

Received: 3 Apr 2020, Revised: 15 May 2020,

Accepted: 19 May 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

แก้วใจ มาลีชัย^{1*} ปณวัตร กิ่งมาลา¹ ชาลินี พสุนนท์² ธนัตติฐา แก้วกันยา³
วัชรพงษ์ เบญจมาตย์⁴ อัมพิกา พ่อบาล⁵ และวันเพ็ญ สมหอม¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บัววัด อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต. ตำบลบัววัด อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 155 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดความรู้และแบบสอบถามเจตคติ ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 และ 0.70 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ KR - 20 มีค่าเท่ากับ 0.71 แบบวัดเจตคติหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach's Alpha มีค่าเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 68.30 และมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 75.50 องค์ความรู้พื้นฐานด้านความรู้และเจตคติสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ อสม. เช่นการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อให้ อสม. เป็นตัวอย่างของบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ ความรู้ เจตคติ การดูแลสุขภาพช่องปาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะขบ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใหม่สามัคคี อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

⁴ สถานีอนามัยบ้านห้วยตาเปาะเฉลิมพระเกียรติ อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร

⁵ โรงพยาบาลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม

* Corresponding author : kaewjai@scphub.ac.th

Original Article

Knowledge and Attitude toward Oral Health Care among The Village Health
Volunteers at The Service Area of Bua Wat Health Promoting Hospital,
Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

Kaewjai Maleelai^{1*}, Panawat Kingmala¹, Chalinee Phasunon², Thanatta Kaewkanya³,
Watcharapong Benmat⁴, Ampika Phoban⁵ and Wanpen Somhom¹

Abstract

The cross-sectional descriptive study aimed to study knowledge and attitude toward oral health care among the Village Health Volunteers (VHVs) at the service area of Bua Wat Health Promoting Hospital, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. A total of 155 samples were recruited from VHVs at the service area of Bua Wat Health Promoting Hospital, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province using a sample random sampling method. Data were collected by testing of knowledge and questionnaire of attitude. The content validity was 0.86 and 0.70 respectively. The reliability of knowledge testing by KR - 20 was 0.71. The reliability of attitude by Cronbach's Alpha method was 0.86. Data analyzed using descriptive statistics. The results showed that the knowledge about oral healthcare of VHVs demonstrated at a moderate level (68.30 %). The attitude toward in oral health care of VHVs was demonstrated at the moderate level (75.50 %). The basic research of knowledge and attitude toward oral health care among VHVs can be further developed to promoting oral health care among VHVs such as providing dental health education program to encourage VHVs as public health personnel with good at oral healthcare.

Keyword: knowledge, attitude, oral healthcare, village health volunteers

¹ Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

² Takhob Primary Health Promoting Hospital, Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province

³ Maisamakkee Primary Health Promoting Hospital, Selaphum District, Roi-et Province

⁴ Banhuaitaper Primary Health Promoting Hospital, Khamcha-i District, Mukdahan Province

⁵ Wangyang Hospital, Wangyang District, Nakhon Phanom Province

*Corresponding author: kaewjai@scphub.ac.th

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ บริการเป็นเลิศบุคลากรเป็นเลิศ และบริหารจัดการเป็นเลิศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence) นั้นประกอบไปด้วย พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น¹

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (อายุ 35-44 ปี) มีฟันใช้งานในช่องปากเฉลี่ย 28.4 ซี่ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด (DMFT) 6.6 ซี่/ ในเขตชนบทมีผู้ที่มีฟันผุแต่ยังไม่ได้รับการรักษามากที่สุดร้อยละ 46.6 รองลงมาคือเขตเมืองและกรุงเทพมหานครร้อยละ 40.9 และ 38.1 ตามลำดับ โดยพบว่าภาคใต้มีร้อยละของผู้ที่มีฟันผุยังไม่ได้รับการรักษาที่สุดร้อยละ 47.4 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคเหนือ ร้อยละ 44.3, 44.0 และ 39.5 ตามลำดับ นอกจากนี้วัยทำงานยังพบปัญหาฟันผุบริเวณรากฟันร้อยละ 4.1 โดยเขตชนบท มีผู้ที่มีรากฟันผุมากที่สุดร้อยละ 4.7 รองลงมาคือเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 3.9 และ 1.7 ตามลำดับ²

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย โดยได้กำหนดให้มโนนโยบายด้านทันตสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน สร้างเสริม

สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต โดยจัดการความเสี่ยงหลักทาง สุขภาพตามกลุ่มวัย ถึงแม้ว่างานทันตสาธารณสุขจะได้รับการจัดสรรงบประมาณกองทุนทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีการบูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกอย่าง ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับนโยบายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ในแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยรวมถึงการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมอย่างมีคุณภาพแต่ด้วยบริบทของพื้นที่การเพิ่มจำนวนของประชากรพฤติกรรมการใช้บริโภคที่ไม่ถูกต้องหรืออาหารที่มีผลต่อสุขภาพฟัน ทำให้พฤติกรรม การ ดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ รวมทั้งการจัดสรรงบในการรักษา มากกว่า การส่งเสริมและการป้องกัน จำนวนบุคลากร ด้านทันตสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง การกระจายสถานบริการของภาครัฐไม่ครอบคลุมประชากรทุกพื้นที่ นับได้ว่าเป็นปัญหาของสาธารณสุข ที่ต้องให้ความสำคัญและได้รับการแก้ไข³

กระทรวงสาธารณสุขได้นำสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยในระบบ สุขภาพของประเทศตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 โดยมีทิศทางการพัฒนาที่เน้นคน เป็นศูนย์กลางพัฒนาเพื่อให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัวชุมชน มุ่งให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง⁴ เน้นในเรื่องการขยายบริการขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมประชากร ครอบคลุมบริการสุขภาพให้ครบทุกด้านและทุกพื้นที่ ตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาด้านทันตสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งมีบุคคลในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agent) มี

หน้าที่ในการจัดทำสื่อ ข่าวสารสาธารณสุข แนะนำ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผน การประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ในชุมชน สามารถสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน ประสานกิจกรรมสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ อสม. เป็นบุคลากรที่มีบทบาทใกล้ชิดกับประชาชน เป็นผู้ที่มีความสำคัญและมีบทบาทในการให้บริการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพเชิงรุก เป็นศูนย์กลางในการบูรณาการงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อพาชุมชนไปสู่เป้าหมายสุขภาพเป็นสังคมอยู่ดีมีสุข⁵ ในการดำเนินงานสุขภาพโดยภาคประชาชน อสม. เพื่อขับเคลื่อนงานในระบบสุขภาพ และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน หรือที่เรียกว่า นักจัดการสุขภาพชุมชน จำเป็นที่จะต้องเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน มีความรู้เจตคติที่ดีและถูกต้อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านสุขภาพของชุมชนได้

เขตพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บัววัด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มี อสม. จำนวน 253 คน แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับความรู้และเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัดอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันการดูแลสุขภาพในช่องปากของ อสม. เพื่อให้ อสม. เป็นตัวอย่างของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี และเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้กับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - sectional descriptive study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต. บัววัด อ.วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งประกอบด้วย ตำบลธาตุ จำนวน 135 คน และ ตำบลเมืองศรีไค จำนวน 118 คน รวมทั้งสิ้น 253 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Finite population) ทราบความคลาดเคลื่อนและทราบสัดส่วนประชากร (Morris Evan, 2000 อ้างถึงในวัลลภ ปิงแก้ว, 2549)⁶ ดังนี้

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

$$N = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

$$\text{การแทนค่า } n = \frac{253(1.96^2)(0.8)(0.2)}{(0.05^2)(253-1) + (1.96^2)(0.8)(0.2)}$$

$$n = 124.4$$

กลุ่มตัวอย่าง ≈ 125

กำหนด n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

d แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (0.05)

Z แทน ค่ามาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

P แทน สัดส่วนประชากรของลักษณะที่สนใจ (กำหนด $p = 0.80$)

q แทน $1 - p$ ($p = 0.2$)

ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสีย

$$\text{สูตร } N_{\text{ads}} = \frac{N}{(1 - R)^2}$$

โดย N_{ads} แทน ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

N แทน ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณตัวอย่าง

R แทน สัดส่วนการสูญเสียจากการติดตาม

กำหนด $N = 125$

$R = 0.1$ (ร้อยละ 10)

$$\text{แทนค่าในสูตร } N_{\text{ads}} = \frac{125}{(1 - 0.10)^2}$$

$$N_{\text{ads}} = 154.3$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 155 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน โดยใช้สูตรการกระจายตามสัดส่วน ดังนี้

$$\text{สูตร } \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน} = \frac{N_i \times n}{N}$$

โดย N_i แทน จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม

n แทน จำนวนประชากรที่ต้องการ

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 155 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจาก ตำบลธาตุ 83 คน และ ตำบลเมืองศรีโค 72 คน

เกณฑ์การคัดเข้าประชากร (Inclusion criteria) คือ อสม. ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต. บัววัด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ อสม. ที่ไม่มาในระหว่างการเก็บข้อมูลหลังจากติดตามไปแล้ว 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวนข้อ 7 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. วิธีการคัดเลือกเข้ามาเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแล 2 สุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ พัฒนามาจากงานวิจัยของปัญญ์ กิตติพงศ์พิท⁴ โดยให้เลือกตอบใช่ กับไม่ใช่ ตอบถูกได้ 0 คะแนน ตอบผิดได้ 1 คะแนน รวมคะแนนทั้ง ข้อ จัดระดับความรู้ 15 ตอบถูก) ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง 3 แบ่งเป็น 13 - 15 ข้อ) ความรู้ระดับปานกลาง (ตอบถูก 9 - 12 ข้อ) ความรู้ระดับต่ำ (ตอบถูก 0- 8 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ พัฒนามาจากงานวิจัยของปัญญ์ กิตติพงศ์พิท⁷ แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) ในแต่ละข้อมีตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) การแปลผลโดยจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนน 3 ระดับ คือ เจตคติในระดับดีมาก (คะแนนค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00) เจตคติในระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67) เจตคติในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

เครื่องมือในการวิจัยผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แบบวัดความรู้ (IOC = 0.86)

แบบสอบถามเจตคติ (IOC = 0.70) ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไป try out กับตัวอย่าง 30 คน แบบวัดความรู้ (Knowledge) วิเคราะห์ KR 20 มีค่าเท่ากับ 0.71 แบบวัดเจตคติ (Attitude) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ No. SCPHUBS024/2559 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจเข้าร่วม สามารถถอนชื่อจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่ มีข้อแม้ข้อมูลจากแบบสอบถามการวิจัยถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และทำลายภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยัง รพ.สต.บัววัด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามดำเนินการเก็บข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมายและตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.20) และเพศชาย (ร้อยละ 14.80)

1.2 อายุของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 38.10) รองลงมาช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 34.90) อายุ 30-40 ปี ร้อยละ 12.40) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 12.20) อายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 2.40)

1.3 ระดับการศึกษาของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.30) รองลงมาในระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 25.20) ระดับมัธยมศึกษาปลาย / ปวช. (ร้อยละ 20.0) ระดับอนุปริญญา (ปวส./ปวท.) (ร้อยละ 1.30) และระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 1.30)

1.4 สถานภาพของ อสม. ส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 85.2) รองลงมาสถานภาพหย่าร้าง (ร้อยละ 7.7) และสถานภาพโสด (ร้อยละ 7.1)

1.5 อาชีพของ อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 60) รองลงมาประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 15.5) รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 10.3) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 9.7) ลูกจ้างในโรงงาน (ร้อยละ 3.9) และอื่น ๆ (ร้อยละ 0.6)

1.6 ระยะเวลาในการเป็น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 10-19 ปี (ร้อยละ 34.80) รองลงมาอยู่ระหว่าง 4 - 9 ปี (ร้อยละ 32.90) น้อยกว่า 4 ปี (ร้อยละ 16.10) ระหว่าง 20 – 24 ปี (ร้อยละ 8.40) ระหว่าง 25 – 29 ปี (ร้อยละ 5.20) และมากกว่า 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 2.60)

1.7 รูปแบบการเข้ามาปฏิบัติงาน อสม. ส่วนใหญ่ถูกคัดเลือกโดยชาวบ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน (ร้อยละ 54.80) รองลงมาได้รับคัดเลือกโดยการเสนอตัวเอง (ร้อยละ 25.20) เป็นเจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 14.80) และอื่น ๆ (ร้อยละ 5.20) ตามลำดับ

2. ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. ร้อยละ 68.30 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 10.36, S.D. = 1.09) รองลงมาคือ ร้อยละ 16.70 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลการดูแลสุขภาพช่องปากระดับมาก ($\bar{X}$ = 13.30, S.D. = 0.61) และร้อยละ 14.90 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับน้อย ($\bar{X}$ = 7.47, S.D. = 0.89) ตารางที่ 1

3. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.50 และรองลงมาคือ มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 24.50 ตามลำดับ ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N=155)

ระดับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	26	16.80
ปานกลาง	106	68.30
น้อย	23	14.90
$\bar{X}$ = 10.38 , S.D. = 0.86		

ตารางที่ 2 ระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (N=155)

ระดับเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	38	24.50
ปานกลาง	117	75.50
ต่ำ	0	0.00

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

อสม. ในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต. บัววัด อ.วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.20) เพศชาย (ร้อยละ 14.80) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 38.10) รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 34.90) การศึกษาของ อสม. อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.30) รองลงมาคือศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 25.20) อสม. ส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 85.2) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 60) รองลงมาประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 15.5) ระยะเวลาในการเป็น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 10-19 ปี (ร้อยละ 34.80) รองลงมาอยู่ระหว่าง 4 - 9 ปี (ร้อยละ 32.90) รูปแบบการเข้ามาปฏิบัติงาน อสม. ส่วนใหญ่ถูกคัดเลือกโดยชาวบ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน (ร้อยละ 54.80) รองลงมาได้รับคัดเลือก

โดยการเสนอตัวเอง (ร้อยละ 25.20)

อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.30 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 16.70 และน้อยที่สุดคือระดับน้อย ร้อยละ 14.90 ตามลำดับ

อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.50 มีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง และรองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 24.50 ตามลำดับ

อสม. ในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต. บัววัด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.30 ($\bar{X}=10.38$ S.D.=0.86) ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ มนัสนันท์ ชัยประทานและสมเดช พินิจสุนทร⁸ ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 82.70 ในขณะที่ อัญญารัตน์ สมตน⁹ ศึกษาการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครกลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้ความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อรุณรัตน์ ชื่นปลัด ยินดี พรหมศิริ ไพบุลย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน

โรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกัน การเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การที่ อสม. มีความรู้ระดับปานกลางนั้นทำให้ง่ายต่อการส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้นในระดับที่ดีได้ หากพิจารณาในรายชื่อแล้วผู้วิจัยพบว่าในรายชื่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ตอบถูกคือ ฟันของคนเรามี 2 ชุด คือ ฟันแท้ และฟันน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งในรายชื่อนี้เป็นความรู้พื้นฐานทั่วไปที่ทุกคนทราบดี ข้อคำถามที่ อสม. ตอบผิดมากคือ การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากสามารถทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งทดแทนการแปรงฟันได้ คิดเป็นจำนวน 83 คน (ร้อยละ 53.50) ซึ่งความรู้ที่ตอบผิดในรายชื่อนี้จะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่นโรคฟันผุ เพราะการบ้วนปากไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากทดแทนการแปรงฟันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมให้ อสม. เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ สามารถดำเนินการได้โดยการให้การอบรมความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพโดยการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยพื้นฐานทางด้านความรู้ของ อสม. ที่มีระดับปานกลาง จะให้ทำ อสม. เป็นตัวอย่างของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นและมีความรู้ระดับสูงขึ้นไป

อสม. ในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต. บัววัด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.50 การที่ อสม. ระดับเจตคติระดับปานกลางนั้น ทำให้ง่ายต่อการส่งเสริมเจตคติด้านทันตสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับมนัสนันท์ ชัยประทาน และสมเดช พินิจสุนทร^๑ ที่ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขต อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับทักษะในการป้องกันโรคฟันผุในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 79.1 มีการรับรู้ที่ถูกต้องว่าการแปรงฟันสามารถป้องกันโรคฟันผุได้ ส่วนที่มีความเข้าใจผิด คือ การถอนฟันทำให้เป็นโรคประสาท หากพิจารณาในรายชื่อแล้วพบว่า อสม. ในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต. บัววัด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีเจตคติที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือข้อที่ 12 (ท่านคิดว่าการใช้ไหมขัดฟันหลังการแปรงฟันสามารถลดการเกิดฟันผุได้) คิดเป็นร้อยละ 14.20 ละ ซึ่งเจตคติในรายชื่อนี้ส่งผลถึงปัญหาสุขภาพช่องปากได้ เพราะการแปรงฟันเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้อย่างเต็มที่หากแปรงฟันไม่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟันสามารถทำความสะอาดฟันได้ตามซอกเหงือกและฟัน ช่วยลดการเกิดฟันผุได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต. บัววัด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. .2560 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
3. กรมอนามัย. เอกสารเกณฑ์การคัดเลือก อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2560.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524. [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?filename=develop_issue&nid=3779
5. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2560). คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2560.
6. วไลย ปิงแก้ว. สภาวะฟันผุและพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กอายุ 4-5 ปี อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
7. ปัญญา กิตติพงศ์พิทยา. การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม

- ดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่
อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว 1
[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล;
2551.
8. มนัสนันท์ ชัยประทาน และสมเดช พินิจ
สุนทร. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมใน
การป้องกัน โรคฟันผุของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในเขต อำเภอเมือง จังหวัด
หนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพ
ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558; 3(3):
357-366.
9. อัญญารัตน์ สมตน. ประสิทธิภาพโปรแกรม
ทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถตนเองที่มีผลต่อความรู้ การ
รับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะและการ
ปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพ ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล
ควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง.
โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานสร้างเสริม
สุขภาพช่องปาก หลักสูตรปริญญา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง;
2561.
10. อรุณรัตน์ ชื่นปลัด ยินดี พรหมศิริ
ไพบุลย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน. ผลของ
โปรแกรมทันตสุขภาพโดยการ
ประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุ
ของ อาสาสมัครสาธารณสุข. วารสาร
กรรมการแพทย์. 2560; 42(4): 99-108.