

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

กิตติยา ศรีมาฤทธิ์^{1*}, อลิษา มุลวงศ์², ธิดานันท์ ดาสด³, เพ็ญศิริ นาโสภ⁴, แก้วใจ มาลีสัย¹, ภคิน ไชยช่วย¹
และ พรพรรณ มั่นตะสูตร¹

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

²โรงพยาบาลศรีสวรรค์ อำเภศรีสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบก อำเภศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่ง อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

(วันที่รับบทความ: 17 ธันวาคม 2563; วันที่แก้ไข: 2 กุมภาพันธ์ 2564.; วันที่ตอบรับ: 5 กุมภาพันธ์ 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน เลือกแบบแบบเฉพาะเจาะจงจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มควบคุมจำนวน 45 คน จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลห้วยขยุง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมทันตสุขศึกษา 4 กิจกรรม เก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้ ทักษะคิด การดูแลสุขภาพช่องปากและแบบบันทึกการปฏิบัติงาน เครื่องมือวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา ค่า IOC = 0.70 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ KR - 20 เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามทักษะคิดและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.70 และ 0.73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t - test และ Independent t-test

ผลการศึกษาหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โปรแกรมทันตสุขศึกษานี้มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถนำไปส่งเสริมพัฒนาด้านความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

คำสำคัญ : โปรแกรมทันตสุขศึกษา, พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

The Effects of Dental Health Education Program for Dental Caries Prevention among Village Health Volunteers in Muang Sri kai Sub-District Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

Kittiya Srimarit^{1*}, Alisa Moolwong², Thidanan Dalad³, Pensiri Nasok⁴, Kaewjai Maleelai¹,
Pakin Chaichuay¹ and Pomphat Muntasoot¹.

¹Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

²Srisangwon sukhothai Hospital, Sri Samrong District, Sukhothai

³Bok Health Promoting Hospital

⁴Ban Kang Tambon Health Promoting Hospital

ABSTRACT

The Quasi-experimental the design aimed to study the effects of a health education program for dental caries prevention among village health volunteers (VHVs) in Muang Sri Kai Sub-District Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani province. A total of 45 samples were recruited from VHVs in Muang Sri Kai Sub-District, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani province. The control group was 45 sample recruited from Huai kha Yung Sub-District, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani province. The tool of research was dental health education program, and the tools for collecting data were knowledge and attitude questionnaires and plaque inspection. The content validity of tool was 0.70. The reliability of knowledge testing by KR 20 test was 0.71. Attitude questionnaire and oral care behavior by Cronbach 's alpha coefficient was 0.70 and 0.73 respectively. Data analyzed using descriptive statistics and inferential statistics- paired t-test and Independent t-test.

The results revealed that after receiving the dental health education program. The knowledge, attitude and practice about the dental health care of VHVs were higher than before receiving the dental health education program and higher than control group significantly different at the 0.05 level. The plaque index was lower than before the experiment and lower than the control group significantly different at the 0.05 level. This dental education program was effective in tooth decay prevention behaviors among VHVs. It can be used to promote knowledge development, change the attitude and behavior of oral health care to prevent dental caries among VHVs.

Keywords: Dental Health Education Program, Dental Caries Prevention, Village Health Volunteers

*Corresponding author : kittiya@scphub.ac.th

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาด้านทันตสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งได้ทวีคูณความรุนแรงของโรคขึ้นในทุก ๆ ปี โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 35-44 ปี มีแนวโน้มของค่าร้อยละในการเกิดโรคฟันผุที่สูงขึ้นกว่ากลุ่มวัยอื่นจาก 86.7 เป็น 91.8 สภาวะโรคปริทันต์ที่มีหินน้ำลายและมีเลือดออกมีค่าร้อยละจาก 39.3 เป็น 51.0 ซึ่งในแต่ละกลุ่มอายุก็ยังคงมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการสูญเสียฟันที่สำคัญอยู่เช่นกัน จากการสำรวจสภาวะช่องปากครั้งที่ 8 ปี พ.ศ.2560 ระดับประเทศพบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีฟันใช้งานในช่องปากเฉลี่ย 28.4 ซี่ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 91.8 ค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 6.6 ซี่ต่อคน ปัญหาเกิดจากรอยโรคสะสม ทั้งปัญหาปริทันต์ การอักเสบของเหงือก มีเลือดออกง่าย ร้อยละ 51.0 และปัญหาโรคฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43.3 โดยปัญหาดังกล่าวจะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป ถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกันและการรักษาที่เหมาะสม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

จากการศึกษา ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะโรคฟันผุของ อสม. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสภาวะโรคฟันผุของ อสม.ตำบลเมืองศรีโค จำนวน 72 คน มีจำนวนผู้มีฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 15.79 มีค่าเฉลี่ย (DMFT) เท่ากับ 8.30 ซี่ต่อคน และสภาวะโรคฟันผุของอสม.ในตำบลธาตุ จำนวน 83 คน มีจำนวนผู้มีฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 14.89 มีค่าเฉลี่ย (DMFT) เท่ากับ 7.69 ซี่ต่อคน ซึ่งรวมจำนวน ทั้งสิ้น 155 คน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 68.30 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 75.50 และด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 69.70 (ชาลินี พสุนนท์ และคณะ, 2561)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือว่ามีบทบาทสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านโดยได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย สื่อสารข่าวสารด้านสาธารณสุข เผยแพร่ความรู้ และที่สำคัญเป็นบุคคลที่มีบทบาทใกล้ชิดกับประชาชน (แจ่มนภา ไชคำ และคณะ, 2561) อสม.ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปฏิบัติงานต่อประชาชนในหมู่บ้านด้วยความเสียสละทั้งแรงกาย แรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้กระทรวงจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนและเป็นแกนนำความรู้ความสามารถที่มีอยู่ เรื่องสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุข ที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนและรับมือกับโรคต่าง ๆ ได้ทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (สิทธิพร เกษจ้อย, 2560) โดยบทบาท

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากการสร้างเสริมสุขภาพการควบคุม ป้องกันโรคในชุมชนแล้วยังเป็นส่วนหนึ่งของประชาชน ในชุมชนเช่นกัน เพราะฉะนั้นการเข้าถึงคนในชุมชน การรู้จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชนจึงเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้การทำงานในชุมชนง่ายขึ้นและเช่นเดียวกันพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านย่อมเป็นแบบอย่างให้คนในชุมชนได้เป็นอย่างดี การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องย่อมนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีและเป็นต้นแบบให้กับคนในชุมชนได้ (ศตวรรษ ศรีสมบัติ, 2559)

โปรแกรมทันตสุขภาพ เป็นโปรแกรมการจัดการสอนตามแผนทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยสื่อต่าง ๆ ที่ช่วยเพิ่มระดับความรู้ ปรับทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี (จุมพล แสงเพชร และคณะ, 2559) ดังนั้น การส่งเสริมให้อสม. เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการให้ความรู้ ปรับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากระดับปานกลางให้สูงขึ้น เพื่อเป็นแบบอย่างและแกนนำที่ดีในการช่วยส่งเสริมและป้องกันปัญหาโรคฟันผุหรือโรคในช่องปากต่าง ๆ ให้กับประชาชนต่อไป

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมทันตสุขภาพมาศึกษาประสิทธิผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุของอสม. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และเปรียบเทียบพฤติกรรมโรคฟันผุของอสม. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคฟันผุในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

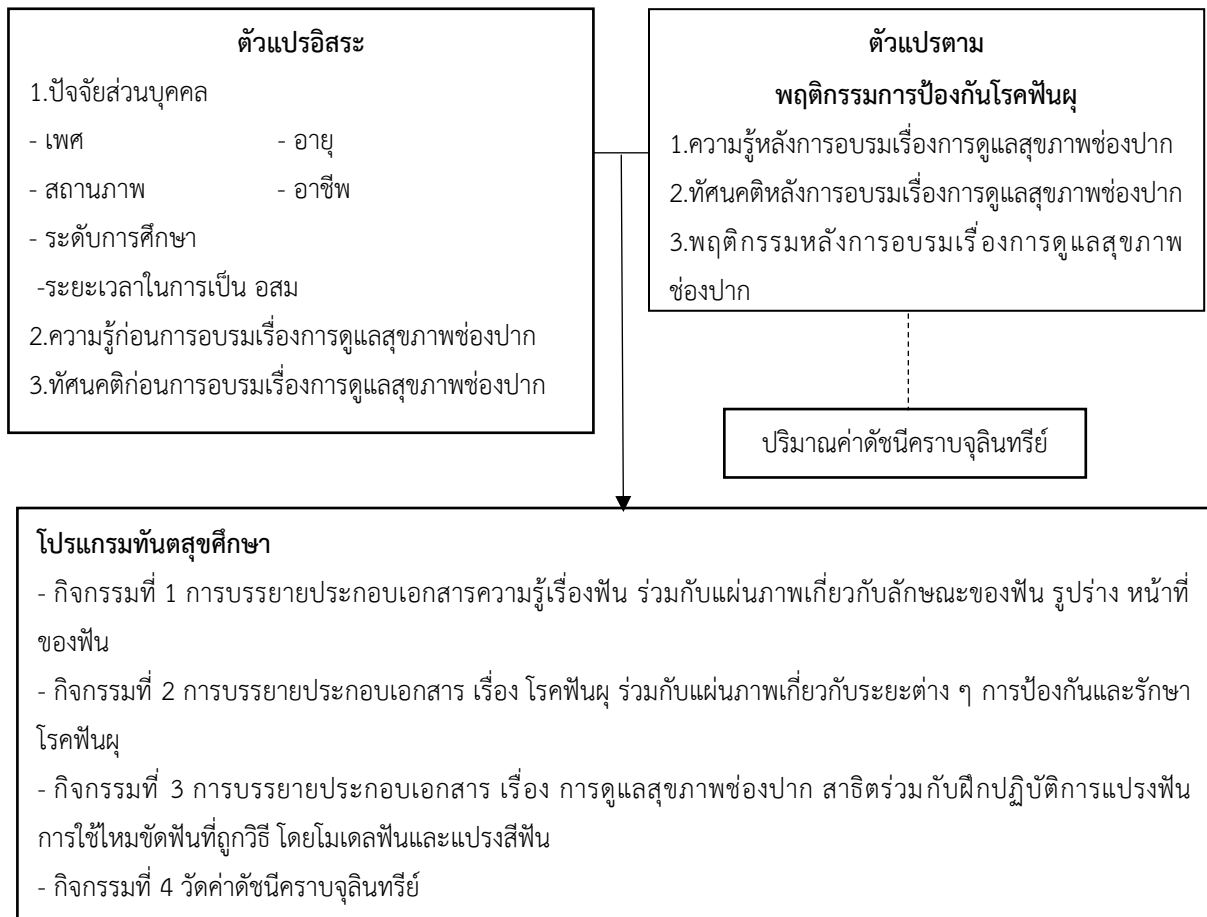
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

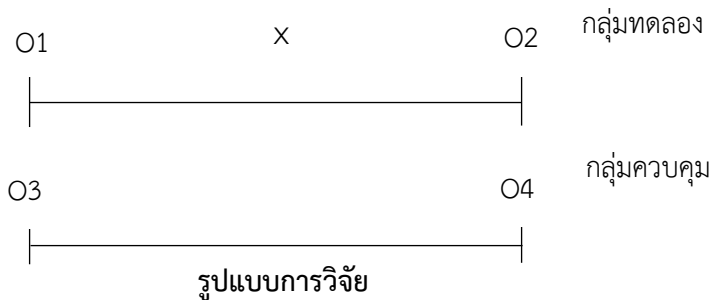
1. ภายหลังการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มสูงขึ้น
2. ภายหลังการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติเพิ่มสูงขึ้น
3. ภายหลังการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุสูงขึ้น
4. ภายหลังการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีคะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีความพึงพอใจลดลง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

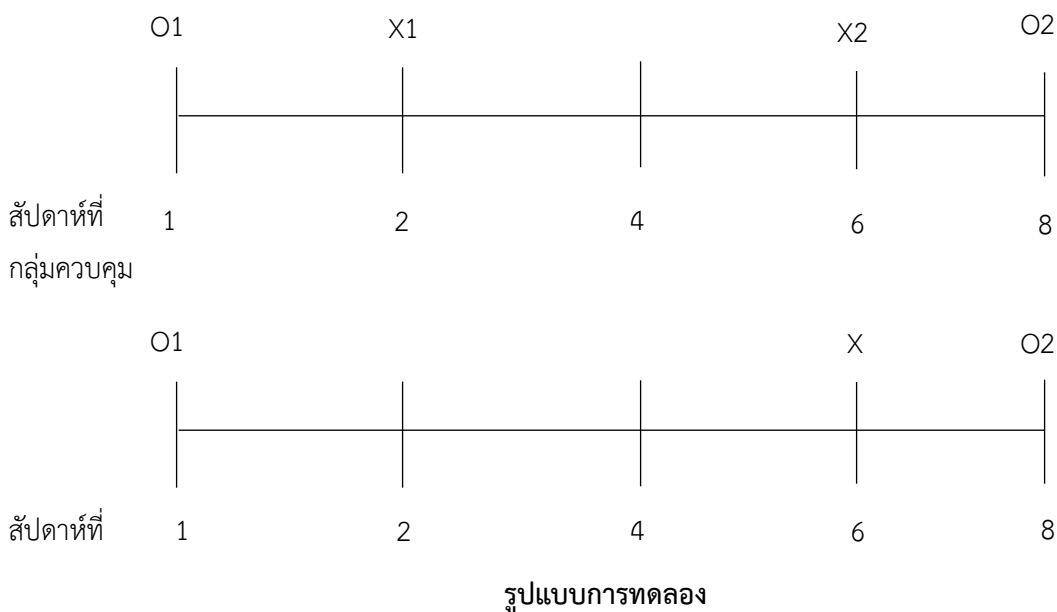
1.รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของ อสม. อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pre-post Test Two Group Comparison Design แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน



O1,O3 = การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

O2,O4 = การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

X = โปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกลุ่มทดลอง



O1 = การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ด้วยแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

O2 = การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ด้วยแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

X = แจกแบบสอบถามให้ความรู้โดยแผ่นพับ เกี่ยวกับโรคภายในช่องปาก รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก

X1 = ให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา การให้ความรู้เรื่องฟัน โรคฟันผุ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย

- การบรรยายประกอบเอกสาร เรื่องฟัน รูปร่าง ลักษณะ โครงสร้าง และหน้าที่ของฟัน
 - การบรรยายประกอบเอกสาร เกี่ยวกับความหมายของโรคฟันผุ ลักษณะอาการของโรค ผลเสีย วิธีการป้องกันรักษาโรคฟันผุ
 - การบรรยายประกอบเอกสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน การแปรงฟัน ด้วยวิธีขยับปัดและการใช้ไหมขัดฟัน สาธิตการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้องด้วยโมเดลฟันและแปรงสีฟันยักษ์ รวมถึงให้ผู้ทดลองปฏิบัติตาม
 - จัดทำแผ่นภาพความรู้เรื่องฟัน โรคฟันผุ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
- X2 = ให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา การให้ความรู้เรื่องฟัน โรคฟันผุ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย
- การบรรยายประกอบเอกสาร เรื่องฟัน รูปร่าง ลักษณะ โครงสร้าง และหน้าที่ของฟัน
 - การบรรยายประกอบเอกสาร เกี่ยวกับความหมายของโรคฟันผุ ลักษณะอาการของโรค ผลเสีย วิธีการป้องกันรักษาโรคฟันผุ
 - การบรรยายประกอบเอกสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน การแปรงฟันด้วยวิธีขยับปัดและการใช้ไหมขัดฟัน สาธิตการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้องด้วยโมเดลฟันและแปรงสีฟันยักษ์ รวมถึงให้ผู้ทดลองปฏิบัติตาม
 - จัดทำแผ่นภาพความรู้เรื่องฟัน โรคฟันผุ และการปฏิบัติตนการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ประชากรในการศึกษา

2.1 แหล่งที่มาของประชากร

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2562 โดยผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในเขตตำบลเมืองศรีไค จำนวน 121 คน และตำบลห้วยขะยุง จำนวน 138 คน และเป็นอส. อย่างน้อย 1 ปี

2.2 การได้มาซึ่งประชากรศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้มาจากวิธีการ Matching โดยพิจารณาลักษณะที่สอดคล้องตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษา โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกตำบลในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่จะศึกษาไว้ว่า

2 ตำบลต้องมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน คือ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอายุ 25 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ปี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ในตำบลต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอายุที่ใกล้เคียงกัน
2. ในตำบลต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจำนวนที่ใกล้เคียงกันทั้งสองตำบลจะต้องไม่มีรอยต่ออาณาเขตที่ติดต่อกัน เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2.1 กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกอำเภอที่ใช้ในการวิจัย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ คัดเลือกชุมชนในเขต อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยมีกลุ่มทดลอง 45 คน และ กลุ่มควบคุม 45 คน โดยมี

(1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

- เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโคและตำบลห้วยชะยุ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีอายุ 25-59 ปี และมีอายุการทำงานอย่างน้อย 1 ปี

- เป็นบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงพร้อมเข้าร่วมกิจกรรมได้
- ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

(2) เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion Criteria)

- เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่มาในวันทีลงเก็บข้อมูลและไม่สามารถติดต่อได้หลังจากติดตามแล้ว 2 ครั้ง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา (Simple size) มีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45 คน
2. ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ทางคณะผู้วิจัยได้ออกแบบการได้มาซึ่งประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน โดยใช้การกระจายแบบสัดส่วน ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2555)

สูตร จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน = $\frac{N_i \times n}{N} = 121$ คน

3. แบ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษา

3.1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เป็นการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยเลือกสุ่มจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่มีลักษณะประชากร ที่ใกล้เคียงกัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) สร้างกรอบการสุ่มตัวอย่างโดยนำรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาเรียงลำดับตามตัวอักษร และคำนวณการกำหนดช่วงการสุ่มตัวอย่าง

$$\text{จากสูตร } I = \frac{N}{n}$$

กลุ่มทดลอง	$I = \frac{121}{45}$	$= 2.68$	$= 3$
กลุ่มควบคุม	$I = \frac{138}{45}$	$= 3.06$	$= 3$

2) ทำการสุ่มตัวอย่างสมาชิกคนแรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สุ่มได้เลข เท่ากับ 3

3) ทำการคำนวณนับช่วงของการสุ่ม โดยเริ่มจากเลข 3 สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สุ่มตัวอย่างข้ามทีละ 3 คน และกลุ่มควบคุม สุ่มตัวอย่างข้ามทีละ 3 คนเช่นเดียวกัน จนกว่าจะได้ครบตามขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ใช้โปรแกรมทันตสุขภาพ พัฒนามาจากจุฬพล แสงเพชร (2559) การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพแบบประยุกต์ต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพระราชรัฐสภามคี (ธนาครกรุงเท 13) จังหวัดอุบลราชธานี มีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหา ดังนี้

1). แผนการสอนที่ 1 เรื่องฟันการบรรยายประกอบเอกสารการเรียนรู้ ดังนี้ หน้าที่ของฟัน โครงสร้างฟัน ประเภทของฟัน และรูปร่างลักษณะของฟัน จัดทำแผ่นภาพความรู้เรื่องฟันให้กับ อสม.ร่วมการอภิปรายและเปิดโอกาสให้ซักถาม

2). แผนการสอนที่ 2 เรื่องโรคฟันผุ การบรรยายประกอบเอกสารการเรียนรู้ ความหมายของโรคฟันผุ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ระยะต่างๆของฟันผุ การป้องกันและการรักษา โรคฟันผุ จัดทำแผ่นภาพความรู้เรื่องโรคฟันผุให้กับ อสม. ร่วมการอภิปรายและเปิดโอกาสให้ซักถาม

3). แผนการสอนที่ 3 เรื่องพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

- การบรรยายประกอบเอกสารการเรียนรู้ การทำความสะอาดช่องปาก การเลือกแปรงสีฟัน และยาสีฟัน การแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิด ข้อแนะนำในการแปรงฟันและสาธิตและปฏิบัติวิธีการแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิด และการใช้ไหมขัดฟันที่ถูวิธี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผลของโปรแกรมทันตสุขภาพแบบพื้นฐาน ใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามของจุฬพล แสงเพชร (2559) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ แบบทดสอบด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 14 ข้อ, แบบสอบถามด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ

2. ชุดที่ 2 แบบวัดค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ ใช้แบบบันทึกการวัดคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) (พรพรรณ, 2562) พัฒนามาจากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยของภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2562 เป็นตัวชี้วัดทักษะการดูแลทันตสุขภาพโดยการตรวจฟันทั้งปาก ซึ่งมีเกณฑ์การบันทึก ดังนี้

เครื่องหมาย	(-)	= มีคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนคอฟัน
ไม่ได้ใส่เครื่องหมาย	()	= ไม่มีคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนคอฟัน
ไม่มีฟันขึ้นหรือไม่พบฟันขึ้น	(O)	

การคิดคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ของแต่ละคน

$$\text{คะแนนคราบจุลินทรีย์ของแต่ละคน} = \frac{\text{จำนวนด้านที่ติดสีย้อมคราบจุลินทรีย์}}{\text{จำนวนฟันในช่องปาก}} \times 100 \times 4$$

เกณฑ์ในการแบ่งระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์

คะแนนคราบจุลินทรีย์ < 30% หมายถึง มีทักษะการดูแลทันตสุขภาพในระดับดี
คะแนนคราบจุลินทรีย์ ≥ 30% หมายถึง มีทักษะการดูแลทันตสุขภาพในระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

กลุ่มผู้วิจัยได้สร้างแบบแผนการสอนแล้วนำแบบแผนการสอนที่ได้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านวิชาชีพ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.66 ก็แสดงว่าข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมมีความตรง (วาโร เฟิงส์วีสดี, 2551)

ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยค่าความสอดคล้องรวมของแบบสอบถาม แบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มีค่าเฉลี่ยค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.71 0.98 และ 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาทดสอบความเชื่อมั่นและเพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ในการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบทดสอบด้านความรู้ ข้อพิจารณาความเชื่อมั่นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ในแต่ละข้อ ถ้าน้อยกว่านี้จะนำผลที่ได้ไปพัฒนาแบบสอบถามให้ถูกต้องสมบูรณ์

ผลวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.70 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.70 และค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.73

การหาค่าความยากง่าย (Difficulty Index) เป็นค่าแสดงถึงร้อยละหรือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก เขียนแทนด้วย สัญลักษณ์ “p” มีค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 1.00 โดยคำนวณจากสูตร

$$p = \frac{R}{N} \text{ หรือ } p = \frac{Ru+RI}{2f} \text{ หรือ } p = \frac{PU+PL}{2}$$

แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ของกลุ่มเปรียบเทียบความสามารถระหว่างผู้สอบ ข้อสอบที่ง่าย เกินไปหรือยาก เกินไปจึงถือว่าเป็นข้อสอบที่ไม่สมควรนำมาใช้วัด ค่า p ที่อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมอยู่ ระหว่าง 0.20 - 0.80 (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) คือ ประสิทธิภาพในการจำแนกผู้สอบออกเป็นกลุ่มสูง กับกลุ่มต่ำ นิยมเขียนแทนด้วยสัญลักษณ์ “r” มีค่าอยู่ระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 โดยคำนวณจากสูตร

$$R = \frac{Ru+RI}{f} \text{ หรือ } r = PU - PL$$

ข้อสอบที่มีคุณภาพในด้านอำนาจจำแนก ควรมีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวก ยิ่งมีค่ามากยิ่งดี ข้อที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแบบทดสอบ จะต้องมีความอำนาจจำแนกไม่ต่ำกว่า 0.20 (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

การปรับมาตรฐานผู้ตรวจ

การปรับมาตรฐานในระหว่างผู้ตรวจ (Inter-examiner calibration) โดยให้ผู้ตรวจทุกคนตรวจตัวอย่าง ชุดเดียวกันประมาณ 20 คน และเปรียบเทียบผลการตรวจ หากได้ผลตรงกันไม่ถึงร้อยละ 80 จะให้ตรวจตัวอย่างเดิม เพื่ออภิปรายหาข้อสรุปกันในกลุ่มผู้ตรวจ หากมีผู้ตรวจคนใดให้ผลการตรวจแตกต่างจากกลุ่มมาก จะให้ฝึกปฏิบัติซ้ำ ใหม่ จนกว่าจะได้ผลตรงกันตามที่เกณฑ์กำหนด หากยังไม่สามารถปรับได้ จะถูกคัดออกจากทีมสำรวจ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

จากนั้นนำผลการตรวจของผู้ตรวจทุกคนจะถูกนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าความตรงของผู้ตรวจกับมาตรฐาน ด้วยค่าสถิติ Kappa และ % agreement โดยเป้าหมายค่า Kappa สำหรับค่าดัชนีความตรง ต้องอยู่ในเกณฑ์ 0.8 ขึ้นไป (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

ผลการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ ได้ดังนี้ การปรับมาตรฐานผู้ตรวจคนเดียวและการปรับ มาตรฐานในระหว่าง ผู้ตรวจมากกว่าหนึ่งคน คิดเป็นร้อยละ 84.82 นำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความตรง ของผู้ตรวจกับมาตรฐานด้วยค่าสถิติ Kappa มีค่าเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อเพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บใบขออนุญาตในการทำวิจัย

3. การเตรียมเอกสารที่ใช้การบันทึกปริมาณค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน แบบสอบถามผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติและชุดตรวจ

4. ชักซ้อมความเข้าใจในระหว่างผู้วิจัยว่าควรมีขอบเขตเนื้อหาในการสอนอย่างไรในแต่ละกลุ่ม

ขั้นดำเนินการ

1. เป็นขั้นตอนการดำเนินการทดลอง โดยการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง โดยการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
0	1. วัดค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ 2. แจกแบบสอบถามผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม “ถ้าอสม.มาไม่ครบตามจำนวนทั้งหมดก็จะมีการลงมาเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งในวันถัดไป”	1. วัดค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ 2. แจกแบบสอบถามผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม “ถ้าอสม.มาไม่ครบตามจำนวนจะมีการลงมาเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งในวันถัดไป”
2-6	การให้โปรแกรมทันตสุขภาพโดยแบ่งเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ ตามแผนการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การบรรยายประกอบเอกสารความรู้เรื่อง ฟัน ร่วมกับแผ่นภาพเกี่ยวกับลักษณะของฟัน รูปร่างหน้าที่ของฟัน กิจกรรมที่ 2 การบรรยายประกอบเอกสาร เรื่อง โรคฟันผุ ร่วมกับแผ่นภาพเกี่ยวกับระยะต่าง ๆ การป้องกันและรักษาโรคฟันผุ กิจกรรมที่ 3 การบรรยายประกอบเอกสาร เรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปาก สาธิตร่วมกับฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้องวิธี	แจกแผนพับให้ความรู้เรื่องฟัน รูปร่างของฟัน หน้าที่ของฟัน โรคฟันผุ การรักษาโรคฟันผุระยะต่างๆของโรคฟันผุ การป้องกันโรคฟันผุ วิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้องวิธี
8	เก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรม	

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	1. วัดค่าดัชนีการเจ็บป่วย 2. แจกแบบสอบถามผลของโปรแกรมทันตสุขภาพและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม “ ถ้าสม.มาไม่ครบตามจำนวนจะมีการลงมาเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งในวันถัดไป”	1. วัดค่าดัชนีการเจ็บป่วย 2. แจกแบบสอบถามผลของโปรแกรมทันตสุขภาพและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม “ ถ้าสม.มาไม่ครบตามจำนวนจะมีการลงมาเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งในวันถัดไป”

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติวิเคราะห์เชิงบรรยาย

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน

1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ ทักษะด้านการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และค่าดัชนีการเจ็บป่วยก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบค่า t (Paired sample t –test เพื่อทดสอบสมมติฐาน)

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ ทักษะด้านการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมด้านการดูแลทันตสุขภาพ และค่าดัชนีการเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยการทดสอบค่า t (Independent sample t - test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ทำในมนุษย์ โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมในการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีมติเห็นชอบอนุมัติให้ดำเนินการโครงการวิจัย เลขรับรองเลขที่ SCPHUB 043/2562 รับรองตั้งแต่วันที่ 21 พฤศจิกายน 2562

ผลการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.20 อายุส่วนใหญ่ 52 และ 53 ปี ร้อยละ 13.30 สถานภาพส่วนใหญ่สมรสร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 66.70 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 46.70 ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 10 – 19 ปี ร้อยละ 24.40 จากการทดลอง พบว่า ระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของสม. ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับสูงจำนวน 36 คน ร้อยละ 80 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 คน ร้อยละ 17.80 และระดับต่ำจำนวน 1 คน ร้อยละ 2.20 ระดับทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูงจำนวน 35 คน ร้อยละ 77.80 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 10 คน ร้อยละ 22.20 ระดับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 42 คน ร้อยละ 99.30

รองลงมา อยู่ในระดับต่ำจำนวน 3 คน ร้อยละ 6.70 ค่าดัชนีคราบลินทรี มีค่าดัชนีคราบลินทรีที่ลดลงอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 33 คน ร้อยละ 73.30) และในระดับดี จำนวน 12 คน ร้อยละ 26.70

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากภายหลังการทดลองอสม. ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าอสม. กลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมทันตสุขภาพมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ จากการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่เน้นให้กลุ่มทดลองมีความสนใจและสามารถจำได้ในสิ่งที่เรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง โดยรูปแบบสื่อการสอน เป็นการบรรยาย ภาพประกอบ การสาธิต และกิจกรรมกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของศตวรรษ ศรีสมบัติ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่สูงกว่าเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1

ทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายหลังการทดลองอสม. ในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ มีทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าอสม. กลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมทันตสุขภาพมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ จากการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่เน้นให้กลุ่มทดลองมีความรู้ที่ถูกต้องและตระหนักถึงโทษของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง โดยการใช้สื่อแผ่นพับ ในการนำเสนอให้เห็นถึงความรุนแรงและผลกระทบที่ตามมา ซึ่งส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มทดลองมีทัศนคติสูงขึ้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ ชื่นปลัด, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ มีทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2

พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายหลังการทดลองอสม. ในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมทันตสุขภาพมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีรูปแบบการสอนอย่างเป็นกิจกรรมกลุ่ม มีสื่อการสอนที่น่าสนใจ ระบุถึงโทษของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่

ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยสอดคล้องกับการศึกษาของศตวรรษ ศรีสมบัติ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพมีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่สูงกว่าเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3

ค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการทดลองอสม. ในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ มีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมทันตสุขภาพมีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองมีทักษะการแปรงฟันที่ดีกว่า อสม. กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ เนื่องจากการจัดการกิจกรรม โดยสาธิตการแปรงฟันอย่างถูกวิธีจากโมเดลฟัน และมีการย้อมสีฟันในกลุ่มทดลอง จากนั้นให้กลุ่มทดลองแปรงฟันด้วยตนเอง ทำให้เห็นประสิทธิภาพการแปรงฟันของตนเอง เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้จริง จนเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง โดยสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ ชื่นปลัด, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ และลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน ทำให้เกิดความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน การรับรู้ และการมีส่วนร่วมซึ่งสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในงานอื่นๆได้

2. สามารถนำงานวิจัยผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปพัฒนาร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน จะมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นนั้น คนในชุมชนจะต้องกล้าที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในด้านทันตสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมมาร่วมในการศึกษา และควรมีการศึกษาในระยะเวลาที่มากขึ้น เพื่อที่จะเพิ่มเวลาในการให้โปรแกรมทันตสุขภาพให้มีความน่าสนใจ สามารถจดจำ และทำได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2555). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย Excel*. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล แสงเพชร และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาแบบประยุกต์ต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพระราชรัษฎามัคคี (ธนาคารกรุงเทพ 13) จังหวัดอุบลราชธานี.
- แจ่มนภา ไชคำและคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของอสม.ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(2), 59-68.
- ชาลินี พสุนนท์ และคณะ. (2561). ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.
- พรพรรณ มั่นตะสูตร. (2562). คู่มือและแบบประเมินทักษะการทำหัตถการ วิชาทันตกรรมคลินิกผสมผสาน 2. เอกสารประกอบการสอน วิชาทันตกรรมคลินิกผสมผสาน.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัย*. กรุงเทพฯ:สุวีริยาสาส์น.
- ศตวรรษ ศรีสมบัติ. (2559). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สิทธิพร เกษจ้อย. (2560). บทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสถาบันวิจัยพัฒนธรรม*, 4(1), 163-173.