่องปากหรือคัดกรองก่อนทำการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน	34(79.1)	6 (13.9)	3 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.72	0.39	4 - 5
2. มีการนัดหมายมารับบริการแต่ละครั้งอย่างชัดเจน	35(81.4)	8 (18.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.81	0.39	4 - 5
3. ท่านได้รับคำแนะนำในการใช้และการดูแลในการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน หลังจากการรับบริการแล้ว	34(79.1)	8 (18.6)	1 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.77	0.48	3 - 6
ด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากร/ระยะเวลาการรักษาของทันตแพทย์ผู้รักษา								
1. ได้รับการตรวจและได้รับคำแนะนำด้วยความเป็นมิตร	38(88.4)	4(9.3)	1(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	4.86	0.41	3 - 5

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ร้อยละความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน (n = 43) ต่อ

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					\bar{x}	SD	Min - Max
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
2. เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัยตลอดระยะเวลาการรักษา	34(79.1)	8(18.6)	1(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	4.77	0.48	3 - 5
3. เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อสงสัยได้ชัดเจน ทำให้มีความเข้าใจบริการมากขึ้น	36(83.7)	5(11.6)	2(4.7)	0(0.0)	0(0.0)	4.79	0.51	3 - 5
ด้านความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก								
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการในครั้งแรก	34(79.0)	7(16.3)	2(4.7)	0(0.0)	0(0.0)	4.74	0.54	3 - 5
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ตามนัดหมาย	31(72.1)	8(18.6)	4(9.3)	0(0.0)	0(0.0)	4.63	0.66	3 - 5
3. ความสะดวกในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เพื่อขอรับคำแนะนำ	30(69.8)	11(25.6)	2(4.6)	0(0.0)	0(0.0)	4.65	0.57	3 - 5
4. ระยะเวลาการรอคอยเพื่อเข้ารับบริการมีความเหมาะสม	28(65.1)	11(25.6)	3(7.0)	1(2.3)	0(0.0)	4.53	0.74	2 - 5
5. วัสดุอุปกรณ์ทันตกรรมมี ความทันสมัย	33(76.7)	9(21.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.3)	4.70	0.71	1 - 5
ด้านความพึงพอใจต่อผลของการให้บริการ								
1. ความพึงพอใจที่ได้เข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน	35(81.4)	6(14.0)	1(2.3)	1(2.3)	0(0.0)	4.74	0.62	2 - 5
2. ความสบายใจที่ได้รับบริการ ฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน	36(83.7)	4(9.3)	2(4.7)	1(2.3)	0(0.0)	4.74	0.66	2 - 5
3. รากฟันเทียมและครอบฟัน ช่วยให้บดเคี้ยวอาหารดีขึ้น	32(74.4)	8(18.6)	3(7.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.67	0.61	3 - 5
ด้านความพึงพอใจต่อความคงทน แข็งแรงของรากฟันเทียมและครอบฟัน								
1. รากฟันเทียมและครอบฟันเทียมมีความแข็งแรง ไม่มีรอยร้าว ไม่แตก ใช้งานได้	33(76.7)	7(16.3)	3(7.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.70	0.60	3 - 5
2. รากฟันเทียมและครอบฟันเทียมติดแน่นไม่หลุด	31(72.1)	8(18.6)	3(7.0)	1(2.3)	0(0.0)	4.60	0.73	2 - 5
3. รากฟันเทียมและครอบฟันเทียมมีความสวยงามเหมือนฟันจริง	30(69.8)	12(27.9)	1(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	4.67	0.52	3 - 5

จากการเก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน พบว่าอาสาสมัครวิจัยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากร/ระยะเวลาการรักษาของทันตแพทย์ ผู้รักษา เรื่อง ได้รับการตรวจและได้รับคำแนะนำด้วยความเป็นมิตร จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 88.4 (ดังตารางที่ 1)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากภายหลังการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟันตารางที่ 2
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากจำแนกตาม
กิจกรรมในชีวิตประจำวันภายหลังได้รับการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน (n = 43)

	กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ได้รับผลกระทบ							
	กิน	พูด	ทำความสะอาด	การดำเนินชีวิต	การนอนหลับพักผ่อน	ความสนุกสนาน	อารมณ์	การยิ้มหัวเราะ
	67.44	6.98	32.56	11.63	2.30	0.00	9.30	4.65
ความชุกของปัญหา จำนวน (ร้อยละ)								
- ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	14 (32.56)	40 (93.02)	29 (67.44)	38 (88.37)	42 (97.70)	43 (100.00)	39 (90.70)	41 (95.35)
- เกิดน้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง	10 (34.48)	1 (33.33)	8 (57.14)	4 (80.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	3 (75.00)	2 (100.00)
- เกิดเดือนละ 1 - 2 ครั้ง	5 (17.24)	0 (0.00)	4 (28.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (25.00)	0 (0.00)
- เกิดอาทิตย์ละ 1 - 2 ครั้ง	4 (13.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (20.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
- เกิดอาทิตย์ละ 3 - 4 ครั้ง	1 (3.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
- เกิดทุกวันหรือเกือบทุกวัน	9 (31.03)	2 (66.67)	2 (14.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
คะแนน OIDP								
ช่วงคะแนน	0 - 5	0 - 5	0 - 5	0 - 3	0	0	0 - 2	0 - 1
ค่าเฉลี่ย(SD)	1.88 (1.92)	0.26 (1.07)	0.60 (1.18)	0.16 (0.53)	0.02 (0.15)	0.00 (0.00)	0.12 (0.39)	0.05 (0.21)
Max	5	5	5	3	1	0	2	1
Min	0	0	0	0	0	0	0	0

*ผู้ป่วยหนึ่งคนสามารถประสบปัญหาได้มากกว่า 1 กิจกรรม

จากการสำรวจ พบว่า อาสาสมัครวิจัยส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องการรับประทานอาหาร 29 คน คิดเป็นร้อยละ 67.44 โดยมีความถี่เกิดขึ้นทุกวัน หรือเกือบทุกวันมากถึง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03 (ดังตารางที่ 2)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละความรุนแรงของปัญหา จำแนกตามคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากภายหลังได้รับการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน (n = 43)

	กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ได้รับผลกระทบ							
	กิน	พูด	ทำความสะอาด	การดำเนินชีวิต	การนอนหลับพักผ่อน	ความสนุกสนาน	อารมณ์	การยิ้มหัวเราะ
ความรุนแรงของปัญหา จำนวน (ร้อยละ)	46.51	6.98	30.23	9.30	0.00	0.00	11.63	4.65
- ไม่กระทบกระเทือน	23 (53.49)	40 (93.02)	30 (69.77)	39 (90.70)	43 (100.00)	43 (100.00)	38 (88.37)	41 (95.35)
- น้อยมาก	11 (55.00)	2 (66.67)	10 (76.92)	3 (75.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (100.00)	2 (100.00)
- น้อย	6 (30.00)	1 (33.33)	2 (15.38)	1 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
- ปานกลาง	2 (10.00)	0 (0.00)	1 (7.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
- รุนแรง	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
- รุนแรงมาก	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
คะแนน OIDP								
ช่วงคะแนน	0 - 5	0 - 5	0 - 3	0 - 2	0	0	0 - 1	0 - 1
ค่าเฉลี่ย(SD)	0.79 (1.10)	0.09 (0.37)	0.40 (0.70)	0.12 (0.39)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.12 (0.32)	0.05 (0.21)
Max	5	2	3	2	0	0	1	1
Min	0	0	0	0	0	0	0	0

*ผู้ป่วยหนึ่งคนสามารถประสบปัญหาได้มากกว่า 1 กิจกรรม

จากการสำรวจ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องการรับประทานอาหารจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 46.51 โดยมีความรุนแรงของปัญหาระดับมากที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก โดยรวม 8 กิจกรรม ภายหลังได้รับการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน (n = 43)

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD
ด้านการรับประทานอาหาร				
ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต	24	55.80	2.86	5.03
มีผลต่อคุณภาพชีวิต	17	39.50		
มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก	2	4.70		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของปัญหาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยรวม 8 กิจกรรม ภายหลังจากได้รับการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน (n = 43) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD
ด้านการพูดการออกเสียง				
ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต	42	97.70	0.12	0.76
มีผลต่อคุณภาพชีวิต	1	2.30		
มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก	0	0.00		
ด้านการทำความสะอาด				
ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต	32	74.40	0.84	2.50
มีผลต่อคุณภาพชีวิต	10	23.30		
มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก	1	2.30		
ด้านการดำเนินชีวิตทั่วไป				
ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต	40	93.00	0.09	0.37
มีผลต่อคุณภาพชีวิต	3	7.00		
มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก	0	0.00		
ด้านการนอนหลับพักผ่อน				
ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต	43	100.00	0.00	0.00
มีผลต่อคุณภาพชีวิต	0	0.00		
มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก	0	0.00		
ด้านความสนุกสนาน				
ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต	43	100.00	0.00	0.00
มีผลต่อคุณภาพชีวิต	0	0.00		
มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก	0	0.00		
ด้านจิตใจและอารมณ์				
ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต	39	90.7	0.12	0.39
มีผลต่อคุณภาพชีวิต	4	9.30		
มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก	0	0.00		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของปัญหาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากโดยรวม 8 กิจกรรม ภายหลังจากได้รับการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน (n = 43) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD
ด้านการยิ้ม หัวเราะ				
ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต	41	95.30	0.05	0.21
มีผลต่อคุณภาพชีวิต	2	4.70		
มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก	0	0.00		

*ผู้สูงอายุหนึ่งคนสามารถประสบปัญหาได้มากกว่า 1 กิจกรรม

**คะแนนเต็มของปัญหา (OIDP) โดยรวม = 100, คะแนนเต็มในแต่ละกิจกรรม = 25, คะแนนของคำถามทั้ง 8 ข้อ รวมเป็นคะแนนสูงสุดเท่ากับ 200

จากการสำรวจ พบว่า อาสาสมัครวิจัยจำนวน 43 คน ส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากที่สุดด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50 ($\bar{x} = 2.86$, SD = 5.03)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจต่อผู้ที่เข้ามาใช้บริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน โรงพยาบาลภูเวียง มีอาสาสมัครวิจัยวิจัยทั้งหมดจำนวน 43 คน พบว่า จากการศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน พบว่าอาสาสมัครวิจัย มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คือ ได้รับการตรวจและคำแนะนำด้วยความเป็นมิตร จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 88.4 และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากภายหลังจากการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน พบว่าผู้มารับบริการมีปัญหาในเรื่องการรับประทานอาหารมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 67.44 แต่มีเพียง 20 คน ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของปัญหา คิดเป็นร้อยละ 46.51

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความพึงพอใจต่อผู้ที่เข้ามาใช้บริการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัญฐิกา เข้มทอง, ชุติมา นวศรี, ธนพัฒน์ ศาสตร์ระจิก และพิสัยศิษฐ์ ชัยจรินนท์² เนื่องจากในการเข้ามาใช้บริการแต่ละครั้ง รู้สึกดีในการเข้ารับบริการเจ้าหน้าที่และบุคลากรเป็นมิตร มีอุปกรณ์ที่ดีและทันสมัย ภายหลังจากเข้ารับบริการรู้สึกสบายใจ รากฟันเทียมและครอบฟันแข็งแรง ติดแน่น ไม่หลุด สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

โดยเมื่อแยกพิจารณาความพึงพอใจของผู้มารับบริการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟันเป็นรายด้าน ด้านความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่อง มีการนัดหมายมารับบริการแต่ละครั้งอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิระวัฒน์ บุตรโคตร²

ด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากร/ระยะเวลาการรักษาของทันตแพทย์ผู้รักษา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่อง การได้รับการตรวจและได้รับคำแนะนำด้วยความเป็นมิตร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณพร ศิริวัฒน์และวรรณพร บานชื่นวิจิตร⁴ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่อง เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีอธยาศัยไมตรีที่ดี เนื่องจากทันตแพทย์ทันตบุคลากร ผู้ช่วยทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ มีการดูแลผู้มารับบริการอย่างใกล้ชิด พูดคุยกับผู้มารับบริการอย่างสุภาพและใจเย็น หากผู้มารับบริการมีข้อสงสัยหรือข้อซักถามก็สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยได้

ด้านความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่องความสะดวกในการเข้ารับบริการในครั้งแรก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณพร ศิริวัฒน์และวรรณพร บานชื่นวิจิตร⁴ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่อง ความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์ ทันสมัย และเพียงพอ เนื่องจากเครื่องเอ็กซเรย์ภาพ 3 มิติ Dentii Scan ในโครงการมีการพัฒนาเพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาในการฝังรากฟันเทียมอย่างเหมาะสม มีความทันสมัย ใช้เวลาในการรักษาไม่นาน และวัสดุอุปกรณ์ในการเข้ารับบริการเพียงพอต่อผู้มารับบริการ

ด้านความพึงพอใจต่อผลของการให้บริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่องความสบายใจที่ได้รับบริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิระวัฒน์ บุตรโคตร² พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่อง ความพึงพอใจ ความสุข ความสบายใจที่ได้รับบริการรากฟันเทียม เนื่องจากมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ทำการฝังรากฟันเทียม และการใส่ครอบฟัน ผู้ช่วยมีการพูดคุยอย่างเป็นมิตร ทำให้มีความสบายใจที่เข้ามาใช้บริการฝังรากฟันเทียม และการใส่ครอบฟัน

ด้านความพึงพอใจต่อความคงทน แข็งแรง ของรากฟันเทียมและครอบฟัน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่องรากฟันเทียมและครอบฟันเทียมมีความแข็งแรง ไม่มีรอยร้าว ไม่แตก ใช้งานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัญญา เข้มทอง, ชุตินา นวศรี, ธนพัฒน์ ศาสตรระรุจิ และพิสัยศิษฏ์ ชัยจรีนนท์³ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่อง รากฟันเทียมสามารถใช้บดเคี้ยวได้ และพึงพอใจกับความสวยงามของรากฟันเทียม เนื่องจากวัสดุมีสี ความแข็งแรงและลักษณะที่ใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติมากขึ้น ทำให้สามารถใช้งานรับประทานอาหารได้ตามปกติ และมีความมั่นใจมากขึ้น สามารถยิ้ม หัวเราะ และพูดคุยกับคนอื่นได้อย่างโดยปราศจากความกังวล

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากภายหลังการเข้ารับบริการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในด้านความสนุกสนาน การนอนหลับพักผ่อนและยิ้มหัวเราะโดยไม่อายใคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจมาศ สือพัฒน์ธิดา⁵ พบว่า ผู้รับบริการมีความสบายใจ มีความสุขมากขึ้น กล้ายิ้ม ผู้มารับบริการไม่มีปัญหาในช่องปากที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิกร นาคมนิ⁶ พบว่า ไม่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ไม่ได้รับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การพูดและการออกเสียงชัดเจน และมีความพึงพอใจใน การใช้ฟันเทียมพระราชทานอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ที่มารับบริการมีปัญหาการสูญเสียฟันแท้ที่ไม่สามารถนำกลับมาได้ ได้รับรากฟันเทียมในโครงการทำให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ จึงไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือเรื่องการรับประทานอาหารและการทำความสะอาด เนื่องจากมีเศษอาหารติดเป็นประจำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยรัตน์ ทับทอง⁷ พบว่า มีผลกระทบมากที่สุดคือ การรับประทานอาหาร เนื่องจากภายหลังจากใส่ครอบฟันส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการมีเศษอาหารติดบริเวณซอกฟันเป็นประจำ เพราะมีลักษณะครอบฟันที่ไม่เหมาะสม มีระยะห่างช่องว่างระหว่างฟัน รู้สึกกระคายเคือง ยากต่อการทำความสะอาดที่ต้องใช้อุปกรณ์เสริมร่วมด้วยทุกวัน เช่น การใช้แปรงซอกฟัน และรู้สึกไม่สบายใจเมื่อเกิดปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่ได้ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการรักษาของทางโรงพยาบาล ภูเก็ตต่อไป คือ

1. ควรมีการติดต่อนัดหมายในการตรวจเช็คสภาพรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟันทุก 6 เดือน และสอบถามปัญหาการใช้งาน เพื่อให้คำแนะนำเรื่องการใช้งานและการทำความสะอาด
2. ควรมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน ทั้งเรื่องวิธีการ วัสดุที่ใช้ และค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ เนื่องจากผู้ที่มารับบริการบางรายยังมีข้อสงสัยและไม่เข้าใจในเรื่องการฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟัน มีข้อสงสัยในเรื่องค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่อยู่ในระหว่างบริการ
3. หากผู้มารับบริการมีปัญหาการรับประทานอาหาร เช่น มีเศษอาหารติดฟัน มีระยะห่างช่องว่างระหว่างฟัน ควรกลับมาพบทันตแพทย์เพื่อประเมิน หากเกิดจากครอบฟันรองรับรากฟันเทียมมีรูปร่าง (Contour) ไม่เหมาะสม สามารถได้รับการแก้ไข โดยการพิมพ์ปากและสั่งทำครอบฟันใหม่

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากผลการศึกษา พบว่า ปัญหาที่พบหลังจากฝังรากฟันเทียมและใส่ครอบฟันส่วนใหญ่ คือปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร และเรื่องการทำความสะอาด เพราะมีเศษอาหารติดเป็นประจำ จึงควรมีการปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป คือ

1. ในการวิจัยครั้งถัดไป ควรเป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลที่ได้ในเชิงลึกและสามารถบรรยายถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในแต่ละรายอย่างละเอียด
2. ควรมีการศึกษาประเมินด้านอื่น ๆ เช่น ประสิทธิภาพ อายุการใช้งานของรากฟันเทียมและครอบฟัน และสภาวะปริทันต์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้การสนับสนุนและให้ทุนการทำวิจัย ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ผู้วิพากษ์โครงร่างวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงโครงร่างการวิจัยครั้งนี้ให้มีคุณภาพ และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ป่วยหรืออาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคน ขอขอบคุณผู้ทำวิจัยทุกคน และผู้เขียนตำราทุกเล่ม ที่ผู้วิจัยได้อ่านและนำความรู้มาทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2561.
2. จีระวัฒน์ บุตรโคตร. ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ รากฟันเทียม จากโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอภูเวียง – หนองนาคำ -เวียงเก่า จังหวัด ขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2560, 28(1):73-86.
3. กัญจิกา เข้มทอง, ชุติมา นวศรี, ธนพัฒน์ ศาสตรระรุจิ และ พิสมัยศิษฐ์ ชัยจริณนท์. ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยในผลการรักษาด้วยรากฟันเทียม. วารสารวิชาการสาธารณสุข2565;31(2):319-327.
4. วรรณพร ศิริวัฒน์, วรรณรพี บานชื่นวิจิตร. ความพึงพอใจในการบริการของหน่วยทันตกรรม และการ ลดความสูญเสียจากการจ่ายค่าตอบแทนทันตแพทย์รายชั่วโมง โดยที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามจำนวน ที่นัดหมาย สถานพยาบาลธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่. คั่นคว้าวีไอสระ. คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย;2562.
5. เบญจมาศ สือพัฒธิมา. การประเมินความพึงพอใจและผลกระทบของฟันเทียมต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ อำเภอหนองบุญมากจังหวัดนครราชสีมา. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข 2556;18(1):36-48.
6. ศศิกร นาคมณี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลบางปะกง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2561;35(1):30-39.
7. ชัยรัตน์ ทับทอง. ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตภายหลังการใส่ฟันเทียมทั้งปากในโครงการฟันเทียม พระราชทานที่โรงพยาบาลโกรกพระจังหวัดนครสวรรค์. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข 2557;20(2):60-70.

Research article

The effects of online learning process model to improve oral health literacy
of seventh grade students in Lumlukka District, Pathumthani Province

Kanokwan Suttagul

Instructor, Faculty of
Dentistry, Western university,
Pathumthani

Pabhawarin Pakrenu

Thammasat Secondary
School, Pathumthani

Abstract

A junior high school student, an important age in organizing an online learning process to achieve continuous oral health care. This quasi-experimental research aimed to study the effects of online learning process to improve oral health literacy of junior high school students in Lumlukka district, Pathumthani province. The study was conducted in a sample group of 77 seventh grade students in Lumlukka district, data were collected using questionnaire and a plaque record form. The reliability of the questionnaire were 0.81. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics and t-test. The results showed seventh grade students had low to moderate oral health literacy and plaque index was poor at 51.9%. The model significantly increased the mean score of oral health literacy in all 6-dimensions (Mean=2.75, SD=0.35) and they had high (Mean=3.89, SD=0.56) satisfaction level at p-value .05 and most of the students had a good plaque index score of 54.0%. Most of seventh grade students had a high level of satisfaction with the activities. This model can be applied continuously in schools and public health organization and schools should

Corresponding author

Kanokwan Suttagul

E-mail : ksuttagul@hotmail.com

Received date : 18 November 2022

Revised date : 7 December 2022

Accepted date : 20 December 2022

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

organizing an online learning process to develop oral health literacy in students at all levels to achieve continuous learning.

Keywords : oral health literacy, online learning process; junior high school

บทความวิจัย (Research article)

ผลของรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

กนกวรรณ ศรีธากุล

คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
จังหวัดปทุมธานี

ปภาวรินทร์ ภาคเรณู

โรงเรียนสาธิตแห่ง
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นวัยที่สำคัญในการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในตำบลลำลูกกา จำนวน 77 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบวัดความรู้สุขภาพด้านช่องปากและแบบบันทึกความพึงพอใจ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน และ t-test ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และดัชนีความพึงพอใจอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 51.9 คะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 ด้าน หลังการทดลองการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ (Mean=2.75, SD=0.35) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean=3.89, SD=0.56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และนักเรียนส่วนใหญ่มีค่าดัชนีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีร้อยละ 54.0 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่เข้าร่วมอยู่ในระดับสูง ดังนั้นเพื่อเพิ่มพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียน หน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียนควรให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนในทุกๆระดับ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก; กระบวนการเรียนรู้ แบบออนไลน์; มัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้รับผิดชอบบทความ

กนกวรรณ ศรีธากุล

อีเมลล์ : ksuttagul@hotmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 18 พฤศจิกายน 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 7 ธันวาคม 2565

วันที่ตอบรับบทความ : 20 ธันวาคม 2565

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ความรอบรู้สุขภาพเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำที่อธิบายการศึกษาด้านสุขภาพและ กิจกรรมการสื่อสารสุขภาพ จากมุมมองนี้การศึกษาด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพถูกจำกัดความถึงระดับของบุคคลที่สามารถรับรู้ จัดการ และเข้าใจข้อมูลการดูแล สุขภาพและการบริการ รวมถึงความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ¹ ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาได้มีการให้ ความสำคัญกับการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสุขภาพและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ ลำดับขั้นของการพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการดำเนินการส่งเสริม สุขภาพ ปัจจัยทางสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

การศึกษาถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตลอด ศตวรรษนี้ การส่งเสริมสุขภาพเด็กและบริการสุขภาพเชิงป้องกันมีประวัติอันยาวนาน เริ่มต้นในการรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อโดยการส่งเสริมการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดี หลาย โครงการในช่วงแรกๆมีลักษณะเน้นการส่งผ่านข้อมูลและอาศัยความเข้าใจที่ค่อนข้างง่ายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในประเทศกำลังพัฒนาการศึกษาด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมักยังคงเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับความ รอบรู้สุขภาพ ทำให้สังคมเกิดความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ยุค สมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง มีกิจกรรมส่งผ่านข้อมูลข่าวสารความรู้เหล่านั้นหรือเติมแต่งขึ้นไปสู่บุคคลหรือ คนกลุ่มอื่นๆ ทำให้การได้รับข้อมูล สร้างความเข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ ส่งผลกระทบต่อบุคคล ระบบสุขภาพ และระบบบริการทุกด้าน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข² โดยการนำเสนอของ วชิระ เฟื่องจันทร์ ได้กำหนด กรอบแนวคิดความรอบรู้สุขภาพตามรูปแบบ V shape model ไว้ 6 ด้านคือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การโต้ตอบ ซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ และกล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญที่ จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้สุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1)การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และ บริการสุขภาพ (Access skill) 2)ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) 3)ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4)ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5)ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 6)การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) จากสถานการณ์ของการระบาดของโควิด-19 ทำให้เกิดการปรับตัวของหน่วยงานต่างๆมาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ผ่านทาง Google Meet Line YouTube มากขึ้น เพื่อให้ทันนักเรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นช่วงวัยที่สำคัญในการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์เพื่อ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เนื่องจากในช่วงวัยนี้จะมีจำนวนฟันเพิ่มขึ้นจนถึง 28 ซี่และมีการ รับประทานอาหารที่หลากหลาย หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีก็จะส่งผลให้เกิดฟันผุและเหงือกอักเสบจนถึงการ สูญเสียฟันตามมาได้ โรงเรียนมัธยมศึกษาในตำบลลาลูกกา มี 1 โรงเรียน สอนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มี นักเรียนจำนวน 238 คน เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 87 คน³ และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในปี 2560⁴ พบว่าวัยรุ่น อายุ 15 ปี มีฟันผุที่ยังไม่ได้รักษาร้อยละ 40.1 หรืออีกเสบ ร้อยละ 45.2 เคยปวดฟันและหยุดเรียนร้อยละ 12.7 ดังนั้นการดูแลฟันก่อนจะเกิดปัญหาโรคฟันผุและเหงือก อักเสบจึงมีความสำคัญมาก และควรทำก่อนที่จะเกิดฟันผุหรือป้องกันไม่ให้ฟันผุมากขึ้นจนถึงทะลุโพรงประสาท ฟันหรือต้องสูญเสียฟัน การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบ ออนไลน์ต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และนำข้อมูลจาก การศึกษาไปใช้ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 หลังทดลอง การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ดีขึ้นกว่าก่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์

2. หลังการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ ดีกว่าก่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) เพื่อศึกษาผลของการจัด กระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับชั้นพื้นฐาน ชั้นปฏิสัมพันธ์ และชั้นวิจารณ์ญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ประชากรศึกษา ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในตำบลลำลูกกา

กลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 87 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตำบลลำลูกกา 2) เป็นผู้ที่สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้ด้วยตนเองหรือสื่อสารกันได้ 3) สามารถตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเองได้

เกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) มีความเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างดำเนินกระบวนการวิจัยและเก็บ ข้อมูล 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ชุดกิจกรรมในกระบวนการเรียนรู้ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็น ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ^{1,5} ทฤษฎีการเรียนรู้⁶ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปากและพัฒนาความสามารถและทักษะในการ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย 1) สาธิตการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้การสอนผ่าน Google Meet 2) สอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคในช่องปากและการป้องกัน อธิบายพร้อมตัวอย่าง/ภาพประกอบ/โมเดล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

3) ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการตอบสนองจากการฟังเนื้อหาโดยใช้โปรแกรมออนไลน์ Kahoot! ซึ่งเป็นเครื่องมือช่วยในการประเมินผลโดยผ่านการตอบคำถาม เป็นเกมส์ที่ตอบสนองต่อการเรียนการสอน ช่วยให้นักเรียนสนุกกับการเรียน และนักเรียนสามารถใช้งานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความสามารถและทักษะในการสื่อสารและการจัดการคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ประกอบด้วย 1) สาธิตการแปรงฟัน 2) สอนการแปรงฟันแบบแห้ง 3) วิธีการจัดการคราบจุลินทรีย์

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการตัดสินใจในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและการรู้เท่าทันสื่อ ประกอบด้วย 1) แนะนำวิธีการเลือกซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดช่องปาก 2) สอนเนื้อหาอธิบายพร้อมตัวอย่าง/ภาพประกอบ ผ่าน Google Meet 3) ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการตอบสนองจากการฟังเนื้อหาโดยใช้โปรแกรมออนไลน์ Kahoot!

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบเก็บข้อมูลคราบจุลินทรีย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 แบ่งออกเป็น 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ศาสนา ปัญหาสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจด้านช่องปาก จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 การสื่อสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 6 การจัดการคราบจุลินทรีย์ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ

2.3 แบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ (plaque index) ของ Silness and Löe⁷ นักเรียนมัธยมศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ทุกคนจะได้รับการตรวจคราบจุลินทรีย์โดยผู้วิจัย 1 คน โดยบันทึกคราบจุลินทรีย์ที่พบบนผิวฟัน 4 ตำแหน่งคือ ด้านแก้ม ด้านลิ้น ด้านใกล้กลาง และด้านไกลกลาง ของกลุ่มฟันตัวแทน 6 ซี่คือ 16,12,24,32,36,

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

44 เกณฑ์ของการให้คะแนนมี 4 ระดับตั้งแต่ 0-3 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย 4 ระดับ ดังนี้ ระดับดีเยี่ยม (Excellent) ดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.0 ดี (Good) 0.1–0.9 พอใช้ (Fair) 1.0–1.9 และ ควรปรับปรุง (Poor) 2.0–3.0

การประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจความตรงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตแพทยศาสตร์ ด้านการศึกษา และด้านสถิติ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง คำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.83

การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ชุด และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.81

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น รหัสโครงการวิจัย HE WTU542936 วันที่ 11 มีนาคม 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลูกกา และผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนเลิศพินิจพิทยาคมจังหวัดปทุมธานี
2. ผู้วิจัยทำเอกสารส่งถึงผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้ผู้ร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการและตอบข้อข้องใจต่างๆ รวมถึงประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัยและขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และนัดหมายเก็บข้อมูล โดยผู้ปกครองมีเวลาในการพิจารณาอนุญาตล่วงหน้า 1 สัปดาห์ว่าจะให้บุตรหลานเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกความถี่การจิบน้ำ การศึกษานี้ทำการศึกษาในเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2564 ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 3 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลาดำเนินการ 3 ครั้งๆ ละประมาณ 3 ชั่วโมง ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมดทั้งสิ้นประมาณ 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษา ก่อนและหลังการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ด้วยสถิติทดสอบที (pair t test)

ผลการวิจัย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=87 คน)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	52.9
หญิง	41	47.1
ศาสนา		
พุทธ	87	100.0
ปัญหาสุขภาพช่องปาก		
มี	55	63.2
ไม่มี	32	32.8

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.9 และ เพศชาย ร้อยละ 47.1 กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 63.2 รองลงมาไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 32.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ก่อนและหลังทดลองการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ จำแนกตามดัชนีคราบจุลินทรีย์ (n=87)

ดัชนีคราบจุลินทรีย์	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีเยี่ยม (0.0)	0	0.00	25	28.7
ดี (0.1 – 0.9)	15	17.3	47	54.0
พอใช้ (1.0 – 1.9)	27	31.0	15	17.3
ควรปรับปรุง (2.0 – 3.0)	45	51.7	0	0.0
รวม	87	100.0	87	100.0

* p <.05

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 มีค่าดัชนีความรอบรู้สุขภาพหลังการทดลองการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าดัชนีความรอบรู้สุขภาพก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังทดลองการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 (n=87)

ด้าน	ก่อน		หลัง		mean difference	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	2.51	0.17	3.58	0.19	-1.07	-14.363	.001*
2. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก	3.18	0.97	4.63	0.61	-1.45	-17.454	<0.001*
3. การสื่อสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.60	0.44	3.64	0.20	-1.04	-8.861	.003*
4. การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติด้านสุขภาพช่องปาก	3.19	0.82	4.57	0.73	-1.38	-20.317	<0.001*
5. การจัดการความรอบรู้สุขภาพช่องปาก	2.39	0.48	3.37	0.29	-0.98	-9.633	.002*
6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	2.59	0.35	3.55	0.56	-0.96	-24.886	.002*

* p <.05

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปาก ทั้ง 6 ด้าน หลังการทดลองการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ (Mean=3.89, SD=0.56) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean=2.75, SD=0.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจของนักเรียนต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (n=87)

ความพึงพอใจของนักเรียนต่อรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจสูง (3.8-5.0 คะแนน)	73	83.9
ความพึงพอใจปานกลาง (2.4-3.7 คะแนน)	14	16.1
ความพึงพอใจต่ำ (1.0-2.3 คะแนน)	0	0.0
รวม	87	100.0

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

จากตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในระดับสูง ร้อยละ 83.9 รองลงมาคือมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 16.1

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อภิปรายได้ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 63.2 ซึ่งมักเกิดจากปัญหาโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ ผลการตรวจคราบจุลินทรีย์ พบนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ยังทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดี และดัชนีคราบจุลินทรีย์ อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 51.7 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชีรพงศ์ มุทาโร และคณะ⁸ ที่พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมักมีปัญหาทางสุขภาพหลายอย่าง รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งนอกจากการขาดความรู้แล้วการขาดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการทำความสะอาดช่องปาก ปัญหาโรคฟันผุ และสุขภาพช่องปาก

จากการประเมินความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองรายด้านได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก การสื่อสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติด้านสุขภาพช่องปาก การจัดการคราบจุลินทรีย์ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ผลการศึกษาพบนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองรายด้านอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง สอดคล้องกับ รอซีกิน สาเร๊ะ และคณะ⁹ ที่ได้ศึกษาความรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา พบว่าความรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ และสอดคล้องกับ กนกวรรณ ศรีธธากุล และพรสุข หุ่นนิรันดร์¹⁰ ที่ได้ศึกษารูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 ผลการวิจัยพบว่านักเรียนยังไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง สื่อการสอนไม่เพียงพอ และต้องการให้มีการอบรมการดูแลสุขภาพฟันที่ถูกต้อง ใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย คะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 มิติหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ดังนั้นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ควรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างสม่ำเสมอ สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีต่อไป

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์นำมาใช้มากขึ้น เพื่อให้นักเรียนได้รับการพัฒนาการเรียนรู้ในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วย โดยมีการประยุกต์การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะด้าน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ต่างๆให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยผ่านทาง Google Meet และโปรแกรมออนไลน์ Kahoot! อีกทั้งยังมีช่องทางการให้คำปรึกษาผ่านทางโปรแกรมประยุกต์ Application Line อีกด้วย ซึ่งผลการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านของความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 ด้าน หลังการทดลองการจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ พรรณนิภา เลหาเพ็ญแสง และปิยะนารถ จาติเกตุ¹¹ ที่ได้ศึกษาผลการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ พบว่ากลุ่มผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมในกระบวนการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่ได้รับบริการตามขั้นตอนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับเพิ่มรัตน์ สรริระเทวิน และคณะ¹² ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนนทบุรีควรเน้นการปฏิบัติและจัดการสิ่งแวดล้อมหรือจัดสรรเวลาให้เอื้อต่อการดูแลช่องปาก และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าดัชนีความพึงพอใจหลังการทดลองการจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความพึงพอใจของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ต่อการจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ในครั้งนี้ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีรูปแบบกิจกรรมที่น่าสนใจและหลากหลายทำให้กระตุ้นการเรียนรู้ของกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมากขึ้น

สรุป

นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และมีค่าดัชนีความพึงพอใจอยู่ในระดับควรปรับปรุง การจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 พบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรายด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีความพึงพอใจหลังการทดลองการจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่เข้าร่วมอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียน ควรให้ความสำคัญกับการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนในทุกๆระดับ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแม้อยู่ในสถานการณ์ที่มีโรคระบาด แต่กระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์อาจมีข้อจำกัดในการรับสัญญาณของเครือข่ายของโทรศัพท์แต่ละเครื่อง ซึ่งอาจเกิดความล่าช้าของข้อมูลที่เชื่อมต่อกับผู้สอน
2. ควรมีการทำการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น เช่น มัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. Nutbeam D. Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000;15(3):259–267.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและสื่อสารสุขภาพ. [ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 12 พฤษภาคม 2560] จาก <http://www.anamai.moph.go.th/>
3. โรงเรียน ชุมชน เลิศพิณีวิทยา คม. จำนวนนักเรียน. [ออนไลน์] 2564 [อ้างเมื่อ 11 มีนาคม 2564] จาก https://data.bopp-obec.info/web/index_view_stu.php?School_ID=1013270105
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ:บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด;2561.
5. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ:บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด(มหาชน);2561.
6. Adam NE. Bloom’s taxonomy of cognitive learning objectives. *J Med Libr Assoc* 2015;103(3):152–3. doi: 10.3163/1536-5050.103.3.010
7. Chestnutt IG. *Epidemiology of Periodontal disease*. UK: Dental Public Health at a Glance;2016.
8. อีรพงศ์ มุทาไร, จักกฤษ กมลรัมย์, ธัญญา สงแพง, ณัฏชา ทับเที่ยงทวี และ วราภรณ์ สุริยะวงศ์. ประสิทธิภาพ ของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาในอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร. *วารสารทันตสาธารณสุข* 2565;27:41-59
9. รอชีกิน สาเร๊ะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และ กัลยา ต้นสกุล. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา. *วารสารการสาธารณสุขชุมชน* 2564;3(3):27-39.
10. กนกวรรณ ศรีธากุล และ พรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 2562;13(4):1-13.
11. พรรณนิภา เลหาเพ็ญแสง และ ปิยะนารถ จาติเกตุ. ผลการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่. *วารสารทันตสาธารณสุข* 2565;27:28-40.
12. เพ็ญรัตน์ สรีระเวทิน, จันทร์เพ็ญ ศรีทัศน์ และ ประทีป กาลเขว้า. พฤติกรรมสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนนทบุรี. *วารสารทันตภิบาล* 2564;32(2):54-69.

Research article

**Oral diseases and oral health - related quality of life
among junior high school student in Lukhamhanwarinchamrab
school, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani**

Katsarakon Attanay

Public Health Technical Officer
kumkornta Sub-District Health
Promoting Hospital

Bunkong Promngam

Public Health Technical Officer
Snow Sub-District Health
Promoting Hospital

Sittichocke Liamdee

Sittichocke Liamdee
Public Health Technical Officer
Plai Sub-District Health Promoting
Hospital

Jinda Khumkaew

Lecturer, Sirindhorn College of
Public Health, Ubon Ratchathani
Province

Pornpat Muntasoot

Dentist Sirindhorn College of
Public Health, Phitsanulok
Province

Abstract

This cross - sectional descriptive study aimed to study personal factors, oral diseases and oral health - related quality of life among junior high school students in Lukhamhanwarinchamrab school, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani province. The total of 742 students was selected by systematic random sampling. Data were collected by using questionnaires (IOC = 0.80, reliability = 0.90). Data were analyzed by descriptive statistics and Spearman's correlation and Fisher's exact test.

The results showed that 83.7 percent of the students had the experience of caries representing by decayed, missing and filled tooth index (DMFT). The mean DMFT was 7.29. Approximately, 86 percent of the samples had mild gingivitis and 67.3 percent had low oral health care. When analyzing the relationships, ages, parents, occupation and oral health care were statistically significant associated with oral health - related quality of life (p-value = 0.042, p-value = 0.023, p-value = 0.016, and p-value < 0.001) respectively.

As a result of the study, it is suggested that promoting parents to take care of their children's oral health may support children's oral health related quality of life.

Keyword: Oral diseases; Oral health-related quality of Life; Junior high school; students

Corresponding author

Katsarakon Attanay

E-mail : gadsaragon@gmail.com

Received date : 17 July 2022

Revised date : 28 November 2022

Accepted date : 15 December 2022

บทความวิจัย (Research article)

สภาวะโรคในช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภовารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี

เกษรกร อัตเนย์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านคำครตา

บุญก้อง พรหมงาม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลสะโน

สิทธิโชค เลี่ยมดี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลไพล

จินดา คำแก้ว

วิทยากรชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี

พรพรรณ มั่นตะสูตร

ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดพิษณุโลก

ผู้รับผิดชอบบทความ**เกษรกร อัตเนย์**

อีเมลล์ : gadsaragon@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 17 กรกฎาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 28 พฤศจิกายน 2565

วันที่ตอบรับบทความ : 15 ธันวาคม 2565

การวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Descriptive Study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะโรคในช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภовารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 742 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยได้ค่า IOC = 0.80 มีความเชื่อมั่นของข้อมูลแบบสอบถาม โดยได้ค่า $\alpha = 0.90$ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ Spearman's Correlation และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา ส่วนใหญ่มีภาวะฟันแท้ ผุ ถอน อุด ร้อยละ 83.7 ค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด 7.29 ซี่ต่อคน มีสภาวะเหงือกอักเสบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 86.1 การดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 67.3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อายุ ผู้ปกครอง อาชีพ การดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.042, p-value = 0.023, p-value = 0.016 และ p-value < 0.001) ตามลำดับ

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนเพื่อให้เด็กนักเรียนมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีขึ้น

คำสำคัญ : สภาวะโรคในช่องปาก; คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; มัธยมศึกษาตอนต้น; นักเรียน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

บทนำ

ปัญหาสุขภาพในช่องปากเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับประเทศไทย ซึ่งส่งผลเสียด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศจากข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม พ.ศ.2556 พบว่ารัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณด้านนี้มากกว่า 3,231 ล้านบาท¹ กลุ่มวัยรุ่นตอนคือกลุ่มเป้าหมายที่ควรดำเนินการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากเพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสูง² เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่พบการเจ็บป่วยด้วยโรคฟันผุและเหงือกอักเสบมากที่สุด³

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 52 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 1.4 ซี่ต่อคน และพบภาวะมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 เด็กอายุ 15 ปี ที่มีฟันแท้ผุร้อยละ 62.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 2.0 ซี่ต่อคน และ พบภาวะมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 69.9 ซึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบ ความชุกของโรคในช่องปากมากที่สุดคือเด็กอายุ 12 ปีที่มีฟันแท้ผุร้อยละ 61.1 คิดเป็น ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 1.6 ซี่ต่อคนและพบภาวะมีเหงือกอักเสบร้อยละ 70.1 เด็กอายุ 15 ปี ที่มีฟันแท้ผุ ร้อยละ 67.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 2.0 ซี่ต่อคน ภาวะมีเหงือกอักเสบร้อยละ 69.2⁴ จากข้อตกลงที่ สำนักทันตสาธารณสุขลงนามกับกรมอนามัย กำหนดให้ตัวชี้วัดมาตรฐานเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุร้อยละ 52 ซึ่งจากรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ในเด็กอายุ 12ปี ปราศจากฟันแท้ผุ (Caries free) ร้อยละ 55.09 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 1.20 ซี่ต่อคน และเด็กมีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 12.42 ส่วนในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ พบสถานการณ์ปราศจากฟันแท้ผุ (Caries free) ร้อยละ 50.05 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 2.18 สภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 13.98⁵ พบว่า ยังต่ำกว่าค่ามาตรฐาน⁶ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ออก และสภาวะเหงือกอักเสบของอำเภอวารินชำราบ มีค่าสูงกว่าระดับจังหวัด

สุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การออกเสียงที่ชัดเจน ความมั่นใจในการเข้าสังคม และการเคี้ยวอาหารซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการนำสารอาหารเข้าสู่ร่างกายล้วนเกิดจากการมีสุขภาพช่องปากที่ดีและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา จะเห็นได้ว่าสุขภาพช่องปากเป็นอีกมิติหนึ่งในองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดสภาวะโรคในช่องปาก จากสถานการณ์ที่พบการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเกินค่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาสภาวะโรคในช่องปากและปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานในด้านทันตสาธารณสุขของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะโรคในช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2561 จำนวน 1,482 คน แทนจำนวนประชากร ในสูตร โดยมีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร ในกรณีที่ทราบประชากรแน่ชัด⁷

$$n = \frac{N \left(\frac{z_{\alpha}}{2} \right)^2 (a)^2}{(e)^2 (N - 1) + \left(\frac{z_{\alpha}}{2} \right)^2 (a)^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 742 คนทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับชั้น โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน⁸ $n = \frac{N_1 \times n}{N}$ ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นคือ ม.1 จำนวน 225 คน ม.2 จำนวน 256 คน ม.3 จำนวน 261 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างในระดับชั้นเรียน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ทำการจับสลากมา 6 ห้องเรียนจากทั้งหมด 12 ห้องเรียนในแต่ละระดับชั้น ได้ห้องเรียนในแต่ละชั้นคือ ม.1/1 ม.1/6 ม.1/8 ม.1/10 ม.1/11 ม.1/12 ม.2/1 ม.2/4 ม.2/5 ม.2/7 ม.2/9 ม.2/11 ม.3/3 ม.3/6 ม.3/7 ม.3/8 ม.3/9 ม.3/12 คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับห้องเรียนโดยแยกเพศชายและเพศหญิง

เครื่องมือทำการวิจัย

เครื่องมือประกอบ 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบบเลือกตอบและเติมข้อมูลจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก⁹ แบบเลือกตอบ จำนวน 43 ข้อ คือ (4) หมายถึงไม่เคยมีอาการ,ความรู้สึกหรือปัญหานั้นเลย (3) หมายถึง เคยมีอาการ,ความรู้สึกหรือปัญหานั้น อาทิตย์ละ 1 - 2 วัน (2) หมายถึงเคยมีอาการ,ความรู้สึกหรือปัญหานั้นอาทิตย์ละ 3 - 4 วัน (1) หมายถึง เคยมีอาการ, ความรู้สึกหรือปัญหานั้นอาทิตย์ละ 5 - 7 วันเป็นข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากด้านสังคมระดับดีที่สุด (คะแนน 130-172) ระดับดี (คะแนน 87-129) ระดับปานกลาง(คะแนน 44 - 86) ระดับต่ำ (คะแนน 1 - 43)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสภาวะช่องปาก ฟันผุ ถอน อุด Decayed-Missing-Filling Index (DMF)⁶ แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ปราศจากฟันแท้ผุถอนอุด (คะแนน 0) มีฟันผุถอนอุด (คะแนน 1)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ การตรวจสภาวะเหงือกอักเสบ (Gingival index : GI)¹⁰ แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่สภาวะเหงือกปกติ (คะแนน 0)อักเสบเล็กน้อย (คะแนน 0.01 - 2.99) อักเสบปานกลาง (คะแนน 3.00 - 5.99) อักเสบรุนแรง (คะแนน 6.00 - 9.00)

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการดูแลสุขภาพช่องปากด้านทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี (Oral Hygiene Skill Achievement Index: S.A.I.)¹¹ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทักษะการแปรงฟันในระดับดี (คะแนน 1.60 - 2.00) ปานกลาง (คะแนน 1.20 - 1.59) ต่ำ (คะแนน 0.00 - 1.19)

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพิจารณาดัชนีที่มีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป¹² มาใช้เป็นข้อคำถาม ได้ค่าความ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

เที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.80 และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนโรงเรียนวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ¹³ ได้ค่าเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง SCPHUB025/2561 คณะผู้วิจัยดำเนินการงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนวารินชำราบและโรงเรียนคือคำหาญวารินชำราบ มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและรูปแบบวิจัยในครั้งนี้ต่อกลุ่มตัวอย่างโดยละเอียดเพื่อให้มีความเข้าใจเป็นไปในแนวทางเดียวกันดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบตรวจช่องปาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Spearman's Correlation และ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 471 คน (ร้อยละ 63.48) , อายุ 14 ปีจำนวน 269 คน (ร้อยละ 36.5), อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่เป็นพ่อและแม่จำนวน 596 คน (ร้อยละ 80.32), ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรจำนวน 325 คน (ร้อยละ 43.8) , รายได้ผู้ปกครองเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 1500 – 28,575 บาท จำนวน 569 คน (ร้อยละ 76.7), คะแนนการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำจำนวน 498 คน (ร้อยละ 67.3), ฟันผุ ถอน อุดมีฟันแท้ ผุ ถอน อุดจำนวน 621 คน (ร้อยละ 83.7) ค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด 7.29 ซี่ต่อคน, สภาวะเหงือกอักเสบอยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 640 คน (ร้อยละ 86.1)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (n = 742)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต			Mean	S.D.
	จำนวน(ร้อยละ)				
	ระดับปานกลาง	ระดับดี	ระดับดีที่สุด		
1.ด้านค่านิยม	16 (2.15)	400 (53.91)	326 (43.94)	3.42	0.54
2.ด้านอาการ	5 (0.67)	100 (13.48)	637 (85.85)	3.85	0.37
3.ด้านความจำกัดในการทำหน้าที่	1 (0.13)	10 (1.35)	731 (98.52)	3.96	0.21
4.ด้านความสุขสบายทางจิตใจ	11 (1.49)	107 (14.42)	624 (84.09)	3.83	0.42
5.ด้านสังคม	1 (0.14)	30 (4.04)	711 (95.82)	3.98	0.14

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 2 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียน (n = 742)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปาก จำนวน(ร้อยละ)		P - value
	ระดับดี	ระดับดีที่่สุด	
1.เพศ			
ชาย	5(1.15)	266(98.15)	0.348
หญิง	18(3.82)	453(96.18)	
2.ผู้ปกครอง			
พ่อและแม่	23(3.86)	573(96.14)	0.023
ญาติพี่น้อง	1(0.68)	145(99.32)	
3.อาชีพของผู้ปกครอง			
เกษตรกร	4(1.23)	321(98.77)	0.016
ข้าราชการ	4(2.25)	174(97.75)	
เกษตรกร	4(1.23)	321(98.77)	
ข้าราชการ	4(2.25)	174(97.75)	
ค้าขาย	4(1.66)	237(98.34)	
รัฐวิสาหกิจ	1(1.96)	50(98.04)	
ลูกจ้าง	7(3.83)	176(96.17)	
อื่นๆ	5(7.69)	60(92.31)	

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียน (n=742)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปาก		
	r_s	p - value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.78	0.348	มาก
รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน	-0.002	0.951	น้อย
การดูแลสุขภาพช่องปาก	0.123	<0.001	น้อย
สภาวะช่องปาก ฟันผุ ถอน อุด (DMF)	- 0.058	0.117	น้อย
สภาวะเหงือกอักเสบ	- 0.029	0.436	กลาง

Spearman's Correlation

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ($p = 0.348$) โดยที่การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก¹⁴ ซึ่งทั้งเพศชายและเพศหญิงมีระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลกลัย โขชน์นนท์ ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก¹⁵

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r_s = 0.780$ $p = 0.042$) โดยอายุต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้นก็จะมี คุณภาพชีวิตดีขึ้นตาม¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลกลัย โขชน์นนท์ ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก¹⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.023$) โดย ผู้ปกครองที่มีการให้ความสำคัญ ในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่เสมอเพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลให้เด็กมีนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้¹⁷ การที่ผู้ปกครองมีบทบาทและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากส่งผลต่อสภาวะช่องปาก¹⁸ จึงอาจส่งผลถึงคุณภาพชีวิต ในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้ปกครองกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) เมื่อผู้ปกครองมีการประกอบอาชีพและมีรายได้เพียงพอจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสามารถในการนำเด็กนักเรียนเดินทาง เข้ารับบริการทางทันตกรรมและได้รับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

คำแนะนำจากทันตบุคลากรทำให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลกลัย์ โชคธัญนันท์ ที่พบว่า อาชีพของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมีดี สุขภาพช่องปาก¹⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ผู้ปกครองรวมกัน) กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r_s = -0.002$ $p = 0.951$) โดยรายได้ที่เพิ่มขึ้นไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เนื่องจากทุกกลุ่มรายได้ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับดีที่สุด อาจเกิดจากราคาของอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีราคาที่ไม่สูงและผู้ปกครองมีรายได้เพียงพอจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในการจัดหาอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากได้¹⁹ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ กมลกลัย์ โชคธัญนันท์ ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากโรคในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมีดี สุขภาพช่องปาก¹⁵

ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.123$ $p < 0.001$) เพราะนักเรียนอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีความสนใจในการดูแลตนเอง และสร้างบุคลิกที่ดีและเมื่ออยู่ในโรงเรียนนักเรียนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนและเพื่อนมีบทบาทสำคัญในการเป็นกลุ่มอ้างอิงให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก²⁰ อันเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เด็กนักเรียนมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัยลดา จันทะพาและคณะ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5²¹

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุถอนออกกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r_s = -0.058$ $p = 0.117$) แม้ว่าจะมีสภาวะฟันผุ ถอน หรืออุดฟันในช่องปากแต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติมีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน²² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรฉัตร คุรุรัตน์และคณะพบว่าสภาวะฟัน ผุ ถอน อุด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก²³

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะเหงือกอักเสบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญ วารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r_s = -0.029$ $p = 0.436$) เนื่องจากสภาวะเหงือกอักเสบ เป็นโรคเรื้อรังที่มีการทำลายเนื้อเยื่อเหงือกอย่างต่อเนื่องโดยเราไม่รู้ตัว จึงไม่ได้ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดและยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ²⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรฉัตร คุรุรัตน์และคณะพบว่าสภาวะเหงือกอักเสบไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก²³

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ระดับสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 และมีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ในงานด้านทันตสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวไปใช้วางแผนและพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้

2. จากผลการวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ผู้ปกครอง อาชีพเกษตรกร และทักษะการแปรงฟันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านทันตสาธารณสุขควรส่งเสริมความรู้ให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องเพื่อส่งผลไปสู่ การมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด;2556.
2. อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดอุดตันกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหว้าวิทยาคม ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.
3. ณัฐรุจิ แก้วสุธา. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. วารสาร พฤติกรรมศาสตร์ มหาลัษศรีนครินทร์วิโรฒ 2556;19(2):4.
4. กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะ สุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2561.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด : พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free). อุบลราชธานี;2560.
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์จำกัด;2561.
7. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงาน สาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2556;16(2):9-18.
8. สุกงกช จามี่กร. สถิติวิเคราะห์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์;2526.
9. ติธรัตน์ นวนศรี. ผลกระทบของโรคในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอสิเกา จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.
10. ปิยลักษณ์ เตือนทอง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2556.
11. Niedrman R, Sullivans M. T. Oral Hygiene Skill Achievement Index. Journal Of Periodontology 1981;3(52):143-156.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

12. ฐานันท์ ว่องไวตะกุด และคณะ. ความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี;2561.
13. สมบัติ ท้ายเรือคำ. การวิจัยการศึกษาเบื้องต้น. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2551.
14. ณฤดี ลิ้มปวงทิพย์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ที่ใช้ฟันเทียมทั้งปากและวิจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์,69(4), 375;2562.
15. กมลกลัย โขคณันนันท. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. ตรัง : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง;2560.
16. ปิยาภรณ์ เลาหบุตร. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตตหีบ จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา;2557.
17. กนกวรรณ กลิ่นเพย, วัลลวีรัตน์ พบศิริ, ยูวณัฐ สัตยสมบูรณ์ และปิยะธิดา ขจรชัยกุล. การพานักเรียนประถมศึกษาเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ปกครอง. วารสารทันตภิบาล 2565;33(1):129-142.
18. อสมา วนิทานนธ์ และ วรวรรณ เหมชะญาติ. บทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริม สุขภาพฟันให้แก่เด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลเชิงเนิน. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา 2564;16(2):190.
19. สุพัตรา วัฒนเสน, สุนิสา มาม่วง, สุวนันท์ ไชยวุฒ และ มาลิกา นามพรรณนีย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสมเด็จพระจุฬารายณ์จังหวัด กาฬสินธุ์. วารสารทันตภิบาล 2565;33(1)43-56.
20. พฤษพร เกียรติเกริกไกร และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี. วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสหนาการ 2563;46(1):243-253.
21. อัยลดา จันทะพาและคณะ. ความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น.วารสารทันตภิบาล 2556;28(1): 101-113.
22. อรวรรณ นามมนตรี. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารทันตภิบาล2556;33(1):14-27.
23. อรฉัตร คุรุรัตน์ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ ทันตสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2559;10(2):115-126.
24. ยศวิมล คุมาสุข. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.โรคปริทันต์อักเสบ [อินเทอร์เน็ต] ,2562. [อ้างเมื่อ 10 มีนาคม 2565]. จากhttps://dt.mahidol.ac.th/th/โรคปริทันต์อักเสบ/?fbclid=IwAR2vSHaltqeW_K9F8DY84ebqrlrsb2TCzdr2tOMfjd3OR84mKHE5MrmyA

Research articles

Effectiveness of the dental health promotion program on oral health care behaviors of village health volunteers in Bung Khla subdistrict, Bung Khla district, Bueng Kan

<p>Premruedee Srisang Instructor, Professional Level, Sirindhorn College of PublicHealth KhonKaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute</p> <p>Phetlada Prakayphet Student, bachelor degree of public health (dental public health), Sirindhorn College of PublicHealth KhonKaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,Praboromarajchanok Institute</p> <p>Prawpan Simmanee Student, bachelor degree of public health (dental public health), Sirindhorn College of PublicHealth KhonKaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,Praboromarajchanok Institute</p> <p>Nuchwara Donkerd Dental nurse, Bung kla Hospital, Buengkan</p>	<p>Abstract</p> <p>The objective of this quasi-experimental research was to study the effect of dental health promotion programs on the oral health care behavior of village health volunteers in Bung Khla subdistrict, Bung Khla district, Bueng Kan province. The sample consisted of 92 village health volunteers, who were divided equally into two groups; experimental and control groups. The experimental group received a 6-week program to promote dental health on oral health behaviors. Data were collected using questionnaires and plaque recording forms. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, median, and standard deviation. The mean score difference within the group was tested using Paired Sample T-test and Wilcoxon matched-pairs signed ranks test. To compared the mean score difference between the groups, Independent Sample T-test and Mann-Whitney U test were performed. The significant level was set at 0.05.</p> <p>The results showed that after the experiment the experimental group had a better median score of the attitude towards oral health care and the mean score of oral health care practice than before and the comparison group. Additionally, the median amount of plaque in the experimental group was significantly lower than before and the comparison group.</p>
<p>Corresponding author Premruedee Srisang E-mail : Premruedee @scphkkh.ac.th Received date : 18 November 2022 Revised date : 30 November 2022 Accepted date : 15 December 2022</p>	

The program tended to help the group of public health volunteers to promote their ability to take care of their oral health, having better attitude and practice and reducing the amount of plaque eventually. This can be one of the factors that can help reduce oral disease and can be used as a guideline for advising others.

Keywords: dental health promotion program; Oral Health Care Behaviors; Village Health Volunteer

บทความวิจัย (Research Article)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุงคล้า อำเภอบุงคล้า จังหวัดบึงกาฬ

เปรมฤดี ศรีสังข์

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

เพชรลดา ประกายเพชร

นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

แพรวพรรณ สิมมานี

นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

นุชวรา ดอนเกิด

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ชำนาญงาน โรงพยาบาลบุงคล้า
จังหวัดบึงกาฬ

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุงคล้า อำเภอบุงคล้า จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 92 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 46 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้เวลา 6 สัปดาห์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ใช้สถิติ Paired Sample T-test และ wilcoxon matched pairs signed ranks test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent Sample T-test และ Mann-Whitney U test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าก่อนทดลอง และค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่ามัธยฐานของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปการใช้โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก มีผลทำให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีทัศนคติที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกวิธี และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดโรคในช่องปากได้และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ; พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้รับผิดชอบบทความ
เปรมฤดี ศรีสังข์

อีเมล: Premruedee @scphkkh.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 18 พฤศจิกายน 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 30 พฤศจิกายน 2565

วันตอบรับบทความ : 15 ธันวาคม 2565

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญด้านการสาธารณสุขในระดับโลก ระดับประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับชุมชน¹ เป็นปัญหาที่สามารถพบได้ทุกวัย จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ปัญหาสุขภาพช่องปากเกิดได้จากหลายปัจจัยและเป็นปัญหาสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน² จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ปัญหาหลักที่พบคือการสูญเสียฟัน ร้อยละ 85.3 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.6 ซี่/คน โดยมีผู้ที่มีฟัน ผู้ที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43.3 มีปัญหา สภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ พบเหงือกอักเสบ ร้อยละ 62.4 และมีร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 25.9 และมีฟันสึก ร้อยละ 49.7 และในกลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกน้อยอย่างน้อย 4 คู่สบ มีการสูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 8.7 ฟันผุ ที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 รากฟันผุที่สัมพันธ์กับ เหงือกกรันในวัยสูงอายุ ร้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 โดยร้อยละ 12.2 เป็น โรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มม. ขึ้นไป) ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของ เบาหวานด้วย³ ปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการดูแล รักษา ป้องกัน อาจมีอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวด และการสูญเสียฟันตามมา

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายมุ่งให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง จึงได้นำกลวิธี การสาธารณสุขพื้นฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยมีการดำเนินงานภายใต้หลัก ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในชุมชน ซึ่งมีกำลังสำคัญในการ ดำเนินงานคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย ในปีงบประมาณ 2557 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข โดยประกาศนโยบาย ข้อที่ 4.3.4 พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่ จำเป็น เพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวและ การสาธารณสุขมูลฐาน ที่ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพของ ตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืนและเพื่อให้การสาธารณสุขไทยมีความมั่นคง และในปี 2558 กระทรวง สาธารณสุขยังประกาศนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทย สามารถเข้าถึงบริการที่มี คุณภาพอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่ มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน สามารถช่วยเหลือ ผลักดัน ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้าน สุขภาพช่องปากซึ่งมีผลต่อสุขภาพองค์รวมอีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงาน ต่างทำงานด้วยความเสียสละทั้งแรงกาย แรงใจ เวลาและทุนทรัพย์เพื่อรับใช้สังคมอย่างแท้จริง⁴

จากการทำงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอป่าสัก จังหวัดบึงกาฬ พบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในด้านการเป็นตัวแทนด้านหน้าที่มีความใกล้ชิดชิดกับ ประชาชนมากที่สุด และเป็นสื่อกลางในการทำงานทั้งในเรื่องการส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู สุขภาพของประชาชน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ในหลายด้าน ดังนั้นเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดี ให้กับประชาชน ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี สามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุงคล้า อำเภอบุงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ อาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในช่องปากภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

1.2 เปรียบเทียบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินงานวิจัยทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อยู่ในอำเภอบุงคล้า จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 125 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 92 คน แบ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบุงคล้าเป็นกลุ่มทดลอง 46 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองเต็นเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีแผนการสอนทันตสุขภาพศึกษาต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและปฏิบัติได้ โดยมีแผนการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก, เรื่องโรคฟันผุ, เรื่องโรคเหงือกอักเสบ, เรื่องโรคปริทันต์, เรื่องการตรวจฟัน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ด้วยตนเอง, เรื่องอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก, การสาธิตและฝึกปฏิบัติในเรื่องการแปรงฟันและการใช้อุปกรณ์เสริมที่ถูกต้อง, การตรวจฟันด้วยตนเอง และ การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

นำเครื่องมือที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมอีกครั้งหนึ่งตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญให้มีความถูกต้องสมบูรณ์

ตรวจสอบความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสอบถามในส่วนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ การแปรงฟันอย่างถูกต้อง การใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ในผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโคกกว้าง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสูตร Kuder Richardson (KR20) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.71 ตามลำดับ

การปรับมาตรฐานผู้ตรวจ (standardization and reproducibility)

ในการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ โดยใช้ผู้ตรวจ (Inter-examiner Reliability) โดยใช้ผู้ตรวจ 2 คน เพื่อปรับความเข้าใจ การตีความ การแปลความหมายเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจ ให้เป็นไปในทางเดียวกัน ลดความแตกต่างให้เหลือน้อยที่สุด และตรวจได้มาตรฐานเดียวกัน ซึ่งปรับปรุงมาตรฐานการตรวจ บันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ โดยทำการตรวจภายใต้แสงสว่างจากไฟฉาย วิธีการตรวจจะใช้เครื่องมือตรวจ คือ สี่เหลี่ยมฟัน สำลีหรือคอตตอนบัด กับชุดตรวจ โดยใช้ Mouth Mirror ส่องดูการติดสีในช่องปาก และ Explorer ใช้ในการตรวจดูว่ามีการติดสีจริง

การดำเนินการวิจัย

รายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงคล้า อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

1. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างไปเก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. ย้อมสีฟันตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง
3. ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยมีการทำกิจกรรมร่วมกันจำนวน 6 ครั้ง รวม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง

กิจกรรมครั้งที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การเลือกแปรงสีฟันยาสีฟัน การแปรงฟันด้วยวิธีขยับปัดและการใช้ไหมขัดฟัน และสอนการแปรงฟันแก่กลุ่มทดลองและผู้ดูแล สาธิตการแปรงฟันด้วยวิธีขยับปัด แล้วให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติในโมเดลสอนแปรงฟัน ย้อมสีฟันบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ลงในแบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ แล้วให้กลุ่มทดลองแปรงฟันขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดอยู่ให้สะอาด

กิจกรรมครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก ประกอบด้วย โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และการตรวจฟันด้วยตนเอง ย้อมสีฟันบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ลงในแบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ แล้วให้กลุ่มทดลองแปรงฟันขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดอยู่ให้สะอาด

กิจกรรมครั้งที่ 3 ให้ความรู้เรื่อง อาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ย้อมสีฟันบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ลงในแบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ แล้วให้กลุ่มทดลองแปรงฟันขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดอยู่ให้สะอาด

กิจกรรมครั้งที่ 4-5 การเข้ารับบริการทางทันตกรรมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง

กิจกรรมครั้งที่ 6 ในกลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามประกอบด้วย แบบวัดความรู้เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก อาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก มอบของที่ระลึกในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้ผู้แทนกล่าวความรู้สึกและสิ่งที่ได้รับในการเข้าร่วมกิจกรรม ย้อมสีฟันบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ลงในแบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์

ในกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ย้อมสีฟัน และบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ลงในแบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ และให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก อาหารที่มีประโยชน์และเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และสอนวิธีการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับความรู้ทันสุขภาพ และระดับทัศนคติ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ค่ามัธยฐาน (median) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

สถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics)

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent Sample T-test เมื่อข้อมูลมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ แต่เมื่อข้อมูลมีการกระจายตัวแบบไม่เป็นโค้งปกติ ใช้สถิตินอนพาราเมตริก Mann-Whitney test

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample T-test เมื่อข้อมูลมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ แต่เมื่อข้อมูลมีการกระจายตัวแบบไม่เป็นโค้งปกติ ใช้สถิตินอนพาราเมตริก wilcoxon matched pairs signed ranks test) การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (เลขที่รับรอง HE652015)

ผลการศึกษา

หลังการทดลอง พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.336) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.114) และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนทักษะคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.019) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนทักษะคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.015) ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาโดยใช้สถิติ wilcoxon matched pairs signed ranks test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	\bar{X} (S.D.)	Median	\bar{X} (S.D.)	Median		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก						
กลุ่มทดลอง	8.33(1.73)	8	8.61(1.12)	9	-0.961	0.336
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.24(1.58)	8	8.54(1.47)	8.5	-1.579	0.114
คะแนนทักษะคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก						
กลุ่มทดลอง	29.85(3.13)	31	30.78(3.30)	30	-2.344	0.019
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.74(3.10)	31.5	30.47(3.26)	32	-2.427	0.015

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.789 และ p-value = 0.926 ตามลำดับ) และ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.715 และ p-value = 0.620 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยของตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Z	p-value
	\bar{X} (S.D.)	Median	\bar{X} (S.D.)	Median		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก						
ก่อนการทดลอง	8.33(1.73)	8	8.24(1.58)	8	-0.267	0.789
หลังการทดลอง	8.61(1.12)	9	8.54(1.47)	8.5	-0.093	0.926
คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก						
ก่อนการทดลอง	29.85(3.13)	31	29.74(3.10)	30	-0.366	0.715
หลังการทดลอง	30.78(3.30)	31.5	30.47(3.26)	32	-0.496	0.620

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.001) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.837) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean Difference	t	95 % CI	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
	กลุ่มทดลอง	24.91	2.54	26				
กลุ่มเปรียบเทียบ	25.67	2.65	25.61	2.57	0.065	0.207	-0.57 ถึง 0.70	0.837

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.163 และ p-value = 0.449 ตามลำดับ)รายละเอียดดังตารางที่ 4

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean Difference	t	95 % CI	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
ก่อนทดลอง	24.91	2.54	25.67	2.65	-0.76	-1.407	-1.83 ถึง 0.31	0.163
หลังทดลอง	26	2.36	25.61	2.57	0.39	0.761	-0.63 ถึง 1.41	0.449

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 (p-value = <0.001) และภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.505) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา โดยใช้สถิติ wilcoxon matched pairs signed ranks test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	p-value
	\bar{X} (S.D.)	Median	\bar{X} (S.D.)	Median		
กลุ่มทดลอง	99.01(4.15)	100	88.95(8.57)	91.15	-5.546	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	98.75(2.18)	100	98.51(2.70)	100	-0.667	0.505

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.009 และ p-value = <0.001 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Z	p-value
	\bar{X} (S.D.)	Median	\bar{X} (S.D.)	Median		
ก่อนการทดลอง	99.01(4.15)	100	98.75(2.18)	100	-2.608	0.009
หลังการทดลอง	88.95(8.57)	91.5	98.51(2.70)	100	-6.545	<0.001

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value=<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 7

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Z	p-value
	\bar{X} (S.D.)	Median	\bar{X} (S.D.)	Median		
หลังการทดลอง	10.06(7.59)	8.14	0.23(2.43)	0.00	-7.415	<0.001

อภิปรายผลการศึกษา

1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองและไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยดังกล่าวที่เกิดขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องทุกปีโดยทันตบุคลากรโรงพยาบาลบุงคล้า ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และในตำบลบุงคล้ามีโครงการ ลูกอ๊ก อสม. มานาน 7 ปี ในโครงการมีกิจกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงเยี่ยมบ้านและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี โดยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรัชชล ลุนาวัน, บั้วรุณ ศรีชัยกุล, จตุพร เหลืองอุบล⁵ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนมพบว่า ภายหลังจากทดลองการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับวิจัยของ นฤมล จันทรสุข, ยุทธนา พิณีจกิจ, ชวนนท์ จันทรสุข⁶ ที่ทำการศึกษาค้นคว้าของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากภายในกลุ่ม ดีกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาครั้งนี้ เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลอง จากโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยการให้ความรู้ การจัดประสบการณ์ การย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การฝึกแปรงฟัน การฝึกใช้ไหมขัดฟัน ในทุกสัปดาห์ที่ทำการจะย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพื่อเป็นการกระตุ้น และนอกจากนี้ได้มีการเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยกลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “แต่ก่อนใช้แปรงฟันสีฟันขนแข็ง เดี่ยวนี้แม่เปลี่ยนมาใช้แปรงขนอ่อน ตามคุณหมอบอก ใช้แล้วปมีเลือดออก , แปรงลื่นแล้วปมีกลิ่นปาก แม่รู้สึกปากสะอาดกว่าเก่า” และในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มเปรียบเทียบได้มีการเข้าร่วมอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคลากรในโรงพยาบาลบุงคล้า ทำให้การทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่อง

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ปากแตกต่างกันเหมือนกลุ่มทดลอง ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของ ธนวัฒน์ มังกรแก้ว⁷ ที่ทำการศึกษาผลเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังจากทดลอง ทักษะคติของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งสองกลุ่มนั้นอยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกันทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล จันทร์สุข, ยุทธนา พินิจกิจ, ชวนนท์ จันทร์สุข⁶ ที่ทำการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ทักษะคติการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากภายในกลุ่มดีกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษารั้งนี้ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากภายในกลุ่มดีกว่าก่อนการทดลอง เกิดจากโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยการบรรยายให้ความรู้และสาธิตการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่ทำกิจกรรม ทำให้กลุ่มทดลองมีทักษะในการแปรงฟันถูกวิธี สามารถใช้ไหมขัดฟันได้เป็นประจำ ได้มีการเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยกลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “จากที่บ่เคยมีไหมขัดฟัน พอคุณหมอบอกตอนนี้แม่พกดัดตัวไปใส่มาใส่ตลอด” , “แม่ได้ลองใช้ไหมขัดฟันรู้สึกฟันสะอาดขึ้น” , “แต่ก่อนแม่เจ็บเหงือก ตอนนี้แม่แปรงตามคุณหมอบอกไม่เจ็บเหงือกแล้ว”

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้จากการเข้ารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีการเข้าร่วมอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคลากรในโรงพยาบาลบุงคล้า ทำให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสูงเทียบเท่ากับกลุ่มทดลองหลังการทดลอง โดยสอดคล้องกับวิจัยของ กิตติศักดิ์ วาทยธธา, ศิวีไล วรรณวีจิตร⁸ ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ และไม่สอดคล้องกับวิจัยของ นฤมล จันทร์สุข, ยุทธนา พินิจกิจ, ชวนนท์ จันทร์สุข⁶ ที่ทำการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่ามัธยฐานของคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ดีวก่อนการทดลอง และพบว่ามีค่าแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยที่เกิดขึ้น เนื่องด้วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในด้าน

1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ผู้วิจัยทำการสอนแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน เดิมกลุ่มทดลองไม่เคยใช้ไหมขัดฟัน เพราะคิดว่ายุ่งยากเกินความสามารถของตนเอง แต่เมื่อได้รับการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงแล้ว พบว่าการใช้ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาดฟันโดยสามารถทำได้ไม่ยุ่งยาก ช่วยขจัดกลิ่นปากจากการหมักหมมของเศษอาหาร 2) การได้รับคำพูดชักจูง ผู้วิจัยชมเชยกลุ่มทดลองที่แปรงฟันได้ถูกวิธี และชมทันทีขณะที่ทำได้ถูกต้อง เมื่อแปรงถูกวิธีและขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดสีย้อมฟันออกได้หมด ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความภาคภูมิใจและมีความมั่นใจในการแปรงฟันที่ถูกต้องมากขึ้น และนอกจากนี้ได้มีการเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยกลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “พอมันลดลงแล้วดีใจคุณหมอ จากแต่ก่อนแปรงแล้วมีเลือดออกตอนนี้ดีขึ้น” , “ตอนนี้เหมือนเหงือกสีดีขึ้นกว่าเดิมหลายคุณหมอ บ่เจ็บเหงือกแล้ว” ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของธนวัฒน์ มังกรแก้ว⁷ ที่ทำการศึกษาลักษณะ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีค่าคะแนนดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงวก่อนเข้าร่วมการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับวิจัยของไพสิฐ ภิโรภาศ, อรรวรรณ กิรติสิโรจน์⁹ ที่ทำการศึกษาลักษณะของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่พบว่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองลดลงวก่อนทดลองและลดลงวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยเพิ่มกิจกรรมให้หลากหลายและแตกต่างจากที่อาสาสมัครสาธารณสุขเคยได้รับมาแล้ว เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี สุขภาพช่องปากที่ดี และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งเพ็ชร บุญทศ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านปึก อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. วารสารทันตภิบาล. 2563;31(2):65-76.
2. มณีสนันท์ ชัยประทาน. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขต อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;3(3):357-366.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด;2560.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. เอกสารการคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ. [ออนไลน์]. 2560 [อ้างเมื่อ 13 พฤษภาคม 2565] จาก https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2999_03f59d115c10479343a19884ba56b06b_article_20190723101540.pdf
5. วรรัชชล ลุนาวัน, บั้ววรุณ ศรีชัยกุล, จตุพร เหลืองอุบล. ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2560;9(2):80-89.
6. นฤมล จันทร์สุข, ยุทธนา พินิจกิจ, ชวนนท์ จันทร์สุข.. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่2. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2562;27(1):30-39.
7. ธนวัฒน์ มังกรแก้ว. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน. วารสารราชนครินทร์. 2559;กรกฎาคม-ธันวาคม:143-150.
8. กิตติศักดิ์ วาทยธธา, ศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร. บทวิทยากร. 2562;40(1):81-96.
9. ไพสิฐ ภิโรภาศ, อรวรรณ กิรติสิโรจน์. ผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารสุขศึกษา. 2562;42(2):110-122.

**Learning Outcome in Accordance with Thai Qualifications Framework for
Higher Education of Dental Public Health Students
Northeastern of Sirindhorn College of Public Health, Thailand.**

Benyapa Pragobsang

Sirindhorn College of Public
Health Ubon Ratchathani Faculty of
Public Health and Allied Health
Sciences, Praboromarajchanok
Institute

Peyanut Juntavaree

Sirindhorn College of Public
Health Ubon Ratchathani Faculty of
Public Health and Allied Health
Sciences, Praboromarajchanok
Institute

Montira Juntavaree

Lecturer, Faculty of Science and
Technology Rajabhat MahaSarakham
University.

Kessara Watchana

Kanchanaburi Provincial Health
Office

Wannisa Khantha

buriram Provincial Health Office

Corresponding author**Peyanut Juntavaree**

E-mail : dr.peyanut@gmail.com

Received date : 30 June 2022

Revised date : 29 November 2022

Accepted date : 23 December 2022

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the level of learning outcomes and associated factors with learning outcomes in accordance with Thai Qualifications Framework (TQF) for higher Education of dental public health students, Sirindhorn College of Public Health. The samples were 119 of the fourth-year dental public health students in Ubon ratchathani and Khon Kaen. The research tool was the questionnaire for quantitative data. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, Spearman correlation coefficient. Statistical significance was considered at 0.05.

The results of this study revealed that most of dental public health officers were female (85.29%), mean age was 22.27 years. The overall educational environment score was moderate and the mean score was 3.42. Learning outcomes in accordance with TQF overall score was high and the mean score was 3.80. The factor that statistically significant associated with learning outcomes was educational environment ($r_s = 0.40$; 95% CI = 0.22 to 0.55; $p = <0.001$).

Supporting the physical educational environment such as classrooms, library, and dental laboratory practice rooms were an essential. Facilitating whenever it was damaged or dilapidated, it may cause students to lose interest in learning and reduce their motivation to learn.

Keywords: Thai Qualifications Framework for Higher Education; Dental Public Health

การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของนักศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

เบญญาภา ประกอบแสง

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี
คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

ปิยะณัฐฎ์ จันทวารีย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี
คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

มณฑิรา จันทวารีย์

อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เกสร วังนะ

นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกาญจนบุรี

วันนิสา คันทา

นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเรียนรู้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร กลุ่มประชากรในการศึกษา คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ในจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดขอนแก่น จำนวน 119 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Spearman correlation coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.29 อายุเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 22.27 ปี และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.02 สภาพแวดล้อมทางการศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และความสัมพันธ์ระหว่างภาพรวมของสภาพแวดล้อมทางการศึกษากับการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า สภาพแวดล้อมของสถาบันมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.40$; 95% CI = 0.22 to 0.55; $p = <0.001$)

ควรให้ความสำคัญในการจัดการสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทางกายภาพเป็นหลัก คือ ห้องเรียน ห้องสมุด ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ หากเกิดความชำรุดหรือทรุดโทรมอาจทำให้นักศึกษาขาดความสนใจใฝ่รู้และมีแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ลดลง

คำสำคัญ : กรอบมาตรฐานคุณวุฒิ, นักศึกษา, ทันตสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบบทความ
ปิยะณัฐฎ์ จันทวารีย์
อีเมล : dr.peyanut@gmail.com
วันที่ได้รับต้นฉบับ :30 มิถุนายน 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 29 พฤศจิกายน 2565
วันที่ตอบรับบทความ : 23 ธันวาคม 2565

บทนำ

สถาบันอุดมศึกษามีบทบาทสำคัญในด้านการจัดการเรียนการสอนและผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามพันธกิจ พัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีคุณภาพ และมาตรฐานทางวิชาการ¹ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาทุกระดับ และเพื่อเป็นการพัฒนาไปอีกขั้นหนึ่งของการประกันคุณภาพ² ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาเป็นจำนวนมากอย่างเช่น ปีการศึกษา 2560 มีจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาทั้งสิ้น 349,322 คน จำแนกตามกลุ่มสถาบันอุดมศึกษา 3 อันดับแรก ดังนี้ มหาวิทยาลัยในกำกับรัฐ จำนวน 117,959 คน มหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 88,203 คน และมหาวิทยาลัยเอกชน จำนวน 50,749 คน ตามลำดับ หนึ่งในตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการศึกษาคือ ภาวะการณึ่งงานทำของบัณฑิต ข้อมูลการสำรวจในปี 2561 พบว่า บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ทำงานไม่ตรงสาขาสูงถึง ร้อยละ 31.32³ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญจึงได้ดำเนินการกำหนดกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันของผู้เกี่ยวข้องกับการอุดมศึกษา ทั้งสถาบันอุดมศึกษา ผู้ควบคุมมาตรฐาน และผู้ใช้บัณฑิต ให้มีหลักประกันที่ชัดเจนในคุณภาพของบัณฑิตระดับอุดมศึกษา อีกทั้งเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้แต่ละสถาบันมีการพัฒนาคุณภาพที่สูงขึ้น⁴

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นมาตรฐานการเรียนรู้ของบัณฑิต (1) ให้คุณภาพของบัณฑิตที่ผลิตในสาขาวิชาของระดับคุณวุฒิเดียวกันมีมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถเทียบเคียงกันได้ทั้งในระดับชาติและระดับสากล⁵ มุ่งเน้นการสอนที่พัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานของบัณฑิตที่ต้องมีคุณลักษณะพึงประสงค์ 5 ด้านคือ (1) ด้านคุณธรรมจริยธรรม (2) ด้านความรู้ (3) ด้านทักษะทางปัญญา (4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยี¹

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขได้ยึดถือแนวทางในการพัฒนานักศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติดังกล่าว มุ่งผลิตบัณฑิตทางด้านทันตสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพช่องปากและสุขภาพชุมชนมีทักษะ ในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตอบสนองความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขรองรับการพัฒนาบริการสุขภาพของประเทศ⁶

สภาพแวดล้อมทางการศึกษาเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่มีส่วนสนับสนุนการเรียนรู้ของบัณฑิต เสริมสร้างความสนใจใฝ่รู้และแรงจูงใจของผู้เรียน อีกทั้งยังปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมและความประพฤติอันดีงามให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน⁷ โดยอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้ คือ ทางด้านกายภาพ เป็นสภาพแวดล้อมภายในห้องเรียนตลอดจนนอกห้องเรียนที่อำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้ต่างๆ เช่น อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เครื่องขยายเสียง ระบบอินเตอร์เน็ต เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น ทางด้านจิตใจและสังคม จะมีผลต่อความรู้สึกรักของผู้เรียนทั้งกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ผู้บริหารสถาบัน อาจารย์ นักศึกษา บุคลากรสนับสนุนทางการศึกษา เป็นต้น⁸ เห็นได้ว่าการเตรียมสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เหมาะสมต่อผู้เรียนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคแห่งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพแวดล้อมทางการศึกษาและการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาระดับของปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

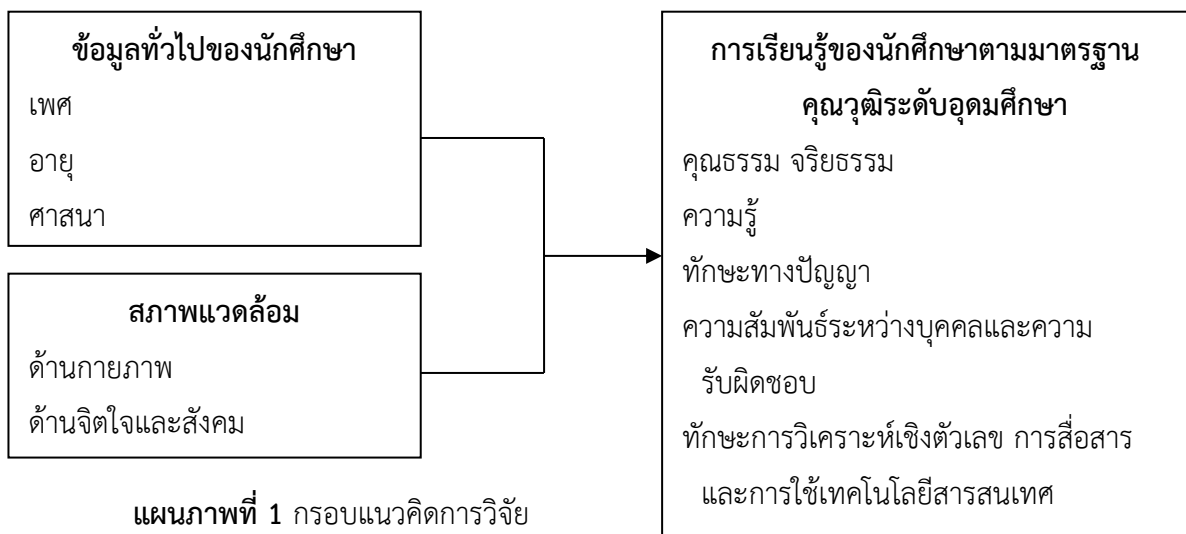
ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นแนวทางในพัฒนาหลักสูตรให้มีความเหมาะสมตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาระดับสภาพแวดล้อมทางการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางการศึกษากับการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิด

การศึกษาการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ได้ทบทวนเอกสาร ตำรา แนวคิด และทฤษฎี ตามแผนภาพต่อไป



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

การศึกษาในครั้งนี้เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2562 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 119 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกประชากรผู้เข้าร่วมการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เกณฑ์การคัดเลือกของประชากรผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุบลราชธานี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ระดับชั้นปีที่ 4 ส่วนที่ 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

เกณฑ์การคัดออกของประชากรผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) นักศึกษาเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออุบัติเหตุร้ายแรง

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อกำหนดจำนวนหน่วยของประชากรในการเก็บข้อมูลใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากรในกรณีที่ทราบประชากรแน่ชัด ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง⁹

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

ผลการคำนวณขนาดตัวอย่างเท่ากับ 92 คน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสมควรศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 119 คน ข้อมูลในการวิจัยจะมีจำนวนไม่ต่ำกว่าผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่างเนื่องจากเกิดการสูญเสียข้อมูลจากเกณฑ์การคัดออก ดังนั้นผลจากการเก็บข้อมูลพบผู้ตอบกลับจากแบบสอบถามมีจำนวน 102 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากผู้ตอบกลับจากแบบสอบถามนี้ มีจำนวนไม่น้อยไปกว่าจำนวนที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนั้น การวิจัยนี้ใช้ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบกลับจากแบบสอบถามจำนวน 102 คน ในการอนุมานไปยังกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 4 ข้อ คือ เพศ อายุ สถานศึกษา และศาสนา

ส่วนที่ 2 สภาพแวดล้อมทางการศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ ด้านห้องเรียน ด้านห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม ด้านห้องสมุด และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 2. สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม คือ ด้านอาจารย์ และด้านเพื่อน มีจำนวนทั้งหมด 37 ข้อ การอนุมานผลเชิงพรรณนาใช้เกณฑ์ของ Best¹⁰ ในการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สภาพแวดล้อมทางการศึกษาอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิสามารถแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1.ด้านคุณธรรม 2.ด้านความรู้ 3.ด้านทักษะทางปัญญา 4.ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5.ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 6.ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ การแปลผลเชิงพรรณนาใช้เกณฑ์ของ Best¹⁰ ในการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 034/2562 ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลไปยังพื้นที่เป้าหมายวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 2 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดขอนแก่น จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมทั้งรายละเอียดต่างๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจและเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เมื่อเก็บข้อมูลแล้วเสร็จได้ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย 1.ข้อมูลทั่วไป 2.สภาพแวดล้อมทางการศึกษา 3.การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ Spearman correlation coefficient หาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางการศึกษากับการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิจัย

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.29 อายุเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 22.27 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14) เมื่อจัดลำดับจากมากไปน้อยแล้ว พบว่า ทั้งภาพรวมและแยกรายสถานศึกษามีการเรียงลำดับอายุที่ตรงกันดังต่อไปนี้ คือ นักศึกษาที่มีอายุ 22 ปี เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ 23 ปี และ 21 ปี ตามลำดับ สำหรับศาสนาที่นักศึกษาให้ความนับถือ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.02 รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.98 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=102)

คุณลักษณะสำคัญ	สถานศึกษา				รวม	ร้อยละ
	วสส.อุบลฯ (n=59)		วสส.ขอนแก่น (n=43)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	6	10.17	9	20.93	15	14.71
หญิง	53	89.83	34	79.07	87	85.29
อายุ						
21	6	10.17	4	9.30	10	9.80
22	36	61.02	28	65.12	64	62.75
23	15	25.42	11	25.58	26	25.49
24	1	1.69	0	0.00	1	0.98
32	1	1.69	0	0.00	1	0.98
ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 22.27 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14)						
ศาสนา						
พุทธ	58	98.31	43	100.00	101	99.02
คริสต์	1	1.69	0	0.00	1	0.98

นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางการศึกษาในภาพรวมสภาพแวดล้อมของสถาบันอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75) สำหรับสภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงเท่ากันทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านเพื่อน ค่าเฉลี่ยที่เท่ากับ 3.79 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76) และด้านอาจารย์ ค่าเฉลี่ยที่เท่ากับ 3.79 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สภาพแวดล้อมของสถาบัน (n=102)

สภาพแวดล้อมของสถาบัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	3.27	0.61	ปานกลาง
ด้านห้องเรียน	3.25	0.66	ปานกลาง
ด้านห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม	3.34	0.75	ปานกลาง
ด้านห้องสมุด	3.33	0.75	ปานกลาง
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ	3.17	0.69	ปานกลาง
2. สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม	3.79	0.60	สูง
ด้านอาจารย์	3.79	0.65	สูง
ด้านเพื่อน	3.79	0.76	สูง
รวมสภาพแวดล้อมของสถาบัน	3.42	0.55	ปานกลาง

ส่วนใหญ่ของนักศึกษาที่มีความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านคุณธรรมจริยธรรม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (n=102)

การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.20	0.65	สูง
ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	3.93	0.60	สูง
ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	3.71	0.63	สูง
ทักษะทางปัญญา	3.70	0.65	สูง
ความรู้	3.69	0.71	สูง
ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.6	0.63	ปานกลาง
รวม	3.8	0.57	สูง

ความสัมพันธ์ระหว่างภาพรวมของสภาพแวดล้อมทางการศึกษากับการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สภาพแวดล้อมของสถาบันมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กล่าวคือ สภาพแวดล้อมของสถาบันมีความสัมพันธ์

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ทางบวกกับการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ($r_s = 0.40$; 95% CI = 0.22 to 0.55; $p = <0.001$)
ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมของสถาบันกับการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ด้วยสถิติ Spearman correlation coefficient ($n=102$)

ตัวแปร	การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ		P-value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	95% CI	
สภาพแวดล้อมของสถาบัน	0.40	0.22 to 0.55	<0.001*

*sig p-value <0.05

บทวิจารณ์

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุข สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทั้ง 2 แห่ง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณี อิศรหนองไผ่ พบว่า ในภาพรวมตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลการเรียนรู้ของตนเอง ตามกรอบคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) ค่อนข้างสูงทั้ง 6 ด้าน¹³ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์ พบว่า นักศึกษามีผลการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก¹⁴ อาจเนื่องมาจากสถาบันทางการศึกษาต่างๆ ในประเทศไทย ต้องผ่านการรับรองมาตรฐานทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 รวมถึงวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 2 แห่งนี้ ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานเช่นเดียวกัน ทำให้นักศึกษาทุกคนได้รับมาตรฐานทางการศึกษาที่เท่าเทียมกัน อีกทั้งในปัจจุบันสถาบันการศึกษาต่างๆ ยังส่งเสริมให้มีรูปแบบกระบวนการ และเทคนิค การเรียนรู้ที่หลากหลาย มุ่งเน้นให้นักศึกษามีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้ทันต่อสถานการณ์และเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สภาพแวดล้อมทางการศึกษาทางกายภาพ ทางจิตใจ และสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ บัวจันธุ์ พบว่า ระดับความต้องการด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ของนักศึกษา วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹² อาจเนื่องมาจากเป็นสถานศึกษาที่ก่อตั้งมานานทำให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพบางอย่างต่างๆ หรุद्धโทรตามกาลเวลาไม่สามารถซ่อมแซมให้กลับมาใช้ได้ตามปกติหรืออยู่ในระหว่างการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ใหม่มาทดแทน ทำให้ไม่ทันต่อความต้องการใช้งาน เพื่อประกอบการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา เช่น ยูนิททำฟัน หุ่นจำลองฝึกประสบการณ์ ระบบถ่ายเทอากาศภายในห้องเรียน อุปกรณ์ขยายเสียง และสถานที่นั่งอ่านหนังสือ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างภาพรวมของสภาพแวดล้อมทางการศึกษากับการเรียนรู้ของนักศึกษา สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต ทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิกัญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์ พบว่า ปัจจัยการจัดสภาพแวดล้อมการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ตามกรอบมาตรฐานระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ สาขาพยาบาลศาสตร์¹⁵ อาจเนื่องมาจาก การเรียนรู้ของนักศึกษาหลักสูตรทันตสาธารณสุขนั้น มิได้อาศัยการเรียนรู้ภายในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว นักศึกษาจะต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติต่างๆ ทั้งในหุ่นจำลองและผู้ป่วยที่มารับบริการจริงภายในคลินิกให้เกิดความชำนาญตามสมรรถนะวิชาชีพ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ที่ได้ถูกกำหนดไว้ในหลักสูตร ดังนั้นสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ทางกายภาพ จิตใจ และสังคม จึงมีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานทางการศึกษา ก่อให้เกิดความสนใจใฝ่รู้ เอื้อเพื่อเนื้อและแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน

สรุปผลการวิจัย

การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง สำหรับรายด้านพบว่า มีระดับความคิดเห็นต่อการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาสูงสุด คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม รองลงมาคือทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ทักษะทางปัญญา ความรู้ และทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลขการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ตามลำดับ

สภาพแวดล้อมทางการศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงที่สุด คือ ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมสำหรับนักศึกษา รองลงมา คือ ห้องสมุด ด้านห้องเรียน และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ตามลำดับ สำหรับด้านสภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านเพื่อน และ ด้านอาจารย์

ความสัมพันธ์ระหว่างภาพรวมของสภาพแวดล้อมทางการศึกษากับการเรียนรู้ของนักศึกษา สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต ทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สภาพแวดล้อมของสถาบันมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ผู้บริหารสถานศึกษา ควรให้ความสำคัญในการจัดการสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทางกายภาพเป็นหลัก คือ ห้องเรียน ห้องสมุด ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาในสถาบัน หากเกิดความชำรุดหรือทรุดโทรมอาจทำให้นักศึกษาขาดความสนใจใฝ่รู้และมีแรงจูงใจต่อการเรียนรู้ลดลง

2. หลักสูตรทันตสาธารณสุข ควรพัฒนาทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เพิ่มสูงขึ้น ทั้งยังคงไว้ซึ่งมาตรฐานทางการศึกษาในด้านอื่นๆ ที่ผู้เรียนพึงมีตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และความชำนาญ ตามสมรรถนะวิชาชีพทันตสาธารณสุข สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติงาน เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาในประเด็นบรรยากาศทางการเรียนรู้ ให้เกิดความเข้าใจแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา เช่น การสื่อสาร การให้คำแนะนำ การนำการปฏิบัติ และเครือข่ายการเรียนรู้ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 2 แห่ง (จังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดขอนแก่น) ในสังกัดคณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

การอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2558 และเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: วงศ์สว่างพับลิชชิ่ง; 2560.
2. สำนักงานรัฐมนตรี. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545; 2564 [อ้างเมื่อ 17 สิงหาคม 2564] จาก: <https://www.egov.go.th>
3. สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. สถิติอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2561. บริษัท ซีโน พับลิชชิ่ง แอนด์ แพคเกจจิ้ง จำกัด; 2562.
4. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552; 2564 [อ้างเมื่อ 20 สิงหาคม 2564] จาก: <http://www.mua.go.th/users>.
5. สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา. มาตรฐานการอุดมศึกษาและเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; 2553.
6. สถาบันพระบรมราชชนก. มาตรฐานคุณวุฒิหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข ปี 2564; 2564 [อ้างเมื่อ 20 สิงหาคม 2564] จาก: <http://www.pi.ac.th>
7. พิชราภรณ์ โพธิ์สัย. สภาพแวดล้อมทางการเรียนของนักเรียนโรงเรียนบ้านนาคำนา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบึงกาฬ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
8. วิชานา อับดุลเลาะ และวุฒิชัย เนียมเทศ. การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 “แนวคิด ทฤษฎี และแนวทางปฏิบัติ”. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2563;7(2): 227-246.
9. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกรูปแบบอย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2557.
10. Best, J. W., & Kahn, J. V. Research in education (6th Edition). Englewoods Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 1989.
11. Zieky, M. J., Perie, M. A primer on setting cut scores on test of educational achievement. Princeton, NJ: Educational Testing Service. 2006.
12. ประเสริฐ บัวจันธุ์. การศึกษาความต้องการสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ของนักศึกษาวิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ศรีสะเกษ: มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ; 2559.
13. ศิราณี อื่นธหนองไผ่ และจุฑามาศ คชโคตร. ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560; (9)2: 104-114.
14. สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนกับผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของนักศึกษารายวิชาภาษาอังกฤษเชิงสถานการณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต; 2558.
15. ศศิกาญจน์ สกุศลปัญญาวัฒน์. การพัฒนารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ สาขาพยาบาลศาสตร์ (TQF) พ.ศ.2552. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2557; 4(1): 185-192.

Research article

Social support and dental health care behaviors among type 2 diabetes mellitus patients, Phu Wiang hospital, Phu Wiang district, Khon Kaen

Rathiporn Leethongdee

Instructor, Professional Level
Sirindhorn College of Public
Health KhonKaen, Faculty of
Public Health and Allied Health
Sciences, Praboromarajchanok
Institute

Wacharaphol Wiwat Thaopan

Instructor, Professional Level
Sirindhorn College of Public
Health KhonKaen, Faculty of
Public Health and Allied Health
Sciences, Praboromarajchanok
Institute

Jirawat Butkhot

Phu Wiang Hospital, KhonKaen

Chunyanuch Kwenkaomeng

Ban Lao Tumbon Health
Promotion Hospital,
Khon Kaen

Jintana Junsu

Mancha Khiri Hospital,
Khon Kaen

Abstract

This cross-sectional study aimed to explore dental health care behaviors, social support of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) patients, and relationship between social support and dental health care behaviors of patient. The samples were one-hundred T2DM patients aged 40-69 years old who received health services in on-communicable diseases clinic, Phu Wiang hospital, Phu Wiang district, Khon Kaen province. Data were collected during June to August 2020, using questionnaires. The samples were selected by using purposive sampling. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's Product-Moment Correlation.

The results showed that the majority of the sample had dental health care behaviors at moderate level, 74 percent. The social support from family members, friends and public health personals at moderate level accounted for 60 percent, 48 percent, and 87 percent respectively. The relationships between dental health care behaviors and social support from family members, social support from friends, and social support from public health personals were statistically significant (p -value=0.011, 0.008, 0.010, respectively).

Corresponding author

Wacharaphol Wiwat Thaopan

E-mail : wacharaphol@scphkk.ac.th

Received date : 15 November 2022

Revised date : 29 November 2022

Accepted date : 22 December 2022

As the results, it is suggested that social support is one of the important factors affecting dental health care behaviors of T2DM patients. Therefore, should be promoted related activities of the supporters so that there will be various of activities that will help the T2DM patients to take care of themselves and change their behaviors to be able to live with the disease.

Keyword : Dental Health Care Behavior; Social Support; Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) patients

บทความวิจัย (Research article)

แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

รัฐติภรณ์ ลีทองดี

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

วัชรพล วิวรรณ เก่าวพันธ์

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

จิรวัดน์ บุตรโคตร

โรงพยาบาลภูเวียง
จังหวัดขอนแก่น

ชัยญานุช แคว้นเขาเม็ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านเหล่า จังหวัดขอนแก่น

จินตนา จันสา

โรงพยาบาลมัญจาคีรี
จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

วัชรพล วิวรรณ เก่าวพันธ์

อีเมลล์ : wacharaphol@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 15 พฤศจิกายน 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 29 พฤศจิกายน 2565

วันที่ตอบรับบทความ : 22 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น อายุระหว่าง 40-69 ปี จำนวน 100 คน ซึ่งดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด สูงสุด และสถิติอนุมานใช้ Pearson's Product-Moment Correlation

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข/ทันตบุคลากรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 87 ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พบว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (p-value =0.011) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (p-value = 0.008) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข/ทันตบุคลากร (p-value =0.010)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นควรส่งเสริมกิจกรรมของผู้ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อจะได้มีกิจกรรมที่หลากหลายในอันที่จะช่วยให้คนที่เป็นโรคเบาหวานดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคเบาหวานได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ; แรงสนับสนุนทางสังคม; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรงที่สุดในโลก ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น¹ และผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี มีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9² อัตราความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานมากที่สุดของผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป³ และพบว่าช่วงอายุ 60-69 ปีมีความชุกของโรคเบาหวานมากที่สุด⁴

สถิติผู้ป่วยเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด) ในปี พ.ศ. 2560-2564 ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 7,206.01, 7,558.21, 8,138.1, 8,455.21 และ 8,675.96 ต่อประชากรแสนคน⁵

โรคเบาหวานมีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกันทั้งปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factor) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environmental factor) เป็นโรคที่มีความผิดปกติที่มีลักษณะเฉพาะ คือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นผลจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน หรือประสิทธิภาพลดลงจากภาวะดื้อต่ออินซูลินหรือทั้งสองอย่างรวมกัน ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ น้ำตาลจึงคั่งอยู่ในกระแสเลือด^{6,7} มีการศึกษาพบว่าโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจอัมพฤกษ์และโรคปริทันต์อักเสบ การศึกษาบ่งชี้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหัวใจอัมพฤกษ์ โรคปริทันต์อักเสบและสูญเสียฟันมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเป็นโรคปริทันต์อักเสบแล้วจะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เป็นผลให้การรักษาโรคเบาหวานมักไม่ค่อยได้ผล⁸

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการดูแลตนเองและควบคุมโรคในผู้ป่วยเรื้อรัง ในการควบคุมโรคเบาหวานอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน (intertwined) ซึ่งอาจแปรผันไปตามบริบท สังคม วัฒนธรรม⁹ มีการศึกษาหลายเรื่องใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการศึกษาหนึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และค่าเฉลี่ยของน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง¹⁰ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยผู้ที่เป็นเบาหวานในการดูแลเบาหวานและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ที่เป็นเบาหวานในระยะยาวทั้งด้านการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตตลอดจนการลดระดับน้ำตาลในเลือด⁹ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน และเฮาส์ ในด้านอารมณ์ ความรู้สึกห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะ ด้านการสะท้อนคิดหรือการยอมรับฟังความคิดเห็น โดยใช้บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุขหรือทันตบุคลากร ซึ่งเป็นคนที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยในการดูแลทันตสุขภาพ เป็นผู้ให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการควบคุมโรค^{11,12} มาศึกษาความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุตั้งแต่ 40-69 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในโรงพยาบาลภูเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น การคำนวณขนาดตัวอย่างในการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์¹³

$$n = \left(\frac{Z_\alpha + Z_\beta}{Z(r)} \right)^2 + 3$$

$$Z(r) = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

โดยที่

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

α = α error และ β error

Z_α = ค่า Z ที่ได้จกตารางแจกแจงปกติเมื่อกำหนดค่า $\alpha = 1.96$

Z_β = ค่า Z ที่ได้จกตารางแจกแจงปกติเมื่อกำหนดค่า $\beta = 1.28$

$r = 0.334$ (จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์¹⁴)

$$Z(r) = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$$

$$Z(r) = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+0.334}{1-0.334} \right) = 0.346$$

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

แทนค่าในสูตร

$$n = \left(\frac{Z_\alpha + Z_\beta}{Z_{(r)}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1.96 + 1.28}{0.346} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{3.24}{0.346} \right)^2 + 3$$

$$n = 90.68$$

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 90.68 \approx 91 คน (ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน เพื่อป้องกันการตกหล่นของข้อมูล) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน เบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 1 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 40-69 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลกุเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 25 มิถุนายน ถึง 5 กรกฎาคม 2563 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และพูดคุยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาทางจิตเวช มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น เจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ได้รับการผ่าตัด หรือติดเชื้รุนแรง และเป็นผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษาต่อ โดยสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลกุเวียง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเวลา 09.00-13.00 น. จนครบ 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก มีจำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่าและด้านทรัพยากร จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ เคยได้รับ ไม่แน่ใจ และ ไม่เคยได้รับ ใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของเบสท์แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁵

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารด้านการประเมินค่าและด้านทรัพยากร จำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ เคยได้รับ ไม่แน่ใจ และ ไม่เคยได้รับ ใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของเบสท์แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁵

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วยประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารด้านการประเมินค่าและด้านทรัพยากร จำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ เคยได้รับ ไม่แน่ใจ และไม่เคยได้รับ ใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของเบสท์แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁵

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ประกอบด้วยการทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการไปรับบริการทันตกรรม มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ ใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของเบสท์แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁵

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม ความถูกต้อง จัดเจนของภาษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาหรือจุดประสงค์โดยความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-สูงสุด
2. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Pearson's Product-Moment Correlation

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลำดับที่ HE6310028 เลขที่ SCPHKIRB63091 ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2563 ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73 เพศชายร้อยละ 27 อายุเฉลี่ย 59.7 ปี (SD.=6.9 อายุต่ำสุด-สูงสุด:43-69) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87 และระยะเวลาที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ 1-10 ปี ร้อยละ 61 (SD.=7.9) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่เคี้ยวหมาก ร้อยละ 88 และร้อยละ 99 ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

2. แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 23 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 31 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข/ทันตบุคลากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข/ทันตบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 13

3. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 15

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P=0.011$, $r=0.253$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P=0.008$, $r=0.263$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข/ทันตบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P=0.010$, $r=0.257$)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

	พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	
	r	P
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	0.253	0.011
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน	0.263	0.008
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข/ทันตบุคลากร	0.257	0.010

อภิปรายผล

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 และเพศชาย ร้อยละ 27 มีอายุเฉลี่ย 59 ปี อายุต่ำสุด 43 ปี อายุสูงสุด 69 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย ร้อยละ 16 หย่าร้าง ร้อยละ 5 โสดและแยกกันอยู่ ร้อยละ 2 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70 เนื่องจากพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือเป็นสังคมชนบท เป็นเขตพื้นที่ที่พ้นจากตัวเมืองออกไป ประชากรส่วนใหญ่จึงมีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคืออาชีพอื่น ๆ เช่นไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 13 และค้าขาย ร้อยละ 11 ตามลำดับ ระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ร้อยละ 87 รองลงมาคือระดับมัธยม ร้อยละ 9 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2 ระดับ ปวส. และ ปวช. ร้อยละ 1 ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10 ปี ต่ำสุดที่ 1 ปี และสูงสุดที่ 30 ปี การสูบบุหรี่พบว่าไม่สูบบุหรี่เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 88 และการเคี้ยวหมากพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคี้ยวหมาก ร้อยละ 99 เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้นิยมเคี้ยวหมากน้อยลงตามยุคสมัย

2. แรงสนับสนุนทางสังคม

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30 (SD =4.5) ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของปณิตา ครองยุทธ จีรวรรณ แผ่นจันทร์ ภาณุมาศ เครือคำ และวิมลรัตน์ นิมพลีพันธ์¹⁶ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ 2 ระบุว่าตนเองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวระดับปรับปรุง อาจเนื่องจากบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของคนในครอบครัว และผลการศึกษาของประทุม สุภชัยพานิชพงศ์ ลัดดา อัทธโสภณ และพิศาล ชุ่มชื่น¹⁰ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแพงพวย อำเภอตำบเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ขณะที่ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และค่าเฉลี่ยของน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.008 และ 0.026 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17 (SD =5.5) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพวรรณ วสุธรรมกุล และศิริวิมล ปัญญาผล¹⁷ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อสภาวะเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณรา ชื่นวัฒนาและณิชาภา สอนภักดี¹⁸ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลแม่ปาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล เช่น จากครอบครัว จากเพื่อน จากเพื่อนร่วมงานของผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้เคียงไม่ว่าจะจากครอบครัวหรือจากเพื่อนสนิทต่างมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหรือทันตสุขภาพเช่นกัน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขหรือทันตบุคลากร ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 25. (SD =3.2) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เตือนใจ ปาประโคนและวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี¹⁹ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในอันที่จะส่งผลต่อการควบคุมสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ให้ลุกลามหรือเจ็บป่วยรุนแรงต่อไปได้

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

พบว่า มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนร้อยละ 74 โดยมีค่าเฉลี่ย 24 (SD =2.7) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์²⁰ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 88 สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ อัครกุล²¹ ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการป้องกันโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าถึงบริการทันตกรรมได้น้อยหรือไม่เคยไปรับบริการทันตกรรม จะไปพบทันตบุคลากรก็ต่อเมื่อมีอาการปวดฟันและต้องการถอนฟันเท่านั้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมามาลย์ ประภาวะเก²² ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสื่อไถ่ อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคามพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อและทัศนคติว่าการมาพบทันตบุคลากรต้องมาเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากเท่านั้นเหตุผลของการไม่มารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเพราะไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

4. ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P=0.011$, $r=0.253$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของประทุม สุภชัยพานิชพงศ์ ลัดดา อุตโสภณ และพิศาล ชุ่มชื่น¹⁰ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแพงพวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ หามวงศ์ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ²³ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาลี ธรศรี พัทธราณี ภาวัตกุล และกานดา วสี มาลีวงษ์²⁴ ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ: ลดหวานมันเค็มประยุกต์กับการกำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น อาจเป็นเพราะว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นกำลังแรงใจที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.008$, $r=0.263$) อาจเพราะการรับรู้เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนหรือคนรอบข้างที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขหรือทันตบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.010$, $r=0.257$) ทั้งนี้ อาจเพราะทันตบุคลากรเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือและน่าให้ความไว้วางใจในการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากบุคลากรทางสาธารณสุขหรือทันตบุคลากรจึงอาจมีอิทธิพลต่อบุคคลในการยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ นพวรรณ วสุธรสกุล และศิริวิมล ปัญญาผล¹⁷ พบว่าการได้รับสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุขหรือทันตบุคลากรมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของเมธาวิ นิยมไทย²⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการใน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจทันตสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเองหรือจากคนในครอบครัว ดังนั้นควรมีนโยบายการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพและการตรวจหาความผิดปกติในช่องปากเบื้องต้นให้ผู้ป่วยเบาหวานและคนในครอบครัว

2. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่เวลามีปัญหาเกี่ยวกับปากและฟันอย่างรุนแรงจึงไปพบทันตบุคลากร ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานไปตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาอย่างทันที่และเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เนื่องจากแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสาธารณสุข/ทันตบุคลากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ดังนั้นควรศึกษาวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคเผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคนหรือเสียชีวิต 1 รายในทุก ๆ 5 วินาที [ออนไลน์] 2565. [อ้างเมื่อ 21 ธันวาคม 2565] จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด;2560.
3. สมเกียรติ โพธิสัตว์ และคณะ. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus). การแพทย์ไทย 2554-2557 (First Edition). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข;2557.
4. นัตยา ตั้งศิริกุล นพพร ไทวธีระกุล นวรัตน์ สุวรรณผ่อง และเพชร รอดอารีย์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. ในงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิตประจำปี 2562. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต;2562.
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 14 พ.ย. 64 วันเบาหวานโลก สคร.7 จังหวัดขอนแก่น ชี้ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดเบาหวาน [ออนไลน์] 2564. [อ้างเมื่อ 21 ธันวาคม 2565] จาก <https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=21709&deptcode=odpc7>
6. โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. โรคเบาหวาน (Diabetes) [ออนไลน์] 2561. [อ้างเมื่อ 21 ธันวาคม 2565] จาก <https://www.phukethospital.com/th/news-events/diabetes/>

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

7. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดให้เป็น. ปทุมธานี: บริษัท 1241 มิราคูลัส จำกัด;2555.
8. ยสวิมล คุผาสุข. โรคเบาหวานกับโรคปริทันต์ [แผ่นพับ]. กรุงเทพมหานคร: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล;2560.
9. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. รามาธิบดี พยาบาลสาร 2553;16(2):309-322.
10. ประทุม สุขชัยพานิชพงศ์ ลัดดา อัดโสภณ และพิศาล ชุ่มชื่น. ประสิทธิภาพของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแพงพวย อำเภอตำบเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559;13(2):36-46.
11. Caplan RD.et al. Adtering to Medical Regimens : Pilot Experimental in patient Education and Social Support. Ann arbour : University of Macihigan;1976.
12. House, J.S. Work Stress and Social Support. Reading, Mass: Addison-Wesley; 1981.
13. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา;2552.
14. ศิริรัตน์ รอดแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทองอำเภอนองบัวจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร;2558.
15. Best, J. W. Research in Education. Englewood Cliffs. New Jersey: Pentice Hall;1981.
16. ปณิตา ครองยุทธ จีรวรรณ แผ่นจันทร์ ภาณุมาศ เครือคำ และวิมลรัตน์ ฉิมพลีพันธ์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลแสนสุข อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564;1(1):47-60.
17. นพวรรณ วสุธรสกุล และศิริวิมล ปัญญาผล. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อสภาวะเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร. รายงานวิจัยปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2559.
18. วรณรา ชื่นวัฒนาและณิชาภา สอนภักดี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลแม่ปาง อำเภอปางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2557;6(3):163-170.
19. เตือนใจ ปาประโคนและวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 6(3): 31-38.
20. ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
21. วรวรรณ อิศวกุล. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการป้องกันโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2563;35(3):362-370.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

22. สุมาลย์ ประภาวะแก. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสื่อไ้ก้ก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2554.
23. สมพงษ์ หามวงษ์ และพรรณณี ปัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองงูเผือก อำเภอหนองงูศรีจังหวัดกาฬสินธุ์. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2556;28(4):451-460.
24. อุมาลี ธรศรี พัชราณี ภาวัตกุล และกานดาวลี มาลีวงศ์. โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ: ลดหวานมันเค็มประยุกต์กับการกำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2561;48(3):284-295.
25. เมธาวี นิยมไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร;2563.

Research article

**Factors related to utilization of dental services among working age during the
Corona Virus 2019 (COVID-19) pandemic situation:
A case study of the area responsible for Nang Rong hospital, Buriram**

Supatra Watthanasaeen

Instructor, Professional Level,
Sirindhorn College of Public
Health KhonKaen, Faculty of
Public Health and Allied Health
Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Nuntiya Rammaneerattanakul

Dentist, Expert Level,
Nang Rong Hospital, Buriram

Jutammat Tarasri

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

Jedsadapron Tongsupun

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

Chantika Chaiyo

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

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the utilization of dental services prevalence and its related factors during the COVID-19 pandemic situation in working age group in area of responsible of Nang Rong Hospital, Buriram Province. The sample consisted of 325 working age people of 3 areas of primary care clusters. Data were collected in August - September, 2022 by using questionnaires with the reliability of subscales accounted for Cronbach's alpha coefficient between 0.71 and 0.93. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's Exact test, Odds ratio and 95 % confidence interval (CI).

The results showed that 40 percent of the samples utilized the dental services during the COVID-19 pandemic situation in the past one year. Age, occupations, medical condition and dental treatment need were significantly related to utilization of dental services (p-value = 0.009, 0.014, 0.038, 0.001, respectively). Individuals aged 35 years old and above used dental services twice as much as those aged 18-34 years old (OR = 2.31, 95% CI: 1.32 to 4.03). Farmers used the dental services 1.77 times more than non-farmers (OR = 1.77, 95% CI: 1.12 to 2.79). Individuals with medical condition were 1.79 times as likely to use dental services than those without medical condition (OR = 1.79, 95% CI: 1.03 to 3.31). Those needed dental treatment had 3.4 times higher chance to receive dental services than those who did not (OR = 3.40, 95% CI: 2.14 to 5.41).

Corresponding author**Supatra Watthanasaeen**

E-mail : supatra@scphkk.ac.th

Received date : 23 November 2022

Revised date : 22 December 2022

Accepted date : 25 December 2022

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

During COVID-19 pandemic, there should be an establishing of knowledge and understanding through a wide range of media in relation to utilizing dental services and proper oral health care towards working age groups. In addition, dental services should be continuously improved to build trust among the service recipients.

Keywords: Dental service; Coronavirus 2019 (COVID-19); working age group

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน
ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19):
กรณีศึกษาเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

สุพัตรา วัฒนเสน

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์
และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

นนทยา รัมย์ณีรัตนากุล

โรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง
จังหวัดบุรีรัมย์

จุฑามาศ ตระราชี

นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

เจษฎาภรณ์ ทองสุพรรณ

นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ฉันทิกา ชัยโย

นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ

สุพัตรา วัฒนเสน

อีเมลล์ : supatra@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 23 พฤศจิกายน 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 22 ธันวาคม 2565

วันตอบรับบทความ : 25 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้ เพื่อศึกษาความ
ชุกการเข้ารับบริการทันตกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
การเข้ารับบริการทันตกรรมในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของกลุ่มคนวัยทำงานใน
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เก็บรวบรวม
ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 325 คน จาก 3 เขตพื้นที่หน่วย
บริการปฐมภูมิ ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2565 ใช้
แบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
อยู่ระหว่าง 0.71 -0.93 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Chi-square
test Fisher's Exact test Odds Ratio และ 95 %
confidence interval (CI)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มคนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขต
รับผิดชอบโรงพยาบาลนางรองไปใช้บริการทันตกรรมในช่วง
สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
ร้อยละ 40 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ โรคประจำตัว
ความจำเป็นต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม มีความสัมพันธ์
กับการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -
value < 0.05) กลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมาใช้
บริการทันตกรรม มากกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 18-34 ปี 2.31
เท่า (OR = 2.31, 95%CI: 1.32 ถึง 4.03) กลุ่มที่มีอาชีพ
เกษตรกรมาใช้บริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำอาชีพ
เกษตรกร 1.77 เท่า (OR = 1.77, 95%CI: 1.12 ถึง 2.79) กลุ่ม
วัยทำงานที่มีโรคประจำตัวมาใช้บริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่ม
วัยทำงานที่ไม่มีโรคประจำตัว 1.79 เท่า (OR = 1.79, 95%CI:
1.03 ถึง 3.31) ส่วนปัจจัยด้านความจำเป็นต่อการเข้ารับบริการ
ทางทันตกรรม พบว่า ผู้ที่มีความจำเป็นในการรับบริการทันต
กรรม มาเข้ารับบริการทันตกรรม 3.40 เท่า ของผู้ที่ไม่มีความ
จำเป็นในการรับบริการทันตกรรม (OR = 3.40, 95%CI: 2.14
ถึง 5.41)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ควรมีการสื่อสารให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในแหล่งข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรม และการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมให้กับกลุ่มวัยทำงาน รวมทั้งพัฒนางานด้านการให้บริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความไว้วางใจต่อผู้รับบริการ

คำสำคัญ: การเข้ารับบริการทันตกรรม; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19); วัยทำงาน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

บทนำ

กลุ่มวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศและเป็นที่ยึดหลักของครอบครัวจึงต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ การมีสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต¹ ทั้งนี้ต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการพบทันตบุคลากรจะทำให้รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพช่องปากและวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสมของแต่ละบุคคล²

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 (พ.ศ. 2560)¹ พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35-44 ปี ปัญหาหลักที่พบคือการสูญเสียฟัน ส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลช่องปากที่ไม่เหมาะสม และพบว่าประชากรไทยวัยทำงานได้เข้ารับบริการทางทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 42.3 โดยเพิ่มเพียงเล็กน้อยจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2560) พบ ร้อยละ 37.9³ การเข้ารับบริการทันตกรรมจะช่วยให้ทราบและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อลดอัตราการสูญเสียฟันและคงไว้ซึ่งทันตสุขภาพและการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

การเข้ารับบริการทันตกรรมอาจมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ในปัจจุบันเนื่องด้วยการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดในการให้บริการทางทันตกรรม จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอาจมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม โรคโควิด-19 ติดต่อจากการแพร่กระจายของหยดหรือละอองขนาดเล็ก (droplets) เมื่อไอ จามหรือการพูดคุ้ย เมื่อมีการหายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปหรือสัมผัสกับวัตถุที่มีเชื้อแล้วสัมผัสตา จมูกหรือปากจะทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น⁴ และการเข้ารับบริการทางทันตกรรมนั้นได้รับผลกระทบเนื่องจากเป็นงานที่มีการฟุ้งกระจายและมีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความตื่นตระหนกไม่กล้าเข้ามาใช้บริการทันตกรรม และอาจเกิดจากการจำกัดการรักษาทันตกรรมเฉพาะในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินเท่านั้น

จากสถิติการเข้ารับบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์⁵ ในตั้งแต่ ปี 2562 ถึง ปี 2564 มีผู้มารับบริการทันตกรรมทั้งหมด ร้อยละ 50.4 40.6 และ 53.9 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาการเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานในชุมชนตามเขตหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนางรอง นอกจากนี้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผ่านมาของอำเภอนางรอง ส่วนใหญ่จะดำเนินการในกลุ่มปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนในกลุ่มวัยทำงานยังไม่ได้ดำเนินการในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร ประกอบมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินการในด้านนี้น้อยลง อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในประชากรกลุ่มวัยทำงานได้เข้าถึงบริการทันตกรรม⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรม มีการนำแบบแผนการให้บริการด้านสุขภาพของของแอนเดินสัน (Anderson) มาอธิบายการให้บริการทันตกรรมของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยนำด้านสังคมศาสตร์ของประชากร ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องของสุขภาพช่องปาก ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการให้บริการ และการรับรู้ถึงความจำเป็นต่อการรักษาทันตกรรม⁷ นอกจากนี้ รัตนาวิไลศักดิ์⁸ ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยทำงาน จึงมีการนำปัจจัยการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมมาศึกษาและปรับเปลี่ยนจากแนวคิดดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรค โควิด -19 ในเขตรับผิดชอบ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้วางแผนการให้บริการของสถานบริการในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study)

ประชากรกลุ่มและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ อายุ 18-59 ปี ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือน สิงหาคม- กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 20,023 คน และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 325 คน คำนวณจากสูตรขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก⁹ ปรับอทธิพลของความคลาดเคลื่อนในจากการสุ่ม¹⁰ ด้วย Design Effect เท่ากับ 1.5 และนำค่าสัดส่วนการรับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 เท่ากับ 0.43 มาคำนวณกลุ่มตัวอย่าง¹¹ การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random sampling) ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random Sampling) ตามเขตหน่วยบริการปฐมภูมิ จากทั้งหมด 3 เขต ได้แก่ หน่วยบริการหนองตาหมู่ หน่วยบริการองค์การบริหารส่วนตำบลนางรอง และหน่วยบริการปฐมภูมิต่างบ้านฝักหวาน ที่โรงพยาบาลนางรองรับผิดชอบ ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากเลือกหมู่บ้าน จากหน่วยบริการละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 21 ชุมชนโคกหลวงพ้อ หมู่ 8 ชุมชนตากแดด และหมู่ 13 ชุมชนโคกสะอาด แล้วสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนตามขนาดประชากรแต่ละหมู่บ้าน (Proportional to size) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นคนวัยทำงานตามขนาดตัวอย่างเกณฑ์ในการคัดเลือก เป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุ 18 ถึง 59 ปี สัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนางรองจังหวัดบุรีรัมย์ ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน 1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สิทธิในการรักษาพยาบาล การได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 2) ปัจจัยด้านความคาดหวังในการมารับบริการทางทันตกรรม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert-Type Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และ 3) ปัจจัยด้านความจำเป็นต่อการเข้ารับบริการที่มีคำตอบให้เลือก จำนวน 3 ข้อ และการเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 1 ข้อ 4) ปัจจัยด้านการรับรู้กับการเข้ารับบริการในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลักษณะข้อคำถามมาตรวัดของลิเคิร์ต 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ และ 5) ปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับบริการ ที่มีคำตอบให้เลือก จำนวน 9 ข้อ โดยส่วนที่ 2 และ 4 ได้แปลความหมายตามเกณฑ์ของเบส (Best)¹² แบ่งเป็น 3 ระดับ (มาก ปานกลาง และน้อย) คุณภาพของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และความเชื่อมั่น (reliability)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของปัจจัยด้านความคาดหวังในการมารับบริการทางทันตกรรม ปัจจัยด้านการรับรู้กับการเข้ารับบริการในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับบริการ มีค่าเท่ากับ 0.93 , 0.71 และ 0.72 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และฟิชเชอร์ เอ็กซ์แซก (Fisher's Exact Test) Odds Ratio และ 95 % confidence interval (CI) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความคาดหวังในการมารับบริการทันตกรรม ปัจจัยความจำเป็นในการเข้ารับบริการ และปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และ ปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับบริการทันตกรรม กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

การศึกษานี้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (เลขที่รับรอง HE652008)

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ พบว่า กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.9 อายุเฉลี่ย 43.53 ปี (SD= 11.20) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18 – 59 ปี มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 60 และพบว่า จบการศึกษาเรียนในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.3 ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ร้อยละ 38.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ต่อเดือน เฉลี่ย 5,117.54 บาท (SD = 3,849.36) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 19.1 โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.0 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.64 ส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 72.9 ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตั้งแต่ 2 เข็ม ร้อยละ 97.8 และได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 จำนวน 1 เข็ม ร้อยละ 1.8

นอกจากนี้ พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่ของผู้เคยมารับบริการ เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนางรอง ร้อยละ 53.8 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 37.0

ปัจจัยด้านความคาดหวังในการมารับบริการทางทันตกรรม

พบว่า 1) ด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ มีระดับการตัดสินใจเลือกรับบริการที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ สถานบริการมีมาตรฐานของการให้บริการ ทันตบุคลากรมีการให้บริการที่ได้มาตรฐาน และเชื่อมั่นในความปลอดภัย ร้อยละ 47.4 43.1 และ 42.2 ตามลำดับ 2) ด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็วของผู้ให้บริการ พบว่า การให้บริการที่เป็นระบบ รอบคอบ มีระบบนัดและการจัดระบบคิวที่ดี มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 40.9 ส่วนระยะเวลาในการรักษามีความเหมาะสม มีระดับมากที่สุด ร้อยละ 39.4 3) ด้านความมั่นใจของผู้เข้ารับบริการต่อผู้ให้บริการ พบว่า การตัดสินใจในระดับมากที่สุด ได้แก่ ผู้ให้บริการให้การช่วยเหลือในการให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูล ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการ และผู้บริการมีความเป็นมิตร และ ร้อยละ 48.7 48.0 และ 44.6 ตามลำดับ 4) ด้านผู้ให้บริการเข้าถึงจิตใจผู้รับบริการ พบว่า การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการในการติดตามผล ตามแผนการรักษา ทันตบุคลากรแสดงความเอาใจใส่ถึงอาการ/ปัญหา และ ทันตบุคลากรอธิบายลักษณะอาการ/ปัญหาได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย และ มีระดับมากที่สุด ร้อยละ 41.0 40.0 และ 37.0 ตามลำดับ และ 5) ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานบริการ พบว่า ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้ ห้องน้ำ ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ และป้ายบอกจุดหรือแผนก มีความชัดเจนเข้าใจง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 50.2 47.4 และ 46.5 ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ปัจจัยด้านความจำเป็นในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีความเจ็บปวดไม่สบายจากโรคในช่องปาก ร้อยละ 43.1 และเห็นว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 59.1 และอาการแสดงของโรคในช่องปากที่พบมาก คือ ฟันเป็นรู ร้อยละ 30.2

ปัจจัยด้านการรับรู้การเข้ารับบริการในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้การเข้ารับบริการ ในระดับมากที่สุด คือ ล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสสบริเวณ หรือสิ่งของที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 76.3 ก่อนเข้ารับบริการทางทันตกรรม ผู้มารับบริการควรนั่งเว้นระยะห่าง กับผู้มารับบริการท่านอื่น ร้อยละ 70.2 ก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ผู้มารับบริการ และควรตรวจวัดอุณหภูมิที่จุดคัดกรองทุกครั้ง ร้อยละ 69.8 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการอดฟันและการชูดหินน้ำลายเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เพราะเป็นงานบริการทันตกรรมที่ฟุ้งกระจาย ร้อยละ 14.2 และ 44.9 ตามลำดับ รวมทั้งสถานบริการได้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเปิดให้บริการทางทันตกรรมในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น อินเทอร์เน็ต เพจเฟซบุ๊กของโรงพยาบาล เป็นต้น ส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 49.8

ปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับบริการ พบว่ากลุ่มวัยทำงานเห็นว่า สิทธิการรักษาของท่านครอบคลุมงานบริการทันตกรรมที่ต้องการ และขั้นตอนการบริการที่ต้องไปยังจุดอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การวัดความดันโลหิต การรับยา มีความสะดวก ร้อยละ 75.4 สถานบริการทันตกรรมตั้งอยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 74.5 ส่วนการเข้ารับรักษาบริการทันตกรรมได้เลยโดยไม่ต้องรอคิวนาน ร้อยละ 58.8

ส่วนระดับการตัดสินใจของปัจจัยด้านความคาดหวังในการมารับบริการทางทันตกรรม ปัจจัยด้านการรับรู้กับการเข้ารับบริการในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับบริการ พบว่า ทั้งสามปัจจัยส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจในระดับสูง ร้อยละ 84.0 82.5 และ 62.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของระดับการตัดสินใจในปัจจัยที่มีต่อการมารับบริการของกลุ่มวัยทำงานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนารอง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=325)

ระดับการตัดสินใจ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยด้านความคาดหวังในการมารับบริการทางทันตกรรม		
ระดับสูง (3.68-5.00)	273	84.0
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	51	15.7
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	1	0.3
ปัจจัยด้านการรับรู้กับการเข้ารับบริการในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา		
ระดับสูง (3.68-5.00)	268	82.5
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)	56	17.2
ระดับต่ำ (1.00-2.33)	1	0.3
ปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับบริการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ความสะดวกสบายในการมารับบริการ		
ระดับสูง (6.02-9.00)	203	62.5
ระดับปานกลาง (3.01-6.01)	55	16.9
ระดับต่ำ (0.00-3.00)	67	20.9

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้บริการทันตกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านอายุ อาชีพ และโรคประจำตัว รวมทั้งความจำเป็นด้านการเข้ารับบริการทางทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) ทั้งนี้พบว่า กลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมาใช้บริการทันตกรรม มากกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 18-34 ปี 2.31 เท่า (OR = 2.31, 95%CI: 1.32 ถึง 4.03) กลุ่มวัยทำงานที่มีอาชีพเกษตรกรรมมาใช้บริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำอาชีพเกษตรกร 1.77 เท่า (OR = 1.77, 95%CI: 1.12 ถึง 2.79) กลุ่มวัยทำงานที่มีโรคประจำตัวมาใช้บริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มวัยทำงานที่ไม่มีโรคประจำตัว 1.79 เท่า (OR = 1.79, 95%CI: 1.03 ถึง 3.31) และส่วนปัจจัยด้านความจำเป็นต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบว่า ผู้ที่มีความจำเป็นมาเข้ารับบริการทันตกรรมเป็น 3.40 เท่า ของผู้ที่ไม่มีความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม (OR = 3.40, 95%CI: 2.14 ถึง 5.41) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน (ร้อยละ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน (n=325)

ปัจจัย	การใช้บริการทันตกรรม		χ^2	OR (95% CI)	p-value
	เคย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	55(39.3)	85(60.7)	0.052	0.94 (0.61-1.49)	0.819
หญิง	75(40.5)	110(59.5)			
อายุ					
35 ปีขึ้นไป	109(44.7)	135(55.3)	8.904	2.31 (1.32-4.03)	0.003
18-34 ปี	21(25.9)	60(74.1)			
สถานภาพสมรส					
สมรสอยู่ด้วยกัน	81(41.5)	114(58.5)	0.481	1.16 (0.75-1.85)	0.488
โสด/หย่า/หม้าย	49(37.7)	81(62.3)			
ระดับการศึกษา					
อนุปริญญา – สูงกว่าปริญญาตรี	12(36.4)	21(63.6)	0.202	0.84 (0.40-1.78)	0.653
ไม่ได้เรียน-มัธยมศึกษาตอนปลาย	118(40.4)	174(59.6)			
อาชีพ					
เกษตรกร	61(48.4)	65(51.6)	6.068	1.77 (1.12-2.79)	0.014
ไม่เกษตรกร	69(34.7)	130(65.3)			

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ปัจจัย	การใช้บริการทันตกรรม		χ^2	OR (95% CI)	p-value
	เคย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)			
รายได้					
5,000 บาท ขึ้นไป	67 (43.2)	88(56.8)	1.285	1.29 (0.83-2.02)	0.257
น้อยกว่า 5,000 บาท	63 (37.1)	107(62.9)			
โรคประจำตัว					
มีโรค	32(51.6)	30(48.4)	4.305	1.79 (1.03-3.31)	0.038
ไม่มีโรค	98(37.3)	165(62.7)			
สิทธิในการรักษาพยาบาล					
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	100(42.2)	137(57.8)	1.756	1.41 (0.85-2.35)	0.204
บัตรอื่นๆ	30(34.1)	58(65.9)			
การได้รับวัคซีนป้องกัน โควิด-19					
ได้รับวัคซีนมากกว่าหรือเท่ากับ 2 เข็ม	125(39.3)	193(60.7)	-	0.26 (0.49-1.3)	0.121 ^a
ไม่ได้รับวัคซีนและได้รับน้อยกว่า 2 เข็ม	5(71.4)	2(28.6)			
ความคาดหวังในการมารับบริการทางทันตกรรม					
สูง	111(40.7)	162(59.3)	0.309	1.19 (0.64-2.20)	0.578
ต่ำ-ปานกลาง	19(36.5)	33(63.5)			
ความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม					
จำเป็น	79(56.4)	61(43.6)	27.658	3.40 (2.14-5.41)	<0.001
ไม่จำเป็น	51(27.6)	134(72.4)			
ปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับบริการ					
สูง	77(37.9)	126(62.1)	2.672	0.80 (0.50-1.26)	0.351
ต่ำ-ปานกลาง	53(43.4)	69(56.6)			

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติ Fisher's Exact

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

อภิปรายผล

การเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนางรอง พบร้อยละ 40.0 มีอัตราการเข้ารับบริการน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับมารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานของเขตสุขภาพที่ 9 (ร้อยละ 43.0)¹¹ และโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์⁵ ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดของการให้บริการทันตกรรมของสถานบริการในระดับปฐมภูมิ และกลุ่มวัยทำงานยังมีความวิตกกังวลถึงสถานะการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ในปัจจัยส่วนบุคคล มีด้านอายุ อาชีพ โรคประจำตัว ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ ทันตกรรมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มคนวัยทำงานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) โดยส่วนใหญ่กลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมาใช้บริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 18-34 ปี เป็น 2.31 เท่า (OR = 2.31, 95%CI: 1.32 ถึง 4.03) อาจเนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี เป็นวัยที่พบปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากมากกว่า และจากการผลศึกษาครั้งนี้ เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มที่อายุ 18-34 ปี ร้อยละ 24.6 และ ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ ส่วนด้านอาชีพส่วนใหญ่กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรใช้บริการเป็น 1.77 เท่าของกลุ่มที่ไม่ทำอาชีพเกษตรกร (OR = 1.77, 95%CI: 1.12 ถึง 2.79) ทั้งนี้กลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรอาจไม่จำเป็นต้องลงงานเพื่อมารับบริการทันตกรรม ทำให้เอื้อต่อการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการ และในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานบริการทันตกรรมตั้งอยู่ใกล้บ้านถึงร้อยละ 74.5 ส่วนใหญ่กลุ่มวัยทำงานที่มีโรคประจำตัวใช้บริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มวัยทำงานที่ไม่มีโรคประจำตัว 1.79 เท่า (OR = 1.79, 95%CI : 1.03 ถึง 3.31) สามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี อาจมีพยาธิสภาพของโรคทางช่องปากจากโรคทางระบบ เช่น โรคเบาหวานที่มีผลต่อการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิสา หนูพูน¹³ ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการทางด้านทันตกรรมของคลินิกทันตกรรมทันตศิลป์ และณิชากัทร อติเปรมินทร์¹⁴ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการตลาดบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน (ทั่วไป) ในช่วงวิกฤติโควิด - 19 กรณีศึกษาในเขตพื้นที่วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร รวมทั้งบุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง¹⁵ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทันตกรรมโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ด้านอายุ อาชีพ มีผลต่อการเลือกรับบริการทันตกรรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ศรีณยา ญัฐเศรษฐสกุล และคณะ² ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการทางทันตกรรม จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการทางทันตกรรมแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนาวิไลศักดิ์⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการศึกษากลุ่มอายุที่ต่างกัน โดยผู้สูงอายุอาจให้ความสำคัญกับโรคที่เป็นอยู่มากกว่าปัญหาสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยด้านความคาดหวังในการมารับบริการทางทันตกรรม พบว่า ปัจจัยนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มคนวัยทำงานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรอง แสดงให้เห็นว่าแม้สถานบริการจะมีความเชื่อถือ มีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว สร้างความมั่นใจได้ให้แก่ผู้มารับบริการ สามารถการเข้าถึงจิตใจของผู้มารับบริการ และมีลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม แต่กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ก็ไม่ได้มารับบริการทันตกรรมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อาจเนื่องมาจาก ข้อจำกัดในการให้บริการทันตกรรมของทางสถานบริการ หรือความกังวลถึงความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ปัจจัยด้านความจำเป็นในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่มีความจำเป็นมารับบริการทันตกรรม มาเข้ารับบริการทันตกรรมเป็น 3.40 เท่า ของผู้ที่ไม่มีความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม ($OR = 3.40, 95\%CI: 2.14$ ถึง 5.41) และการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีความเจ็บปวดไม่สบายจากโรคในช่องปาก ร้อยละ 43.1 เนื่องจากปวดฟัน ฟันเป็นรู เสียวฟัน เหงือกบวม รวมทั้งมีเศษอาหารติดฟันและมีกลิ่นปาก ทำให้มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของวีรพร วิวรรณ เถาว์พันธ์ และคณะ¹⁶ ที่พบว่าอาการแสดงของโรคในช่องปาก คือ ปวดฟัน เสียวฟัน มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.029) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิกุล กาญจนภักดี และคณะ¹⁷ ศึกษาทัศนคติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของประชาชนในสภาวะแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่มีการรับรู้ความกลัว ความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพแต่ไม่ประสงค์มารับบริการ แต่กลุ่มที่ไม่ประสงค์มารับบริการนั้นหากมีความจำเป็นที่ต้องมารับบริการก็จะมารับบริการทันตกรรม เช่น ปวดฟันมากไม่สามารถอดทนได้ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่หาย อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์⁷ พบว่า ปัจจัยด้านความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับปัญหาโรคในช่องปากที่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังน้อยกว่าปัญหาสุขภาพทั่วไปที่มองเห็นปัญหาได้ง่ายกว่า

ปัจจัยด้านการรับรู้การเข้ารับบริการทันตกรรมและปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับบริการทันตกรรมในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ทั้งสองปัจจัยนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการและมีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการในระดับสูง และมีการรับรู้สูง แต่ไม่มาเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่า ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีความรู้สึกลัว วิตกกังวล จึงไม่มาเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิกุล กาญจนภักดี และคณะ¹⁴ พบว่า กลุ่มไม่มารับบริการทันตกรรมในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีมุมมองทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้ความกังวลในการติดเชื้อที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่มีการรับรู้ความกลัว ความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพแต่ไม่ประสงค์มารับบริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการมารับบริการทันตกรรมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เรื่องของการได้รับวัคซีน ความเสี่ยงจากทันตกรรมหัตถการต่างๆ เนื่องจากยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และการเข้ารับบริการหัตถการต่างๆ เช่น การขูดหินปูนไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19

2. ควรมีการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในรูปแบบต่างๆ แก่ประชาชนทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อให้ดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น มีสภาวะช่องปากที่ดีและมารับบริการทันตกรรมเมื่อจำเป็นจริงๆ เพื่อเป็นการป้องกันความเจ็บปวดจากโรคในช่องปากที่อาจเกิดขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

3. ประชาสัมพันธ์ให้ทุกกลุ่มในวัยทำงานได้รับการดูแล เข้ารับบริการทันตกรรมเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากตั้งแต่ต้น เพื่อให้ทราบถึงสภาวะช่องปากและดูแลช่องปากได้อย่างเหมาะสม ป้องกันปัญหาโรค

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ในช่องปากที่จะตามมารวมทั้งควรมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังตั้งแต่ต้น หรือ ประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น

4. ในด้านการให้บริการ ควรพัฒนาการให้บริการทันตกรรมที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการ ให้บริการที่ สะดวกรวดเร็ว รวมทั้งการพัฒนาทันตบุคลากรให้มีความรู้วิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความไว้วางใจต่อผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยในกลุ่มวัยต่างๆ เช่น กลุ่มเด็กปฐมวัยจากผู้ปกครองเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ และวัยผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านความวิตกกังวล ปัจจัยทัศนคติและการปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการในสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อค้นหา ปัจจัยที่แท้จริงของพฤติกรรมในการเข้ารับบริการทันตกรรม

3. ควรศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงเงื่อนไขหรือปัจจัยของการเข้ารับบริการทันตกรรม ในช่วงสภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนางรอง ที่ให้ความช่วยเหลือและ ประสานงานในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย. พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด;2561.
2. ศรีธยา ณิชเศรษฐสกุล, วลัยพร ราชคมนตรี และ วรัญญา เขยตุ้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับ บริการทางทันตกรรม จากคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยมหิดล. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล 2561;5(1):1-20.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2556.
4. วิญญูทัตญญา บุญทัน, ชุติมา สร้อยนาถ, พัชราภรณ์ ไหวคิด, วิภาพร สร้อยแสง, ปรีศนา อัครธนพล, และ จริยาวัตร คมพัยค์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2563; 12(2):323-337.
5. กลุ่มรายงานมาตรฐาน. ผู้ป่วยนอกที่รับบริการทางทันตกรรม รวมทุกสิทธิ์ (คนต่อสถานบริการ) [ออนไลน์] 2564. [อ้างเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2565] จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=dental/dental_1.php&cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9&id=cba4cc41872398d244dde8e2604c1fda
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2564.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

7. Davidson, P.; Andersen, R. Determinants of dental care utilization for diverse ethnic and age groups. *Adv Dent Res* 1997;11:254–262.
8. ชิดา รัตน์วิไลศักดิ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2554
9. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์;2552.
10. Graham Kalton, J. Michael Brick, and Thanh Lê. Estimating components of design effects for use in sample design. [cited 2022 June 3]. Available from: https://unstats.un.org/unsd/hhsurveys/pdf/chapter_6.pdf
11. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย. พ.ศ. 2560 แยกรายเขตสุขภาพ. นนทบุรี:สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข;2561.
12. Best J.W. *Research in Education*. New York: Prentice-Hall, Englewood cliffs;1977.
13. สุนิสา หนูพูน. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการทางด้านทันตกรรมของคลินิกทันตกรรมทันตศิลป์. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการเงิน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย หอการค้าไทย;2562.
14. ณิชภัทร อติเปรมินทร์. ปัจจัยการตลาดบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน (ทั่วไป) ในช่วงวิกฤติโควิด-19 กรณีศึกษาในเขตพื้นที่วังทองกลาง กรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ 2562;5-6.
15. บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทันตกรรมโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2561;12(18):97-101.
16. วิชระพล วิวรรณ์ เถาว์พันธ์, จอนสัน พิมพิสาร, พนิดา ฤทธิธรม, และรุ่งนิตา รอดวินิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารทันตภิบาล* 2565;33(1):66-71.
17. วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, วิภาดา จิตรปรีดา, วิลาวัลย์ พรหมชินวงศ์, สุพรรณษา จันทร์สว่าง และศุภศิลาภี ดีรักษา. ทักษะมิติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของ ประชาชนในสภาวะแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 2019) อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารทันตภิบาล* 2564; 32(1):80-88.

Research article

Key success factors and organizational support affecting the star health promoting hospital of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Udon Thani

Tananchanok Rattanasimakorn

phonngam sub-district
health promoting hospitals
khon kaen university

Prachak Bouphan

public health in public
health administration
graduate school khon kaen
university

Mukkarapan Jutarasaka

public health in public
health administration
graduate school Khon Kaen
university

Narupawan Prommawai

public health udon thani
rajabhat university

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the key success factors and organizational support affecting the star health promoting hospital of health personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Udon Thani province. The 166 samples were health personnel who were working at sub-district health promoting hospitals in Udon Thani province. Data were collected by the questionnaire and the in-depth interview guidelines. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics, including Pearson's product-moment correlation coefficient and multiple linear regression. The statistical significance level was determined at 0.05. The qualitative data were analyzed using content analysis. The results showed that the overall level of the key success factors, organizational support, and the operation of the star health promoting hospital of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Udon Thani province were at high level ($\bar{x}=3.92, S.D. =0.44$), ($\bar{x}=3.82, S.D. =0.51$) and ($\bar{x}=3.89, S.D. =0.46$) respectively.

Corresponding author

Tananchanok Rattanasimakorn

E-mail :yaibumbim1981@gmail.com

Received date : 5 May 2022

Revised date : 6 November 2022

Accepted date : 13 December 2022

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

Five variables including two key success factors; the quality development of medical care and images health facilities and the relevant departments that having plans to support operations, and three variables of organizational support; man power, budget, and management affected and jointly predicted the operation of the star health promoting hospital of health personnel at sub-district health promoting hospitals in Udon Thani province accounted for 73.6 percent ($R^2 = 0.736$, $p\text{-value} < 0.001$).

Keywords: Key success factors; Organizational support; The Star Health Promoting Hospital

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ณัฐชนก รัตนสิมากร

นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประจักษ์ บัวผัน

รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการ
บริหารสาธารณสุข การส่งเสริม
สุขภาพ โภชนาการ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มกราพันธ์ จูฑะรสก

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการ
บริหารสาธารณสุข การส่งเสริม
สุขภาพ โภชนาการ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นฤพรรัตน์ พรหมมาวัย

อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบ
ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและ
การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง
คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 166 คน สุ่มตัวอย่างโดย
ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
และการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้
สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของ เพียร์สันและสถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบ
ขั้นตอนโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อมูลเชิง
คุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวม
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การสนับสนุนจากองค์การและการ
ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม อยู่ในระดับ
มาก ($\bar{x}=3.92$, S.D.=0.44), ($\bar{x}=3.82$, S.D.=0.51)
และ ($\bar{x}=3.89$, S.D. =0.46) ตามลำดับ

ผู้รับผิดชอบบทความ

ณัฐชนก รัตนสิมากร

อีเมลล์ : yaibumbim1981@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 5 พฤษภาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 6 พฤศจิกายน 2565

วันตอบรับบทความ : 13 ธันวาคม 2565

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประกอบด้วยปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ ด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนสนับสนุนการดำเนินงาน และตัวแปรการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านการบริหารจัดการ สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 73.6 ($R^2 = 0.736$, $p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: ปัจจัยแห่งความสำเร็จ; การสนับสนุนจากองค์การ; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 และแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี มุ่งการนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 ในปี 2573 เน้นนโยบายการพัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมทุกระดับ¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการกำหนดเป้าหมาย“เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขและระบบสุขภาพยั่งยืน”ความเป็นเลิศด้านระบบบริการ (Service excellence) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ โดยยกระดับมาตรฐานสถานอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)และพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาว

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) เป็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เกิดคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี ซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐานประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การบริหารดี (การนำองค์กรและการจัดการดี) หมวด 2 ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม (การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย) หมวด 3 บุคลากรดี (การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล) หมวด 4 บริการดี (การบริการครอบคลุมทุกประเทศ ทุกกลุ่มวัย) และ หมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี (ผลลัพธ์)²

ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวนั้น จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามการพัฒนานโยบายและแผนปฏิบัติการที่กำหนด 2) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีการจัดทำแผนเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งระยะสั้น ระยะปานกลางและระยะยาว 3) การเริ่มต้นดำเนินการในพื้นที่ที่มีความพร้อมและมีความสมัครใจ เป็นชุมชนที่มีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วม 4) การใช้กระบวนการประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดของประชาชนในชุมชน ตลอดจนสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 5)การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการในพื้นที่ร่วมกับการทำงานเชิงรุกในชุมชน และ 6) การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสำคัญต่อการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้³ นอกจากปัจจัยแห่งความสำเร็จแล้ว ยังพบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสำคัญในการการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะการสนับสนุนจากองค์กรเป็นการบริหารจัดการด้านทรัพยากรทางการบริหารที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้านคือ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ 4)ด้านการบริหารจัดการ⁴

ในช่วงปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) มีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและขยายพื้นที่ในวงกว้างมากขึ้น สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้พิจารณาเห็นว่าการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในพื้นที่ทุกระดับควร

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) โดยการให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การค้นหา เฝ้าระวัง และป้องกันโรค ระดับอำเภอและหมู่บ้านและให้เลื่อนการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวไปก่อนจนกว่าสถานการณ์จะเข้าสู่ภาวะปกติ จังหวัดอุดรธานีซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 211 แห่งและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 1,034 คน เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายซึ่งเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกมากกว่าการรอรับประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จึงทำให้หน่วยงานบางแห่งขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาจากการประเมินของคณะกรรมการระดับจังหวัด⁵ ส่งผลให้การขับเคลื่อนสู่การพัฒนากระบวนการคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นไปตามคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นแนวทางและทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันและการสะท้อนปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะที่จะนำไปต่อยอดและแก้ไขปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบของเครือข่ายบริการ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดสังคมสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ระดับการสนับสนุนจากองค์การและระดับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,034 คน⁵ โดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)⁶ คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1-R^2_{Y.A,B})}{R^2_{Y.A,B}-R^2_{Y.A}} + w \quad \dots\dots\dots(A)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_u} (\lambda_L - \lambda_u) \quad \dots\dots\dots(B)$$

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

เมื่อกำหนดให้

$R^2_{Y,A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการ วิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์⁷ ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y,A,B} = 0.617$

$R^2_{Y,A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R^2_{Y,A,B} - R^2_{Y,B}$)

ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y,A} = 0.599$

$R^2_{Y,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y,B} = 0.018$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ

(เขต A) = 0

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เขต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

v คือ ค่าที่ได้จาก $v = N - u - w - 1$

จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 166 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มตามตำแหน่ง แล้วจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละกลุ่มวิชาชีพ จนได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 166 คน และทำการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก โดยเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลได้ดีที่สุด (Key Informant) จำนวน 12 คน โดยการพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหรือเป็นผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวระดับจังหวัด จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาวระดับอำเภอ จำนวน 2 คน ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวระดับตำบล จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้มีทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 86 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการได้รับการอบรมเรื่องการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว รวม 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประกอบด้วย ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนสนับสนุนการดำเนินงานการลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ และการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่าย รวม 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์การในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหารจัดการ รวม 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวประกอบด้วย การนำองค์กรและการจัดการดี การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย และผลลัพธ์ รวม 25 ข้อ

โดยส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยมี การแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบระดับมากที่สุด 5 คะแนน ตอบระดับมาก 4 คะแนน ตอบระดับปานกลาง 3 คะแนน ตอบระดับน้อย 2 คะแนน และตอบระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก กำหนดประเด็นไว้ 4 ส่วน ด้วยกัน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์การในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity)จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 จากนั้นนำ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก่ไข และปรับปรุงโดย ผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้น นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งนี้พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ เท่ากับ 0.82 ด้านการสนับสนุนจากองค์กร เท่ากับ 0.98 ด้านการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.77 โดยส่วนรวมของแบบสอบถามทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติอนุมาน ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(Content analysis)

การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50 - 5.00 คะแนน) ระดับมาก (3.50 - 4.49 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.50 - 3.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50 - 2.49 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00 - 1.49 คะแนน)

การแปลผลระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าตั้งแต่ 1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้ $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No Relationship) $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak Relationship) $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate Relationship) $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong Relationship) $r = \pm 1$ หมายถึงมีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ (Perfect Relationship)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guidelines) จริยธรรมการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ลำดับที่ 4.3.02:43/2564 เลขที่โครงการ HE642275 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 27 มกราคม -10 กุมภาพันธ์ 2565

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.9 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 34.34 โดยเฉลี่ยอายุ 40.88 ปี (S.D. =9.74 ปี) อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.9 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.1 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 30.1 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 36,392.38 บาท (S.D. = 14,924.85 บาท) รายได้ต่ำสุด 7,400 บาท รายได้สูงสุด 68,000 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1-10 ปี ร้อยละ 39.8 มีค่ามัธยฐาน 14 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี ค่าสูงสุด 40 ปี และเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม 1-2 ครั้ง ร้อยละ 77.3 มีค่ามัธยฐาน 2 ครั้ง จำนวนครั้งน้อยที่สุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งมากที่สุด 10 ครั้ง

2. ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ในภาพรวมระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=3.92, S.D.=0.44$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับมาก ($\bar{X}=4.10, S.D.=0.43$) รองลงมา คือ การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่ายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.10, S.D.=0.50$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.72, S.D.=0.63$) รองลงมา คือ การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.77, S.D.=0.61$)

3. ระดับการสนับสนุนจากองค์การกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ในภาพรวมระดับการสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82, S.D.=0.51$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับมาก ($\bar{X}=3.95, S.D.=0.48$) รองลงมา คือ ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.87, S.D.=0.58$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.73, S.D.=0.61$) รองลงมาคือ ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.73, S.D.=0.62$) ตามลำดับ

4. ระดับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89, S.D.=0.46$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การนำองค์กรและการจัดการดี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับมาก ($\bar{X}=3.97, S.D.=0.47$) รองลงมาคือ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.96, S.D.=0.49$)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ส่วนด้านที่มีค่าน้อยที่สุดคือ ผลลัพธ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$, S.D.=0.55) รองลงมาคือ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$, S.D.=0.57) ตามลำดับ

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.776$, $p\text{-value}<0.001$) ส่วนการสนับสนุนจากองค์การ พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.800$, $p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 1-2

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ที่ถูกเลือกเข้า สมการคือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ($p\text{-value}=0.005$) ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนสนับสนุนการดำเนินงาน ($p\text{-value}=0.014$) การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ ($p\text{-value}=0.006$) และการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ ($p\text{-value}=0.009$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม จังหวัดอุดรธานี		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P - value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	0.776***	< 0.001	สูง
1. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน	0.527***	< 0.001	ปานกลาง
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนสนับสนุนการดำเนินงาน	0.657***	< 0.001	ปานกลาง
3. การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม	0.684***	< 0.001	ปานกลาง
4. การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ	0.596***	< 0.001	ปานกลาง
5. การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ	0.713***	< 0.001	สูง
6. การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล	0.547***	< 0.001	ปานกลาง

*** Correlation is significant at the < 0.001 level (2-tailed)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนจากองค์การกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

การสนับสนุนจากองค์การ	การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม จังหวัดอุดรธานี		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P - value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนจากองค์การ	0.800***	< 0.001	สูง
1. ด้านบุคลากร	0.749***	< 0.001	สูง
2. ด้านงบประมาณ	0.716***	< 0.001	สูง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.653***	< 0.001	ปานกลาง
4. ด้านการบริหารจัดการ	0.731***	< 0.001	สูง

*** Correlation is significant at the < 0.001 level (2-tailed)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

โดยสามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ แทนค่าสมการได้ดังนี้ $Y = 0.253 + (0.173) (\text{การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร}) + (0.313) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ}) + (0.123) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนสนับสนุนการดำเนินงาน}) + (0.178) (\text{การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ}) + (0.138) (\text{การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ})$ ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 73.6 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ตัวแปร	B	Beta	T	P -value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1.ด้านบุคลากร	0.173	0.217	2.840	0.005	0.74	0.561	0.558	-
					9			
2.ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ	0.313	0.296	5.331	<0.001	0.82	0.686	0.682	0.125
					8			
3.ด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนสนับสนุนการดำเนินงาน	0.123	0.142	2.483	0.014		0.731	0.708	0.027
					0.84			
4.ด้านการบริหารจัดการ	0.178	0.187	2.805	0.006	5	0.724	0.718	0.011
	แผนสนับสนุนการดำเนินงาน	0.138	0.186	2.663	0.009		0.736	0.728
5.ด้านงบประมาณ					0.85			
					1			
					0.85			
					8			

ค่าคงที่ 0.253, F = 89.259, p - value < 0.001, R = 0.858, R² = 0.736, R²adj = 0.728

7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี โดยภาพรวมข้อมูลแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 166 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 37 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 22.3 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 14.6 รองลงมาคือ การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 13.1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

ส่วนปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวด้านการจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย ร้อยละ 3.5

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน พบว่าการสนับสนุนความพร้อมในการพัฒนาระบบบริการยังไม่เพียงพอ การควบคุมกำกับติดตามบางแห่งยังไม่ต่อเนื่องและผู้บริหารบางหน่วยงานมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามนโยบายมากกว่าความสอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่

2. หน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอกับขนาดพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้รับผิดชอบงานบางแห่งขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวเนื่องจากไม่เคยผ่านการอบรม

3. การจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว และบางครั้งได้รับการจัดสรรล่าช้าไม่ทันต่อการดำเนินงานในช่วงของปีงบประมาณและการประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน

บทวิจารณ์

การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพมนุษย์ให้มีคุณค่าต่อการบริหารองค์การอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการเพิ่มศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์หรือในปัจจุบันเรียกว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management: HRM) เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์การร่วมกันใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการสรรหา คัดเลือก และบรรจุแต่งตั้งให้เข้าปฏิบัติงานพร้อมทั้งมีการ พัฒนาและบำรุงรักษา⁸ สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี^{9,10,11} และผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่าการสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากรไม่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี^{12,7,13}

การบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสื่อสารสร้างความเข้าใจกับประชาชนเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจมีความพึงพอใจยอมรับเชื่อมั่นในระบบการบริการ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี^{15,7} และผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการไม่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี^{16,17,18}

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

การจัดทำแผนสนับสนุนการดำเนินงาน ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน กำหนดรูปแบบการปฏิบัติงาน กำหนดทรัพยากรในการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงาน กำหนดวิธีการควบคุม กำกับการปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนสนับสนุนการดำเนินงานที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี¹⁹ และผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนสนับสนุนการดำเนินงาน ไม่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี^{7,16,17}

การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ ซึ่งการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนการดำเนินงาน การกำหนดวิธีการ กำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงาน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี^{20,13,21} และผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการไม่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี^{20,21,10}

การพิจารณาจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ ส่งผลให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามประสบผลสำเร็จ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี^{24,25,26} และผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณไม่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม จังหวัดอุดรธานี²⁷

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านบุคลากร ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนสนับสนุนการดำเนินงาน การสนับสนุนจาก

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

องค์การด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 73.6

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.มกราพันธุ์ จุฑะรสก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนเพื่อทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564). กรุงเทพฯ : สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ;2560.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลติดดาว(รพ.สต.ติดดาว). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข;2564.
3. ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: ที คิว พี;2553.
4. ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์;2549.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตาม เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2564. อุดรธานี : กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ 5. (เอกสารอัดสำเนา);2564
6. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd edition. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum;1988.
7. ศิริพงษ์ เสาภายน. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์;2553.
8. พงศ์สมุทร เจณบริรักษ์, ประจักษ์ บัวผัน และชญญา อภิบาลกุล. คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุน จากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2562;12(2):216-229.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

9. อ้อมขวัญ ศรีทะ และประจักษ์ บัวผัน. คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2562;12(3):595-603.
10. พยุดา ซาเวียง, และประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2560;17(1):56-68.
11. ศรีณยา พันธุ์โยธา และประจักษ์ บัวผัน. (2564). ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564;21(2):152-165.
12. ปกนิวิทย์ คำสมาน, มกราพันธ์ จุฑะรสก และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและ การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564;21(3):223-235.
13. พัชร์ชนก พุทรมนต์สิงห์,ประจักษ์ บัวผัน, และชญญา อภิपालกุล. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2562;19(3):120-130.
14. วิลาสินี วงศ์ผาบุตรและประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564;21(3):188-199.
15. อิมฤทัย ไชยมาตย์,ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564;21(3):172-185.
16. จันทร์เพ็ญ ภูมุล และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการบริหารงานเวชภัณฑ์ยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด นครราชสีมา. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2562;12(2):300-310.
17. พีรพงศ์ ภูสด, ประจักษ์ บัวผัน และมกราพันธ์ จุฑะรสก. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2562;19(3):109-119.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565

18. นพรัตน์ เสนาฮาด และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร สาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2562;12(1):597-607.
19. ณัฐพล โยธา, ประจักษ์ บัวผัน และสุรชัย พิมพ์. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2562;19(1):149-160.
20. นภาพรสิริ พรหมรี และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเวชสถิติในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2563;21(2):179-191.
21. นาดยา คำเสนาและประจักษ์ บัวผัน. (2563). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด นครราชสีมา. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2563;20(2):84-95.
22. สุพัตรา ถิ่นไผ่บุรณ์,ศรีบุษย์ ศรีไชยจรรยาพงษ์และชนะพล ศรีฤๅชา.(2564). บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564;14(1):431-440.
23. อันธิกา วาปีทะ และสุวิทย์ อุดมพานิชย์. การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงเกลือ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2562;16(1):166-175.
24. ภคอร โจทย์กิ่ง,ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสามเหลี่ยมเทศบาลขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2560;24(2):29-37.
25. สิริสา เทียมทันและประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2561;18(1):46-61.

เรื่องภายในเล่ม

- การตัดสินใจเข้าศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- ความซุกซนของฟันตกระและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันตกระ ในเด็กประถมศึกษา อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
- คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจต่อการมารับบริการฝังรากฟันเทียมและการใส่ครอบฟันของผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น
- ผลของรูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบออนไลน์ต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
- สภาวะโรคในช่องปากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบึงคล้า อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ
- การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
- แร่งสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลภูเวียง อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงานในสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี