The Journal of Chulabhorn Royal Academy
eISSN : 3027-7418 (Online)

Research article

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

Effectiveness of an Oral Health Literacy Enhancement Program for Gingivitis Prevention among Ninth-Grade Students in Sawang Weerawong District, Ubon Ratchathani Province.

ธิดารัตน์ วันริโก, สุนิสา สร้อยทอง
ณัฏฐ์ชานันท์ กมลฤกษ์*, สมพร แก้วทอง
Thidarat Wanriko, Sunisa Sroithong
Nutchanun Kamonroek*, Somporn Keawthong

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author, e-mail : Nutchanun@scphub.ac.th

Received: 25 July 2025 ; Revised: 15 December 2025 ; Accepted: 31 December 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 57 คน ดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) แบบประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และชุดโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56.1%) มีอายุเฉลี่ย 15 ปี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับต่ำ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกด้าน (p-value < 0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง **บทสรุป:** โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพแสดงประสิทธิผลในการพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น **ข้อเสนอแนะ:** สำหรับการประยุกต์ใช้ในอนาคตควรขยายระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมเป็นอย่างน้อย 8 สัปดาห์ และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ, โรคเหงือกอักเสบ, โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental study aimed to investigate the effect of an oral health literacy enhancement program on the prevention of gingivitis in ninth-grade students. A purposive sample of 57 students was recruited, and the intervention was implemented over a six-week period. Data were collected

© Chulabhorn Royal Academy. Terms and conditions of Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY NC ND 4.0) apply

using a self-administered questionnaire, an oral health literacy assessment, and the oral health literacy enhancement program kit, which was developed based on the six dimensions of the Health Literacy Theory. A paired t-test was used for data analysis, with a significance level set at 0.05. **Results:** The majority of the participants were female (56.1%), with an average age of 15 years. Before the program, the students' overall oral health literacy for gingivitis prevention was at a low level. Following the program, their oral health literacy scores increased significantly across all dimensions ($p < 0.001$), with the overall average score improving from a low to a moderate level. **Conclusion:** The oral health literacy enhancement program was effective in improving oral health literacy and preventing gingivitis among early adolescents. **Recommendations:** Future applications should extend the program duration to at least eight weeks and should include a comparative study with a control group to more clearly evaluate the program's effectiveness.

Keywords: Oral Health Literacy, Gingivitis, Health Literacy Program

บทนำ (Introduction)

สถานการณ์โรคในช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกองค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรเกือบ 3.5 พันล้านคนประสบปัญหาจากโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบขั้นรุนแรง การสูญเสียฟัน และมะเร็งในช่องปาก จำนวนผู้ป่วยโรคในช่องปากมีมากกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อหลัก 5 โรครวมกันเกือบหนึ่งพันล้านคน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกและสมาพันธ์ทันตแพทย์โลก (FDI) ได้จัดทำแผนปฏิบัติการสุขภาพช่องปากระดับโลก (พ.ศ. 2566 - 2573) ซึ่งมีเป้าหมายหลักคือ การทำให้ประชากรโลก 80% สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่จำเป็นได้ (Universal Health Coverage) ภายในปี พ.ศ. 2573[1] สุขภาพช่องปากมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับสุขภาพโดยรวมและโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Diseases: NCDs) อื่น ๆ เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงร่วมที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง, การสูบบุหรี่, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย และการมีสุขอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากเท่านั้น แต่ยังเป็นสาเหตุหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคมะเร็ง, โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน[2]

รายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับชาติครั้งที่ 9 ปี พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 13 - 15 ปี มีปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69.9 เป็นร้อยละ 79.5 และมีปัญหาสภาวะปริทันต์เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยงการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราเหงือกอักเสบร้อยละ 80.7 อยู่ในลำดับที่สองรองจากภาคใต้ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบคือปวดฟันร้อยละ 47.6 อาหารติดซอกฟันร้อยละ 44.4 และกลิ่นปากร้อยละ 21.8 เด็กกลุ่มนี้สนใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากผ่านสื่อออนไลน์ร้อยละ 67.5[3] สถานการณ์เหงือกอักเสบในเด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12 - 15 ปี อยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 79.5 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ควรเน้นการป้องกัน เนื่องจากช่วงเข้าสู่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนทำให้เหงือกบวมโตหรืออักเสบหากไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้เกิดโรคปริทันต์ การป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพต้องเริ่มต้นที่การดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเหมาะสมและสม่ำเสมอ เช่น การแปรงฟันถูกวิธีอย่างน้อยวันละสองครั้ง การใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีฟลูออไรด์หรือคลอร์เฮกซิดีน การใช้ขัดไหมฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากทุกปี การเลิกสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด อย่างไรก็ตามการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน แนวคิดที่สำคัญในยุคปัจจุบัน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นทักษะและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง (Access) ทำความเข้าใจ (Understand) ประเมิน (Appraise) และนำข้อมูล (Apply) ไปใช้ในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ[4] โดยเมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับงานทันตสาธารณสุข จะเรียกว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ (Oral Health Literacy - OHL) ซึ่งเป็นปัจจัยชี้วัดที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีอิสระในการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น[5] งานวิจัยเชิงสังเคราะห์หลายฉบับยืนยันความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีอัตราโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้น รวมถึงมีพฤติกรรมการเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อยกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้สูง[6,7]

การศึกษาของวุฒิพงศ์ ธนะขว้าง[8] เรื่องประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน - หลัง พบว่า สามเณรมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และประสิทธิภาพการแปรงฟันเพิ่มสูงขึ้น รายงานข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC) ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2567 แสดงการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในจังหวัดอุบลราชธานีที่ยังจำกัด โดยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวน 59,574 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

เพียง 5,026 คน (ร้อยละ 8.4) และอำเภอสว่างวีระวงศ์ มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวน 569 คน ได้รับการตรวจเพียง 46 คน (ร้อยละ 8.1) โดยแยกเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ร้อยละ 9.1, 1.2 และ 12.6 ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าว แสดงการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงในกลุ่มวัยนี้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบและปัญหาโรคในช่องปากอื่น การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ได้โปรแกรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

สมมุติฐานการวิจัย

ระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพหลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ

วิธีการศึกษา (Method)

การดำเนินการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB S029 - 2567 ให้การรับรองในวันที่ 11 ตุลาคม 2567 ถึง 10 ตุลาคม 2568

1. รูปแบบการศึกษาวิจัย

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Quasi- experimental one-group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 215 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนบ้านท่าช้าง ในปีการศึกษา 2567 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 57 คน (N = 57) สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้มีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบล่วงหน้า (a priori power analysis) ด้วยโปรแกรม G*Power สำหรับสถิติ Paired-samples t-test โดยกำหนดขนาดอิทธิพลที่ระดับปานกลาง (d = 0.4) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ 0.80 ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำได้จำนวน 45 คน และเมื่อปรับเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Attrition) ร้อยละ 10 ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือ 56 คน

เนื่องจากจำนวนประชากรทั้งหมดมีขนาดใกล้เคียงกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการหลังการปรับค่า ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจประชากรทั้งหมด (Census) โดยนักเรียนทุกคนที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกจะถูกเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มเป้าหมายนี้อย่างสมบูรณ์ที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. กลุ่มนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
2. ได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
3. โรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 5)
4. สื่อสารได้ พูด ฟัง และเขียนได้ ไม่มีความพิการทางสมอง พิการทางการได้ยิน พิการทางการมองเห็น

เกณฑ์การคัดออก

1. อาสาสมัครที่ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมและทำแบบสอบถามได้ เช่น เจ็บป่วยไม่ได้มาเรียนในวันที่ทำกิจกรรม
2. อาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ
3. มีเหตุจำเป็นหรือมีความประสงค์ที่ต้องออกจากการวิจัยในระหว่างการศึกษา

3. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วย ชื่อ อายุ เพศ ศาสนา เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร ความถี่การเข้ารับบริการ แหล่งเข้ารับบริการทางทันตกรรม บุคคลที่พาไปรับบริการสิทธิการรักษาพยาบาล ปัญหาสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบและเป็นคำถามปลายเปิดแบบเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ

ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข11 ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 6) การจัดการตนเอง (Self-management) รวมทั้งสิ้น 47 ข้อ โดยมีรายละเอียดรายด้าน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูล (Access) ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน แบบประเมินมีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออก 5 ระดับ ใช้ของ Likert Scale ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลระดับการเข้าถึงข้อมูลของ Best, 1977 แปลผลโดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) เป็นระดับสูง (3.68 -5.00) ปานกลาง (2.34 -3.67) และ ต่ำ (1.00 -2.33)

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ และความเข้าใจ (Cognitive) ในด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบจำนวน 15 ข้อคะแนนเต็ม 35 คะแนน โดยแบบประเมินมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ใช้เกณฑ์การแปลระดับความรู้ และความเข้าใจของ Bloom, 1975 แบ่งระดับความรู้ เป็นระดับสูง (มากกว่าร้อยละ 80.0), ปานกลาง (ร้อยละ 60 - 80) และต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ตอนที่ 3 แบบประเมินทักษะการสื่อสารข้อมูล (Communication skill) ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยแบบประเมินมีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออก 5 ระดับ ใช้ของ Likert Scale ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลระดับทักษะการสื่อสารข้อมูลของ Best, 1977 แปลผลโดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) เป็นระดับสูง (3.68 - 5.00) ปานกลาง (2.34 - 3.67) และ ต่ำ (1.00 - 2.33)

ตอนที่ 4 แบบประเมินการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน โดยแบบประเมินมีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า (Rating scale) แบ่งออก 5 ระดับ ใช้ของ Likert Scale ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลระดับการรู้เท่าทันสื่อของ Best, 1977 แปลผลโดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) เป็นระดับสูง (3.68 - 5.00) ปานกลาง (2.34 - 3.67) และต่ำ (1.00 - 2.33)

ตอนที่ 5 แบบประเมินทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เลือกปฏิบัติด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน โดยแบบประเมินมีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออก 5 ระดับ ใช้ของ Likert Scale ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลระดับทักษะการตัดสินใจของ Best, 1977 แปลผลโดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) เป็นระดับสูง (3.68 - 5.00) ปานกลาง (2.34 - 3.67) และ ต่ำ (1.00 - 2.33)

ตอนที่ 6 แบบประเมินทักษะการจัดการตนเอง (Self-management) ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 7 คะแนนเต็ม 35 คะแนน โดยแบบประเมินมีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า (Rating scale) แบ่งออก 5 ระดับ ใช้ของ Likert Scale ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลระดับทักษะการจัดการตนเองของ Best, 1977 แปลผลโดยคิดคะแนนจากค่าพิสัย (Range) เป็นระดับสูง (3.68 - 5.00) ปานกลาง (2.34 - 3.67) และต่ำ (1.00 - 2.33)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน[11] ให้ความรู้โดยทีมวิจัยร่วมกับทันตบุคลากรในพื้นที่วิจัย ดำเนินการเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 6 กิจกรรมหลัก โดยมีรายละเอียดการวัดการรอบรู้ตามกิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วัยใสรู้ทัน เข้าใจป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (ด้านความรู้ความเข้าใจ) ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกวิธีพร้อมสื่อวิดีโอประกอบและเอกสารประกอบการสอน

กิจกรรมที่ 2 เลือกใช้อย่างไรให้ปลอดภัย (ด้านทักษะการตัดสินใจ)ระยะเวลา 30 นาที กิจกรรมบรรยายการสร้างทางเลือกในการเลือกใช้บริการและการเลือกผลิตภัณฑ์ด้านทันตสุขภาพ วิเคราะห์ผลดี/ผลเสีย

กิจกรรมที่ 3 ฟันสวยยิ้มใส (ด้านการจัดการตนเอง) ระยะเวลา 1 ชั่วโมง สาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยใช้โมเดลฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และวิธีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 4 คนเก่งเข้าถึงข้อมูล (ด้านการเข้าถึงข้อมูล) ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตและการตรวจสอบแหล่งข้อมูลด้านทันตสุขภาพที่น่าเชื่อถือ

กิจกรรมที่ 5 หนูน้อยต้นแบบเล่าสู่เพื่อนฟัง (ด้านทักษะการสื่อสาร) ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมกลุ่มบอกเล่าปัญหาสุขภาพช่องปากและการฝึกตั้งคำถามด้านทันตสุขภาพ แบ่งกลุ่มละ 5 - 6 คน

กิจกรรมที่ 6 เด็กยุคใหม่รู้ทันข่าวสาร (ด้านการรู้เท่าทันสื่อ) ระยะเวลา 30 นาที กิจกรรมพัฒนาทักษะการแยกแยะข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียจากสื่อต่าง ๆ นอกเหนือจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่ใช้เป็นเครื่องมือวัดผลหลักแล้ว โปรแกรมนี้ยังได้ประเมินประสิทธิผลระหว่างการดำเนินกิจกรรม (Formative Evaluation)เพื่อติดตามพัฒนาการของนักเรียนในแต่ละด้านโดยเฉพาะ ซึ่งรายละเอียดของเกณฑ์และวิธีการประเมินผลรายกิจกรรมโดยได้ระบุไว้ในคำอธิบายการดำเนินกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Item-

Objective Congruence) เท่ากับ 0.9 ความเชื่อมั่น (Reliability) ทำการทดสอบเครื่องมือโดยการนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try out) ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.9

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเตรียมการผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการขออนุญาตและการประสานงาน ดังนี้

1.1 การขออนุญาตและประสานงาน ผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตในการศึกษาพื้นที่ในการทำวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจัดทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูลกับพื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย

1.2 การประสานงานกับหน่วยงาน ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย และครูประจำชั้นของโรงเรียนที่จะทำการเก็บข้อมูลวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การเตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่

1.3.1 คู่มือการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book)

1.3.2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ (Pre-test และ Post-test)

1.3.3 สื่อการเรียนรู้และวิดิโอประกอบการสอน

1.3.4 โมเดลฟันและอุปกรณ์สาธิต

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

2.1 การชี้แจงและขอความยินยอม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทักทายและแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของเอกสารแสดงความยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับความร่วมมือในการศึกษาวิจัยจากผู้เข้าร่วมวิจัย พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมซักถามปัญหา ข้อสงสัย และตัดสินใจก่อนเข้าร่วมการวิจัยพร้อมกับลงลายมือชื่อกำกับ

2.2 การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยและบุคลากรทันตสาธารณสุขในพื้นที่วิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับความยินยอมให้เข้าร่วมโดยผู้ปกครองตามกฎหมายและยินดีลงนามเข้าร่วมการวิจัยแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการวิจัยครั้งนี้ สร้างความเข้าใจในการตอบแบบประเมิน โดยใช้เวลาในการตอบแบบประเมินประมาณ 15 - 20 นาที ต่อคน ซึ่งตอบแบบประเมินที่โรงเรียนในพื้นที่อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 การดำเนินกิจกรรมทดลอง ดำเนินการตามโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านทันตสุขภาพ ดังนี้ 1) สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 แนะนำตัว, รวมรวมข้อมูลก่อนทดลองใช้โปรแกรมฯ และชุดโปรแกรมฯ (กิจกรรมที่ 2 - 5), 2) สัปดาห์ที่ 2 ชุดโปรแกรมฯ (กิจกรรมที่ 6 - 7) และ 3) สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 8 การเก็บข้อมูลหลังการทดลองฯ

1) กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมแนะนำตัว สันทนาการละลายพฤติกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรมโดยใช้แบบประเมินก่อนเรียน (Pre-test)

2) กิจกรรมที่ 2 วัยใสรู้ทัน เข้าใจป้องกันโรคเหงือก-อักเสบ กิจกรรมบรรยายให้ความรู้และการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมีสื่อวิดิโอประกอบและเอกสารประกอบการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันโรคเหงือก-อักเสบ เรียนรู้วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี กิจกรรมนี้ทำการประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ (Pre-test/Post-test) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อวัดระดับความเข้าใจในมิติด้านความรู้ความเข้าใจ (Knowledge Dimension)

3) กิจกรรมที่ 3 เลือกใช้อย่างไรให้ปลอดภัย กิจกรรมบรรยายการสร้าง ทางเลือกในการเลือกใช้บริการและการเลือกผลิตภัณฑ์ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ วิเคราะห์ผลดีผลเสีย หลังจากนั้นทำการประเมินทักษะการตัดสินใจจากสถานการณ์จำลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ฉลากผลิตภัณฑ์ยาสีฟัน 3 ชนิดแล้วให้เหตุผลในการเลือก เพื่อวัดผลมิติด้านทักษะ (Skill Dimension) ในทักษะการตัดสินใจ

4) กิจกรรมที่ 4 ฟันสวยยิ้มใส สาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยใช้โมเดลฟัน ไหมขัดฟัน และวิธีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง สุ่มให้นักเรียนออกมาสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีและมอบรางวัลให้นักเรียนที่แปรงฟันถูกวิธี ประเมินผลโดยใช้การสังเกตพฤติกรรม (Observation Checklist) ขณะที่นักเรียนสาธิตการแปรงฟันกับโมเดล เพื่อประเมินความถูกต้องของท่าทางและขั้นตอน เพื่อวัดผลมิติด้านพฤติกรรม (Behavioral Dimension)

5) กิจกรรมที่ 5 คนเก่ง เข้าถึงข้อมูล พัฒนาความเข้าใจข้อมูลบรรยายให้ความรู้และฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตและการตรวจสอบแหล่งข้อมูลด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สาธิตวิธีการสืบค้นแหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตโดยอธิบายแหล่งที่มาของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และทำการประเมินความสามารถในการคัดกรองแหล่งข้อมูลสุขภาพ โดยกำหนดหัวข้อให้นักเรียนสืบค้นบนอินเทอร์เน็ตแล้วให้นักเรียนเลือกว่าเว็บไซต์ใดหน้าเชื่อถือที่สุด พร้อมอธิบายเหตุผลประกอบ เพื่อวัดผลมิติด้านทักษะ (Skill Dimension) ทักษะการคัดกรองข้อมูล

6) กิจกรรมที่ 6 หนูน้อยต้นแบบเล่าสู่เพื่อนฟัง พัฒนาทักษะการสื่อสารใช้ข้อมูลข่าวสารและการฟังเป็นกิจกรรมกลุ่มบอกเล่าปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองและการฝึกตั้งคำถามด้านทันตสุขภาพกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แบ่งกลุ่มละ 5 - 6 คน ทำการประเมินทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมสังเกตการณ์และประเมินความสามารถในการบอกเล่าปัญหาของตนเอง การรับฟังผู้อื่น และ

การตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องในระหว่างกิจกรรมกลุ่มเพื่อวัดผลมิติด้านทักษะ (Skill Dimension) ทักษะการสื่อสาร

7) กิจกรรมที่ 7 เด็กยุคใหม่รู้ทันข่าวสาร พัฒนาทักษะในการแยกแยะข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ บรรยายการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียก่อนที่จะปฏิบัติตามหรือใช้บริการด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ประเมินทักษะการคิดวิเคราะห์สื่อโฆษณา โดยผู้วิจัยนำเสนอโฆษณาผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก เช่น วิดีโอ สิ่งพิมพ์ ให้นักเรียนวิเคราะห์ว่าข้อมูลส่วนใดเป็นข้อเท็จจริง ส่วนใดเป็นการกล่าวอ้างเกินจริง และตัดสินใจเชื่อหรือไม่เพราะเหตุใด เพื่อวัดผลมิติด้านทักษะ (Skill Dimension) ทักษะการคิดวิเคราะห์สื่อ

8) กิจกรรมที่ 8 การเก็บข้อมูลหลังการทดลองฯ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้แบบประเมินหลังเรียน (Post - test) ในสัปดาห์ที่ 6 โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบประเมินและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกฉบับ แล้วนำแบบประเมินไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง สถานะการอาศัยอยู่อาศัยกับผู้ปกครองในปัจจุบัน ความถี่การเข้ารับบริการแหล่งเข้ารับบริการทางทันตกรรม บุคคลที่พาไปรับบริการสิทธิการรักษาพยาบาล ปัญหาสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบก่อนและหลังการพัฒนาโปรแกรมฯ

ผลการศึกษา (Results)

คุณลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 56.1) อายุเฉลี่ย 14.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.5) โดยส่วนใหญ่อายุ 15 ปี (ร้อยละ 70.2) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.3) และศาสนาคริสต์เพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.8) **สภาพเศรษฐกิจและสังคม** นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับเงินจากผู้ปกครอง 50 - 100 บาทต่อวัน (ร้อยละ 68.4) รองลงมาได้รับน้อยกว่า 50 บาทต่อวัน (ร้อยละ 29.8) ในด้านที่พักอาศัย นักเรียนอาศัยอยู่กับพ่อแม่มากที่สุด (ร้อยละ 49.1) รองลงมาอาศัยกับอา (ร้อยละ 24.6) และตายาย (ร้อยละ 14) ตามลำดับ **การเข้าถึงบริการทันตกรรม** ความถี่ในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเมื่อมีปัญหาเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 64.9) ขณะที่ร้อยละ 31.6 ไม่เคยเข้าพบทันตบุคลากร สถานที่ให้บริการที่ใช้บริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาล (ร้อยละ 56.2) รองลงมาคือคลินิกเอกชน (ร้อยละ 22.8) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 21.1) ผู้ที่พาไปรับบริการส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ (ร้อยละ 80.7) **สิทธิการรักษาและปัญหาสุขภาพช่องปาก** นักเรียนส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 82.5) รองลงมาคือสิทธิข้าราชการ (ร้อยละ 17.5) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน (ร้อยละ 61.4) มีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ หินปูนบนตัวฟัน (ร้อยละ 35.1) รองลงมา คือ เลือดออกขณะแปรงฟัน (ร้อยละ 35.1) กลิ่นปาก (ร้อยละ 33.3) และเหงือกอักเสบ (ร้อยละ 14) ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า

ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่ความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.9 ด้านความรู้ความเข้าใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.9 ด้านทักษะการสื่อสาร มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่ความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.2 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมีระดับความรอบรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 และด้านการจัดการตนเองระดับความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.7 และความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพรวม ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 84.2

หลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในป้องกันโรคเหงือกอักเสบในด้านการเข้าถึงข้อมูล ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.9 ด้านความรู้ความเข้าใจ มีระดับความรอบรู้อยู่ในรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.4 ด้านทักษะการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในความรอบรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.9 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีระดับความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.4 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.2 และด้านการจัดการตนเอง มีระดับความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.9 เมื่อทำการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพรวม พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านและภาพรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n = 57)

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	ระดับ		
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูล			
ก่อนการได้รับโปรแกรม	1 (1.8)	37 (64.9)	19 (33.3)
หลังการได้รับโปรแกรม	13 (22.8)	41 (71.9)	3 (5.3)
2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ			
ก่อนการได้รับโปรแกรม	20 (35.1)	12 (21.1)	25 (43.8)
หลังการได้รับโปรแกรม	12 (21.1)	27 (47.4)	18 (31.6)
3. ด้านทักษะการสื่อสาร			
ก่อนการได้รับโปรแกรม	3 (5.3)	30 (52.6)	24 (42.1)
หลังการได้รับโปรแกรม	9 (15.8)	41 (71.9)	7 (12.3)
4. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ			
ก่อนการได้รับโปรแกรม	1 (1.8)	36 (63.2)	20 (35.1)
หลังการได้รับโปรแกรม	14 (24.6)	39 (68.4)	4 (7.0)
5. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			
ก่อนการได้รับโปรแกรม	1 (1.8)	38 (66.7)	18 (31.6)
หลังการได้รับโปรแกรม	11 (19.3)	44 (77.2)	2 (3.5)
6. ด้านการจัดการตนเอง			
ก่อนการได้รับโปรแกรม	4 (7.0)	28 (49.1)	25 (43.9)
หลังการได้รับโปรแกรม	19 (33.3)	34 (59.7)	4 (7.0)

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	ระดับ		
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพรวม			
ก่อนการได้รับโปรแกรม	0	9 (15.8)	48 (84.2)
หลังการได้รับโปรแกรม	4 (7.0)	41 (71.9)	12 (21.1)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายด้านและภาพรวม (n = 57)

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		การเปลี่ยนแปลง
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การเข้าถึงข้อมูล	18.0	4.1	22.4	3.6	เพิ่มขึ้น
2. ความรู้ ความเข้าใจ	9.4	2.9	9.7	2.3	เพิ่มขึ้น
3. ทักษะการสื่อสาร	15.0	3.7	19.1	3.7	เพิ่มขึ้น
4. การรู้เท่าทันสื่อ	12.3	3.4	16.6	3.4	เพิ่มขึ้น
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	17.6	4.1	22.6	4.2	เพิ่มขึ้น
6. การจัดการตนเอง	17.4	4.8	23.2	4.7	เพิ่มขึ้น
ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ รวม 6 ด้าน	**89.6**	**16.2**	**113.9**	**15.2**	เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในป้องกันโรคเหงือกอักเสบหลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯในทุกด้าน

ก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ในด้านการเข้าถึงข้อมูล ($\bar{X}$ = 18.0, S.D. = 4.1), ด้านความรู้ ความเข้าใจ ($\bar{X}$ = 9.4, S.D. = 2.9), ด้านทักษะการสื่อสาร ($\bar{X}$ = 15.0, S.D. = 3.7), ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}$ = 12.3, S.D. = 3.4), ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($\bar{X}$ = 17.6, S.D. = 4.1), ด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X}$ = 17.4, S.D. = 4.8) และความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพรวม 6 ด้าน ($\bar{X}$ = 89.6, S.D. = 16.2)

หลังการได้รับโปรแกรมฯในด้านการเข้าถึงข้อมูล ($\bar{X}$ = 22.4, S.D. = 3.6), ด้านความรู้ ความเข้าใจ ($\bar{X}$ = 9.7, S.D. = 2.3), ด้านทักษะการสื่อสาร ($\bar{X}$ = 19.1, S.D. = 3.7), ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}$ = 16.6, S.D. = 3.4), ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($\bar{X}$ = 22.6, S.D. = 4.2), ด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X}$ = 23.2, S.D. = 4.7) และความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพรวม 6 ด้าน ($\bar{X}$ = 113.9, S.D. = 15.2)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในป้องกันโรคเหงือกอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 57)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference	t	df	p-value
ก่อน	89.6	16.2	24.4	12.4	21.1 ถึง 27.7	14.9	57	<.001*
หลัง	113.9	15.2						

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมฯ($\bar{X}$ = 89.6, S.D. = 16.2) และหลังการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X}$ = 113.9, S.D. = 15.2) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในป้องกันโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

อภิปรายผล (Discussion)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลอย่างชัดเจน ซึ่งไม่เพียงแต่สะท้อนผ่านคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น แต่ยังได้รับการสนับสนุนจากผลการประเมินระหว่างกิจกรรมอีกด้วย เช่น พัฒนาการด้านความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นนั้น สอดคล้องกับผลการทดสอบย่อย (Pre - test/Post - test) ในกิจกรรมที่ 2 ที่นักเรียนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องโรคเหงือกอักเสบมากขึ้น ในพัฒนาการด้านการจัดการตนเอง เห็นได้ชัดจากการที่นักเรียนสามารถสาธิตวิธีการแปรงฟันได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์จากการสังเกตในกิจกรรมที่ 4 การประเมินผลที่หลากหลายมิตินี้จึงยืนยันได้ว่าโปรแกรมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จริงทั้งในเชิงความเข้าใจและทักษะการปฏิบัติ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของรอซีกีน สาเร๊ะและคณะ[12] ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และวุฒิพงศ์ ธนะขว้าง[5] แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากระดับไม่ดีเป็นระดับดีหลังการเข้ารับโปรแกรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับธีรพงศ์ มุทาไร[13] และจันทร์จิรา อยู่เกียรติกุล[14] ที่พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถพัฒนาความรอบรู้และความรู้ด้านทันตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการพัฒนาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านบวก ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นหมายถึงความสามารถในการได้รับ, ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลในลักษณะที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซึ่งสามารถเข้าใจได้ว่าเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการอ่านออกเขียนได้ที่อาศัยความรู้และการครอบครองทักษะด้านการอ่านออกเขียนได้ที่จำเป็นในบริบทด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังเช่นโมเดลในการสร้างเสริมสุขภาพของ Nutbeam[15] ที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ที่วัดได้ของการให้สุขศึกษา และเป็นตัวเชื่อมระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยความรู้และทักษะที่สูงขึ้นจะสนับสนุนความเป็นอิสระและการเสริมอำนาจส่วนบุคคลในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประสิทธิผลของโปรแกรมเกิดจากการออกแบบที่ครอบคลุมองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบตามแนวคิดของกองสุขศึกษา[11] กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ การใช้สื่อและกิจกรรมที่หลากหลาย รวมถึงการเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติจริง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับธนยพร พิลึก, เสน่ห์ แสงเงิน[16] และศตายุ ผลแก้วและคณะ[17] ซึ่งสามารถอธิบายได้จากความแตกต่างในเป้าหมายของการวัดผล โดยงานวิจัยดังกล่าวเน้นการวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นรูปธรรม เช่น การลดลงของคราบจุลินทรีย์ ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการวัดประสิทธิผลในการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยตั้งต้นที่สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาวต่อไป

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการสื่อสาร ตั้งแต่การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ จนนำมาสู่การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสาร และโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

บทสรุป (Conclusion)

การศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความรอบรู้โดยรวมได้พัฒนาจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง ทั้งนี้ องค์ประกอบที่มีพัฒนาการ ได้แก่ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของโปรแกรมในการเสริมสร้างทักษะเชิงปฏิบัติและการตัดสินใจที่เหมาะสม ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เนื่องจากเป็นกลไกที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการประเมินและเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในหลายประเด็นสำคัญ คือ 1) ระยะเวลาในการดำเนินการและการลงพื้นที่มีข้อจำกัด รวมถึงระยะเวลาในการทำกิจกรรมให้ความรู้ยังไม่เพียงพอต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน และ 2) การศึกษาขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่องหลังการสิ้นสุดโปรแกรมฯ ซึ่งทำให้ไม่สามารถประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพได้ 3) การออกแบบการศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังในกลุ่มเดียวโดยไม่มีกลุ่มควบคุม (one-group pretest-posttest design without a control group) ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมอิทธิพลของปัจจัยรบกวนภายนอก (confounding factors) หรือผลกระทบตามธรรมชาติของเวลา (maturation) ได้ 4) การประยุกต์ใช้ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ควรคำนึงถึงความจำเพาะของบริบท (Contextual Specificity) และลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ ดังนั้น การสรุปอ้างอิงประสิทธิผลของโปรแกรมจึงควรจำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะและบริบทแวดล้อมที่คล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น เพื่อให้การนำไปปฏิบัติเกิดประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการศึกษาครั้งต่อไป 1) ควรพิจารณาใช้การออกแบบการวิจัยเชิงทดลองที่มีความเข้มแข็ง เช่น การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial - RCT) หรือการออกแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental designs) ที่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการแทรกแซง ซึ่งจะช่วยแยกผลกระทบของการแทรกแซงออกจากอิทธิพลของปัจจัยรบกวนภายนอกและผลกระทบตามธรรมชาติของเวลาได้ 2) ด้านการดำเนินการออกแบบโปรแกรมฯ ควรคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายและบริบทสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน พร้อมทั้งเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้เพียงพอต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่มีความยั่งยืน 3) เพิ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก (Incorporating Clinical Outcome Measures) นอกจากการวัดความรอบรู้แล้ว ควรมีการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เป็นรูปธรรม เช่น ดัชนีเหงือกอักเสบ (Gingival Index) หรือ ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างระดับความรอบรู้ที่เพิ่มขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นอย่างแท้จริง 4) ด้านการติดตามและประเมินผล ควรมีการติดตามและประเมินผลลัพธ์ในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงทนของผลกระทบจากการแทรกแซง และความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global strategy and action plan on oral health 2023–2030. World Health Organization; 2024. Accessed October 15, 2025. https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538
2. World Health Organization. *Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030*. World Health Organization; 2022.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2567.
4. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. doi:10.1186/1471-2458-12-80.
5. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Health literacy in Healthy People 2030. Healthy People 2030. US Department of Health and Human Services. Accessed December 17, 2025.
6. Firmino RT, Ferreira FM, Paiva SM, Granville-Garcia AF, Fraiz FC, Martins CC. Oral health literacy and associated oral conditions: A systematic review. J Am Dent Assoc. 2017;148(8):604-613. doi:10.1016/j.adaj.2017.04.012
7. 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):1035-1042. doi:10.1016/j.sdentj.2024.05.007

8. วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง. ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 2564;7(1):87. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/246940
9. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009;41:1149-1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149
10. ยุภารัตน์ ทุมแก้ว. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตาภิบาล*. 2561;29(1):42.
11. กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 7-14 ปี) กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปฉบับปรับปรุงปี 2561*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
12. รอซีกีน สาเร๊ะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*. 2564;3(3).https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/249807
13. Mutarai T, Kamonram C, Songphaeng T, Thapthiangtawee N, Suriyawong W. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกรณีศึกษาในอำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร. *Thai Dental Public Health Journal* .2022;27:41-59. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/260519
14. จันทร์จิรา อยู่เกียรติกุล. *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลดอยหลวง อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยพะเยา; 2561.
15. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259
16. ธนยพร พิลึก, เสน่ห์ แสงเงิน. *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
17. ศตายุ ผลแก้ว, ธนกาญจน์ พรหมสาขา, สุจิตรา กินไธสง et al. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*. 2564;1(1):61-76. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/248030

การอ้างอิง

ธิดารัตน์ วันรีโก, สุนิสา สร้อยทอง, ณัฏฐ์ชานันท์ กมลฤกษ์และสมพร แก้วทอง.ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*.2569;8(2):119-130. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276628

Wanriko T , Sroithong S, Kamonroek N, Keawthong S. Effectiveness of an Oral Health Literacy Enhancement Program for Gingivitis Prevention among Ninth-Grade Students in Sawang Weerawong District, Ubon Ratchathani Province. *J Chulabhorn Royal Acad.* 2026;8(2):119-130.https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276628

Online Access

https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/276628

