

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

จิรรัตน์ เอ็มแย้ม ส.ม.

วุฒิชัย จริยา DHSM. (Health Services Management)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันรับ: 14 มิ.ย. 2565

วันแก้ไข: 26 ก.ย. 2565

วันตอบรับ: 6 ต.ค. 2565

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน โดยวิธีคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก กลุ่มทดลองรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การเลือกผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ตรวจสอบช่องปากด้วยตนเอง การฝึกแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน การตั้งเป้าหมายเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี บันทึกกิจกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และการสนับสนุนจากเพื่อนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney test, Independent t-test, และ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** โปรแกรมทันตสุขศึกษา; พฤติกรรมการป้องกันโรค; โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ; การรับรู้ความสามารถของตนเอง; แรงสนับสนุนทางสังคม

## บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพที่ส่งผลถึงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการประเมินภาวะโรคทั่วโลกปี พ.ศ. 2560 พบว่า โรคในช่องปากส่งผลกระทบต่อเกือบ 3.5 พันล้านคน และประมาณ 2.3 พันล้านคนต้องทนทุกข์ทรมานจากการเกิดโรคฟันผุ และยังพบว่าการเกิดโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยโรคเหงือกอักเสบจะลุกลามเป็นโรคปริทันต์เมื่อมีอายุมากขึ้น<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทยกลุ่มเด็กวัยเรียนมีอายุระหว่าง 10-12 ปี เป็นกลุ่มอายุสำคัญ เพราะเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่<sup>(2)</sup> ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยที่สุดในเด็กคือ โรคฟันผุ ร้อยละ 89.47 และโรคปริทันต์ ร้อยละ 21.05<sup>(3)</sup> โรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยพฤติกรรมกำบังบริโภคอาหาร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก<sup>(4)</sup> โรคฟันผุยังเป็นปัญหาหลักที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาตั้งแต่ฟันผุระยะเริ่มต้นเกิดอาการปวด บวม ลุกลาม จำเป็นต้องรักษาด้วยการถอนฟัน ทำให้มีการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร<sup>(5)</sup> โรคเหงือกอักเสบเกิดจากการทำความสะอาดช่องปากไม่สะอาดทำให้เหงือกอักเสบและติดเชื้อ เมื่อปล่อยทิ้งไว้เป็นระยะเวลาจะทำให้เกิดฟันโยกและนำไปสู่การสูญเสียฟัน<sup>(6)</sup>

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของเด็กอายุ 12 ปี โดยภาพรวมจากทั่วโลกอยู่ที่ประมาณ 1.86 ซี่ต่อคน<sup>(7)</sup> ซึ่งมีแนวโน้มการลุกลามของโรคฟันผุสูงขึ้นเรื่อย ๆ

สำหรับประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2555 ที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่/คน และสภาวะเหงือกอักเสบของเด็กอายุ 12 ปี เพิ่มขึ้นการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 จากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 66.3 ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี พฤติกรรมกำบังบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี คือ พฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม พบว่า เด็กดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสภาวะเหงือกอักเสบ คือ พฤติกรรมกำบังแปรงฟัน พบว่า ร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ 12 ปี ลดจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 แยกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของเด็กอายุ 12 ปี เท่ากับ 1.4 ซี่/คน ซึ่งสูงเท่ากับระดับประเทศและสูงเป็นอันดับที่ 4 จาก ทั้งหมด 13 เขตสุขภาพ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2561 - 2563 ในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.33, 1.13 และ 1.11 ซี่/คน ตามลำดับ และในปี 2561 - 2562 พบว่า มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 21.4 และ 11.3 ตามลำดับ<sup>(8)</sup> การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของอำเภอเก้าเลี้ยว ปี 2561 - 2563 ในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.03, 1.41 และ 0.95 ซี่/คน ตามลำดับ และในปี 2561 - 2562 พบว่า มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 17.1 และ 11.8 ตามลำดับ<sup>(9)</sup> และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของตำบลมหาโพธิ์ ปี 2561 - 2563 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุ 12 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.02, 2.77 และ 1.33 ซี่/คน ตามลำดับ และในปี 2563 พบว่า มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 70.3 พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบปี 2563 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 พบว่า พฤติกรรมกำบังแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ลดลงจากปี 2562 ที่ร้อยละ 29.6, 25.8 และ 40.5 เป็นร้อยละ 25.9, 29 และ 29.7 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม พบว่า เด็กดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ที่ ร้อยละ 33.3, 25.8 และ 16.2 เป็นร้อยละ 29.6, 37 และ 15.4 ตามลำดับ<sup>(10)</sup> จะเห็นได้ว่านักเรียนในตำบลมหาโพธิ์ มีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตั้งแต่อายุ 10 ปี

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเก้าเลี้ยวที่ผ่านมา พบว่า รพ.สต.บ้านท่า-

กระด้างงา ต่าบลมหาโพธิ มีการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง เมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาจะทำการนัดไปรับบริการทางทันตกรรม และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากปี 2563 ซึ่งในโครงการมีการอบรมให้ความรู้การสอนแปรงฟันในโมเดลโดยผู้อบรมแบบทางเดียว จึงทำให้ยังขาดการตอบโต้แลกเปลี่ยนความรู้ของนักเรียน ขาดกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและยังขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ในการเป็นแรงสนับสนุนเพื่อให้ นักเรียนสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม<sup>(11)</sup>

แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura A ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจเริ่มในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ สูงขึ้น ซึ่งปัจจัยที่นำไปสู่การสร้างการรับรู้ขึ้นมาจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การนำเสนอตัวแบบที่ดี เป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น<sup>(12)</sup> และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม House JS ได้กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของ นอกจากนี้ อิทธิพลของบุคคลที่มีความสำคัญจะเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียด โดยช่วยจัดข้อมูลข่าวสาร และแนะนำทางเลือกที่เหมาะสม ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด<sup>(13)</sup>

การรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจและปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ดีขึ้น<sup>(14-19)</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน

ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยมีองค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแรง สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ จะได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติในรายวิชาสุขศึกษา โดยครูผู้สอนทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือน ครั้งละ 50 นาที

### ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) แบบเฉพาะเจาะจง คือ โรงเรียนที่มีกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุขใกล้เคียงกัน มีสภาพทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก ซึ่งทั้ง 2 โรงเรียนนี้มีระยะทางห่างกัน 8 กิโลเมตร การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จึงไม่มีการปนเปื้อน ไม่มีปัจจัยภายนอกจากการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว<sup>(20)</sup> และคำนวณความแปรปรวนร่วมและผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยโดยอ้างอิงจากงานวิจัยใกล้เคียง<sup>(19)</sup> กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 และอำนาจการทดสอบที่ 80% ได้จำนวนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน รวมเป็นจำนวนทั้งหมด 70 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมและมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร (2) ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมโปรแกรมและมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรหรือหากผู้ปกครองไม่สามารถอ่านออก เขียนได้จะมีการประทับลายนิ้วมือ และมีพยานที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียลงนามด้วย (3) นักเรียนที่มีคะแนนในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง และ (4) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งเพศชายและเพศหญิง เกณฑ์การถอดถอน ได้แก่ (1) นักเรียนที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ (2) นักเรียนที่ย้ายโรงเรียนในขณะที่ทำการวิจัย (3) นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม และ (4) นักเรียนหรือผู้ปกครองยกเลิกการให้ความยินยอม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมทันต-

สุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ต่อพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าระยะเวลา 8 สัปดาห์ สามารถเห็นถึงพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่เปลี่ยนแปลงได้<sup>(14-16,18)</sup>

สัปดาห์ที่ 1 โปรแกรมทันตสุขภาพครั้งที่ 1 ทำอย่างไรให้ฟันดี เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอ่านคำถามที่ละเอียดและให้นักเรียนทำไปพร้อม ๆ กัน

กิจกรรม “ตระหนักเพื่อฟันดี” ผู้วิจัยทบทวนประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่ผ่านมาและคืนข้อมูลผลการประเมินพฤติกรรม จากแบบคัดกรองพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ให้นักเรียนได้รับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal)

กิจกรรม “VDO พาฟันดี” ผู้วิจัยเปิดวีดิโอสาธิตการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การบริโภคอาหาร และการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านตัวแบบ (modeling) จาก VDO

กิจกรรม “walk rally” แบ่งกลุ่มนักเรียน เป็น 3 กลุ่มตามระดับชั้น ศึกษาตามฐาน ฐานละ 10 นาที

ฐานที่ 1 การเลือกผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การเลือกขนาดของแปรงสีฟัน ลักษณะขนแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

ฐานที่ 2 ตรวจช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยสาธิตการตรวจช่องปากให้กับนักเรียนและให้นักเรียนฝึกตรวจช่องปากด้วยตนเอง

ฐานที่ 3 การฝึกใช้มือขยับปิดในการแปรงฟัน การบีบปริมาณยาสีฟัน การฝึกใช้ไหมขัดฟันในโมเดล และปฏิบัติ



จริงในช่องปาก เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) และการใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion)

สัปดาห์ที่ 2 โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 2 คู่มือพาฟันดี

กิจกรรม “บันทึกคู่มือพาฟันดี” ให้นักเรียนจับคู่เพื่อนเป็นคู่มือ เพื่อพากันให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี คู่มือจะมีหน้าที่คอยสนับสนุนเตือนเพื่อนให้แปรงฟันแห้งและใช้ไหมขัดฟัน หลังรับประทานอาหารกลางวัน ตรวจฟันหลังแปรงฟัน และงดรับประทานอาหารหลังแปรงฟัน 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและสอนวิธีบันทึก โดยให้คู่มือจดบันทึกการปฏิบัติของนักเรียนทุกวันที่มาโรงเรียน เพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ด้านอารมณ์ (emotion support) จากเพื่อน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเลขคู่ ดังนั้นจึงมีการจับเป็นกลุ่ม 3 คน จำนวน 1 กลุ่ม โดยให้ คนที่ 1 จดบันทึกในสมุดบันทึกและคอยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากให้คนที่ 2 คนที่ 2 จดบันทึกในสมุดบันทึกและคอยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากให้คนที่ 3 และคนที่ 3 จดบันทึกในสมุดบันทึกและคอยสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากให้คนที่ 1

กิจกรรม “เป้าหมายเพื่อฟันดี” ผู้วิจัยเปิดวิดีโอตัวอย่างในการดูแลสุขภาพช่องปากที่กล่าวถึงผลดีในการดูแลสุขภาพช่องปากและผลเสียจากการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากให้นักเรียนดู ผู้วิจัยแจกกระดาษ post – it note ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นใส่กระดาษ 3 ข้อ ข้อที่ 1 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยเขียนลงกระดาษ post – it note สีเหลือง ข้อที่ 2 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี โดยเขียนลงกระดาษ post – it note สีส้ม ข้อที่ 3 หากนักเรียนอยากมีสุขภาพช่องปากที่ดีเหมือนบุคคลในวิดีโอ นักเรียนควรทำอะไร โดยเขียนลงกระดาษ post – it note สีชมพู เมื่อนักเรียนเขียนความคิดเห็นใส่กระดาษแล้วให้นำไปแปะที่กระดานหน้าห้อง เพื่อทุกคนจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ

ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในด้านกายภาพ และด้านประเมินด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4

นักเรียนปฏิบัติ กิจกรรม “บันทึกคู่มือพาฟันดี” คู่มือจดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน เพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนให้กับนักเรียน

สัปดาห์ที่ 5 โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 3 ช่วยกันคิด พิชิตฟันดี

กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ไหม 1” ผู้วิจัยให้นักเรียนตรวจสอบสมุดบันทึกว่าคู่มือของตนเองที่ผ่านมาสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามแบบบันทึกได้หรือไม่ ครั้งที่ 1 แล้วทำการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทำได้กับทำไม่ได้ เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการใช้คำพูดชักจูง

กิจกรรม “ช่วยกันให้ฟันดี” จากกิจกรรมที่ 1 นักเรียนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้กับปฏิบัติไม่ได้ ผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละกลุ่มทบทวนสิ่งที่ทำได้ ทำไม่ได้ และปัญหาอุปสรรคเขียนลงในกระดาษฟลิปชาร์ตและนำไปแปะหน้าห้อง แล้วให้ทั้ง 2 กลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา กลุ่มที่ทำได้ช่วยให้คำแนะนำกับกลุ่มที่ทำได้ เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้คำพูดชักจูง และการใช้ตัวแบบ และสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมิน และด้านข้อมูลข่าวสาร

สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 7 นักเรียนปฏิบัติ กิจกรรม “บันทึกคู่มือพาฟันดี” คู่มือจดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน เพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนให้กับนักเรียน

สัปดาห์ที่ 8 โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 4 ทบทวนชวนฟันดี กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ไหม 2” ผู้วิจัยให้นักเรียนตรวจสอบสมุดบันทึกคู่มือของตนเองว่าปฏิบัติตัวเพื่อ

ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามแบบบันทึกได้หรือไม่ ครั้งที่ 2 เมื่อมีการปฏิบัติที่ดีขึ้นจะมีการชื่นชมและให้คำชมเชย เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของนักเรียนผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการใช้คำพูดชักจูง และสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนในด้านสังคม

2. เครื่องมือการคัดกรองพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ เพื่อทำการคัดเข้าตามเกณฑ์คัดเข้านักเรียนที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง ซึ่งเป็นข้อคำถามเดียวกันกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่ 5

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดและเลือกตอบ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับชั้นเรียน เพศ ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย และผู้ที่ให้คำปรึกษานักเรียนเป็นคนแรก จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในเรื่องการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหาร และการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในเรื่องการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหาร และการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องการให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนในเรื่องการแปรงฟันให้สะอาด และถูกวิธีหลังรับประทานอาหาร การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการเลือกรับประทานอาหาร โดยเพื่อน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรค-

เหงือกอักเสบ ในเรื่องการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหาร และการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 5 มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 2 กับส่วนที่ 3 คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และส่วนที่ 4 กับส่วนที่ 5 คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

#### การตรวจสอบเครื่องมือ

แบบสอบถามและโปรแกรมทันตสุขภาพที่สร้างขึ้นนำมาหาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (item - objective congruence: IOC) พบว่ามีคะแนน IOC ตั้งแต่ 0.67 - 1.00 และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบหาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.81, 0.79, 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ

#### วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานและประชุมชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการทดลองและเก็บข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงเรียน นักเรียน และผู้ปกครอง

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการตอบแบบคัดกรองพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อทำการคัดเข้าตามเกณฑ์คัดเข้า

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและโปรแกรมทันตสุขศึกษา

3.1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้แบบสอบถามและอธิบายชุดแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง

3.2 ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยโปรแกรมทันตสุขศึกษา 4 ครั้ง ดังนี้ โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 1 ทำอย่างไรให้ฟันดี (สัปดาห์ที่ 1)

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 2 คู่มือพาฟันดี (สัปดาห์ที่ 2)

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 3 ช่วยกันคิด พิชิตฟันดี (สัปดาห์ที่ 5)

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 4 ทบทวน ชวนฟันดี (สัปดาห์ที่ 8)

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi square test, Fisher's exact test, และ Mann-Whitney Test

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบด้วยสถิติเชิงอนุมาน ก่อนและหลัง

การทดลอง โดยใช้สถิติ paired samples t-test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ P10176/64 เมื่อผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัยอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผลที่ได้จะสรุปออกมาเป็นภาพรวมและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีที่การวิจัยสิ้นสุดลง

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi - Square test, Fisher's exact test, และ Mann-Whitney test พบว่า สองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 1)

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุ 10 ปี และ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.30 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.10 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 37.10 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.30 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 48.60 และ 42.90 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นผู้ให้คำปรึกษาเป็นคนแรก คิดเป็นร้อยละ 77.10 (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ-

ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

ตารางที่ 1 คุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)*					
9	1	2.90	0	0.00	0.748
10	12	34.30	13	37.10	
11	12	34.30	10	28.60	
12	9	25.70	11	31.40	
13	1	2.90	1	2.90	
	mean=10.91 SD=0.919		mean=11.00 SD=0.907		
ระดับชั้นเรียน#					
ประถมศึกษาปีที่ 4	13	37.10	13	37.10	1.000
ประถมศึกษาปีที่ 5	10	28.60	10	28.60	
ประถมศึกษาปีที่ 6	12	34.30	12	34.30	
เพศ#					
ชาย	19	54.30	19	54.30	1.000
หญิง	16	45.70	16	45.70	
ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย#					
บิดา	5	14.30	7	20.00	0.910
มารดา	9	25.70	10	28.60	
ทั้งบิดาและมารดา	17	48.60	15	42.90	
อื่นๆ (ปู่ ยาย พี่)	4	11.40	3	8.60	
ผู้ที่ให้คำปรึกษานักเรียนเป็นคนแรก*					
ผู้ปกครอง	27	77.10	27	77.10	1.000
ครูประจำชั้นหรือครูอนามัย	7	20.00	7	20.00	
เพื่อน	1	2.90	1	2.90	

\* Mann-Whitney test, # Chi - Square test, § Fisher's exact test

ตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 2)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผลการ



วิเคราะห์หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้  
ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและ  
โรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว  
ต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แแรง  
สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ  
และโรคเหงือกอักเสบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้  
สถิติ Paired t-test และ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value <sup>#</sup>
		Mean	SD	Mean	SD	
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	ก่อนทดลอง	32.71	4.91	32.51	5.03	0.867
	หลังทดลอง	41.66	2.40	32.14	1.97	<0.001*
	p-value <sup>§</sup>	<0.001*	0.636			
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	ก่อนทดลอง	33.34	5.41	32.09	3.80	0.265
	หลังทดลอง	45.49	2.47	31.66	2.48	<0.001*
	p-value <sup>§</sup>	<0.001*	0.306			
แรงสนับสนุนทางสังคม	ก่อนทดลอง	16.97	3.93	18.60	5.23	0.145
	หลังทดลอง	31.86	4.82	18.09	3.78	<0.001*
	p-value <sup>§</sup>	<0.001*	0.205			
พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบ	ก่อนทดลอง	32.89	5.25	32.40	5.15	0.697
	หลังทดลอง	48.00	3.45	32.31	4.75	<0.001*
	p-value <sup>§</sup>	<0.001*	0.786			

§ Paired t-test, # Independent t-test, \* p<0.05

## วิจารณ์

โปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค  
ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 4-6 อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ พัฒนาขึ้น  
โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ  
ตนเอง<sup>(12)</sup> ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม<sup>(13)</sup> ซึ่งมี  
องค์ประกอบและกิจกรรมของโปรแกรม ดังนี้ (1) การ  
สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค  
ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (2) การสร้างความคาดหวัง  
ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและ  
โรคเหงือกอักเสบ และ (3) การสร้างแรงสนับสนุนทาง  
สังคม โดยองค์ประกอบและกิจกรรมดังกล่าวได้ถูกพัฒนา

ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม<sup>(14-16)</sup> พบว่า มีการศึกษา  
ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ  
รับรู้ความสามารถของตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทาง  
สังคม ที่เน้นไปที่การเสริมสร้างความรู้ แต่ยังไม่ได้นับไป  
ที่การฝึกทักษะหรือการได้ลงมือปฏิบัติจริง รวมถึงบุคคล  
ที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนา  
โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองโดยเน้นให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริงทั้งใน  
โมเดลฟันและในช่องปาก การสร้างความคาดหวังใน  
ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรค  
เหงือกอักเสบโดยให้นักเรียนตั้งเป้าหมายการมีสุขภาพ  
ช่องปากที่ดี และสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเน้นไป

ที่เพื่อนในการเป็นคู่หู ภายหลังจากทดลอง พบว่า ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ วังอะ-โตศ (17) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการได้ลงมือปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ ตั้งเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดี การพูดชักจูงจากเพื่อนและผู้วิจัย เมื่อปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่ได้ ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคอีกทั้งช่วยเสริมความมั่นใจที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น ร่วมกับการใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลและในสื่อวีดีโอที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างความสำเร็จจากบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตนเอง ทำให้รับรู้ถึงผลดีจากการปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นเหมือนที่ตัวแบบได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชลาวลี เกตุดี และวุฒิชัย จริยา (18) เนื่องจากการให้กลุ่มทดลองได้เห็นตัวแบบจริงและตัวแบบผ่านสื่อวีดีโอจะช่วยสร้างความมั่นใจว่าสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้

ส่วนการใช้แบบบันทึกการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยมีการกระตุ้นเตือนและคอยให้กำลังใจจากเพื่อน ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนเพิ่มขึ้น เพราะเพื่อนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากช่วงวัยเรียนเพื่อนมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน พูดภาษาเดียวกันจึงทำให้เพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิด พฤติกรรมกำบังปฏิบัติตัว เพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับ และมีความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย (21) ทำให้มีพฤติกรรม

กำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิศานาด ไกร (19) ที่พบว่า การใช้แบบบันทึกการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้น ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ ไม่มีกระบวนการเรียนรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุ ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปรหลังการทดลอง น้อยกว่ากลุ่มทดลอง (18,19) ซึ่งต่อไปหากไม่มีการจัดกระทำหรือใส่โปรแกรมทันตสุขศึกษาลงไปให้นักเรียนกลุ่มนี้ นักเรียนมีแนวโน้มมีพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แยกแยะและมีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ในอนาคต

### สรุป

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**ข้อเสนอแนะ**

ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขสามารถนำไปปรับแก้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมด้านทันตสาธารณสุขได้ โดยคำนึงถึงบริบทของแต่ละพื้นที่ ครูอนามัยโรงเรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนได้ โดยประสานความร่วมมือในส่วนของฝึกทักษะกับทันตบุคลากร ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มาส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยให้ผู้ปกครอง เพื่อน และบุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากและนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับวัยและสภาพปัญหาของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบคุณนางสาวกนิษฐ์ จันทร์สอน และนางสาววราภรณ์ พัดคำ ผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 2 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งงานวิจัยในครั้งนี้ที่ให้การต้อนรับและให้ความร่วมมือจนสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

**เอกสารอ้างอิง**

1. World Health Organization. Oral health; 2020 [internet]. [cited 2022 Apr 12]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย; 2561.
3. Riolina A, Hartini S, Suparyati S. Dental and oral health problems in elementary school children: A scoping review. *Pediatric Dental Journal* 2020;30(2):106-14.
4. ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, ปิยะดา ประเสริฐสม, ดาวเรือง แก้ว-

- ขันตี, วราภรณ์ จิระพงษา, ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา. สถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2550;12(1):50-60.
5. Lockhart PB, Brennan MT, Thornhill M, Michalowicz BS, Noll J, Bahrani-Mougeot FK, et al. Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. *JADA* 2009;140:1238-44.
6. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย; 2551.
7. World Health Organization. World oral health report 2015 [Internet]. [cited 2020 Sep 25]. Available from: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/2015\\_wohd-whitepaper-oral\\_health\\_worldwide.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/2015_wohd-whitepaper-oral_health_worldwide.pdf)
8. HDC จังหวัดนครสวรรค์. ค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุดในฟันแท้ กลุ่มอายุ 12 ปี (DMF) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 ก.ย. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
9. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแก้มเหล็ก. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพอำเภอแก้มเหล็ก จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2561 - 2563 ในเด็กอายุ 12 ปี. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์; 2563.
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดาง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ปี 2563 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์; 2563
11. สาธารณสุขอำเภอแก้มเหล็ก. ข้อมูลทันตสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแก้มเหล็ก. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก้มเหล็ก; 2563.
12. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1997;84(2):191-215.
13. House JS. The Association of Social Relationship and activities with mortality: community health study. *Amer-*

## ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

- ican Journal Epidemiology 1981;3(7):25-30.
14. เฉลิม หงส์สุด, บัชรุณ ศรีชัยกุล, จตุพร เหลืองอุบล. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารทันตภิบาล 2563;31(1):39-56.
  15. ละอองดาว วงศ์อำมาตย์, กุศลญา ลอยหา, เผ่าไทย วงศ์เหลา. ประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัย-สาธารณสุขศาสตร์ 2563;9(2):55-68.
  16. ณรงค์ศักดิ์ บุญเฉลียว. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า-จันทบุรี 2559;27(1):17-27.
  17. หยาดพิรุณ วังอะโศก. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2560. 86 หน้า.
  18. วัลลวลี เกตุดี, วุฒิชัย จริยา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย-อีสเทิร์นเอเชีย 2563;14(3):175-91.
  19. นิตานาด ไกร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2561. 101 หน้า.
  20. Bernard, R. Fundamentals of biostatistics. 5<sup>th</sup> ed. Duxbery: Thomson Learning; 2000.
  21. พรพิมล เจียมนาคินทร์. พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ต้นอ้อแกรมมี; 2539.

**Abstract: Effects of Dental Health Education Program on Dental Caries and Gingivitis Preventive Behaviors among the Four to Six Grade Students in Kaoliao District, Nakhonsawan Province**

**Chirarat Emyaem, M.P.H.; Wutthichai Jariya, DHSM. (Health Services Management)**

*Faculty of Public Health, Naresuan University, Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(1):96-108.*

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of dental health education program by applying self-efficacy theory and social support theory in behavioral modification for dental caries and gingivitis preventive behaviors among the four to six grade students in Mahaphot subdistrict, Kaoliao District, Nakhonsawan Province. A multistage sampling procedure was employed to select the sample of 70 students. They were divided into two groups of 35 each for the experimental and control groups using the lottery method of simple random sampling. The experimental group participated in an eight-week dental health education program that included the following activities: selecting oral health care products, self-examining for oral cavity, practicing brushing and flossing, setting goals for good oral health, recording oral health behaviors in a diary notebook, and receiving support from a friend for oral healthcare. The control group was provided with normal patterns of health education. Data were collected by using a questionnaire divided into 5 parts: (1) general information, (2) self-efficacy for dental caries and gingivitis prevention, (3) outcome expectation for dental caries and gingivitis prevention, (4) social support, and (5) dental caries and gingivitis preventive behaviors. Statistics utilized for data analysis were descriptive statistics (frequency distributions, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney test, independent t-test, and paired t-test). The results showed that the experimental group's mean score of self-efficacy, outcome expectation, social support, and dental caries and gingivitis preventive behaviors were better than before receiving the dental health program and higher than that in the control group ( $p < 0.05$ ).

**Keywords: dental health education program; preventive behaviors; dental caries and gingivitis; self-efficacy; social support**