

## The Effectiveness of an Oral Health Promotion Program on Oral Health Behavior among 12-Year-old Students

Areerat thano<sup>1\*</sup>, Monsinee Onthong<sup>1</sup>, Wilaiporn saibuntang<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, 65130 Thailand

\* Corresponding author E-mail: areerat.j40@gmail.com

### ARTICLE INFO

#### Article history:

- Received 3 February 2022

- Revised 1 March 2024

- Accepted 1 April 2024

#### Keywords:

oral health promotion program, behavioral performance of oral health care, plaque, 12 year-old students

### ABSTRACT

**Background:** Dental caries and oral health problems dental problems are still at every level up to the world level. The relevant personnel tried to solve problems in many ways but only partially.

**Aim:** The research aimed to evaluate the effectiveness of an oral health promotion program on oral health behavior among 12-year-old students. The research methodology was conducted into three steps of research and development: (1) create and justification of program; and (2) implementation and dissemination of results. (3) study satisfaction towards using the developed model.

**Methods:** This is quasi-experimental. Two schools in Watbot District, Phitsanulok Province with similar features were selected by purposive sampling as the study groups (choose 30 students aged 12 who are studying in Elementary School, Grade 5-6). The experimental group received an oral health promotion program on oral health behavior. The controlled group received routine oral health instruction. Data were collected twice at the beginning and the end of the program using tests, questionnaires, and plaque records and analyzed with percentage, mean score, standard deviation, independent t-test, and paired sample t-test.

**Results:** 1) the program consisted of 5 components: principles, objectives, contents, competency development procedures, assessment and evaluation and the quality of the model assessed by experts was good 2) the results revealed that after receiving the program, the experimental group had significantly higher mean scores for oral health care knowledge, oral health care attitude, and behavioral performance of oral health care and significantly lower plaque score than before receiving the program and control group at the 0.05 level. 3) The level of satisfaction towards the program was at a high level.

**Conclusions:** The findings of this research have shown that an oral health promotion program could improve the mean score of oral health care knowledge, oral health care attitude, and behavioral performance of oral health care. It could also reduce plaque scores among 12-year-old students.

## 64

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

## ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี

อารีรัตน์ ทะนอ<sup>1\*</sup>, มนลินี อ่อนทอง<sup>1</sup>, วิไลพร สายบุญตั้ง<sup>1</sup>

<sup>1</sup> วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์,  
สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข, ประเทศไทย 65130

\* Corresponding author E-mail: areerat.j40@gmail.com

### ข้อมูลบทความ

#### ประวัติบทความ

- รับ 3 กุมภาพันธ์ 2565
- แก้ไข 15 มีนาคม 2567
- ตอรับ 1 เมษายน 2567

#### คำสำคัญ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก,  
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก,  
ปริมาณการบ้วนจุลินทรีย์, นักเรียนอายุ  
12 ปี

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา** ปัญหาฟันผุและสุขภาพช่องปาก ยังคงเป็นปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุขในทุกๆ  
ระดับ ไปจนถึงระดับโลก โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้พยายามแก้ปัญหาในหลายๆ รูปแบบ แต่ก็  
ได้ผลเพียงบางส่วน

**วัตถุประสงค์การวิจัย** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อ  
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี การวิจัยถูกดำเนินการใน 123 ชั้นตอน  
คือ 1) การสร้างและศึกษาคุณภาพโปรแกรม 2) การทดลองและศึกษาผลการใช้โปรแกรม 3)  
ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อการใช้รูปแบบ

**วิธีการดำเนินการวิจัย** ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือก  
โรงเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน ปีที่กำลังศึกษา 12 โรงเรียน จากนั้นสุ่มเลือกนักเรียนที่มีอายุ 2  
อยู่ในชั้นประถม ศึกษาปีที่ เขตพื้นที่อำเภอวัดโบสถ์ 6 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัด  
พิษณุโลก โรงเรียนละ 1 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมคน เพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 30  
และกลุ่มควบคุมได้ รับการให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำ ครั้ง 2  
ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้แบบสำรวจ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ  
ช่องปาก และแบบบันทึกการตรวจจวบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา  
ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน

**ผลการวิจัย** 1) ผลการสร้างและตรวจสอบโปรแกรม พบว่า โปรแกรมมีองค์ประกอบ 5  
องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ และการวัด  
และประเมินผล และมีคุณภาพดี 2) ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่ม  
ทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลสุขภาพ  
ช่องปาก และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนการเข้าร่วม  
โปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย  
ปริมาณการบ้วนจุลินทรีย์ต่ำกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมาก

**สรุป** การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่า โปรแกรมสามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยความรู้  
คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสามารถลด  
ค่าเฉลี่ยปริมาณการบ้วนจุลินทรีย์ของนักเรียน อายุ 12 ปีได้

<https://thaidj.org/index.php/phird>

**Citation:** Thano A., Onthong M, Saibuntang W. (2024). The Effectiveness of an Oral Health Promotion Program on Oral Health Behavior among 12-Year-old Students. *Public Health Innovation Research and Development*, 1(1), pp 63–81.

## บทนำ

โรคฟันผุเป็นโรคที่พบเห็นได้ทั่วไปในทุกๆ กลุ่มวัยเป็นโรคที่เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุของฟัน ซึ่งโรคฟันผุมีหลายปัจจัยที่ทำให้การดำเนินโรคมึกระบวนการที่ต่างกันจากพฤติกรรมด้านสุขภาพ และสภาวะร่างกายของแต่ละคน โดยปัญหาฟันผุและสุขภาพช่องปาก ยังคงเป็นปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุขในทุกๆ ระดับ ไปจนถึงระดับโลก โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และพยายามแก้ปัญหาในหลายๆ รูปแบบ แต่ก็ได้ผลเพียงบางส่วน โดยจากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ.2560 แสดงให้เห็นว่าในระดับประเทศ เด็กนักเรียนอายุ 12 ปี มีสภาวะการเกิดฟันผุสูงถึงร้อยละ 52.0สำนักทันตสาธารณสุข) , 2560( และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่ต่อคน สำนักทันตสาธารณสุข) , 2560( โดยในระดับภาคเหนือ การสำรวจใช้ข้อมูลจากการตรวจนักเรียนจาก 6 จังหวัดตัวแทน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแพร่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดตาก จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดอุทัยธานี แสดงให้เห็นถึงสภาวะของโรคฟันผุในเขตภาคเหนือ ซึ่งพบว่าเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตภาคเหนือมีสภาวะการเกิดฟันผุสูงถึงร้อยละ 51.1สำนักทันตสาธารณสุข) , 2560( และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่ต่อคน สำนักทันตสาธารณสุข) , 2560( ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตภาคเหนือมีสภาวะการเกิดโรคฟันผุที่ต่ำกว่าสภาวะการเกิดโรคฟันผุในระดับประเทศ โรคฟันผุเป็นปัญหาหลักที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน ฟันผุมีหลายระยะ มีตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่เป็นเพียงจุดสีขาวบนตัวฟันไปจนถึงฟันผุเป็นโพรงขนาดใหญ่ที่มีการติดเชื้อเข้าไปในโพรงประสาทฟัน ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาตั้งแต่ฟันผุระยะเริ่มต้น ฟันผุก็จะติดเชื้อเข้าไปในโพรงประสาทฟัน และกระดูกรอบรากฟัน หรืออาจจะลุกลามไปจนถึงการติดเชื้อในช่องว่างบริเวณขากรรไกร และใบหน้าได้ อาจจะทำให้เกิดการปวด บวม มีไข้ตัวร้อน ซึ่งหากยังปล่อยไว้ไม่รักษา อาจจะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือด หรือสภาวะช็อค (shock) จากพิษไข้ได้เช่นกัน นอกจากนี้เชื้อจากโรคฟันผุจะลุกลามบริเวณขากรรไกร และใบหน้าแล้ว ยังพบว่า เชื้อแบคทีเรียสาเหตุของโรคฟันผุ เพิ่มความเสี่ยงให้กับเกิดการเกิดโรคหัวใจติดเชื้อจากแบคทีเรีย (bacterial infective endocarditis) ได้อีกด้วย

จังหวัดพิษณุโลก มีการสำรวจสภาวะการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนอายุ 12 ปี ในทุกปี โดยข้อมูล 12 2561 .ศ.ปี พ 12 จากการตรวจสภาวะช่องปากในเด็กอายุพบว่าเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตจังหวัดพิษณุโลกมีสภาวะการเกิดฟันผุสูงถึงร้อยละ รายงานประจำปี) 47.39, (2561 โดยเมื่อมองในภาพของอำเภอวัดโบสถ์ พบว่าเด็กนักเรียนอายุ รายงานประจำปี) 77.56 ปี มีสภาวะการเกิดฟันผุสูงถึงร้อยละ 12, (2561ซึ่งสภาวะการเกิดฟันผุของอำเภอวัดโบสถ์ สูงกว่าสภาวะการเกิดฟันผุของทั้งระดับจังหวัด ระดับภาคเหนือ และระดับประเทศ ซึ่งน่าจะเกิดจากการผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังขาดความต่อเนื่องและไม่สามารถทำให้เด็กนักเรียนเกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนจน เป็นนิสัยได้ ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์เด็กอายุ 12 ปี พบว่าจำนวน เด็กนักเรียนที่แปรงฟันที่โรงเรียนและความสม่ำเสมอในการแปรงฟันของเด็กลดลง (Dental Health Division, 2012) แสดงถึงการขาดความระมัดระวังในการทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี จนทำให้เกิดโรคในช่องปาก ซึ่งจากข้อมูลการทำงานของทันตบุคลากรในปัจจุบันพบว่า ยังคงมีปัญหา ในเรื่องของวิธีการที่ทันตบุคลากรใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของวัยรุ่น โดยที่ผ่านมามันตบุคลากรมักจะใช้เพียงแค่การสอนทันตสุขศึกษาแบบดั้งเดิม (Conventional)

โดยมักจะไม่ว่างหรือประยุกต์ใช้จากทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่การทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่สำเร็จ และท้ายที่สุดปัญหา สุขภาพช่องปากก็ยังคงอยู่ ดังนั้น การศึกษา เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มวัยรุ่น โดยการใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ และ ทันตแพทยศาสตร์จำเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น

จากการประเมิน ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมกรดดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปี 12 ของ รายงานประกอบการเรียนการสอนของ อารีรัตน์ ทะนอ และคณะ ต่อภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก (2562) พบว่า กลุ่มประชากรนักเรียนอายุ ปี ในเขต 12 และ 50.3 คน คิดเป็นร้อยละ 88 ว่า จำนวนพื้นที่อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เป็นเพศหญิงมากกว่า 49.7 คน คิดเป็นร้อยละ 87 เพศชาย จำนวน

ความรู้ กลุ่มประชากร มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน คน คิดเป็นร้อยละ 87 49.71 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน คน คิดเป็น 22 และระดับต่ำ จำนวน 37.71 คน คิดเป็นร้อยละ 66 คำถามที่กลุ่มประชากรตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 12.57 ร้อยละ 1) อาหารที่มีน้ำตาลทำให้เกิดฟันผุ เช่น ลูกอม น้ำอัดลม ขนมหวาน ร้อยละ (9 รองลงมา คือ ข้อ 98.9 การทานอาหารเหนียวติดฟัน เช่น ตังเม ช็อคโกแลต ทำให้เกิดฟันผุ ร้อยละ (2 และข้อ 93.7 ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อช่วยป้องกันฟันผุ และข้อ (8 การไปพบหมอฟันทุกๆเดือนจะช่วยตรวจพบปัญหาโรคฟันผุระยะเริ่มแรกได้ เช่น มีรอยสี 6 ขาวขุ่นบนผิวฟัน ร้อยละ 89.7 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ข้อ (4 วิธีแปรงฟันที่ถูกต้อง คือ ถูไปมาให้ทั่วทุกซี่ ร้อยละ 138

ทัศนคติ กลุ่มประชากร มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 55.4 คน คิดเป็นร้อยละ 97 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และระดับต่ำ จำนวน 43.4 คน คิดเป็นร้อยละ 76 รองลงมา คือ ระดับสูง จำนวน 1.1 คะแนนทัศนคติของกลุ่มประชากรนักเรียนอายุ ข้อ 1.34±60.29 ปี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 12 (10 ที่ได้คะแนนสูงคือ ข้อที่ท่านคิดว่าการบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดช่วยให้ฟันสะอาด โดยไม่ต้องแปรงฟัน ±84.573.68 รองลงมา ระดับปานกลาง คือ ข้อ (8 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารวันละหลายๆครั้ง ไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุ (7 และระดับต่ำ คือ ข้อ 1.06±72.34 ท่านคิดว่าคราบสีฟันที่อยู่บนตัวฟันจะทำให้เกิดฟันผุได้ 0.95±45.26

พฤติกรรม กลุ่มประชากร มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 77.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และระดับต่ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 คะแนนพฤติกรรมของกลุ่มประชากรนักเรียนอายุ ข้อที่ 1.33±47.91 บต่ำปี โดยรวมอยู่ในระดับ 12 (9 ได้คะแนนปานกลาง คือ ข้อที่ไปพบหมอฟันทุกๆ 6 เดือน ±67.091.64 และระดับต่ำสุด คือ ข้อ (5 ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ 0.93±29.14

จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ ที่จะศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ต่อพฤติกรรมกรดดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนอายุ ปี ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 12 ในลักษณะชุดกิจกรรมที่มีการประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎี การเรียนรู้ปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory of Learning) ของแบนดูรา (Bandura A. , 1997) ซึ่งเป็นแนวคิด ที่ใช้เพื่อพัฒนาปัจจัยภายในของบุคคล

เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมตนเอง ร่วมกับแนวคิดเสริมที่ใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

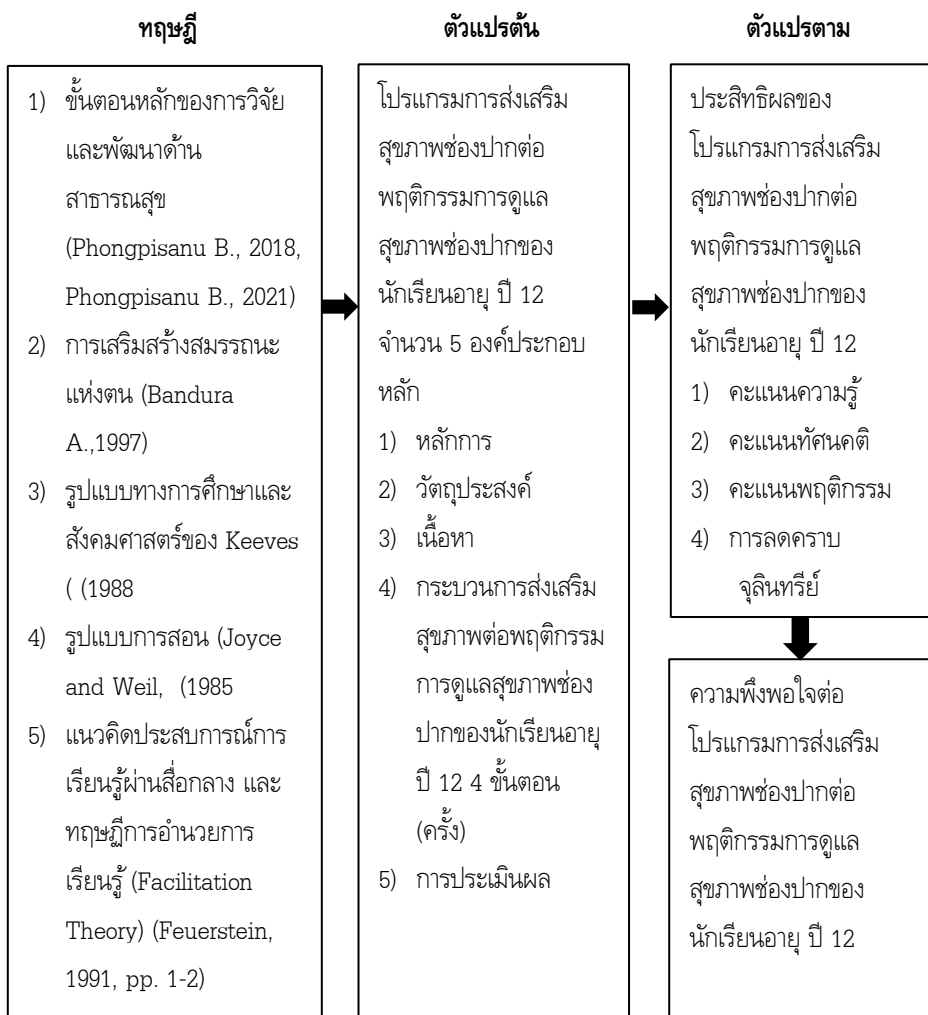
**PHIRD**  
**1,1**

**วัตถุประสงค์**

- 1) เพื่อสร้างและตรวจสอบองค์ประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปี 12
- 2) เพื่อทดลองใช้และศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปี 12
- 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการ ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปี 12

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



**ภาพที่ 1**

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดแลคสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของพงศ์พิชญ์ บุญญา (Phongpisanu B., 2018; Phongpisanu B., 2019, Phongpisanu B., 2019, p. 61-65; Phongpisanu B., 2021, p. 65-79; Phongpisanu B., 2021, p. 80-86) เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) แบ่งกลุ่มศึกษาเป็นกลุ่มทดลอง (Experiment Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control Group) วัดก่อนและหลังการทดลอง )Two Group Pretest-Posttest Design) โดย

**ขั้นตอนที่ 1** ใช้ผลการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรดแลคสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ของ รายงานประกอบการเรียนการสอนของ อารีรัตน์ ทะหน่อ และคณะ ต่อภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก (2562)

**ขั้นตอนที่ 2** การสร้างและตรวจสอบองค์ประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดแลคสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี โดยมีที่มาจาก การสังเคราะห์เอกสารวิชาการดังรายละเอียดตามตารางที่ 1 ตามแนวคิดของพงศ์พิชญ์ บุญญา (Phongpisanu B.,2020)

**ส่วนที่ 1** การสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดแลคสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี

กลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย เป็นองค์ความรู้จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกเอกสาร ตำรา และวิจัยที่เกี่ยวข้อง (matrix) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของประเด็นศึกษา และชื่อผู้ทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์เอกสาร )Content analysis and Document analysis(

**ส่วนที่ 2** การตรวจสอบองค์ประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดแลคสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาประเมินโปรแกรม จำนวน 3 คน ที่มีประสบการณ์ในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

เครื่องมือ และลักษณะเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เป็นแบบประเมินโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดแลคสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการค่าผู้ทรงคุณวุฒิในส่วนที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่าจากการหาค่าเฉลี่ย )Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน )Standard Deviation)

ได้ 5 องค์ประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดแลคสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี ดังนี้

**1.หลักการ** ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง )Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา )Bandura, 1989) ใช้ Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา ด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ของ

PHIRD  
1,1

ตารางที่ 1

ขั้นตอนของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

กิจกรรมและนำร่อง	มีกิจกรรมนำร่อง	จำนวน	ร้อยละ
มีกิจกรรมนำร่อง	✓	1	6.67
กิจกรรมการให้ความรู้	✓	9	60.00
การเสริมสร้างทัศนคติของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	✓	3	20.00
อภิปราย กลุ่มสังเกตของกรณีศึกษา	✓	2	13.33
สาธิต และฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน	✓	6	40.00
ประกวดการแปรงฟันถูกวิธี	✓	1	6.67
จัดนิทรรศการ การส่งเสริมสุขภาพในช่องทาง	✓	1	6.67
แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์	✓	8	53.33
วัดความพึงพอใจ	✓	1	6.67
กระตุ้นการเกิดพฤติกรรมแปรงฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง	✓	2	13.33
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	✓	1	6.67
การรับรู้ประโยชน์อุปสรรค/ความสามารถของพฤติกรรม	✓	1	6.67
ไม่ได้รับความรู้ทางทันตศึกษา	✓	1	6.67
มีแกนนำ	✓	1	6.67
ตรวจช่องปาก	✓	1	6.67

จากตารางที่ 1 ขั้นตอนของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แสดงแนวคิดของนักการศึกษา และนักวิชาการ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขั้นตอนของโปรแกรมสุขภาพช่องปาก พบว่าร้อยละ 60.00 เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ รองลงมาคือกิจกรรมการตอบแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ ร้อยละ 53.33 และมีสาธิตและการปฏิบัติการแปรงฟันร้อยละ 40.00 นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างความคงทนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25.00 ด้วยเหตุนี้ทางกลุ่มวิจัยจึงนำผลที่ได้มาเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

จากการสังเคราะห์และการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าองค์ประกอบของโปรแกรมที่ควรมีนั้นได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ กิจกรรมการตอบแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ สาธิตการแปรงฟัน และมีการปลูกฝังพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้เป็นสุขนิสัยในอนาคต

นอกจากนี้จะมีการวัดความจุลินทรีย์เพื่อเป็นตัววัดว่ามีการแปรปรวนที่ถูกต้องแล้วมีค่าความจุลินทรีย์ที่ลดลงหลังจากได้รับวิธีการแปรปรวนที่ถูกต้อง

**2.วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปาก อันประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี

**3.เนื้อหา** พัฒนาทั้งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และกระบวนการพัฒนาทักษะ ตามรูปแบบการพัฒนาทักษะ โดยมี องค์ความรู้ และทักษะ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของผู้ดูแลและพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ส่งต่อการปฏิบัติงานในชุมชน เนื้อหาที่ใช้ภายในรูปแบบที่พัฒนา ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ อาหารกับอวัยวะในช่องปาก และการตรวจฟันด้วยตนเอง

#### 4.กระบวนการ

ครั้งที่ 1 กิจกรรมสนทนาก่อน ทำแบบสอบถามความรู้ ทักษะ พฤติกรรม (Pre-test) และย้อมคราบจุลินทรีย์ (

1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ใช้เวลา ( 5 นาที

2 ทำ (แบบสอบถามก่อนการวิจัย ใช้เวลา 20 นาที

3 ย้อมคราบจุลินทรีย์ ใช้เวลา (60 นาที

4 สร้างสัมพันธภาพ เล่นเกมประกอบกิจกรรม ใช้เวลา (15 นาที

ครั้งที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้ ประกอบด้วย โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ อาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ การตรวจฟันด้วยตัวเอง การแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟัน ใช้เวลา 120 นาที

ครั้งที่ 3 กิจกรรมทบทวนความรู้ และสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยจัดเป็นเกมทบทวนความรู้ ประกอบด้วย เกมภาพปริศนา เกมทายคำตอบ และค้นหานักเรียนแกนนำ 5 คน เล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากเป็นแบบอย่างให้กับนักเรียนคนอื่นๆ

ครั้งที่ 4 กิจกรรมการสาธิตการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ทำแบบทดสอบ (Post-test) และย้อมคราบจุลินทรีย์ (

**5.การประเมินผล** 4 ด้านคือ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์

**ขั้นตอนที่ 3** การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปี 12

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ศึกษาในอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 60 คน โดยได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบ G\*power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 42 คนแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ) กลุ่ม ใช้การสุ่มอย่างง่าย 2 Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือกห้อง เข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 21 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 21 คน

- กลุ่มทดลอง จำนวน 21 คน โรงเรียนวัดโบสถ์ 1 ห้อง 6 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก



- กลุ่มควบคุม จำนวน 21 คน โรงเรียนวัดโบสถ์ 2 ห้อง 6 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนที่ได้จากการประเมินการพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ใช้การทดสอบ independent t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ให้ใช้การทดสอบ paired sample t-test

**ขั้นตอนที่ 4** การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี ใช้กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 3 โดยใช้ข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion)

### ผลการวิจัย

1. ผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี

ส่วนที่ 1 ผลการพิจารณาความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน อายุ 12 ปี พบว่าระดับความเหมาะสมของคู่มือการใช้ 12 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน อายุ 12 ปี อยู่ในระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยโดยรวม คือ  $0.53 \pm 4.18$  คะแนน

ส่วนที่ 2 ผลการพิจารณาแบบประเมินคู่มือการใช้ 2 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน อายุ 12 ปี พบว่าระดับความเหมาะสมของคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน อายุ 12 ปี อยู่ในระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยโดยรวม คือ คะแนน  $0.49 \pm 3.90$

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ ข้อมูลทั่วไป 1 จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อ

พฤติกรรมกรดดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมี ทั้งหมด คน 42 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามคุณลักษณะ 21 ละกลุ่มควบคุมคน 21 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่า 12 ทั่วไปทางประชากร พบว่า กลุ่มทดลองนักเรียนอายุ 12 ปี คือ ร้อยละ 61.9 และ 61.9 38.1 และเพศหญิง ร้อยละ 61.9 ส่วนกลุ่มควบคุมมีเพศชายมากกว่า คือ ร้อยละ 38.1 เพศชาย ร้อยละ 100 คือ ร้อยละ 2 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนห้อง 100 คือ ร้อยละ 1 ยนห้องกลุ่มทดลองเป็นนักเรียน

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย  $14.80 \pm 72.38$  เท่ากับ คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อน และหลัง  $11.23 \pm 84.76$  ) 0.05 การทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} = 0.002$  โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก  $12.09 \pm 71.90$  คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $17.16 \pm 76.19$  คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อน และหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} = 0.699$  โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก  $61.71 \pm 10.32$  คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $63.14 \pm 11.01$  คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อน และหลังการทดลองพบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} = 0.694$  โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก  $55.24 \pm 9.15$  คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $59.43 \pm 9.69$  คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อน และหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติหลังการทดลอง แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} = 0.186$  โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $15.63 \pm 48.57$  คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อน และหลังการทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} = 0.019$  โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนน หลัง  $12.27 \pm 47.14$  การทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ คะแนน  $13.16 \pm 54.29$  เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อน และหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} = 0.05$

73

PHIRD  
1,1

ตารางที่ 2

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย  
ของคราบจุลินทรีย์ ภายใน  
กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม  
ก่อน และหลังการทดลอง

p-value = (0.384 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง

คราบจุลินทรีย์	N	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	21	1.7	0.72	6.139	.001*
หลังการทดลอง	21	0.64	0.31		
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนการทดลอง	21	1.6	0.46	-1.451	.162
หลังการทดลอง	21	1.6	0.51		

\*กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ) 0.05p-value < หมายถึง (0.001: คะแนนเต็ม (คะแนน 5

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก คะแนน  $0.31 \pm 0.64$  คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $0.72 \pm 1.7$  เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ก่อน และหลังการทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ) 0.05p-value < (0.001โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงถึงสามารถลดคราบจุลินทรีย์ในช่องปากได้ดีกว่า ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย  $0.46 \pm 1.6$  คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ก่อน และหลังการ  $0.51 \pm 1.6$  เท่ากับถึงแม้คะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์หลังการทดลอง ไม่แตกต่างอย่างมีน ทดลอง พบว่า ัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ) 0.05p-value = (0.162โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง แสดงถึงสามารถลดคราบจุลินทรีย์ในช่องปากได้น้อยกว่าก่อนการทดลอง

คะแนนคราบจุลินทรีย์	N	$\bar{X}$	S.D.	T	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	21	1.7	0.72	.384	.703
หลังการทดลอง	21	1.6	0.46		
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนการทดลอง	21	0.64	0.31	-7.749	.001*
หลังการทดลอง	21	1.6	0.51		

\*กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ) 0.05p-value < หมายถึง (0.001: คะแนนเต็ม (คะแนน 5

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก คะแนน เมื่อ  $0.46 \pm 1.6$  คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนคราบจุลินทรีย์  $0.72 \pm 1.7$  เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ ) 0.05p-value = 0.703โดยก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย (มากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก

ตารางที่ 3

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย  
ของคราบจุลินทรีย์ ระหว่าง  
กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม  
ก่อน และหลังการทดลอง

คะแนน  $0.51 \pm 1.6$  คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเจ็บป่วย 0.31±0.64

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บป่วยในช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บป่วยในช่องปาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05p\text{-value} < (0.001$  โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงถึง สามารถลดความเจ็บป่วยในช่องปากได้ดีกว่า

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปี 12 อยู่ในระดับมาก

### อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมช่องปากส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบ 12 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบKeeves ประเภทที่ คือ 2Semantic Model, ทฤษฎี KAP และ ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรม (1 กิจกรรม 4การแนะนำตนเอง (2การให้ความรู้ (3การทบทวนความรู้ และการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่อง และ (4การสาธิต และปฏิบัติเกี่ยวกับการแปรงฟัน และการใช้อุปกรณ์เสริม จาก การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปี ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ 12

**ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก** ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ( $\bar{X} = 72.38$ ) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ( $\bar{X} = 84.76$ ) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05p\text{-value} = 0.002$ )

สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตพิสุทธิ์ มั่นคิด และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อ การป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กับการดูแลสุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการป้องกันฟันผุ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < (0.001$  อัสมาพร สุรินทร์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย อายุ) ดตรง พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัด (ปี 5-3 ส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้ในการป้องกันฟันผุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05p\text{-value} < (0.001$  ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความรู้ในการป้องกันฟันผุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05p\text{-value} = (0.832$  โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $1.82 \pm 11.29$ ) และความรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ ในการป้องกันฟันผุก่อนเข้าร่วม ( $1.10 \pm 14.43$ ) และความรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $1.88 \pm 11.14$ ) ล่างโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $1.24 \pm 12.05$ )

ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริระดับบุญ (2561) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเขตหนองจอก จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่าโปรแกรมทันตสุขภาพทั้ง รูปแบบที่จัดให้มีผลเพิ่มคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมี 2 นัยสำคัญทางสถิติ  $p < (0.001)$  เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีค่ามากกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < (0.001)$  อุมภาพร ชมโฉม, อารยา ปราณประวีตร และวันเพ็ญ แก้วปาน (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ สุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้าน พุนพิน จ.อ 6 กว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ มาก 0.05 ที่ สิริลักษณ์ รสภิรมย์ (2556) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ อำเภอมือง จังหวัด 4 บว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มนครปฐม พ ทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับทันตสุขภาพ และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกิตติศักดิ์ วาทยธา และศิริวิไล วรรณรัตน์วิจิตร (2562) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน อายุ ปีเขตพื้นที่อำเภอกอสัมพินนคร จ 12 ังหวัดกำแพงเพชร พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการเข้า ร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ด้านทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก** ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติในการ ดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน  $(\bar{X} = 61.71)$  หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยเรื่องทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปากปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน  $(\bar{X} = 63.14)$  มากกว่า ก่อนทดลอง แต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.694$ )

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิตพิสุทธิ์ มั่นคิด และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรม ส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อ การป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี การรับรู้ความสามารถตนเองในการ 4 ดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังผลของการดูแลสุขภาพช่องปาก ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < (0.001)$  ยุทธนา พินิจกิจ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองเด็ก คน มี 30 ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 อุมภาพร ชมโฉม, อารยา ปราณประวีตร และวันเพ็ญ แก้วปาน (2560) ได้ศึกษาผล ของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ สุราษฎร์ธานี พุนพิน จ.อ 6 นี้ พบว่า กลุ่มทดลองมี การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โรค เหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กิตติศักดิ์ วาทยโธธา และศิริไฉซ์ วรรณรัตน์วิจิตร (2562) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมมารดาดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปีเขตพื้นที่อำเภอโกสุมพินคร 12 เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีคะแนนจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าภายหลังการเคลื่อนย้ายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ รสภิรมย์ (2556) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่าภายหลัง 4 ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาและพบว่าความสามารถตนเองคะแนนเคลื่อนย้ายการรับรู้ความสามารถตนเอง ต่อการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้วไม่แตกต่างกัน

**ด้านพฤติกรรมมารดาดูแลสุขภาพช่องปาก** ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ( $\bar{X}$  = 48.57) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองมีคะแนนเคลื่อนย้ายเรื่องพฤติกรรมมารดาดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน ( $\bar{X}$  = 58.38) มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(p-value = 0.019)

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาของชิงชัย บัวทอง ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และอัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปลายพระยา จังหวัดโรงเรียนบ้านบางเหี้ย 6 กระบี่ พบว่าคะแนนเคลื่อนย้ายจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่าจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุพบว่าคะแนนเคลื่อนย้ายในกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนในกลุ่มควบคุมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จิตพิสุทธิ มั่นคิด และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อ การป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการดูแลทันต 4 ) สุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < (0.001$  จิตพิสุทธิ มั่นคิด และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อ การป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติ 4 ) มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่ม  $p < (0.001$  ยุทธนา พินิจกิจ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมมารดาดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองเด็ก คน มีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนหลัง 0.05 ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับการทดลองดีกว่า อุมภาพร ชมโฉม อารยา ปราณ ประวีตร และวันเพ็ญ แก้วปาน (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ สุราษฎร์ธานี พบว่า พูนพิน จ.อ 6 กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ณัฐวุธ แก้วสุทธา อังคินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น พบว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นจะมีความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < (0.05$  และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตสังคมกับรูปแบบการฝึกอบรมที่มีต่อการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก กิตติศักดิ์ วาทยุทธ และศิริไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร (2562) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปีเขตพื้นที่อำเภอโกสุมพินคร จังหวัด 12 กำแพงเพชร พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการตรวจฟันอย่างง่ายสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ปริมาณคราบบจลินทริย์** ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการบจลินทริย์ในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน  $(\bar{X} = 1.7)$  หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการบจลินทริย์ในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียน  $(\bar{X} = 0.64)$  น้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และเป็นการช่วยยืนยันในเรื่องของพฤติกรรมของเด็กนักเรียนได้อย่างดีว่า แม้จะมีข้อจำกัดของนักวิจัยที่ไม่สามารถควบคุมการประเมินพฤติกรรมของเด็กนักเรียนได้ เพราะอยู่ในช่วงเวลากลับบ้านของเด็กนักเรียน จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุม แต่ผลคะแนนการบจลินทริย์ในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีค่าน้อยลง ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี และบ่งบอกถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมด้วย

สอดคล้องกับการศึกษาของชิงชัย บัวทอง ยินดี พรหมศิริไพบุลย์ และอัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ วัดกระบี่โรงเรียนบ้านบางเหี้ยน อำเภอปลายพระยา จังห 6 พบว่าปริมาณแผนการบจลินทริย์ที่พบในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จิตพิสุทธิ มั่นคิด และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าหลังการ 4 ทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการบจลินทริย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < (0.001$  ยุทธนา พินิจกิจ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่า เด็กมีคะแนนการบจลินทริย์บนตัวฟันลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริ ประดับบุญ (2561) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเขตหนองจอก จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่าเฉพาะกลุ่มที่มีการจัดกิจกรรมผ่านตัวแบบแกนนำเพื่อนนักเรียนเท่านั้นที่มีระดับการบจลินทริย์หลังสิ้นสุดโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < (0.001$

เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความเจ็บป่วยก่อนเริ่มโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าการให้ทันตสุขศึกษาโดยครู  
อนามัยเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแปรงฟันเมื่อใช้ระดับความเจ็บป่วย  
เป็นตัวชี้วัด และการจัดกิจกรรมผ่านตัวแบบโดยให้แก่นำเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมสามารถช่วยเพิ่ม  
ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในโรงเรียนได้ อุมพร ชมโฉม อารยา ปราณประวีตร และวันเพ็ญ  
แก้วปาน (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค  
เหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สุราษฎร์ธานี. พูนพิณ จ.อ. 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน  
เฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลองและ  
ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สิริลักษณ์ รัชภิมย์ (2566) ได้ศึกษาประสิทธิผล  
ของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของ  
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 4 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา  
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองนักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนได้รับ  
โปรแกรมทันตสุขศึกษา น้อยกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
0.05 และกิตติศักดิ์ วาโยธา และศิริโชค วรรณรัตน์ (2562) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกรดดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปีเขตพื้นที่อำเภอโกสุม 12  
ยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากพื้นที่ จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า และพบว่าภา  
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### สรุป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมกร  
ดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ ปี 12 โดยพบว่า

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือ ร้อยละ 38.1 และเพศชาย ร้อยละ 61.9

กลุ่มควบคุม นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คือ ร้อยละ 38.1 และเพศหญิง ร้อยละ 61.9

#### 2. ด้านความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย  
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $14.80 \pm 72.38$   
องการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อน และหลังการคะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรี  $11.23 \pm 84.76$   
ทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ )  $0.05$  (p-value = 0.002) โดยหลังการทดลอง  
มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังเข้าร่วม  
โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง  $84.76 \pm 11.23$  คะแนน แตกต่างกับกลุ่มควบคุม คะแนน  $12.09 \pm 71.90$   
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$  (p-value = 0.001) ดังนั้นเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

#### 3. ด้านทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก

คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง



มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก  $61.71 \pm 10.32$  คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $63.14 \pm 11.01$  คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} = 0.694$ ) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง  $63.14 \pm 11.01$  คะแนน แตกต่างกับกลุ่มควบคุม คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $9.15 \pm 55.24$  ( $p\text{-value} = 0.015$ ) ดังนั้นเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

#### 4. ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนน  $15.63 \pm 48.57$  และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเรื่อง  $12.27 \pm 47.14$  ( $p\text{-value} = 0.05$ ) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} = (0.019)$  คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนน และกลุ่ม  $14.38 \pm 58.38$  คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} = (0.744)$  ดังนั้นไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

#### 5. ปริมาณคราบจุลินทรีย์

คะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก คะแนน เมื่อ  $0.31 \pm 0.64$  คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $0.72 \pm 1.7$  คะแนนคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ก่อน และหลังการทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < (0.001)$  คะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง คะแนน อย่างมี  $0.51 \pm 16$  คะแนน แตกต่างกับกลุ่มควบคุม  $0.31 \pm 0.64$  ( $p\text{-value} < (0.001)$ ) ดังนั้นเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมช่องปากส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี ภาวะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ในการนำผล 12 ควร นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากไปปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ต่างๆ แล้วนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวัดซ้ำ ใน 2 กลุ่มการทดลองเพื่อความเชื่อมั่นของโปรแกรม

### เงินทุน

บทความไม่ได้รับทุนเฉพาะใดๆ จากหน่วยงานจัดหาทุน

## ความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ผู้เขียนขอประกาศว่าไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุน โดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

## เอกสารอ้างอิง

- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. PSYCHOL REV, .215-191 :(2)84
- Buathong C, Promsiri paiboon Y, Vatchalavivat A. (2015). The Effects of Oral Health Promotion Program on Dental Caries Prevention behaviors of Grade Six Students at Ban Banghean School at Plaipraya District, Krabi Province. *J Commun Health Develop KKU*, 3(2): 293-306.
- Dental Health Division. (2012). *The 7<sup>th</sup> Thailand national oral health survey report*. Nontaburi: Department of Health, Ministry of Public Health. 68-9.
- Division of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2012). *The 7th National Oral Health Survey Report*. Bangkok: Samcharoen Panich .
- Greene JC, Vermillion JR. (1964). *The Simplified Oral Hygiene Index*. JADA, .13-7 :68
- Iamsupasit S. (2006). *Theories and techniques in behavior modification*. 5<sup>th</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University .
- Inpun W. (2015). Effect of Dental Health Program to Dental Caries Prevention Behavior among Sixth Grade Students of Anubanprachinburi School. *PRRJ*, 10(1): 131-142.
- Phongpisanu B. (2018). Main Steps of Doing Research and Development in Public Health. *Med J Clin Trials Case Stud*, 2(10): 000183. DOI: 10.23880/mjccs-16000183
- Phongpisanu B. (2019). Techniques for Writing Chapter I of Research and Development in Public Health. *Med J Clin Trials Case Stud*, 3(4): 000222. DOI: 10.23880/mjccs-16000222
- Phongpisanu B. (2020) Process of Research and Development in Public Health. *Int J Clin Case Stud Rep*, 2(1): 61-65.



- Rosphirom S. (2013). *The Effectiveness of a Dental Health Education Programme Applying Self- Efficacy Theory on Dental Health Behavior of Prathomsuksa 4 Students in Muang District, Nakronpathom Province*. Thesis of Master of Science Degree in Health Education, Graduate School, Srinakharinwirot University.
- Tansakul S. (2005). *Theories and Models Applied to Health Education and Behavioral Science*. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Yutharint Printing.
- Phongpisanu, B.. (2021). Main Steps of Doing Research and Development in Public Health: An Observational Study. *New Frontiers in Medicine and Medical Research Vol. 14*, 80–86. <https://doi.org/10.9734/bpi/nfmmr/v14/4289F>, <https://www.bookpi.org/bookstore/product/new-frontiers-in-medicine-and-medical-research-vol-14/>
- Phongpisanu, B.. (2021). Techniques of Writing Chapter 1 for Research and Development in Public Health. *New Frontiers in Medicine and Medical Research Vol. 14*, 65–79. <https://doi.org/10.9734/bpi/nfmmr/v14/3839F>, <https://www.bookpi.org/bookstore/product/new-frontiers-in-medicine-and-medical-research-vol-14/>
- Phongpisanu B. (2020). A Technique of Modeling in Public Health Research and Development. *World Journal of Public Health*, 5(4), 2020, pp. 89-98. doi: 10.11648/j.wjph.20200504.13
- Phongpisanu B. (2019). Techniques for Writing Chapter I of Research and Development in Public Health. *Med J Clin Trials Case Stud*, 3(4): 000222. DOI: 10.23880/mjccs-16000222