

ประสิทธิผลของโปรแกรม
การพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ
ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตดอนเมือง

สุนทร จินตฤทธิ์ ท.บ., ส.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตดอนเมือง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)

กลุ่มตัวอย่าง: นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตดอนเมือง จำนวน 81 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย: ทำการจัดกิจกรรมตามรูปแบบของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพให้แก่ นักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 9 ครั้ง ภายในระยะเวลา 24 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรม โดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ และแบบสัมภาษณ์

ตัววัดที่สำคัญ: การเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่เป็นโทษต่อฟัน และทักษะการแปรงฟัน ที่ระยะเวลา 6, 12 และ 24 สัปดาห์

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ มีความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน และทักษะการแปรงฟัน ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ที่ระยะเวลา 6, 12 สัปดาห์ และ 24 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงหลังการจัดกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6, 12 และ 24 พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไปตามลำดับ ทุกตัววัดที่ศึกษา

สรุป: การจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในนักเรียน มีประสิทธิผลทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน และทักษะการแปรงฟัน ในทางที่ดีขึ้น

* แผนกทันตกรรม 460 กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Abstract

The Effectiveness of Dental Health Behavior Improvement Program for the Prathom 6 Primary School of Bangkok Metropolitan Administration, Donmueng District

Sunate Jintarith DDS, MPH

Dental Clinic of Dental Health Division, Health Department, BMA

Objective: To evaluate the effectiveness of dental health behavior improvement program for the Prathom 6 primary school of Bangkok Metropolitan Administration, Donmueng District.

Study design: Quasi-experimental research.

Subjects: A total of 81 students from Prathom 6 of primary school under Bangkok Metropolitan Administration in Donmueng District

Methods: The 24-week dental health behavior improvement program dividing to 9 sessions was applied to the subjects. The data was collected before, during and after the program.

Main outcome measures: Knowledge and attitude about dental health, dental health care behavior, consuming behavior and tooth-brushing skill.

Results: The dental health data showed significantly improvement of all main outcome measures (p-value < 0.05) at the 6th, 12nd and 24th week. The comparison of dental health data between the 6th, 12nd and 24th weeks showed the decreasing of improvement about all main outcome measures gradually.

Conclusion: The dental health behavior improvement program had effected the improvement of knowledge and attitude about dental health, dental health care behavior, consuming behavior and tooth-brushing skill in the Prathom 6 primary school of Bangkok Metropolitan Administration, Donmueng District for a period of time.

Key words: dental health behavior, improvement program

บทนำ

ในปีการศึกษา 2548 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 433 แห่ง ประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 261,138 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.9 ของนักเรียนทั้งหมด¹ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ได้สำรวจข้อมูลทันตสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2543 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 6 ปี มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 78.6 และกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ใช่เป็นตัวชี้วัดสากลในการเปรียบเทียบสภาวะโรคฟันผุของประเทศต่าง ๆ มีฟันแท้ ร้อยละ 66.0² แสดงว่าปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดูแลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางพฤติกรรมและการบริโภค และปัจจัยทางสภาวะเศรษฐกิจและสังคม³ การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน เพื่อป้องกันและแก้ไขโรคฟันผุทางด้านทันตสาธารณสุขเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มปัจจัยทางพฤติกรรมและการบริโภค เช่น พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร การดูแลอนามัยช่องปาก เป็นต้น การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง ความถี่ในการบริโภคอาหารหวาน และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ดี มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ^{4,5} การใชยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ในระดับมาตรฐาน รวมทั้งการแปรงฟันมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อวัน ทำให้การเกิดโรคฟันผุลดลง^{4,6} ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีทัศนคติและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน จึงมีความจำเป็นสำหรับการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในโรงเรียน ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้การเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนประสบผลสำเร็จด้วยดี

ในปัจจุบันทันตแพทยสภา สมาคมกุมารแพทย์ องค์กรและสถาบันด้านสุขภาพต่าง ๆ จึงได้ร่วมกันจัดตั้งเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานขึ้น และรณรงค์เพื่อลดการบริโภคอาหารหวานในเด็กไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา⁷ ในส่วนของกรุงเทพมหานครสำนักการศึกษา ร่วมกับสำนักอนามัยได้ดำเนินงาน “โครงการโรงเรียนอ่อนหวาน” โดยเจ้านโยบายและขอความร่วมมือให้โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครจัดการจำหน่ายน้ำอัดลม น้ำหวาน นมรสหวาน ขนมขบเคี้ยว หรือลูกอมในพื้นที่ของโรงเรียนเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียน และดำเนินการให้ความรู้คำแนะนำ ผู้ปกครองของเด็กนักเรียน ในเรื่อง

การสร้างสุขนิสัยการกินแบบอ่อนหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547^{8,9} รวมทั้งได้มีการจัดทำ “โครงการนักเรียนรุ่นใหม่ใส่ใจ อ่อนหวาน” โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ในแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2549 ของสำนักอนามัย¹⁰

นอกจากนี้กรุงเทพมหานคร ได้ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงาน “โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” โดยทำกิจกรรม 3 ด้านที่เป็นปัญหาในโรงเรียน ได้แก่ ด้านอาหารที่สะอาดปลอดภัย ด้านสุขอนามัย และด้านทันตสุขภาพ ทั้งนี้มีเป้าหมายปี พ.ศ. 2549 ดำเนินการในโรงเรียน 3,500 แห่ง ของ 175 เขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ มาตรฐานการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ “เด็กไทยฟันดี” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เป็นผลเสียต่อฟัน ทำให้ลดปัญหาฟันผุและโรคในช่องปากของนักเรียนซึ่งเพิ่มมากขึ้นทุกปี¹¹ และมีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ คือ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การได้รับความรู้ ทัศนคติ การฝึกทักษะการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงในโรงเรียนไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ และเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะสำคัญของนักเรียน ยกตัวอย่างเช่น นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุหรือโรคในช่องปากทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือครูอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นต้น การดำเนินงานเพื่อบรรลุมาตรฐานดังกล่าวเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง โรงเรียน ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข¹²

จากข้อมูลดังกล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยซึ่งเป็นทันตแพทย์ดูแลรับผิดชอบพื้นที่เขตดอนเมือง จึงมีแนวคิดการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟันในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตดอนเมือง ซึ่งเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ผลิตเอกสาร “คู่มือปฏิบัติการหนูทำได้เด็กไทยฟันดี” ซึ่งได้ประมวลองค์ความรู้ด้านทันตสาธารณสุขจากเอกสารของกระทรวงสาธารณสุขและเอกสารอ้างอิงจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ¹²⁻¹⁹ เพื่อใช้ประกอบการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมด้วย ทั้งนี้เพื่อสร้างตัวอย่างรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม สามารถนำไปใช้เพื่อทำให้บรรลุมาตรฐาน “เด็กไทยฟันดี” และสอดคล้องกับนโยบาย “โรงเรียนอ่อนหวาน” ทำให้ลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนซึ่งเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญ อันจะส่งผล

ให้เด็กไทยมีสุขภาพดี มีการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ
ของประเทศชาติสืบไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร ในเขตตอนเมือง จำนวน 81 ราย ที่ได้รับการ
สุ่มคัดเลือกแบบอาศัยความน่าจะเป็น (probability sampling)
ชนิดการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)²⁰

เกณฑ์การคัดเข้า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร ในเขตตอนเมือง ที่ได้รับการสุ่มคัดเลือก
2. ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง ให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการ
3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ได้อย่างต่อเนื่องจนครบ 24 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก

ได้แก่ โรงเรียนหรือครูประจำชั้น ในห้องเรียน และโรงเรียน
ที่ได้รับการสุ่มคัดเลือก แต่ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)
เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม
ด้านทันตสุขภาพ ที่จัดกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง ภายในระยะเวลา
24 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลัง
การเข้าร่วมกิจกรรมที่ระยะเวลา 6, 12 และ 24 สัปดาห์ โดยการใช้
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ แบบสอบถามทัศนคติ
เกี่ยวกับทันตสุขภาพ แบบสำรวจครบจุลินทรีย์หลังการแปรงฟัน
โดยใช้สีย้อมฟัน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ
และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความถี่ในการรับประทานอาหารที่เป็น
โทษต่อฟัน

โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ จะประกอบ
ไปด้วยโปรแกรมการบรรยายและการสาธิต เพื่อให้ความรู้และ
สร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับ การดูแลทันตสุขภาพ และ
พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร พร้อมทั้งการจัดกิจกรรมการติดตาม
การทำบ้านทีก การประกวด การอภิปราย และการขับร้องเพลง
ร่วมกันในกลุ่มทดลอง เพื่อสร้างทักษะ กระตุ้นและติดตามการ

กลับไปทำกิจกรรมที่บ้านซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และ
คุณครูประจำชั้น รวมทั้งให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์
ซึ่งกันและกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ
2. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลทันตสุขภาพ ประยุกต์
จากเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเรื่องการสำรวจภาวะโรคฟันผุ
และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนอายุระหว่าง
14-16 ปี จังหวัดสมุทรปราการ ของนักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข¹⁷
4. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารที่
เป็นโทษต่อฟัน ประยุกต์จากเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเรื่องการ
สำรวจภาวะโรคฟันผุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ
ในเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 14-16 ปี จังหวัดสมุทรปราการ
ของนักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข²⁰
5. แบบสำรวจครบจุลินทรีย์ภายหลังการแปรงฟันโดย
ใช้สีย้อมฟัน ใช้แนวทางและวิธีการให้คะแนนการวัด simplified
debris index ขององค์การอนามัยโลก¹⁶ ประกอบด้วยการสำรวจ
การคิดสีและครบจุลินทรีย์บนพื้นที่ผิวฟันหลังการแปรงฟันโดย
ใช้สีย้อมฟัน จำนวน 6 ซี่

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
พฤติกรรมกรดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร
ที่เป็นโทษต่อฟัน และ ทักษะการแปรงฟัน ด้วย general linear
model-repeated measure ANOVA โดยกำหนดนัยสำคัญทาง
สถิติที่น้อยกว่า 0.05 เพื่อดูประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อการ
เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 81 ราย อายุระหว่าง 11-13 ปี
เป็นเพศชาย 41 ราย เพศหญิง 40 ราย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ
บิดามารดา มีเพียงร้อยละ 12.3 ที่พักอาศัยอยู่กับญาติผู้ใหญ่
วุฒิการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา ดังแสดง
ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ราย (ร้อยละ)
อายุ	
11 ปี	8 (9.9)
12 ปี	71 (87.6)
13 ปี	2 (2.5)
เพศ	
ชาย	41 (50.6)
หญิง	40 (49.4)
พักอาศัยอยู่กับ	
บิดา มารดา	71 (87.7)
ญาติผู้ใหญ่	10 (12.3)
การศึกษาของผู้ปกครอง	
ประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่า	17 (21.0)
มัธยมศึกษาตอนต้น	26 (32.1)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	25 (30.9)
ประกาศนียบัตร หรือ อนุปริญญา	10 (12.3)
ปริญญาตรี	2 (2.5)
ปริญญาโท หรือ สูงกว่า	1 (1.2)

เมื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพเมื่อเวลาผ่านไป พบว่าโปรแกรมที่ให้กับกลุ่มตัวอย่างมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน และ ทักษะการแปรงฟัน เมื่อเวลาผ่านไป 6, 12 และ 24 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยในช่วงที่สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนมากที่สุด และการเปลี่ยนแปลง

ของคะแนนลดลงเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 และ 24 ตามลำดับ ทุกตัวชี้วัดที่ทำการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 2

วิจารณ์

เนื่องจากการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติการสำหรับนักเรียน ประกอบกับผู้วิจัยได้ทำการประเมินการรับรู้และการปฏิบัติตาม

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านทันตสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ที่ระยะเวลา 6, 12 และ 24 สัปดาห์

ข้อมูล	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	สัปดาห์ที่ 6	สัปดาห์ที่ 12	สัปดาห์ที่ 24	p-value
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	10.5 ± 1.7	14.0 ± 0.8	11.0 ± 1.0	10.9 ± 1.1	<0.001
ทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	31.6 ± 5.2	42.0 ± 2.5	32.7 ± 3.0	32.0 ± 3.1	<0.001
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	11.8 ± 2.8	12.8 ± 1.8	12.4 ± 1.7	12.3 ± 2.0	0.001
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน	9.9 ± 4.8	7.1 ± 3.2	8.8 ± 3.1	9.7 ± 3.5	<0.001
ทักษะการแปรงฟัน	1.8 ± 0.2	1.0 ± 0.3	1.7 ± 0.1	1.7 ± 0.2	<0.001

สื่อทันตสุขศึกษา ซึ่งมีทั้ง แผ่นพับ โปสเตอร์ และ วิดีโอเทป ที่ได้รับการเผยแพร่จากคลินิกทันตกรรม 460 ในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขต ดอนเมือง ก่อนที่จะได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ พบว่านักเรียน มีการรับรู้สื่อแต่ละสื่อ เท่ากับร้อยละ 0-60.2 และนำไปปฏิบัติ เพียงร้อยละ 0-38.6 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้มีสื่อ จำนวน 6 เรื่อง ที่นักเรียนไม่มีการรับรู้และนำไปปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 35.3 ของจำนวนสื่อที่ทำการศึกษาประเมิน ในการนี้ผู้วิจัยจึงได้ผลิต เอกสาร “คู่มือปฏิบัติการหนูทำได้เด็กไทยฟันดี” ซึ่งได้ประมวลองค์ ความรู้ด้านทันตสาธารณสุขจากเอกสารของกระทรวงสาธารณสุข และเอกสารอ้างอิงจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ¹²⁻¹⁹ เพื่อให้นักเรียนแต่ละรายใช้เป็นคู่มือประจำตัวในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม เนื้อหา ของคู่มือปฏิบัติการดังกล่าวประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่อง ปากด้วยตัวของตนเอง เรียนรู้โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ แปร่งฟันอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี หัดย้อมสีฟันเพื่อดูคราบจุลินทรีย์ ฝึกรการใช้ไหมขัดฟัน รู้จักเลือกอาหารที่เป็นโทษและประโยชน์ ต่อฟัน แบบฟอร์มบันทึกผลการสำรวจคราบจุลินทรีย์หลังการ แปร่งฟันโดยใช้สีย้อมฟัน แบบฟอร์มบันทึกการดูแลทันตสุขภาพ แบบฟอร์มบันทึกการลดความถี่ในการรับประทานอาหารที่เป็นโทษ ต่อฟัน แบบฟอร์มสะสมแต้มการทำกิจกรรม เชิญน้อง ๆ วาดรูป-ระบายสี และเนื้อเพลง “อ่อนหวาน” ผู้วิจัยได้ออกแบบ ตกแต่งคู่มือ และแบบฟอร์มต่าง ๆ ภายในคู่มือ โดยการให้รูปภาพ การ์ตูน และตัวอักษรที่สวยงาม เพื่อจูงใจให้นักเรียนเกิดความ สนใจ และได้รับความสนุกสนานในการทำกิจกรรม นอกจากนี้ ยังมีการออกแบบให้ผู้ปกครองและคุณครูประจำชั้น มีส่วนร่วม โดยการลงชื่อและความคิดเห็นในแบบฟอร์มต่าง ๆ ด้วย โดยผล การทดสอบสื่อในด้านการดึงดูดความสนใจ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ ตอบว่ารูปลักษณะของคู่มืออยู่ในเกณฑ์ดีแต่ความเข้าใจในเนื้อหา ยังไม่ดีพอ การยอมรับ นักเรียนส่วนมากชอบคู่มือเล่มนี้ระดับ ปานกลาง การมีส่วนร่วมนักเรียนทุกรายได้มีส่วนร่วมในการตรวจ ทันตสุขภาพด้วยตนเองและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนเสนอแนะเรื่องการปรับปรุงคู่มือ ทั้งนี้มีความมุ่งหมาย ในการจัดทำคู่มือดังกล่าวคือ ต้องการสร้างตัวอย่างเครื่องมือการ ดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถนำไป ดำเนินการได้จริงในนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทั้งหมด ทำให้นักเรียนมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง สม่าเสมอและต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้าน ทันตสุขภาพที่ดีสืบไป

ในส่วนของเครื่องมือวัดตัวแปรซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้าน ทันตสุขภาพ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ทักษะการแปรงฟัน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟันนั้น ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของการ ทำวิจัยเรื่องการสำรวจสภาวะโรคฟันผุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ เกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 14-16 ปี จังหวัด สมุทรปราการ ซึ่งผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือแบบ test-retest และแบบ Cronbach's alpha²⁰ และ แนวทางและวิธีการให้คะแนน การวัด simplified debris index ขององค์การอนามัยโลก¹⁶ ทำให้การประเมินวัดผลได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

จากผลการวิจัยพบว่านักเรียนซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมการ พัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลด้าน ทันตสุขภาพในทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัววัดที่ศึกษา เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 และ 12 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ โดยการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 21 และ อรรพรรณ วรณฤทัย ที่วิจัยเกี่ยวกับการเปรียบเทียบการสอนทันต สุขศึกษาระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อ พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งพบ ว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ หลังการทดลองสูง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²² ในขณะที่ทัศนคติ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เป็นโทษ ต่อฟัน มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงดีขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 24 ทั้งนี้อาจจะเป็นจากการปลูกฝังทัศนคติ และพฤติกรรมต่าง ๆ มีกระบวนการมาตั้งแต่แรกเกิด และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งพฤติกรรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง มีอิทธิพล ที่สำคัญจึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงได้ยาก²³ เพราะเป็นการยากที่เด็ก จะสามารถหลีกเลี่ยงต้นแบบการกินอาหารของครอบครัวไปได้ ดังนั้นทั้งชนิดอาหารที่พ่อแม่เลือกให้เด็กกินและวิธีการกินจะถูก ซึมซับเข้าไปในเด็ก หากพ่อแม่มีพฤติกรรมการกินอาหารเร็ว เลี้ยวอาหารน้อยชอบกินอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ดื่มน้ำอัดลมบ่อยๆ พฤติกรรมเหล่านี้ก็จะถูกส่ง ถ่าย เข้าไปในวิถีชีวิตของเด็กอย่างเต็มที่ ดังนั้นผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบใดก็จะมี แนวโน้มให้เกิดค่านิยมในการบริโภคอาหารของเด็กกรายนั้น นอกจากนี้การเปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง ระหว่างเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6, 12 และ 24 พบว่าการเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้นมีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไป แสดงว่าโปรแกรมการ พัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในนักเรียน ให้ผลการดำเนินงานที่ดีในช่วงเวลาระยะหนึ่ง ดังนั้นการดำเนินการตามโปรแกรม ซึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient dental health service) โดยเน้นความสำคัญของการให้ทันตแพทย์ร่วมมือกับ ครอบครัวและโรงเรียน เพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของนักเรียน

จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อไปอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้มีความแตกต่างจากที่เคยใช้กันมาคือ มีการวัดความถี่ในการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุโดยการศึกษาของ Ling Zhu และคณะพบว่าเมื่อคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องแล้วในกลุ่มอายุ 12 ปี เปรียบเทียบความถี่ในการบริโภคอาหารผลที่ได้คือการบริโภคอาหารหวานมากกว่า 4 ครั้งต่อวัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่าการไม่บริโภคเลย 1.22 เท่า²⁴ และการศึกษาของ Stephanie TJ และ Jean-Pierre L พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีความถี่ในการบริโภคของหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มที่ไม่บริโภคเลย 1.15 เท่า²⁵ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีโทษต่อฟันรวมถึงอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการ จึงมีความสำคัญ นอกจากนี้คู่มือที่ผลิตขึ้นได้มีการเสริมแรงจูงใจ เช่น มีการประกวดภาพพระบารมีอาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อฟัน รวมถึงการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกำกับดูแลพฤติกรรมบริโภคให้ดีขึ้นโดยการศึกษาคู่มือที่มอบให้กลุ่มตัวอย่างนำไปใช้

ในประเทศต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร เช่น ในสหรัฐอเมริกาได้จัดตั้งโครงการอาหารในโรงเรียน (school nutrition program) เริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ.2498 และในปัจจุบันโครงการนี้ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น 276,000 ล้านบาท เพื่อได้เด็ก 25 ล้านราย ได้รับประทานอาหารที่ได้มาตรฐาน ส่วนประเทศสิงคโปร์ มีโครงการ school tuck shop ที่กำหนดมาตรการ ห้ามขาย เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากกว่า 8 ก./ดล. ในประเทศอังกฤษมีโครงการ กินดี ที่โรงเรียน (eat well at school) เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือการจัดอาหารในโรงเรียนและมีเมนูสุขภาพดี สำหรับนักเรียนโดยจัดทำเป็นหนังสือคู่มือสำหรับเด็กแต่ละกลุ่ม²⁵ ทั้งนี้การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ยกตัวอย่างเช่น การทำให้โรงเรียนมีสถานที่สำหรับแปรงฟันที่สะอาดและบรรยากาศการแปรงฟันที่ดี การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การห้ามขายของขบเคี้ยวหรืออาหารที่เอื้อต่อการเกิดฟันผุ ฯลฯ²⁶ การจัดโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม น่าจะช่วยทำให้มีการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในนักเรียนอย่างยั่งยืนต่อไป

สรุป

การจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ

ในนักเรียน มีประสิทธิภาพทำให้นักเรียนซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรม มีการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทักษะการแปรงฟัน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อฟัน ไปในทางที่ดีขึ้นในช่วงเวลาระยะหนึ่ง ดังนั้นการดำเนินการจัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในนักเรียนจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุ และภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน ทั้งนี้การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม น่าจะช่วยทำให้มีการพัฒนาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในนักเรียนอย่างยั่งยืน อันจะส่งผลให้เด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติมีการเจริญเติบโตและดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัย แพทย์หญิงมนทิรา ทองสารี ที่ได้ให้การสนับสนุนและคำแนะนำในการจัดทำโครงการวิจัย คุณภก.กร รจน และเจ้าหน้าที่คลินิกทันตกรรม 460 ทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาและให้ความช่วยเหลือดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย. จำนวนโรงเรียนและนักเรียนจำแนกตามกลุ่มชั้นเรียนและสังกัด ที่ศูนย์ภาค 1-12 สำนักอนามัยให้บริการ ปีการศึกษา 2548. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย; 2549.
2. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย. รายงานการสำรวจทันตสุขภาพนักเรียนและประชาชนในเขต กทม. ปี 2543. กรุงเทพฯ: ฝ่ายแผนงาน กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย; 2544. หน้า 4-14.
3. สุณี วงศ์คงคาเทพ, ศรีสุดา ลีละศิริ. สภาพและแนวโน้มปัญหาทันตสาธารณสุขในประเทศไทย ภายใต้อำนาจสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: ออลฟรันทซ์; 2545. หน้า 103-16.
4. Stephanies TJ, Jean-Pierre L. Factors affecting caries experience in French adolescent. Community Dent Oral Epidemiol 1994; 22: 30-5.

5. จารุวรรณ ดันกรานันท์, ปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะฟันผุและพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างและการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารทันตจุฬา 2539; 19: 103-13.
6. Petridou E, Athanassouli T. Sociodemographic and dietary factors in relation to dental health among Greek adolescents. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24: 307-11.
7. สำนักอนามัย. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องเด็กนักเรียนไทยยุคใหม่ไม่กินหวาน เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2548. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย; 2548. หน้า 1-6.
8. สำนักงานการศึกษา. หนังสือที่ กท 0805/8827 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2547 เรื่องการดำเนินงานโรงเรียนอ่อนหวานและปลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ: สำนักงานการศึกษา; 2547.
9. สำนักอนามัย. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องโครงการสัปดาห์ณรงค์ “อ่อนหวาน” เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2548. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย; 2548. หน้า 1-2.
10. สำนักอนามัย. แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย; 2549. หน้า 11-6.
11. กรมอนามัย. เด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548. หน้า 01.
12. กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548. หน้า 3-8.
13. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. นิทาน ฟ.ฟัน ... เรารัก ฟ.ฟัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549. หน้า 3-20.
14. ดาวเรือง แก้วขันดี, ปราณี เหลืองวรา, จิตรา เสงี่ยมเฉย, พงษ์ศักดิ์ เทษณ์ธรรม. เคล็ดลับหมอดู ... ขวนคุณฟันดี. หนังสือพิมพ์บ้านเมือง 2545; 30: 5.
15. ประภาศรี ภูวเสถียร, นรินทรา ขวาศัย, สัตยา จงเจษฎ์ ข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่ต้องการ: ข้อมูลจากผู้ไข. วารสารโภชนาการ 2543; 35: 41-51.
16. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. J Am Dent Ass 1964; 68: 8-13.
17. ชาลีกราฟฟิค. การ์ตูนกราฟฟิค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ปีกส์โซ; 2543. หน้า 14-100.
18. เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน. คู่มือครอบครัวอ่อนหวาน (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ: เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน; 2548. หน้า 1-2
19. Hagen C. Handbook of preschool curriculum and practice. University of North Texas: Child Development Laboratory; 2005. p.1-22.
20. วิดา ล้อมทอง, นร ขจรไพร, ปกรณ์ จิตรกฤษฎากุล, รัชฎ์ทิพย์ ฤกษ์ลลภย์, นันทมาส โพธิ์วรรณ. รายงานการสำรวจสถานะโรคฟันผุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 14-16 ปี จังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546. หน้า 18-63.
21. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. บทความย่อยผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ (ร.ส.พ.); 2545. หน้า 160.
22. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. บทความย่อยผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ (ร.ส.พ.); 2545. หน้า 169.
23. Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. A comparison of dental health care attitudes in the Netherlands in 1985, 1995 and 2001. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2003; 31: 207-12.
24. Zhu L, Petersen PE. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of children and adolescents in China. Int Dent J 2003; 53: 289-98.
25. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. เด็กอ้วน คำตอบอยู่ในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: เพชรรุ่งการพิมพ์; 2548. หน้า 28-9.
26. ประไพศรี สิริจักรวาล. สถาบันวิจัยโภชนาการ วิจัยติดดาวขนมเด็ก เตรียมเสนอรัฐคุมเข้มมาตรการขนมปลอดภัย. สารมหิดล 2549; 31: 4.