



มกราคม – ธันวาคม 2568

วิทยาลัยทันตสาธารณสุข

เว็บไซต์: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo>

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการต่อความรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปฏิบัติงาน

นันทน์มัส แยมบุตร เบญญาภา ฐปพฤชา* สุชาติดา สุราเลิศ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

คำสำคัญ

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก
สถานประกอบการ
วัยทำงาน
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ ผ่านการวัดระดับความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปฏิบัติงาน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสองชั้นภูมิ โดยชั้นที่ 1 สุ่มสถานประกอบการแบบเฉพาะเจาะจง และชั้นที่ 2 สุ่มผู้ปฏิบัติงานแบบบังเอิญจากผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี และสถานประกอบการที่ไม่มีการดำเนินงานดังกล่าว กลุ่มละ 9 แห่ง จำนวนทั้งหมด 678 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2567 โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในรูปแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีการดำเนินงาน และไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ independent samples t-test ผลการศึกษาพบว่า สถานประกอบการที่มีการดำเนินงานและไม่มีการดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ ร้อยละ 70.8 และ 50.5 ตามลำดับ และมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเฉลี่ย 91.4 และ 79.9 คะแนน ตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ สถานประกอบการที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ยังพบผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมแปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 67.0 และไปพบทันตแพทย์ในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 90.3 ซึ่งสูงกว่าสถานประกอบการที่ไม่มีการดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ที่พบการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเพียงร้อยละ 12.8 และ 29.8 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้ แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อความรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่ร่วมโครงการ

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

เบญญาภา ฐปพฤชา อีเมล: benyapa.t@anamai.mail.go.th doi: 10.14456/thdentphj.2025.8



Original Article

The Study on the Effectiveness of the Workplace Oral Health Promotion Program in Improving Oral Health Literacy and Self-care Behaviors among Workers

Nanmanas Yaambut Benyapa Thoopputza* Suchada Suralert

Bureau of Dental Health, Department of Health, Talat Khwan Sub District, Nonthaburi, Thailand 11000

KEYWORDS

Oral health promotion program
Workplace
Working-age
Oral health literacy
Oral health behavior

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effectiveness of an oral health promotion program in workplaces by assessing the oral health literacy and behaviors of workers. A two-stage sampling technique was used. At the first stage, workplaces were purposively selected. At the second stage, workers were selected through accidental sampling from workplaces that had continuously implemented oral health promotion programs for at least two years, as well as from workplaces without such programs. Nine establishments were included in each group, totaling 678 participants. Data were collected between September 1 and 30, 2024, through self-administered electronic questionnaires. General data, overall and categorical oral health literacy and behavior data were analyzed using descriptive statistics and compared between the two groups using the independent t-test. The result showed that in workplaces with and without oral health promotion programs, the proportion of workers with adequate oral health literacy was 70.8% and 50.5%, respectively. The mean oral health literacy scores were 91.4 and 79.9 out of a possible 136 points, showing a statistically significant difference ($p < 0.001$). Additionally, workers in the intervention group reported a higher prevalence of brushing for at least two minutes (67.0%) and dental visits within the past year (90.3%), compared with only 12.8% and 29.8%, respectively, in the control group. These differences were statistically significant at $p < 0.001$. The findings highlight the significant improvement of oral health promotion programs in both oral health literacy and oral health behaviors among workers in workplaces.

Received date

25 August 2025

Revised date

30 September 2025

Accepted date

21 October 2025

*Corresponding author

Benyapa Thoopputza E-mail address: benyapa.t@anamai.mail.go.th doi: 10.14456/thdentphj.2025.8

บทนำ

ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 15-59 ปี จำนวน 41,722,764 คน หรือประมาณ 2 ใน 3 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.9 มีปัญหาเหงือกอักเสบร้อยละ 81.0 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 32.6¹ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ยังมีผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ทั้งด้านคุณภาพชีวิต ได้แก่ การขาดสมาธิในการทำงาน เนื่องจากปัญหาความเจ็บปวดจากโรคในช่องปาก ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง² และด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ค่าเดินทางเข้ารับบริการทางทันตกรรม และอาจกระทบกับรายได้ที่สูญเสียไปจากการลาหยุดงาน เนื่องจากปัญหาทันตสุขภาพ หรือการลาหยุดงานเพื่อไปรับการรักษาทางทันตกรรมอีกด้วย³ โรคในช่องปากส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่สำคัญและสัมพันธ์กับปัญหาการเกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ ได้แก่ การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การรับประทานอาหารหวาน การสูบบุหรี่ และการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก^{4,5} หลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และผลลัพธ์ทางทันตสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำมักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม และมักพบโรคฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ หรือสูญเสียฟันมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับเพียงพอ⁷⁻⁹ นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับต่ำกับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมแบบฉุกเฉินอีกด้วย¹⁰

หลายประเทศให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ

กิจกรรมที่พบบ่อยที่สุด คือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากรายบุคคลและรายกลุ่ม และการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร¹¹ การจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการช่วยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากเพิ่มมากขึ้น¹² มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มหวานน้อย การแปรงฟันในระหว่างวัน การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดซอกฟัน¹²⁻¹⁴ นอกจากนี้ การจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มรับการรักษาโรคปริทันต์น้อยกว่าผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และใช้เวลาในการรักษาทางทันตกรรมทั่วไปลดลง¹⁵ และเนื่องจากโรคในช่องปากมีความสัมพันธ์กับโรคทางระบบ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด¹⁶ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการจึงส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลจากโรคเหล่านี้ลดลงอีกด้วย¹⁷

สำนักทันตสาธารณสุขดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ และแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก 2) การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และ 3) การจัดบริการทันตกรรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในปี พ.ศ. 2565 - 2567 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในสถานประกอบการที่สมัครใจ พร้อมสนับสนุนเครื่องมือประกอบการดำเนินงาน เช่น คู่มือสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการ¹⁸ สำหรับนักจัดการงานบุคคล (HR) และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) สื่อความรู้รูปแบบโปสเตอร์หรือสื่อโซเชียลมีเดีย และแอปพลิเคชันสร้างความรู้และเฝ้าระวังสภาวะช่องปากด้วยตนเอง (Application Fun D) เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2567 มีสถานประกอบการสะสมที่ร่วมดำเนินการ จำนวน 158 แห่ง ใน 64 จังหวัด อย่างไรก็ตาม ผู้ดำเนินงานยังไม่เคยมีการประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้น จึงมีความ

จำเป็นในการศึกษาประสิทธิผลของโครงการผ่านโปรแกรม สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ โดยกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมฯ ที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเข้าร่วม ได้แก่ 1) การให้ความรู้โดยทันตบุคลากรหรือแกนนำสุขภาพ 2) การสื่อสารความรู้และเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากตนเองทันตสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์และออฟไลน์ 3) การจัดสถานที่แปรงฟันให้ผู้ปฏิบัติงาน 4) การจัดการโรงอาหาร/ร้านค้า ให้มีการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มหวานน้อย 5) การกำหนดพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ 6) การฝึกทักษะการแปรงฟันโดยทันตบุคลากร 7) การแจ้งกระตุ้นเตือนให้เกิดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน 8) การจัดกิจกรรม

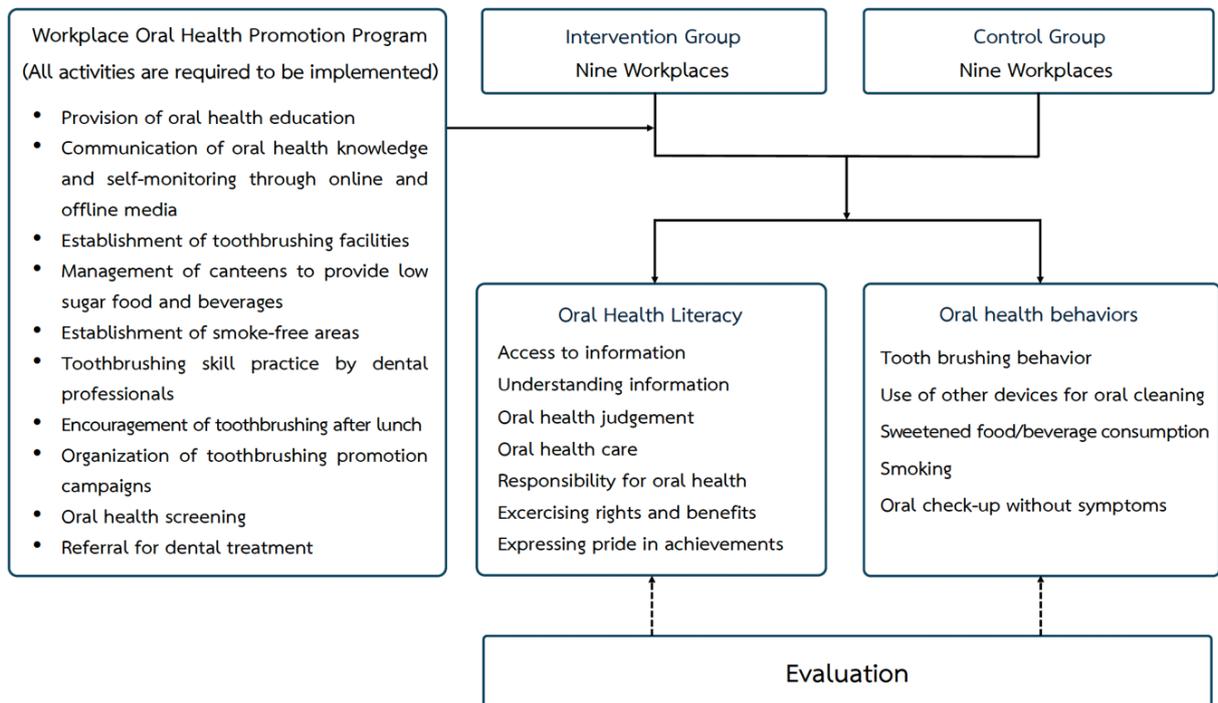
รณรงค์สร้างกระแสการแปรงฟันในสถานประกอบการ 9) การตรวจคัดกรองสภาวะช่องปากผู้ปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำตามความเสี่ยงของแต่ละบุคคล 10) การส่งต่อรักษาทางทันตกรรม ณ หน่วยบริการภาครัฐ หรือคลินิกเอกชน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนารูปแบบ และขยายผลการดำเนินงานไปยังสถานประกอบการอื่น ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีสภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้นแล้วยังเป็นการยกระดับสถานประกอบการสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพอีกด้วย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional observational study) โดยมีกรอบแนวคิดของการศึกษา ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

Figure 1 Conceptual framework



กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณเพื่อทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ดังนี้

$$n = \frac{2\sigma^2(Z\alpha + Z\beta)^2}{(\text{Expected Difference})^2} \times \text{deff}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม
 σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 15.35 จากการศึกษาก่อนของพลอยกาญจน์ สร้อยสน¹⁹ ในปี พ.ศ. 2566

Z_{α} = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.64

Z_{σ} = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.28

Expected Difference ($\mu_1 - \mu_2$) = 1.25 จากการศึกษาของพลอยกาญจน์ สร้อยสน¹⁹ ในปี พ.ศ. 2566

deff = เท่ากับ 1.5

เมื่อแทนค่าในสูตร จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 251.2 ~ 252 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสองชั้นภูมิ (stratified two-stage sampling) โดยชั้นที่ 1 สุ่มสถานประกอบการแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ สถานประกอบการที่มีการดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง ครบทุกกิจกรรมอย่างน้อยสองปี (กลุ่มทดลอง) และสถานประกอบการที่ไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (กลุ่มควบคุม) จำนวนกลุ่มละ 9 แห่ง ในจังหวัดปราจีนบุรี นครปฐม สระบุรี ลำพูน ระยอง ชลบุรี สุราษฎร์ธานี สุโขทัย และเป็นสถานประกอบการที่ผู้ประกอบการให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูลการศึกษา ควบคุมปัจจัยกวนในการเลือกสถานประกอบการกลุ่มควบคุม ดังนี้

- อยู่ในจังหวัดเดียวกับสถานประกอบการกลุ่มทดลอง
- ไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากใด ๆ ทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและการจัดบริการตรวจสุขภาพช่องปาก

ผู้ปฏิบัติงานแต่อาจมี/ไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ

- ไม่มีการจัดสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม
 - มีขนาดเดียวกับสถานประกอบการกลุ่มควบคุม
- ทั้งนี้ แบ่งขนาดสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ได้แบ่งสถานประกอบการออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 สถานประกอบการขนาดใหญ่ หมายถึง สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 200-500 คน

ประเภทที่ 2 สถานประกอบการขนาดกลาง หมายถึง สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 50-199 คน

ประเภทที่ 3 สถานประกอบการขนาดเล็ก หมายถึง สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 30-49 คน

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในสถานประกอบการขนาดเล็ก เนื่องจากสถานประกอบการขนาดเล็กทุกแห่งที่ร่วมโครงการ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมได้ครบถ้วน

เมื่อได้รายชื่อสถานประกอบการกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จะทราบจำนวนผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการทั้งหมด จึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างชั้นภูมิที่ 2 โดยนักจัดการงานบุคคล และเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยทำการสุ่มผู้ปฏิบัติงานแบบง่ายในสถานประกอบการตนเอง จำนวนร้อยละ 10 จากรายชื่อผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ เพื่อให้ได้จำนวนที่เพียงพอกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Table 1 Number of sample size

Province	Workplace with oral health promotion activities (n = 9)			Workplace without oral health promotion activities (n = 9)		
	Workplaces	Number of workers	Number of sample size	Workplaces	Number of workers	Number of sample size
Prachin Buri	Workplace A1	1,204	120	Workplace B1	1,038	104
Nakhon Pathom	Workplace A2	473	47	Workplace B2	354	35
Saraburi	Workplace A3	530	53	Workplace B3	719	72

Province	Workplace with oral health promotion activities (n = 9)			Workplace without oral health promotion activities (n = 9)		
	Workplaces	Number of workers	Number of sample size	Workplaces	Number of workers	Number of sample size
Saraburi	Workplace A4	162	16	Workplace B4	128	13
Lamphun	Workplace A5	427	43	Workplace B5	377	38
Rayong	Workplace A6	198	20	Workplace B6	197	20
Chonburi	Workplace A7	88	9	Workplace B7	60	6
Surat Thani	Workplace A8	66	7	Workplace B8	55	6
Sukhothai	Workplace A9	344	34	Workplace B9	364	35
		total	349		total	329

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา ได้แก่ ประชากรไทย อายุ 15 - 59 ปี ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 6 เดือน อ่านภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีโรคทางช่องปากรุนแรงที่อยู่ระหว่างการรักษามีเครื่องมือสื่อสารแบบสมาร์ทโฟน และมีทักษะการใช้เครื่องมือสื่อสารแบบสมาร์ทโฟน

เกณฑ์การแยกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการให้ข้อมูลตั้งแต่ต้น หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวเมื่อตอบแบบสอบถามไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามความรอบรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ชื่อสถานประกอบการ จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 34 ข้อ แบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ ข้อคำตอบเป็นมาตรา

ส่วนประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ตัวเลือก จากน้อยไปหามาก ดังนี้

0 = ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่เคยรู้ ไม่เคยมี หรือไม่เคยปฏิบัติตามข้อความเลย

1 = เล็กน้อย หมายถึง ท่านรู้เล็กน้อย หรือปฏิบัติเช่นนั้น นาน ๆ ครั้ง

2 = ปานกลาง หมายถึง ท่านรู้ปานกลาง หรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง ทำบ้างไม่ทำบ้าง

3 = มาก หมายถึง ท่านรู้ค่อนข้างเยอะมาก หรือปฏิบัติเช่นนั้นเป็นส่วนใหญ่

4 = มากที่สุด หมายถึง ท่านรู้ครอบคลุมมากที่สุด หรือปฏิบัติเช่นนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

แบบสอบถามส่วนนี้ นำชุดคำถามมาจากแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของประชาชนวัยทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย ผศ.ดร.นภาพร วาณิชยกุล และคณะ ปีพ.ศ. 2563²⁰ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

1) ความตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบใน 3 ประเด็น คือ ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความซ้ำซ้อนในกลุ่มข้อความ และความชัดเจนทางภาษา พบว่าค่า Content validity index (CVI) อยู่ในช่วง 0.66 - 1 ค่าที่ต่ำกว่า 0.8 ทีมวิจัยพัฒนาเครื่องมือได้ประชุม

ปริกษาทีมผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 2 คน ทางการปฏิบัติงาน จำนวน 9 คน และตัวแทนองค์กรจากโรงงาน จำนวน 1 คน เพื่อหาข้อสรุปในการปรับแก้ จนเป็นเอกฉันท์

2) ความสอดคล้องภายใน พบว่าค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพจากสื่อ วิจารณ์ญาณด้านสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การลงมือรักษาสภาพช่องปาก การรักษาสีฟัน ประโยชน์ของตนเอง และการสำแดงความภูมิใจในความสำเร็จ เท่ากับ 0.83, 0.78, 0.76, 0.71, 0.78, 0.71, และ 0.8 ตามลำดับ

ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากภาพรวมเพียงพอ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากการทำแบบสำรวจฯ ตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 136 คะแนน และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรายด้านเพียงพอ หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนในแต่ละด้าน ตั้งแต่ 2.5 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนรายด้าน 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพช่องปาก การแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคเครื่องดื่มหวาน การสูบบุหรี่ และการไปรับบริการทันตกรรม แบบสอบถามส่วนนี้นำชุดคำถามมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมทันตสุขภาพ ในการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 กรมอนามัย

เก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง ผ่านแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ (google form) โดยมีการแสดงหน้าจอแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ตามกลุ่มคำถามในแบบสอบถาม และแสดงตัวเลือกคำตอบในแนวตั้ง เพื่อความสะดวกในการ

ตอบคำถาม เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) หาค่าจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2.วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพช่องปากภาพรวมและรายด้าน และข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีการดำเนินงานและไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ independent t-test

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย เอกสารรับรองเลขที่ 755 วันที่ 22 สิงหาคม 2567 ระยะเวลารับรองถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2568

วิธีดำเนินการ

ประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการตอบแบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผ่านแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ (google form) แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) หรือของสถานประกอบการเพื่อสื่อสารแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และส่งต่อ QR code สำหรับเข้าถึงแบบสอบถาม ให้ผู้ปฏิบัติงานตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเท่านั้น โดยเมื่อใดก็ได้ภายในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

ผล

ก. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เมื่อแบ่งตามช่วงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 - 45 ปี) เมื่อแบ่งตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย และปวส. ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมดใช้สิทธิประกันสังคม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

Table 2 The demographic information

variable	Workplace with oral health promotion activities (N = 349) number (percent)	Workplace without oral health promotion activities (N = 329) number (percent)	Total (N = 678) number (percent)
Gender			
Male	112 (32.1)	151 (45.9)	263 (38.8)
Female	237 (67.9)	178 (54.1)	415 (61.2)
Age			
15 - 29 years	57 (16.3)	72 (21.9)	129 (19.0)
30 - 44 years	192 (55.0)	134 (40.7)	326 (48.1)
45 - 59 years	100 (28.7)	123 (37.4)	223 (32.9)
Highest level of education			
Primary education	28 (8.0)	34 (10.3)	62 (9.2)
Secondary education	113 (32.4)	90 (27.4)	203 (29.9)
Vocational certificate/ Higher vocational certificate	80 (22.9)	63 (19.1)	143 (21.1)
Bachelor's degree	119 (34.1)	127 (38.6)	246 (36.3)
Postgraduate degree	9 (2.6)	15 (4.6)	24 (3.5)
Primary healthcare entitlement			
Social security scheme	343 (53.3)	301 (91.5)	644 (94.99)
Universal health coverage	6 (17.7)	28 (8.5)	34 (5.01)

ข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปฏิบัติงาน

สถานประกอบการที่มีการดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (กลุ่มทดลอง) มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ ร้อยละ 70.8 และมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวม เฉลี่ยเท่ากับ 91.4 (SD = 20.61) ซึ่งสูงกว่าสถานประกอบการที่ไม่มีการดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (กลุ่มควบคุม) มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ ร้อยละ 50.5 และมี

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 79.9 (SD = 19.33) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรายด้าน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรายด้านเฉลี่ยสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการทั้งสองกลุ่ม ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้านการสำแดงความภูมิใจในความสำเร็จไม่เพียงพอ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวมและรายด้านของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

Table 3 The overall and categorized oral health literacy of workers in workplaces

Oral health literacy	Workplace with oral health promotion activities (n = 349)					Workplace without oral health promotion activities (n= 329)					p-value
	Not pass number (percent)	Pass number (percent)	min - max	average score (SD)	literacy level	Not pass number (percent)	Pass number (percent)	min - max	average score (SD)	literacy level	
Overall oral health literacy [†]	102 (29.2)	247 (70.8)	28 - 136	91.4 (20.61)	adequate	163 (49.5)	166 (50.5)	24 - 128	79.9 (19.33)	inadequate	< 0.001*
Oral health literacy by category [‡]											
Access to information	145 (41.5)	204 (58.5)	0.6 - 4.0	2.7 (0.66)	adequate	192 (58.4)	137 (41.6)	0.2 - 4.0	2.4 (0.67)	inadequate	< 0.001*
Understanding information	112 (32.1)	237 (67.9)	0.8 - 4.0	2.7 (0.67)	adequate	157 (47.7)	172 (52.3)	0.3 - 4.0	2.4 (0.63)	inadequate	< 0.001*
Oral health judgment	122 (35.0)	227 (65.0)	0.7 - 4.0	2.7 (0.65)	adequate	166 (50.5)	163 (49.5)	0.7 - 4.0	2.4 (0.63)	inadequate	< 0.001*
Oral health care	110 (31.5)	239 (68.5)	1.0 - 4.0	2.7 (0.64)	adequate	178 (54.1)	151 (45.9)	0.7 - 3.8	2.4 (0.61)	inadequate	< 0.001*
Responsibility for oral health	89 (25.5)	260 (74.5)	0.8 - 4.0	2.8 (0.66)	adequate	161 (48.9)	168 (51.1)	0.5 - 4.0	2.3 (0.70)	inadequate	< 0.001*
Exercising rights and benefits	119 (34.1)	230 (66.9)	0.6 - 4.0	2.8 (0.67)	adequate	196 (59.6)	133 (40.4)	0.4 - 4.0	2.4 (0.68)	inadequate	< 0.001*
Expressing pride in achievements	176 (50.4)	173 (49.6)	0.3 - 4.0	2.4 (0.73)	inadequate	225 (68.4)	104 (31.6)	0.0 - 3.8	2.0 (0.71)	inadequate	< 0.001*

*p-value < 0.05

[†]Overall oral health literacy: "Not pass" means score < 80, Pass number (percent) ≥ 80 Total score = 136[‡]Oral health literacy by category: "Not pass" means score < 2.5 Pass number (percent) ≥ 2.5 Total score = 4

ค. พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

สถานประกอบการที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากมีอัตราส่วนผู้ปฏิบัติงานที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง สูงกว่าสถานประกอบการที่ไม่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก โดยพบผู้ปฏิบัติงานแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 86.8 แปรงฟันนานตั้งแต่ 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 67.0 เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 1-3 เดือน ร้อยละ 57.0 เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือสกปรก ร้อยละ 14.9 เลือกใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงนุ่มหรือนุ่มพิเศษ ร้อยละ 64.5 ใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 69.3 ไม่ดื่มเครื่องดื่มหวานหรือดื่มเครื่องดื่มหวานไม่เกิน 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 73.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 88.8 พบทันตแพทย์ในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 90.3 และรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากโดยไม่มีอาการเป็นประจำ ร้อยละ

39.6 ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่ไม่มี การดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก มีการแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 78.4 แปรงฟันนานตั้งแต่ 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 40.7 เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 1-3 เดือน ร้อยละ 34.8 เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือสกปรก ร้อยละ 12.8 เลือกใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงนุ่มหรือนุ่มพิเศษ ร้อยละ 65.1 ใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 28.6 ดื่มเครื่องดื่มหวานไม่เกิน 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 36.2 สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.0 พบทันตแพทย์ในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 29.8 รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากโดยไม่มีอาการเป็นประจำ ร้อยละ 12.7 ความแตกต่างด้านพฤติกรรมนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value < 0.05 ในทุกพฤติกรรม ยกเว้นระยะเวลาการเปลี่ยนแปรงสีฟัน ที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

Table 4 Oral health behaviors of workers in workplaces

Oral health behaviors	Workplace with	Workplace without	<i>p</i> -value
	oral health promotion activities (n = 349) number (percent)	oral health promotion activities (n = 329) number (percent)	
Tooth brushing behavior			
Brush teeth every morning and before bed	303 (86.8)	258 (78.4)	0.004*
Brush teeth every morning and before bed only sometimes / Never	46 (13.2)	71 (21.6)	
Brushing duration			
At least 2 minutes	234 (67.0)	42 (12.8)	< 0.001*
Less than 2 minutes	42 (12.0)	226 (68.7)	
Do not know / Not sure	73 (21.0)	61 (18.5)	
Toothbrush replacement frequency			
Every 1-3 months	199 (57.0)	106 (32.2)	< 0.001*

Oral health behaviors	Workplace with oral health promotion activities (n = 349) number (percent)	Workplace without oral health promotion activities (n = 329) number (percent)	<i>p</i> -value
More than 3 months	98 (28.1)	181 (55.0)	
When bristles become frayed or dirty	52 (14.9)	42 (12.8)	
Characteristics of the toothbrush bristles used			
Soft / Super soft	225 (64.5)	214 (65.1)	< 0.067
Medium	62 (18.3)	62 (18.8)	
Uncertain	53 (15.2)	53 (16.1)	
Use of other devices for oral cleaning			
Used	242 (69.3)	94 (28.6)	< 0.001*
Not used	107 (30.7)	235 (71.4)	
Frequency of consuming sweetened beverages			
None	36 (10.3)	11 (3.4)	< 0.001*
1-3 days per week	219 (62.7)	108 (32.8)	
4-6 days per weeks	77 (22.1)	156 (47.4)	
Everyday	17 (4.9)	54 (16.4)	
Smoking status			
Ex-smoker	17(4.9)	23(7.0)	0.002*
Never	309(88.5)	260(79.0)	
Current smoker	23(6.6)	46(14.0)	
Visited a dentist in the past year			
Visited	315 (90.3)	98 (29.8)	< 0.001*
Not visited	34 (9.7)	231 (70.2)	
Oral check-up without symptoms			
Every year	138 (39.6)	42 (12.7)	< 0.001*
Sometimes	109 (31.2)	67 (20.4)	
Never	102 (29.2)	220 (66.9)	

**p*-value < 0.05

วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ ผ่านการประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าสถานประกอบการที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวมและรายด้านสูงกว่าสถานประกอบการที่ไม่มีการดำเนินงานดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสถานประกอบการที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ ร้อยละ 59.8 และมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเฉลี่ย 91.4 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับสถานประกอบการที่ไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ ร้อยละ 40.2 และมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเฉลี่ย 79.9 คะแนนจากคะแนนเต็ม 136 คะแนน ความแตกต่างนี้ สอดคล้องกับการที่สถานประกอบการที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากมีการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้โดยทันตบุคลากรหรือแกนนำสุขภาพที่ผ่านการอบรม การใช้สื่อออนไลน์และออฟไลน์ เช่น การเผยแพร่อินโฟกราฟิกและคลิปวิดีโอผ่านไลน์กลุ่ม การแนะนำให้ผู้ปฏิบัติงานใช้แอปพลิเคชันสร้างความรอบรู้และเฝ้าระวังสภาวะช่องปากตนเอง (Application Fun D) การตรวจสุขภาพช่องปากผู้ปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำในการรับการรักษาทันตกรรมรายบุคคลตามความจำเป็น รวมถึงการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การประสานทันตบุคลากรฝึกแปรงฟันแก่ผู้ปฏิบัติงาน การฝึกตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง การสร้างสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น การมีเมนูหวานน้อยในร้านขายเครื่องดื่มหวาน การกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ การแจ้งเตือนให้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการ

สนับสนุนจากหัวหน้างาน นักจัดการงานบุคคล (HR) หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ผ่านการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสการแปรงฟันในสถานประกอบการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเหตุย สุขเจริญโกศล ในปีพ.ศ. 2560 ที่พบว่า การจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการเป็นระยะเวลา 1 ปี ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อทันตสุขภาพ ระยะเวลาในการแปรงฟัน และประเภทของยาสีฟันที่ควรใช้¹² อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการทั้งสองกลุ่มยังมีความรอบรู้ด้านการสำแดงความภูมิใจในความสำเร็จไม่เพียงพอ ซึ่งอาจสะท้อนถึงการขาดการเสริมแรงเชิงบวกหรือการยอมรับในพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาในโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากต่อไป เพื่อเชิดชูคุณค่าผู้ปฏิบัติงานให้สามารถเป็นแบบอย่าง ถ่ายทอด และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เพื่อนร่วมงานหรือคนในครอบครัวได้

กิจกรรมดำเนินการในโครงการนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแล้วยังส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอีกด้วย ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องและเหมาะสมกว่าผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่ไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน ทั้งพฤติกรรมการแปรงฟัน ระยะเวลาการแปรงฟัน ระยะเวลาเปลี่ยนแปรงสีฟัน การเลือกใช้แปรงสีฟัน การเลือกใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มหวาน และการพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Toyama ในปี ค.ศ. 2018 ที่พบว่า การจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น เช่น การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปากเพิ่มขึ้น¹³

และสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Bakri ในปี ค.ศ. 2023 ที่แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น¹¹ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ในสถานประกอบการ ที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพดีขึ้น เช่น การจัดโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และสามารถลด BMI ลงได้ หรือการจัดชุดกิจกรรมให้ความรู้ร่วมกับการจัดพื้นที่การออกกำลังกาย ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง อาจมาจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ผู้ปฏิบัติงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ดังเช่นการศึกษาของ Batista MJ ในปี ค.ศ. 2017 ที่พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำกว่า 2 เท่า⁷ หรือการศึกษาของ Alzeer ในปี ค.ศ. 2024 ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการแปรงฟันและการเข้ารับบริการทางทันตกรรม¹⁴ 2) สถานประกอบการมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น การจัดตู้ต้มน้ำดื่มในโรงอาหารให้ผู้ปฏิบัติงานดื่มฟรี อาจส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานดื่มเครื่องดื่มหวานลดลง อ้างอิงจากการศึกษาของ Rosenthal ในปี ค.ศ. 2023 ที่พบว่าการเพิ่มจุดน้ำประปาดื่มได้ในสวนสาธารณะ เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพที่ส่งผลให้ผู้ที่มาออกกำลังกายดื่มเครื่องดื่มหวานลดลง²¹

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการศึกษาเชิงสังเกตเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional observational study) และไม่มีการเก็บข้อมูลประเด็นที่ต้องการศึกษาก่อนการดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างชัดเจน การศึกษานี้

เป็นการเก็บข้อมูลภายใต้บริบทของสถานประกอบการในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่สถานประกอบการที่มีและไม่มีกิจการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ที่อาจไม่ครอบคลุมความหลากหลายของสถานประกอบการทั้งหมดในประเทศไทย และไม่สามารถควบคุมตัวแปรกวนได้ทั้งหมด เช่น ประเภทของแรงงานในสถานประกอบการ นอกจากนี้ การใช้แบบสอบถามประเมินตนเอง อาจมีอคติจากการตอบเพื่อให้ตนเองดูดี (social desirability bias) การศึกษาในระยะต่อไป ควรติดตามสถานประกอบการที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปี เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงานต่อผลลัพธ์ด้านสภาวะช่องปาก และค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่เกิดขึ้น และควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้เข้าใจบริบทด้านสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ และแรงจูงใจของการแสดงออกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้เป็นหลักฐานสำคัญที่ยืนยันถึงประโยชน์ของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการขยายผลไปยังสถานประกอบการอื่น ๆ เพื่อพัฒนาสภาวะช่องปากของประชากรวัยทำงานต่อไป

สรุป

การดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพบผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีการดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่ไม่มีการดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมการแปรงฟัน ระยะเวลาการแปรงฟัน การเลือกใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มหวาน การสูบบุหรี่ และการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก

ที่เหมาะสมกว่าผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่ไม่มี การดำเนินโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่าง ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากในโปรแกรม สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบ สภาวะช่องปากตนเอง โดยไม่ต้องรอให้มีอาการเกิดขึ้น และจะได้รับการรักษาอย่างทันที่ เมื่อมีปัญหา สุขภาพช่องปาก ดังนั้น จึงควรยกระดับการดำเนิน กิจกรรมสู่ข้อเสนอระดับนโยบาย ด้วยการประสานความ ร่วมมือกับกระทรวงแรงงาน ในการจัดทำประกาศหรือ แนวทางสนับสนุนให้สถานประกอบการจัดโปรแกรม สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ควบคู่กับโปรแกรมสร้างเสริม สุขภาพกายและความปลอดภัยในการทำงาน

- ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าวัยทำงานในสถาน ประกอบการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านการ สำแดงความภูมิใจในความสำเร็จไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควร กำหนดนโยบายระดับสถานประกอบการ ยกย่องเชิดชู เกียรติผู้ปฏิบัติงานที่มีสภาวะช่องปากดี หรือมีพฤติกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากเหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิด ความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแล ช่องปากนี้สู่เพื่อร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว

2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- ควรมีการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ HR/จป. และ แกนนำสุขภาพ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรม สร้างเสริมสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง เช่น การ ถ่ายทอดความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงาน และ จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

- พัฒนาความต่อเนื่อง และความครอบคลุมของ กิจกรรมในโปรแกรม เช่น การติดตั้งมุมแปรงฟันในทุก หน่วยงาน การแจ้งเตือนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ผ่านแอปพลิเคชัน และการสร้างแคมเปญสื่อสารออนไลน์ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการคงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากที่ดีระยะยาว

3) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลระยะยาว เนื่องจา การศึกษานี้เป็น cross-sectional ไม่สามารถระบุเหตุ และผลได้อย่างชัดเจน การศึกษาครั้งต่อไปควรติดตามผล อย่างต่อเนื่องมากกว่า 2 ปี เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ต่อ ภาวะสุขภาพช่องปากและค่าใช้จ่ายทันตกรรม

- ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์ เชิงลึก เพื่อเข้าใจแรงจูงใจและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ

- ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เพื่อประเมินความคุ้มค่าของโปรแกรม เช่น การลด ค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมและการลดวันลาป่วยจากปัญหา สุขภาพช่องปาก

คำขอขอบคุณ

การศึกษานี้ สำเร็จได้ ด้วยความช่วยเหลือจาก ทันตบุคลากร และบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน สร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ และขอขอบคุณทันตบุคลากรในศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้าง เสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานในสถานประกอบการ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2565 เป็นต้นมา

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Dental Health. The 9th national oral health survey report 2017 of Thailand. Bangkok: Department of Health; 2018. (in Thai)
2. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet 2019; 394: 249-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

3. Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. *J Dent Res* 2018; 97(5): 501-7.
4. Thivakorakot W. Associated factors of oral health status in working age population at Amphawa district, Samut Songkhram province. *Reg 4-5 Med J* 2017; 36(4): 237-49. (in Thai)
5. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31 (Suppl 1): 3-23. doi:10.1046/j.2003.com122.x.
6. World Health Organization. Health literacy and health behavior. [online] 010 [cited 2024 Aug 15]; Available from: URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>
7. Batista MJ, Lawrence HP, Sousa MDLR. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health* 2017; 18(1): 60. doi: 10.1186/s12889-017-4443-0.
8. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health* 2018; 18(1): 172. doi: 10.1186/s12903-018-0640-1. PMID: 30355347; PMCID: PMC6201552.
9. Tenani CF, Silva Junior MF, Lino CM, Sousa MDLR, Batista MJ. The role of health literacy as a factor associated with tooth loss. *Rev Saude Publica* 2021; 55: 116. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003506. PMID: 34932703; PMCID: PMC8664067.
10. Silva-Junior MF, Rosário de Sousa MDL, Batista MJ. Health literacy on oral health practice and condition in an adult and elderly population. *Health Promot Int* 2021; 36(4): 933-42. doi: 10.1093/heapro/daaa135. PMID: 33277894.
11. Bakri NN, Smith MB, Broadbent JM, Thomson WM. Oral health promotion activities in the workplace: a scoping review. *Health Promot Int* 2023; 38(3): daac039. doi: 10.1093/heapro/daac039. PMID: 35425975.
12. Sukcharoenkosol H, Vachirarojpisan T, Krisdapong S. Evaluation of one year workplace oral health promotion program in factories. *J Health Res* 2017; 31: 455-64.
13. Toyama N, Taniguchi-Tabata A, Sawada N, Sugiura Y, Fukuhara D, Uchida Y, Miyai H, Yokoi A, Mizutani S, Ekuni D, Morita M. Does Instruction of Oral Health Behavior for Workers Improve Work Performance? - Quasi-Randomized Trial. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(12): 2630. doi: 10.3390/ijerph15122630. PMID: 30477210; PMCID: PMC6313762.
14. Alzeer M, AlJameel A, Rosing K, Øzhayat E. The association between oral health literacy and oral health-related behaviours among female adolescents in the Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Saudi Dent J* 2024; 36(7): 1035-42.
15. Mochida Y, Fuchida S, Yamamoto T. Association between Participation in the

- Short Version of a Workplace Oral Health Promotion Program and Medical and Dental Care Expenditures in Japanese Workers: A Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(5): 3143. doi: 10.3390/ijerph19053143. PMID: 35270835; PMCID: PMC8910012.
16. Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, Van Der Zande MM. Current knowledge on correlations between highly prevalent dental conditions and chronic diseases: an umbrella review. *Prev Chronic Dis* 2019; 16: E132. doi: 10.5888/pcd16.180641. PMID: 31560644; PMCID: PMC6795069.
17. Ichihashi T, Goto A, Myagmar-Ochir E, Haruyama Y, Muto T, Kobashi G. Association between the interval of worksite dental check-ups and dental and medical expenditures: a single-site, 12-year follow-up study in Japan. *BMJ Open* 2022; 12(10): e063658. doi: 10.1136/bmjopen-2022-063658. PMID: 36223958; PMCID: PMC9562720.
18. Bureau of Dental Health. Guideline for oral health promotion in workplace [online] 2022 [cited 2024 Aug 15]; Available from: URL: <https://dental.anamai.moph.go.th/th/flip-image/3430#wow-book/9>.
19. Soison P, Wattanaburanon A, Rodjarkpai Y, Thongnopakun S. *Effects of oral health literacy program on oral health care behaviors of working people in workplace*. *Thai J Health Educ* 2023; 46(2): 15-31. (in Thai)
20. Vanichkul N. *Manual for the Oral Health Literacy Questionnaire for Working-Age Adults for Public Health Officers*; 2021. (in Thai)
21. Rosenthal MD, Schmidt LA, Vargas R, Blacker LS, McCulloch CE, Ezennia J, Patel AI. Drink tap: a multisector program to promote water access and intake in San Francisco parks. *Prev Chronic Dis* 2023; 20: E74. doi: 10.5888/pcd20.230007. PMID: 37616470; PMCID: PMC10457103.