

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความรู้
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทิพวรรณ มาตรฐาน¹, ณัฐนิชา เหล่าทองกุล¹, ศิริธัญญา แสงอรุณ^{1*},
ธวัชชัย สุนทรนนท์¹, ประวิช ขุนนิคม¹

รับบทความ: 13 พฤษภาคม 2568; ส่งแก้ไข: 2 สิงหาคม 2568; ตอรับ: 13 สิงหาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : สุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในเด็กที่บกพร่องทางการมองเห็น มักเผชิญอุปสรรคในการเรียนรู้และดูแลตนเองตั้งแต่เด็ก ปัญหาช่องปากจึงรุนแรงกว่าคนทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผ่านการสนับสนุนจากครอบครัว ครู เพื่อน ตลอดจนการจัดให้มีสื่อการสอนที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถาม และแบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระยะเวลาในการดำเนินการ 5 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา paired samples t-test, Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษา : หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุป : โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับสื่อการสอนที่เหมาะสมและน่าสนใจสำหรับเด็กที่บกพร่องทางการมองเห็น ช่วยให้เด็กเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลได้ง่ายขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี

คำสำคัญ : โปรแกรมทันตสุขศึกษา ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพช่องปาก บกพร่องทางการมองเห็น โรงเรียนสอนคนตาบอด

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 92110

*อีเมลติดต่อ : sirunya@scphtrang.ac.th

The Effects of Dental Health Education Program Applying The Social Support Theory on Knowledge Behavior in Oral Health Care and Dental Plaque of High School Students Southern School for The Blind, Surat Thani Province

Thippawan Matsawaeng¹, Nutnicha Laothongkun¹, Sirunya Sang-arun^{1*},
Tawatchai Sunthonnon¹, Prawit Khunnikom¹

Received: May 13, 2025; Received revision: August 2, 2025; Accepted: August 13, 2025

Abstract

Background: Oral health is a crucial component of overall health that significantly impacts quality of life. Especially in children with visual impairments, they often face challenges in learning and self-care from an early age, leading to more severe oral health problems compared to the general population. Promoting oral health through support from family, teachers, and peers, along with the provision of appropriate information and teaching materials, is therefore essential to foster improved oral health behaviors.

Objective: To compare the mean scores of knowledge, behavior in oral health care, and dental plaque before and after participating in the dental health education program.

Material and Methods: This quasi-experimental one-group design was a pretest-posttest design. The population consisted of 18 students in Grades 10 to 12 at the Southern School for the Blind, Khun Thale Subdistrict, Mueang Surat Thani District, Surat Thani Province. The research instruments included a dental health education program by applying the Social Support Theory, a questionnaire, and a dental plaque recording form. The intervention was conducted over a five-week period. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired samples t-test, and Wilcoxon signed rank test.

Results: After participating in the program, the students had significantly higher mean scores in oral health knowledge and behavior compared to before participating in the program (p -value < 0.001), and they had a significantly lower amount of dental plaque compared to before participating in the program (p -value < 0.001).

Conclusion: The dental health education program applying the Social Support Theory, combined with appropriate and engaging teaching materials for children with visual impairments, enhanced their access to and understanding of information, leading to positive changes in oral health care behavior.

Keywords: Dental Health Education Program, The Social Support Theory, Oral Health Care, Visual Impairments, School for the Blind

¹ Sirindhorn College of Public Health Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, 92110. *Corresponding Author, e-mail: sirunya@scphtrang.ac.th

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการส่งเสริมและแก้ไข เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์และโรคฟันผุสูงกว่าคนทั่วไป เนื่องจากไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่สามารถเห็นรอยโรคเหงือกอักเสบหรือฟันผุระยะเริ่มต้นได้ด้วยตัวเอง ส่งผลให้ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก นำไปสู่ความรุนแรงของโรคในช่องปากในระยะยาว^[1]

จากการสำรวจสภาวะช่องปากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีนักเรียนที่ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 38.10 ความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 66.66 ปัญหาเหงือกอักเสบมีหินน้ำลาย ร้อยละ 52.38 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.90 ซี่/คน เมื่อเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566 ในกลุ่มอายุ 15 ปี พบว่า ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ 55.20 ความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 61.20 พบปัญหาเหงือกอักเสบมีหินน้ำลาย ร้อยละ 8.30 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 2.10 ซี่/คน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นมีปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับที่รุนแรงกว่าเด็กทั่วไป จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ทั้งนี้ การส่งเสริมให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน โดยใชยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถือเป็นแนวทางพื้นฐานที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น^[2-3]

ผู้วิจัยเลือกดำเนินการศึกษาในโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากเป็นโรงเรียนประจำที่รับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจากหลายจังหวัดในภาคใต้ตอนบน

ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่สามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดี อีกทั้งบริบทโรงเรียนเอื้อต่อการจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่กำหนด จากผลการสำรวจเบื้องต้นพบว่า นักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับที่ควรได้รับการส่งเสริม ดูแล และคำแนะนำที่เหมาะสม แม้โรงเรียนจะมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่ยังขาดกระบวนการสอนที่เจาะลึกด้านเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้น โรงเรียนแห่งนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นพื้นที่ศึกษาเพื่อนำร่องในการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อขยายผลไปยังโรงเรียนหรือพื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในอนาคต

ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่วัยเด็กเล็ก เนื่องมาจากอุปสรรคในการเรียนรู้ การละเลยจากผู้ดูแล และการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำกัด มักจะเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บปวด เนื่องจากคำรักษาพยาบาลที่สูง ความกลัว และทัศนคติด้านลบต่อการรับบริการทันตกรรม การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคในระยะรุนแรง^[4-6] อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพช่องปากมีความยุ่งยากมากขึ้นในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น ซึ่งบุคคลทั่วไปอาจได้รับความรู้สุขภาพช่องปากจากสื่อหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต แต่คนกลุ่มนี้เรียนรู้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ผ่านสื่อโดยการฟังเสียงและการสัมผัสเป็นหลัก ดังนั้น การจัดทำสื่อที่มีเสียงพูดบรรยายภาพชัดเจน นำฟังร่วมกับการใช้สื่อภาพและอักษรเบรลล์ จะช่วยให้เด็กกลุ่มนี้สามารถรับรู้ เรียนรู้ และจดจำข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น หนังสือภาพเพื่อสุขภาพฟันที่ดี ซึ่งออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้โดยเฉพาะ โดยมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ให้สามารถเข้าถึง

องค์ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและฟันหรือด้านอื่น ๆ ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น^[6-7]

จากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House^[8] อธิบายว่า การได้รับแรงสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านอุปกรณ์ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ และการให้ความรู้โดยการสร้างจุดสนใจในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ จะช่วยกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี รวมไปถึงการให้กำลังใจ การชี้แนะแนวทาง และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มพลังและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน โดยงานวิจัยของ ไชยธาดา บุญมี^[9] พบว่า นักเรียนที่ได้รับกิจกรรมทันตสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนจากครูและผู้ปกครอง มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของเอื้องอรุณ สมนึก^[10] ที่พบว่า โปรแกรมที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับสื่อประสม ส่งผลให้ความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนดีขึ้นอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของผู้วิจัย เพราะในการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น โดยเฉพาะผู้ปกครองทางกรมมองเห็น ต้องมีการกระตุ้นจากบุคคลรอบข้าง ทั้งจากครอบครัว ครู และเพื่อน รวมถึงการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร และสื่อการสอน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น^[8, 11-12]

ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น โดยมุ่งเน้นการใช้สื่อการเรียนรู้ที่

เหมาะสมและเข้าใจง่าย พร้อมทั้งการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เพื่อสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้สุขภาพช่องปากดีขึ้นในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง (one-group pretest - posttest design) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 24 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และคัดเลือกจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีนักเรียนที่เข้าเกณฑ์จำนวน 18 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2567 มีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง สามารถฟังและสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

นักเรียนที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมตลอดระยะเวลาที่กำหนด หรือขาดเข้าร่วมโปรแกรมอย่างน้อย 1 ครั้ง นักเรียนที่ลาออกขณะเก็บรวบรวมข้อมูล นักเรียนที่ปฏิเสธหรือออกจากงานวิจัยระหว่างการเก็บข้อมูล

การใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์จากประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษา กลุ่มเฉพาะทางที่มีข้อจำกัดทางการมองเห็น และมีความขาดประชากรจำกัด ทำให้การศึกษามุ่งเน้นการเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างทุกคนมากกว่าการใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม^[8] ซึ่งออกแบบกิจกรรมโดยผู้วิจัยให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของนักเรียนที่บกพร่องทางการเห็น ตามแนวคิดของ Lowenfeld^[13] ที่เน้นการเรียนรู้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรม การผสมผสานประสบการณ์ และการลงมือปฏิบัติจริง เช่น การสัมผัส การฟัง การเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเนื้อหา กิจกรรมในโปรแกรมจึงเน้นสื่อที่สามารถสัมผัสและได้ยินเสียง เช่น โมเดลฟัน ภาพหุ่น สื่อที่มีเสียง และเกมที่กระตุ้นการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วม ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การบริโภคอาหาร และการทำความสะอาดช่องปาก ทั้งนี้โปรแกรมได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขและด้านการศึกษาของผู้บกพร่องทางการมองเห็น เพื่อให้มั่นใจว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้แก่กลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับทฤษฎีทั้ง 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) แรงสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ผู้วิจัยมีการแจกอุปกรณ์ในการทำสะอาดช่องปาก ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วนํ้า สื่อการสอนต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือ Fun Book for The Blind พร้อม

ตุ๊กตามีเสียง ดังภาพที่ 1 โมเดลฟัน สมุดประทับตราพาแปรงฟัน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 1 หนังสือ Fun Book for The Blind



ภาพที่ 2 สมุดประทับตราพาแปรงฟัน

2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยมีการให้ทันตสุขศึกษาผ่านสื่อให้ความรู้ คือ หนังสือ Fun Book for The Blind พร้อมตุ๊กตามีเสียงแก่นักเรียน ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การสอนสาธิตการทำสะอาดช่องปาก และนักเรียนได้รับความรู้และข่าวสารเพิ่มเติมจากคุณครู

3) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยให้การดูแลเอาใจใส่นักเรียนอย่างใกล้ชิดผ่านการสอนแบบตัวต่อตัว มีการชื่นชมและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง และเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ยังจัดกิจกรรมทำความรู้จัก การพูดแสดงความรู้สึก และกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ เกมคำสั่งนางฟ้า เกมเขียนซีเสียงหาย เกมทำตามคำสั่ง-ทำตรงข้ามคำสั่ง เกมกะหล่ำปลี และเกมนกกรงหัวจุกส่งสาร ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้กิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กพิการของสำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา^[14] เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และเอื้อต่อการเปิดใจกล้าแสดงออกทางอารมณ์ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

4) แรงสนับสนุนด้านการประเมิน ผู้วิจัยร่วมกับครูผู้ดูแลประเมินความเรียบร้อยในการแปรงฟันของนักเรียนหลังอาหารกลางวันอย่างสม่ำเสมอ โดยบันทึกลงในสมุดประทับตรา พร้อมให้คำแนะนำรายบุคคล ทั้งการชี้จุดที่ทำได้ดีและข้อควรปรับปรุง โดยใช้คำพูดเชิงบวกและคำบรรยายเชิงสัมผัสที่เหมาะสมกับนักเรียนพิการทางการมองเห็น เพื่อส่งเสริมการประเมินตนเอง และการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง และการประเมินความรู้ของตนเองโดยการทำแบบทดสอบและแบบสอบถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยการสอบถามข้อมูลจากคุณครูผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาของผู้บกพร่องทางการมองเห็น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนนเต็ม 3 คะแนน ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ของ Quigley and Hein modified By Tursky^[15] บันทึกข้อมูลการตรวจวัดจากคราบสีย้อมที่ติดคราบจุลินทรีย์ จากด้านแก้ม (labial หรือ buccal) และด้านลิ้น (lingual หรือ palatal) โดยจะตรวจช่วงบ่าย หลังแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน คะแนนตั้งแต่ 1-5

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านทันตสาธารณสุข 2 ท่าน และด้านการศึกษาของผู้บกพร่องทางการมองเห็น 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67-1 และจากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนโรงเรียนการศึกษาคนตาบอดธรรมศาสตร์ขนาดใหญ่ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสงขลา ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน นำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้

1) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้วิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson 20) ได้ค่าเท่ากับ 0.98

2) แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนดำเนินการประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล ตามรายละเอียดดังนี้

1) ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรับมาตรฐานผู้ตรวจระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ในการตรวจคราบจุลินทรีย์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อน และอคติที่อาจเกิดขึ้นในการแปลผล โดยใช้แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทั้งในรูปแบบ

Inter-examiner calibration กับอาจารย์ด้านทันตสาธารณสุข ซึ่งได้ค่าความสอดคล้องร้อยละ 80.21 และ Intra-examiner calibration ภายในผู้ตรวจเอง ได้ค่าร้อยละ 81.14 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.00) ประชุมชี้แจงคุณครูประจำชั้น อธิบายขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

2) ระยะดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์โดยเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 วัน ทุกวันพุธ และบูรณาการในชั่วโมงการเรียนการสอน ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมงรวมระยะเวลารับโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ และดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 5 ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มต้นด้วยกิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” เพื่อแนะนำตัว ทำความรู้จักระหว่างนักเรียน คุณครู ผู้ดูแล และผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพที่ดี จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทุกคนเข้าใจ ต่อด้วยการอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้วิธีอ่านคำถามที่ละข้อให้นักเรียนตอบผ่านการยกนิ้ว และประเมินปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยการย้อมสีฟัน จากนั้นเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและการทำความสะอาดช่องปาก ผ่าน “Fun Book For The Blind” กิจกรรมสอนน้องแปรงฟัน สุดท้ายกิจกรรม “แปรงปู้ปู้ ได้ปี้ม” แจกสมุดประทับตราบันทึกการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยครูผู้ดูแลจะเป็นผู้ประทับตราทุกครั้งที่มีการแปรงฟัน และผู้วิจัยจะประทับตราในแต่ละสัปดาห์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2 เริ่มต้นด้วยกิจกรรม “เกมคำสั่งนางฟ้า” เพื่อสร้างบรรยากาศที่สนุกสนาน ผ่อนคลาย และเอื้อต่อการเปิดใจ ตามด้วย “เกมเชี่ยมซี เสี่ยงทาย” เป็นการทบทวนความรู้จากสัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบผ่าน “Fun Book For The Blind” ต่อด้วยกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติการ

แปรงฟันที่ถูวิธี การใช้ไหมขัดฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเน้นการเรียนรู้แบบตัวต่อตัว พร้อมให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด มีการชื่นชมและให้กำลังใจ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ปิดท้ายด้วยกิจกรรม “แปรงปู้ปู้ ได้ปี้ม” นักเรียนที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันจะได้รับการประทับตราจากคุณครูผู้ดูแลในสมุดสะสม

สัปดาห์ที่ 3 เริ่มต้นด้วยกิจกรรม “เกมทำตามคำสั่ง ทำตรงข้ามคำสั่ง” เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และกล้าแสดงออกทางอารมณ์ ตามด้วยกิจกรรม “เกมกะหล่ำปลี” เพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ และให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากผ่านสื่อ “Fun Book For The Blind” จากนั้นสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูวิธี การใช้ไหมขัดฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเน้นการเรียนรู้แบบตัวต่อตัว และปิดท้ายด้วยกิจกรรม “แปรงปู้ปู้ ได้ปี้ม”

สัปดาห์ที่ 4 เริ่มต้นด้วยกิจกรรม “เกมนกกรงหัวจุกส่งสาร” เพื่อสร้างบรรยากาศที่สนุกสนาน ผ่อนคลาย และกระตุ้นการมีส่วนร่วม ต่อด้วยการสรุปเนื้อหา ทบทวนความรู้ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นทำกิจกรรมระดมสมอง แบ่งกลุ่มสรุปความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และนำเสนอผลงานของกลุ่ม ต่อด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูวิธี การใช้ไหมขัดฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปิดท้ายด้วยกิจกรรม “แปรงปู้ปู้ ได้ปี้ม”

สัปดาห์ที่ 5 การเก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมฯ โดยใช้แบบสอบถาม ผ่านการยกนิ้วตอบคำถาม พร้อมมีผู้ช่วยวิจัยช่วยบันทึกข้อมูลต่อการประเมินปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยการย้อมสีฟัน ต่อด้วยกิจกรรม “ยังไง ไหนเล่า” ให้นักเรียนออกมาเล่าความรู้สึกและความประทับใจจากกิจกรรมที่ได้เข้าร่วม และปิดท้ายด้วยการมอบของที่ระลึกให้แก่เด็กนักเรียนที่สะสมตราครบ 5 ครั้ง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง

3) ระยะประเมินผล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวม วิเคราะห์

ข้อมูล และสรุปผลการทดลอง เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS คือ 1) สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ ตามผลการทดสอบด้วย Shapiro-Wilk W test ($p < 0.05$) และปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์ ด้วยสถิติ paired Sample t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตามผลการทดสอบด้วย Shapiro-Wilk W test ($p > 0.05$) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n=18)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (18 คน)	ร้อยละ (100)
1. เพศ		
ชาย	9	50.00
หญิง	9	50.00
2. ศาสนา		
พุทธ	17	94.44
อิสลาม	1	5.56
3. อายุ		
$\bar{X}$ =19.44, SD=2.38, Max=25.00, Min=16.00		
4. ระดับชั้นการศึกษา		
ระดับชั้น ม.4	1	5.56
ระดับชั้น ม.5	10	55.56
ระดับชั้น ม.6	7	38.88

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนสูงกว่า 2.83 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนสูงกว่า 0.66 คะแนน ดังตารางที่ 2

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เอกสาร รับรองเลขที่ P074/2567 วันที่ได้รับอนุมัติ วันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2567 รับรองเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.2567 – 2 พฤษภาคม พ.ศ.2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป นักเรียนเป็นเพศหญิง และเพศชายเท่ากัน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.44 มีอายุเฉลี่ย 19.44 ปี อายุมากที่สุด 25 ปี และอายุน้อยที่สุด 16 ปี ระดับชั้นการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 55.56 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ (n=18)

ตัวแปร	$\bar{x}$	SD	Wilcoxon signed rank test	
			Z	p-value
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ก่อนเข้าร่วม	6.11	1.57	-3.60	<0.001*
หลังเข้าร่วม	8.94	0.94		
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ก่อนเข้าร่วม	2.17	0.51	-3.11	0.002*
หลังเข้าร่วม	2.83	0.38		

* ($p < 0.05$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักเรียนมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนลดลง 1.17 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ (n=18)

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	$\bar{x}$	SD	mean difference	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วม	3.77	0.64	1.17	11.28	17	<0.001*
หลังเข้าร่วม	2.60	0.60				

* ($p < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

จากการดำเนินโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนต่อความรู้ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสอนคนตาบอด จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น อย่างเห็นได้ชัด โดยนักเรียนมีระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นผลมาจากการออกแบบกิจกรรม และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม เข้าถึงง่าย สร้าง

ความสนใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้นักเรียนสามารถเรียนรู้และเข้าใจเนื้อหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมในการรับการเรียนรู้ในรูปแบบดังกล่าว

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก
พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ออกแบบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House^[8] โดยเฉพาะแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาความรู้ของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการถ่ายทอดข้อมูลผ่านสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมและน่าสนใจกับนักเรียนที่บกพร่องทางการมองเห็น เช่น หนังสือ Fun Book for the

Blind ที่พัฒนาอักษรเบรลล์ ภาพนูน และเสียงบรรยาย รวมถึงการใช้โมเดลฟัน อักษรขนาดใหญ่ และสื่อสัมผัสอื่น ๆ ซึ่งช่วยให้นักเรียนเข้าถึงเนื้อหาได้ง่าย เข้าใจสาระสำคัญได้ชัดเจน สามารถรับรู้ เรียนรู้ และจดจำข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ^[7] นอกจากนี้ การบรรยายควบคู่กับการสื่อสารแบบสัมผัส และการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอจากครูผู้สอน มีส่วนช่วยส่งเสริมความเข้าใจและการเรียนรู้ของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมด้านอื่น ๆ ก็มีบทบาทอย่างสำคัญเช่นกัน โดยแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด มีการชื่นชมและให้กำลังใจรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการเรียนรู้ ร่วมกับการจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น เกมคำสั่งนางฟ้า เกมเชื่อมโยงเสียงทาย และเกมนกกรงหัวจุกส่งสาร ช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย เป็นมิตร และกล้าแสดงออกทางอารมณ์ ส่วนด้านการประเมิน ผู้วิจัยร่วมกับครูผู้ดูแลติดตามพฤติกรรมการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สมุดประทับตรารายบุคคล พร้อมให้คำแนะนำเฉพาะรายด้วยคำพูดเชิงบวก เพื่อส่งเสริมการประเมินตนเองและปรับปรุงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันด้านอุปกรณ์ก็มีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างทักษะ โดยมีการจัดเตรียมหนังสือภาพนูน โมเดลฟัน สมุดประทับตรา และชุดทำความสะอาดช่องปาก เพื่อให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริงผ่านการสัมผัสด้วยตนเอง และจดจำขั้นตอนได้ถูกต้อง ทั้งนี้ มีการฝึกสอนอย่างใกล้ชิดในรูปแบบตัวต่อตัว เพื่อให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด

และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไศภิตา บุญมี^[9] ที่พบว่าการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพช่องปากของนักเรียนเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ก็ยังสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ออกแบบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House^[8] โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งนักเรียนแสดงความตั้งใจในการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยทั้งความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้นำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน โปรแกรมดังกล่าวส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นโดยอาศัยแรงสนับสนุนทั้ง 4 ด้านร่วมกัน โดยเฉพาะแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีบทบาทสำคัญที่ช่วยถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อเฉพาะทาง เช่น หนังสือภาพนูน โมเดลฟัน และสื่อสัมผัสอื่น ๆ ร่วมกับการอธิบายขั้นตอนการแปร่งฟันที่ถูกต้องผ่านสื่อเสียงและการสัมผัส ทำให้นักเรียนเข้าใจชัดเจนว่าควรแปร่งฟันบริเวณใด และแปร่งอย่างไร ทั้งนี้ แรงสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เช่น ชุดทำความสะอาดช่องปาก สมุดประทับตรา และหนังสือ Fun Book for the Blind ก็มีส่วนสำคัญในการช่วยให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติซ้ำอย่างต่อเนื่อง จนเกิดความเข้าใจและจดจำขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และแรงสนับสนุนด้านการประเมินที่ครูผู้ดูแลและผู้วิจัยดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจความเรียบร้อยของการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันผ่านกิจกรรม “แปร่งปั๊บ ได้ปั๊ม” และการให้คำแนะนำรายบุคคล ยังช่วยกระตุ้นให้นักเรียนใส่ใจในพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น โดยมีความพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การแปร่งฟันให้ครบทุกซี่ ทุกด้าน ในส่วนของแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ผู้วิจัยได้มีการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้คำชมและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในตนเอง ลดความกังวล และเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น แม้ในพฤติกรรมที่ซับซ้อนกว่า เช่น การใช้ไหมขัดฟัน นักเรียนก็เริ่มเปิดรับและทดลองทำได้อย่างไม่ลังเล อีกทั้งบรรยากาศการเรียนรู้ที่สนุกสนานและผ่อนคลายจากกิจกรรมนันทนาการ ยังส่งผลให้นักเรียนอยากมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และปฏิบัติจริง จะเห็นได้ว่า การ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นของนักเรียน เป็นผลจากการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านข้อมูลข่าวสารและอุปกรณ์ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ร่วมกับแรงกระตุ้นจากการประเมินและบรรยากาศทางอารมณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งหมดนี้มีบทบาทร่วมกันในการผลักดันให้พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้จริง แม้จะเริ่มต้นจากระดับที่ไม่สูงมาก แต่ก็เป็นทิศทางที่ดี และมีความศักยภาพในการพัฒนาต่อเนื่องในระยะยาว

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ตรีรัตน์ชญากร แก้วปัญญา^[16] ที่พบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาส่งผลให้นักเรียนชั้นมัธยมต้นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสนับสนุนผลการศึกษาศึกษาของ Risqa Rina Darwita et al.^[17] ซึ่งชี้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับสถานะฟันผุในเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น โดยเฉพาะการไปพบทันตแพทย์และการได้รับการดูแลจากผู้อื่น

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง แสดงให้เห็นว่าการลดลงของปริมาณคราบจุลินทรีย์เป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ โดยโปรแกรมเน้นกิจกรรมฝึกปฏิบัติจริง โดยเฉพาะการฝึกการแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี นักเรียนได้รับการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องในทุกสัปดาห์ โดยมีครูผู้สอน ผู้วิจัยคอยกระตุ้นและติดตาม ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการแปรงฟันได้อย่างเหมาะสมและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอื้องอรุณ สมนึก^[10] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ใช้สื่อประสมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ประกอบด้วย การบรรยาย สาธิตโดยใช้สื่อประสม การฝึก

ปฏิบัติจริง การสรุปทบทวน และการสนับสนุนทางสังคมจากครูอนามัย ครูประจำชั้น นักเรียนแกนนำ และผู้วิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการแปรงฟันดีขึ้น พร้อมทั้งมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อจำกัดของงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก และมีความหลากหลายของอายุ อาจทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถสรุปไปยังประชากรที่กว้างขึ้นหรือทั้งหมดได้ และอาจไม่สะท้อนผลการศึกษาที่ชัดเจนในแต่ละช่วงวัย แม้จะพบความแตกต่างของผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แต่การมีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก อาจเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถยืนยันได้อย่างเต็มที่ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากโปรแกรมโดยตรง นอกจากนี้ การที่ไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่อาจสรุปได้แน่ชัดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลโดยตรงจากโปรแกรม หรือเกิดจากปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่ไม่ได้ควบคุมไว้ อีกทั้งการศึกษาที่จำกัดเพียง 5 สัปดาห์ โดยไม่มีการติดตามผลระยะยาว ไม่สามารถประเมินความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน ข้อจำกัดเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการวิจัยในอนาคตควรมีการออกแบบที่รัดกุมยิ่งขึ้น เช่น การเพิ่มขนาดตัวอย่าง การมีกลุ่มควบคุม และการติดตามผลระยะยาว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับช่วงอายุและพัฒนาการที่หลากหลายของผู้เรียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ทั้งนี้ โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้สามารถนำกิจกรรมและสื่อไปใช้เป็นกิจกรรมเสริมหรือหลักสูตรเพิ่มเติมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน หน่วยงานด้านทันตสาธารณสุขสามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายพิเศษอื่นในบริบทที่ต่างกันได้ โดยปรับวิธีการให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะกลุ่ม สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เช่น 6

เดือน รวมถึงมีกลุ่มเปรียบเทียบ และขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังช่วงวัยอื่น เช่น เด็กประถมวัยรุ่น หรือวัยทำงาน โดยปรับเนื้อหาและสื่อการสอนให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะแต่ละกลุ่มวัย

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภกร ศิริบุรี, พันพัทธ์ ปาระมี. การพัฒนารูปแบบการฝึกแปรงฟันในเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นโรงเรียนการศึกษาคนตาบอดแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร. 2561;10(1):103–11.
2. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี บ้านควนยุง. รายงานสุขภาพช่องปากโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้. สุราษฎร์ธานี: สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี บ้านควนยุง; 2566.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. Schembri A, Fiske J. The implications of visual impairment in an elderly population in recognizing oral disease and maintaining oral health. Spec Care Dentist. 2001;21(6):222-6.
5. Mahoney EK, Kumar N, Porter SR. Effect of visual impairment upon oral health care: A review. Br Dent J 2008; 204(2):63-7.doi:10.1038/bdj.2008.2.
6. ประวีณา โสภภาพอมร, พนม สัมพัทธ์สิน, พิมพ์ชนก ธรรมมา, จุฑารัตน์ ฉิมเรือง, ธาณี โกสุม. แบบจำลองฟันประกอบเสียงสอนแปรงฟันสำหรับผู้บกพร่องทางการมองเห็น. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2561;23(1):60–8.
7. วรณัน ประพันธ์ศิลป์. ทำไมผู้บกพร่องทางการมองเห็นถึงต้องใช้ ‘หนังสือภาพนูนเพื่อสุขภาพฟันที่ดี’ [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; [เข้าถึงเมื่อ 21 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://url.in.th/RNIsb>
8. House JS. Work stress and social support. Reading (MA): Addison-Wesley; 1981.
9. โศภิตา บุญมี. การจัดการกิจกรรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
10. เอื้องอรุณ สมนึก, ประเสริฐ ประสมรักษ์, และสวรรค์ สายบัว. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ใช้สื่อประสมร่วมกับการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความรู้ พฤติกรรมการแปรงฟัน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วารสารทันตภิบาล. 2564;32(1):115-30.
11. Ju C, Zhang B, You X, Alterman V, Li Y. Religiousness, social support and subjective well-being: An exploratory study among adolescents in an Asian atheist country. Int J Psychol. 2018;53(2):97–106. doi:10.1002/ijop.12270.
12. จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
13. Lowenfeld B. Berthold Lowenfeld on blindness and blind people. New York: American Foundation for the Blind, Inc.; 1986.
14. สำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. กิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กพิการ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักนันทนาการ; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 6 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/578421>
15. Turesky S, Gilmore ND, Glickman I. Reduced plaque formation by the chloromethyl analogue of vitamin C. J Periodontol. 1970;41(1):41-3.

16. ตริรัทธ์ชญากร แก้วปัญญา. รายงานเบื้องต้น:
ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการ
ทันตสุขภาพนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน
ชุมชนบ้านสบเปา ตำบลแม่เปา อำเภอกงหรา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ใน: การประชุมวิชาการ
นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ; 18 ส.ค. 2560;
เชียงใหม่, ประเทศไทย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย
ราชภัฏเชียงใหม่; 2560. หน้า 990–1109.
17. Darwita RR, Mayasari Y, Danaswari PVS.
Potential factors of dental health
behavior as a predictor of dental caries
status in visually impaired children: a
pilot study. J Contemp Dent Pract.
2024;25(2):174-179. doi: 10.5005/jp-
journals-10024-3639. PMID: 38514416.