

Received: 15 Feb 2021, Revised: 23 Apr 2021

Accepted: 20 May 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

แก้วใจ มาลีลัย^{1*} พิมพ์ชนก ศรีสุข² รุจิรา พุทธคุณ³
วิศรา โรจนาวรรณ⁴ และศุภชัย ยานะเรือง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 2) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจงคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียน บ้านคูเมือง (อื่อนอนุเคราะห์) ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2561 จำนวน 197 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามและแบบวัดความรู้ ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.7 และ 1.0 ตามลำดับ แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบหาค่าความ เชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach's Alpha มีค่าเท่ากับ 0.7 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบระดับปานกลางร้อยละ 69.5 พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำคือแปรงฟันหลังจากตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 86.3 พฤติกรรมที่ไม่ เคยปฏิบัติเลยคือใช้ไหมขัดฟันหลังแปรงฟันร้อยละ 60.9 นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค เหงือกอักเสบระดับดีร้อยละ 54.8 ความรู้ที่นักเรียนตอบถูกมากที่สุดคือโรคเหงือกอักเสบทำให้มีเลือดออก เวลาแปรงฟันร้อยละ 92.4 ความรู้ที่นักเรียนตอบผิดมากที่สุดคือการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในวัยรุ่น อาจเป็นสาเหตุเสริมของการเกิดโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 60.4 ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วย แก้ไขปัญหาโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนได้ อีกทั้งยังช่วยลดแนวโน้มของการเกิดโรคเหงือกอักเสบในวัย ผู้ใหญ่ต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดิษฐ์ อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกันทรารมย์ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

*Corresponding Author: kaewjai@scphub.ac.th

*Original Article***Preventive Behavior of Gingivitis among Secondary School Students,
Kumuang Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province**

Kaewjai Maleelai^{1,*}, Pimchanok Srisook², Rujira Phuttakhun³,
Waritsara Rochanawan⁴, Suppachai Yanarueng¹

Abstract

The cross-sectional descriptive study aimed to 1) study preventive behaviours of Gingivitis among secondary school students. 2) Study the knowledge about Gingivitis among secondary school students. A total purposive selected 197 samples were recruited from secondary school students at Ban Kumuang (On-Anukro) school, Kumuang Sub-district, Warin Chamrab District, Ubon Ratchathani Province in the academic year 2018. Collected data by questionnaires and knowledge testing. The content validity was 0.7 and, 1.0 respectively. The reliability questionnaires of the preventive behaviour of Gingivitis by Cronbach's Alpha method was 0.7. The reliability of knowledge testing by KR-20 was 0.7. Analyzed data by descriptive statistics; frequency, percentage, average and standard deviation. The results showed that the participants had the preventive behaviour of Gingivitis at a moderate level (69.5 %). The most preventive behaviours that participants regularly practice was brushing their teeth after waking up in the morning (86.3%). The behaviour that the participants had never practice was using dental floss after brushing (60.9%). Most of the participants (54.8 %) knew the Gingivitis at a high level. The knowledge that the participants correctly answering was Gingivitis causing bleeding when brushing their teeth (95.4%). While the incorrectly was hormone changing in adolescents may be a contributing cause of Gingivitis (60.4%). The findings can encourage students to have good oral health care behaviours and knowledge of oral health care. These will aid in the prevention of Gingivitis in students. It also helps to reduce preventive Gingivitis in adults.

Keywords: prevention behavior, Gingivitis, secondary school students

¹ Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

² Sao Diao Sub-district Health Promoting Hospital, Nong Hong District, Buri Ram Province

³ Non Sa-At Sub-district Health Promoting Hospital, Renu Nakhon, Nakhon Phanom

⁴ Kanthararom Sub-District Promoting Hospital, Krasang District, Buri Ram Province

*Corresponding Author: kaewjai@scphub.ac.th

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาปัญหาโรคเหงือกอักเสบ ในวัยรุ่นตอนต้นระดับประเทศนั้น พบว่ายังคงมีความรุนแรง โดยวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12 ปี พบมี ปัญหาของเหงือกอักเสบแบบต่าง ๆ คือมีเลือดออกถึงร้อยละ 34.5 มีหินน้ำลายและมีเลือดออกร้อยละ 31.8 เหงือกอักเสบแบบปกติร้อยละ 17.0 และเหงือกอักเสบมีหินน้ำลายร้อยละ 16.7 ตามลำดับ ส่วนวัยรุ่นตอนต้นอายุ 15 ปี พบปัญหาของเหงือกอักเสบที่มีหินน้ำลายและมีเลือดออกร้อยละ 45.2 และมีเลือดออกร้อยละ 24.7 มีหินน้ำลายร้อยละ 17.4 และเหงือกอักเสบแบบปกติร้อยละ 12.7 ตามลำดับ¹ ปัญหาโรคเหงือกอักเสบ ในวัยรุ่นตอนต้นเป็นปัญหาทางทันตสุขภาพที่มีความสำคัญแม้จะการเปลี่ยนแปลงของระบบการบริการทางด้านทันตสาธารณสุขโดยมีการขยายระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ปัญหาทันตสุขภาพก็ยังไม่ลดลง² อีกทั้งโรคในช่องปากเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียน โดยเฉพาะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ³ ที่เป็นปัญหาสำคัญและเป็นปัญหาเรื้อรังทางทันตสาธารณสุข เพราะนักเรียนขาดการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ⁴ จากการสำรวจการบริโภคอาหารว่าง พบว่ากลุ่มอายุ 6-14 ปี มีความถี่ในการบริโภคอาหารกลุ่มขนมสำหรับทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ โดยเฉลี่ยรับประทาน 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 37.5 และกลุ่มอายุ 15-24 ปี เฉลี่ยรับประทาน 1-2 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 49.0 โดยอาหารว่างที่รับประทานนั้น เป็นเป็นอาหารเบาๆ ที่แทรกระหว่างมื้อหลัก มีทั้งอาหารคาวและหวาน⁵ การรับประทานอาหารทั้ง

อาหารหลักและอาหารว่าง หากขาดการทำ ความสะอาดช่องปากหรือดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง หลังรับประทานอาหารแล้ว จะทำให้มีการสะสมของเศษอาหารตามซอกเหงือกและฟัน จนส่งผลทำให้เกิดปัญหาโรคในช่องปากได้

วัยรุ่นตอนต้นจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมี ปัญหาสุขภาพในช่องปากร้อยละ 55.2 โดยมี ปัญหาเกี่ยวกับฟันผุมากที่สุดร้อยละ 61.5 รองลงมาคือมีหินปูนเกาะฟันร้อยละ 55.9 และมี กลิ่นปากร้อยละ 50.8⁶ เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 11-14 ปี มีอัตราการเป็นโรคเหงือกอักเสบในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 25 โรคเหงือกอักเสบหากไม่ได้รับการรักษา จะนำไปสู่การสูญเสียฟันแท้ในอนาคต⁷ ซึ่ง ลักษณะของโรคเหงือกอักเสบที่พบคือมีอาการอักเสบของเหงือก มีขอบเหงือกแดง มีเลือดออกหลังจากแปรงฟัน บางครั้งก็จะมีเศษอาหารติดตามซอกฟัน เคี้ยวอาหารแล้วก็มีอาการเจ็บ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของโรคเหงือกอักเสบคือคราบอาหารหรือเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ตามซอกเหงือกและฟัน⁸

ผลการสำรวจทันตสุขภาพ ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นอายุ 12 ปี มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ดังนี้ เหงือกอักเสบแบบมีเลือดออก ร้อยละ 39.3 มีหินน้ำลายและมีเลือดออกร้อยละ 30.8 มีหินน้ำลายร้อยละ 16.1 เหงือกอักเสบแบบปกติ ร้อยละ 13.8 ส่วนวัยรุ่นอายุ 15 ปี พบเหงือกอักเสบแบบมีหินน้ำลายและมีเลือดออกร้อยละ 40.6 แบบมีเลือดออกพบร้อยละ 28.6 มีหินน้ำลายร้อยละ 17.5 และเหงือกอักเสบแบบปกติ ร้อยละ 13.3¹ การส่งเสริมและป้องกันทันต

สุขภาพกลุ่มวัยเรียนโดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นตอนต้นซึ่งมีอายุระหว่าง 12 -15 ปี เป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงและควรเน้นหนักในด้านการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้ลักษณะในช่องปากพบเหงือกบวมโตหรือมีลักษณะเหงือกอักเสบ⁹ การป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพนั้นคือการดูแลอนามัยช่องปากของตนเองในทุกๆวัน¹⁰ พฤติกรรมการรับประทานอาหารว่างของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก หากขาดความรู้และขาดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ถูกต้อง ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ว่าจะเป็นกลิ่นปากหรือโรคฟันผุ ล้วนส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมีแนวโน้มของการเกิดโรคเหงือกอักเสบในวัยผู้ใหญ่

ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มนักเรียนช่วงอายุ 11-12 ปี โรงเรียนบ้านคูเมือง (อ่อนนุเคราะห์) ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ¹¹ อีกทั้งพบว่านักเรียนยังคงมีสภาวะเหงือกอักเสบหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ แต่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ¹² ดังนั้นทีมวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากและสภาวะโรค

เหงือกอักเสบให้กับนักเรียนกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นเพื่อให้นักเรียนเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ปราศจากปัญหาโรคเหงือกอักเสบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Design) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (1-3) โรงเรียนบ้านคูเมือง (อ่อนนุเคราะห์) ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 197 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (1-3) โรงเรียนบ้านคูเมือง (อ่อนนุเคราะห์) ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีการศึกษา 2561 ที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี จำนวน

197 คน เกณฑ์การคัดเข้าคือ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ได้รับความยินยอมให้เข้าร่วมวิจัยจากผู้ปกครอง สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้เสมอ เกณฑ์การคัดออก คือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาในวันนัดหมายในการทำวิจัยติดต่อกัน 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่า 3) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่า ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ท่านอาศัยอยู่กับใคร ค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละวัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่า จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ (Rating scale) มี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-6 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติ (ไม่เคยปฏิบัติเลย) โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม โดยพิจารณาตาม เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Best¹³ เป็นมีพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าระดับดีมาก ระดับปานกลาง และระดับควรปรับปรุง ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.0-4.0 หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.0-2.9 หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.0-1.9 หมายถึง มีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าที่ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่า จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถูก หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าเนื้อหาถูกต้อง ให้คะแนน 1

ผิด หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าเนื้อหาไม่ถูกต้อง ให้คะแนน 0

การแปลผลคะแนนด้านความรู้ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของศิริพร คุุเพียรภูมิ¹⁴ แบ่งคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับความรู้ไม่ดี ระดับความรู้ปานกลาง และระดับความรู้ดี ดังนี้

ระดับความรู้ไม่ดี หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ตอบถูก 0-8 ข้อ)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (ตอบถูก 9-11 ข้อ)

ระดับความรู้ดี หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตอบถูก 12 ข้อขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่า (IOC = 0.7) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเห็บกิ้งก่า (IOC = 1) ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไป

ทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนลือคำหาญ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน แบบสอบถาม พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค 0.7 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ วิเคราะห์ KR 20 เท่ากับ 0.7

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUBI021/2561 โดยผู้ปกครองยินยอมแสดงความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและกลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจเข้าร่วม สามารถถอนชื่อจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่มีข้อแม้ ข้อมูลจากแบบสอบถามการวิจัยถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และทำลายภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการสถานศึกษาและคุณครูประจำชั้น รวมทั้งผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านคูเมือง (อ่อนอนุเคราะห์) ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

3. ดำเนินเก็บข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมาย และตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.8) รองลงมาคือเพศชาย (ร้อยละ 47.2) ส่วนใหญ่อายุ 13 ปี (ร้อยละ 39.6) รองลงมาคือ อายุ 14 ปี (ร้อยละ 28.9) อายุสูงสุดคือ 15 ปี (ร้อยละ 22.3) อายุต่ำสุดคือ 12 ปี (ร้อยละ 9.1) เรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 44.2) รองลงมาคือเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 28.4) และเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 27.4) อาศัยอยู่กับญาติหรือผู้ปกครองมากกว่า 2 คน (ร้อยละ 57.9) รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติหรือผู้ปกครอง 2 คน (ร้อยละ 29.9) และอาศัยอยู่กับญาติหรือผู้ปกครอง 1 คน (ร้อยละ 12.2) ส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 20-50 บาท (ร้อยละ 93.0) และได้รับค่าใช้จ่าย 50 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 2.0) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกัน/ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกัน/ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.5 ($\bar{X} = 3.35$, $SD=1.26$) รองลงมาคือระดับดีมาก ร้อยละ 28.9 ($\bar{X} = 2.49$, $SD=1.06$) และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 1.5 ($\bar{X} = 1.58$, $SD=0.86$) ดังตารางที่ 1

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหียงอก
 อักเสบ 54.8 ($\bar{X}$ =0.85, SD=0.35) รองลงมาคือมีความรู้
 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.6 ($\bar{X}$ =0.74,
 SD=0.43) และความรู้ระดับไม่ดี ร้อยละ 7.0 ($\bar{X}$
 =0.48, SD=0.49) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน/ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันโรคเหียงอกอักเสบ

พฤติกรรมกรรมการป้องกัน/ควรหลีกเลี่ยง เพื่อป้องกันโรคเหียงอกอักเสบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
ดีมาก	57	28.9	3.35	1.26
ปานกลาง	137	69.5	2.49	1.06
ควรปรับปรุง	3	1.5	1.58	0.86

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้ในการป้องกันโรคเหียงอกอักเสบ

ระดับความรู้ในการป้องกันโรคเหียงอกอักเสบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
ดี	108	54.8	0.85	0.35
ปานกลาง	76	38.6	0.74	0.43
ไม่ดี	13	7.0	0.48	0.49

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.8) รองลงมาคือเพศชาย (ร้อยละ 47.2) ส่วนใหญ่อายุ 13 ปี (ร้อยละ 39.6) ส่วนใหญ่เรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ร้อยละ 44.2) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติหรือผู้ปกครองมากกว่า 2 คน (ร้อยละ 57.9) และส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 20-50 บาท (ร้อยละ 93.0)

นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกัน/ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันโรคเหียงอกอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.5 ($\bar{X}$ = 3.35, SD=1.26) และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการ

ป้องกันโรคเหียงอกอักเสบอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.8 ($\bar{X}$ =0.85, SD=0.35)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการป้องกัน/ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันโรคเหียงอกอักเสบของนักเรียนรายชื่อที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ กลุ่มนักเรียนแปร่งฟันหลังจากตื่นนอนตอนเช้า (ร้อยละ 86.30) และแปร่งฟันก่อนเข้านอน (ร้อยละ 44.2) ซึ่งสอดคล้องกับณัฐมน สมวัน และรุจิรา ดวงสงค์⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหียงอกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย และพบว่าวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมแปร่งฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอนระดับสูง พฤติกรรมที่นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำรองลงมาคือ

กินผลไม้ (ร้อยละ 55.3) การกินผลไม้ที่มีวิตามินซี จะช่วยบำรุงฟันและเหงือก อีกทั้งเส้นใยของผลไม้ จะช่วยทำความสะอาดฟันไม่ทำให้เกิดการสะสม ของเศษอาหารตามซอกเหงือกและฟัน แต่ถ้าหาก เป็นผลไม้ที่มีรสหวานก็อาจจะเป็นสาเหตุของฟันผุ ได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการบริโภค ผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันจึงควรดำเนินการ จากทั้งทางโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมบริโภคผลไม้ที่มี ประโยชน์ต่อร่างกายและฟัน และพฤติกรรมที่กลุ่ม ตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำอีกอย่างคือเปลี่ยนแปรง สีฟันใหม่เมื่อแปรงสีฟันมีขนแปรงบานออก (ร้อยละ 49.7) ซึ่งพฤติกรรมนี้ควรได้รับการส่งเสริมและ ควรคำแนะนำในเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสม รวมทั้งระยะเวลาในการใช้งานของแปรงสีฟัน การใช้แปรงสีฟันที่บานออก อาจจะเป็นสาเหตุของการ บาดเจ็บของเหงือกและมีเลือดออกได้ ซึ่งยังมีกลุ่ม ตัวอย่างอีกจำนวนเกือบร้อยละ 50 ที่ยังไม่ได้ถือ ปฏิบัติในการเปลี่ยนแปรงอย่างเป็นประจำเมื่อขน แปรงบานออก และยังมีพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช้ไหมขัดฟันหลังแปรงฟัน (ร้อยละ 60.9) เพราะการแปรงฟันเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่ สามารถทำความสะอาดซอกฟันหรือร่องเหงือกได้ เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการสะสมคราบ แบคทีเรียและเศษอาหารทำให้เกิดปัญหาโรค เหงือกอักเสบได้ในอนาคต พฤติกรรมที่กลุ่ม ตัวอย่างควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันโรคเหงือก อักเสบคือพฤติกรรมที่ชอบแปรงฟันแรงๆ หรือใช้ แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแบบแข็ง หรือพฤติกรรม การดื่มน้ำอัดลม เป็นต้น พฤติกรรมที่ควรส่งเสริม ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำทุกวันๆเพื่อให้มี สุขภาพช่องปากที่ดี และเป็นการป้องกันโรคเหงือก อักเสบที่จะเกิดขึ้น ได้แก่การแปรงฟันก่อนเข้า

นอน การแปรงฟันหลังจากที่แปรงฟันเสร็จ แปรง ฟันหลังกินอาหารกลางวัน ใช้ไหมขัดฟันหลังแปรง ฟัน ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม และควรไปพบทันต บุคลากรเพื่อรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือก อักเสบของกลุ่มนักเรียน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 54.82 สอดคล้องกับงานวิจัย ของนันทนา สุจินพรหม และนิรุวรรณ เทรินโบล³ ศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการส่งเสริมทันต สุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมี ส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบล แกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัย พบว่ามัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ในการดูแล สุขภาพช่องปากระดับสูง ร้อยละ 72.46 และ สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภกร ศิริบุรี⁴ ที่ศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรม การ ส่งเสริม สุข ภาพ ช่อง ปาก ด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นแต่มีพฤติกรรม การ ดูแลช่องปากลดลงต่างจากงานวิจัยของกบฏธู มน สมวัน และรุจิรา ดวงสงค์⁷ ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนแห่ง หนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ผลการ ศึกษาวิจัย พบว่านักเรียนมีความรู้กับโรคเหงือก อักเสบแค่ระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรค เหงือกอักเสบระดับปานกลาง มีการปฏิบัติในการ ดูแลสุขภาพช่องปากเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 77.48) และพบว่าการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่อง ปากน้อยมีโอกาเสี่ยงต่อโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าคนที่ดูแลสุขภาพช่องปากดี ทำให้สรุปได้ ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มนักเรียนตอบถูกมากที่สุดคือ โรคเหงือกอักเสบทำให้มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน ร้อยละ 92.38 รองลงมาคือ การแปรงฟันไม่สะอาดทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ 87.81 และการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ช่วยให้เหงือกมีสุขภาพดี ร้อยละ 86.29 ตามลำดับ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนทั้งเวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออก คือสัญญาณเตือนถึงปัญหาของสุขภาพเหงือกที่ไม่แข็งแรง การแปรงฟันที่ไม่สะอาดทำให้เกิดคราบสะสมของจุลินทรีย์ซึ่งอาจทำให้นักเรียนตระหนักถึงผลร้ายที่จะตามมาของปัญหาสุขภาพช่องปากและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบที่กลุ่มนักเรียนตอบผิดมากที่สุดคือ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในวัยรุ่นอาจเป็นสาเหตุเสริมของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 60.40 ซึ่งความรู้ในข้อนี้ทางโรงเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในเขตพื้นที่ควรจะมีการอบรมหรือมีกิจกรรมส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในวัยรุ่นส่งผลหรือสามารถส่งเสริมการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ โดยช่วงมัธยมศึกษาตอนต้นหรือช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงที่ฮอร์โมนเพศมีมากทำให้เลือดไปเลี้ยงเหงือกมีปริมาณมากและไวต่อสิ่งที่ระคายเคืองได้ง่าย ทำให้เหงือกมีอาการบวมที่เหงือกได้ง่าย ซึ่งส่งเสริมทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้ง่ายขึ้น ข้อคำถามรายข้อด้านความรู้ที่กลุ่มนักเรียนตอบผิดรองลงมา

คือ คราบหินน้ำลายสามารถกำจัดได้ด้วยการแปรงฟัน ร้อยละ 48.22 ซึ่งการกำจัดคราบหินน้ำลายออกจากฟันได้นั้นกลุ่มนักเรียนต้องไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเพื่อขูดหินน้ำลายออก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนักเรียนและผู้ปกครอง รวมทั้งคุณครูโรงเรียนบ้านคูเมือง (อ่อนอนุเคราะห์) ตำบลคูเมือง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
2. ณัฐรุส แก้วสุทธ, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์. “ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น” วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 19(2): 153-163; กรกฎาคม 2556
3. นันทนา สุจินพรหม และนิรุวรรณ เทรินโบล. “การพัฒนากระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ” วารสารทันตภิบาล. 27(1): 3-4; มกราคม-มิถุนายน 2559.

4. ศุภกร ศิริบุรี. “ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 11(3): 355-368; กรกฎาคม-กันยายน 2560.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจอนามัยสวัสดิการ และพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ เท็กซ์ แอนด์ เจอร์รัลพับลิเคชั่น จำกัด; 2561.
6. วิชัย ศรีคำ, ศุภรศมี อัสวพรธนภัทร์ และพิศมร กองสิน. “พฤติกรรมกรกินที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดนครปฐม” วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2(1): 1-14; มกราคม-ธันวาคม 2560.
7. ณัฐมน สมวัน และรุจิรา ดวงสงค์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่งอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย” วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 21(1): 10-19; มกราคม-เมษายน 2561.
8. ยสวิมล คูผาสุก. โรคเหงือกอักเสบ [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://dt.mahidol.ac.th/th/>
9. อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหว้าวิทยาคม ตำบลโนนฆ้องอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
10. เพ็ญแข ลาภยิ่ง และเสกสรรค์ พวกอินแสง. ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
11. 11. SaengpechJ, Warnhorm N, KhamjanS, Samongram O, Maleelai K and Somhom W. Effect of Dental Health Education Program among Grade Six Students at Ban Khu Mueang School (On Anukrok), Ubon Ratchathani Province. International Journal of Management and Applied Science. 4 (11): 27-32; 2018.
12. Saengpech J, Warnhorm N, Khamjan S, Samongram O, Maleelai K and Somhom W. Effect of Dental Health Education Program among Grade Six Students at Ban Khu Mueang School (On Anukrok), Ubon Ratchathani Province. International Journal of Management and Applied Science. 4 (11): 27-32; 2018.
13. อุมพร ชมโณม, อารยา ปรานประวิตร และวันเพ็ญ แก้วปาน. “ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น” วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ

สาธารณสุขภาคใต้. 4 (1): 234-252; มกราคม-
เมษายน 2560.

14. Best, J.W. Research in education. 8th
ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
[cited 2020 December 21]. Available
from: [https://ww2.odu.edu/~jritz/attach
ments/reined.pdf](https://ww2.odu.edu/~jritz/attachments/reined.pdf)
15. ศิริพร คุยเพียรภูมิ. การแปลผลคะแนนด้าน
ความรู้. วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนา
ประเทศ. 2555; (11) 3: 358.