

ผลของโปรแกรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ ช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีสงคราม

จังหวัดนครพนม

Effect of a Self-Efficacy-Based Oral Health Literacy Program on Oral Health Care Behaviors among Working-Age Adults in Si Songkhram District Nakhon Phanom Province

นันทวรรณ จันทะเสน¹, ศศิวรรณ ทศนเี่ยม^{2*}

Nantawan Chanthasen¹, Sasiwan Tatsana-iam^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

²สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

(Received: September 25, 2025; Revised: December 10, 2025; Accepted: December 21, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนวัยทำงาน 98 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 49 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปากเป็นเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามและการตรวจดัชนีคราบจุลินทรีย์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าความเที่ยงตรงอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์คของแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพช่องปาก แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ได้เท่ากับ 0.91, 0.89, และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด การเปรียบเทียบข้อมูลภายในกลุ่มทดลองใช้สถิติ paired t-test และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลองใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์เฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีดัชนีคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และลดคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนมได้

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก, วัยทำงาน

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Sasiwan Tatsana-iam, Email: sasiwan@snru.ac.th)

ABSTRACT

This study employed a quasi-experimental two-group pretest–posttest design to examine the effects of a self-efficacy theory–based program combined with oral health literacy promotion on oral health care behaviors among working-age adults in Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province. The sample consisted of 98 working-age adults selected through multistage random sampling and divided into an experimental group ($n = 49$) and a comparison group ($n = 49$). The experimental group participated in the program integrating self-efficacy theory with oral health literacy promotion for a duration of four weeks. Data were collected using structured questionnaires and a plaque index assessment. Content validity was established with coefficients ranging from 0.67 to 1.00. The reliability analysis showed Cronbach’s alpha coefficients of 0.91 for the self-efficacy in oral health care scale, 0.89 for the oral health literacy scale, and 0.81 for the self-care oral health behavior questionnaire, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum values. Paired t -tests were used for within-group comparisons, and independent t -tests were used for between-group comparisons after the intervention.

The results showed that, after the intervention, the experimental group had significantly higher scores for self-efficacy, oral health literacy, and self-care oral health behaviors, as well as a significantly lower mean plaque index compared with pre-intervention levels ($p < 0.001$). Furthermore, post-intervention comparisons revealed that the experimental group demonstrated significantly higher self-efficacy, oral health literacy, and self-care oral health behavior scores, and a significantly lower plaque index than the comparison group ($p < 0.001$). These findings indicate that the developed program effectively enhances oral health literacy, promotes self-care oral health behaviors, and reduces dental plaque among working-age adults in Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province.

Keywords: self-efficacy, oral health literacy, working-age adults

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวม เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของระบบทางเดินอาหารและมีบทบาทในกระบวนการสื่อสาร องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2022) ให้นิยามสุขภาพช่องปากว่าเป็นสภาวะของสุขภาพในช่องปาก ฟัน และโครงสร้างที่เกี่ยวข้องบริเวณใบหน้า ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่พื้นฐาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหายใจ และการพูดอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังครอบคลุมมิติด้านจิตสังคม เช่น ความมั่นใจในตนเอง ความเป็นอยู่ที่ดี และความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยปราศจากความเจ็บปวด ความไม่สบาย หรือความอับ

อายุ (Federation Dental International [FDI], 2020) สุขภาพช่องปากที่ดีช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกทางสีหน้าได้อย่างเป็นธรรมชาติ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่กังวลต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีส่วนส่งเสริมความมั่นใจในตนเอง ความสามารถในการทำงาน และการเข้าสังคม อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มคุณภาพชีวิตและสนับสนุนการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นประเด็นสำคัญระดับโลกที่ส่งผลทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดภาระโรคและการสูญเสียทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (WHO, 2022) ในประเทศไทย รายงานสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 (พ.ศ. 2566) พบว่ากลุ่มวัยทำงานยังคงมีอัตราปัญหาสุขภาพช่องปากสูง โดยการสูญเสียฟันจากโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มจากร้อยละ 50.8 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 83.9 ในปี 2566 และภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มจากร้อยละ 39.3 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 81.0 ในปี 2566 สาเหตุสำคัญได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง การสูบบุหรี่ ความเครียดจากการทำงาน การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง การขาดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ไม่เพียงพอ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2566)

การดำเนินมาตรการเสริมสร้างและป้องกันสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดทำแนวทางและคู่มือสำหรับกลุ่มประชากรต่าง ๆ เช่น คู่มือสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับวัยทำงานในสถานประกอบการและแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยทั้งคู่มือและแนวทาง มุ่งเน้นให้ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเองและต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้นั้น คือ ความรอบรู้สุขภาพ มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนากรอบกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยแบ่งมิติความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ชักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ เชื่อมโยงกับ 4 ระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (รายงานโครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย, 2561) ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้ประชาชนวัยทำงาน มีทักษะและความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางทันตกรรมในอนาคต

นอกจากความรู้แล้ว การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นอีกปัจจัยสำคัญ Bandura (1977) อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของบุคคลเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แม้บุคคลจะมีทักษะหรือศักยภาพเท่ากัน แต่ระดับการรับรู้ความสามารถที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปฏิบัติ การเสริมสร้าง self-efficacy ผ่านการให้ความรู้และการฝึกฝนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและลดความเสี่ยงโรคในช่องปากได้ (ศิริภา คงศรี และ สดใส ศรีสอาด, 2563)

บริบทของอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่าประชาชนวัยทำงานยังมีปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม เช่น การแปรงฟันไม่ถูกต้อง การไม่ใช้ไหมขัดฟันอย่างสม่ำเสมอ และการเข้ารับบริการทันตกรรมเฉพาะเมื่อมีอาการรุนแรง ปัจจัยสำคัญได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลา ภาระงาน และการขาดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้เกิดปัญหาฟันผุ

เหงื่ออึกเสบ และการสูญเสียฟันในวัยทำงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมทั้ง การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรอบรู้สุขภาพช่องปาก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล สุขภาพช่องปากให้เหมาะสมและยั่งยืนในบริบทพื้นที่วิจัย

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า ประชาชนวัยทำงานประสบปัญหาสุขภาพช่องปากใน ระดับสูง ได้เห็นผลกระทบและความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มวัย ทำงานดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้นั้น จำเป็นต้องสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะการ เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในตนเองช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาทักษะในการจัดการ ตนเอง และส่งเสริมการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมและถูกต้อง (ศิริภา คงศรี และ สดใส ศรีสอาด, 2563) และจะต้องส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก มีองค์ประกอบคือ การเข้าถึง ข้อมูล การทำความเข้าใจ โต้ตอบ ซักถาม การเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ซึ่งหากนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ ในวัยทำงานที่มีความสามารถในการ เรียนรู้ด้วยตนเอง จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากให้มีพฤติกรรมที่ เหมาะสม การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยังสามารถส่งเสริมให้บุคคลถ่ายทอดความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องไป ยังครอบครัวหรือคนใกล้ชิดได้อีกด้วย ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้ทำการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองร่วมกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วย ตนเองของประชาชนวัยทำงาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการส่งเสริมความ รอบรู้สุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยทำงาน

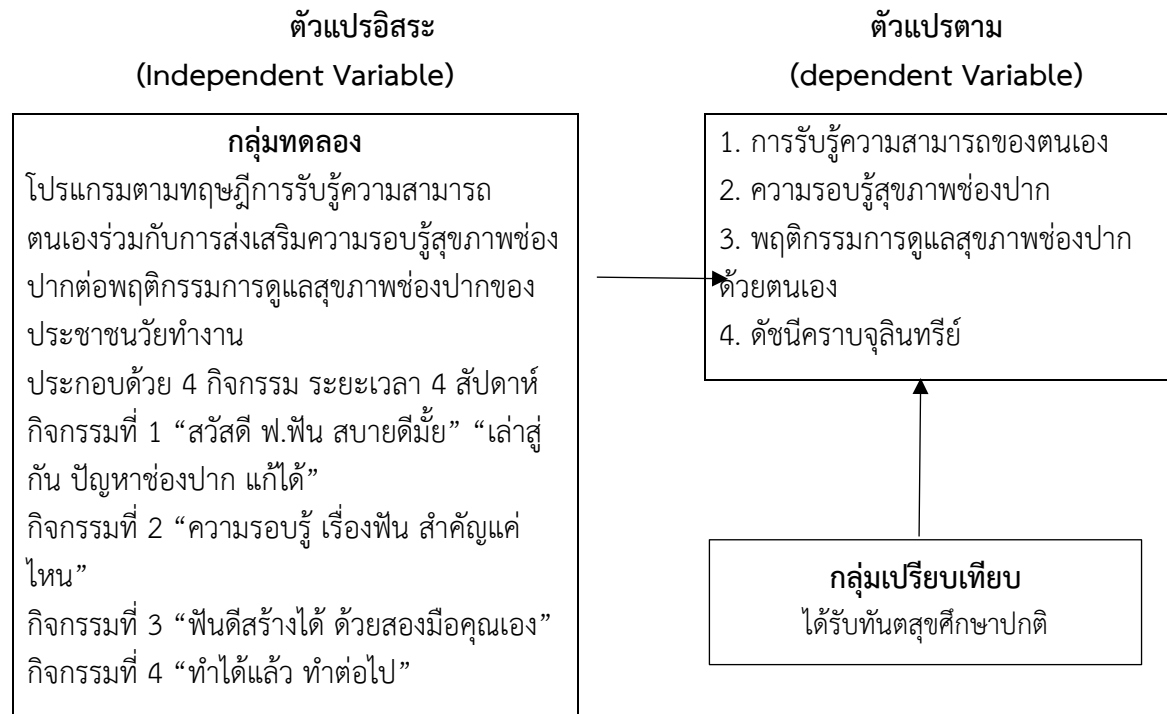
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และค่าดัชนีคราบลูนิทรี ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม
2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และค่าดัชนีคราบลูนิทรี หลังใช้โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังใช้โปรแกรมคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น และค่าดัชนีคราบลูนิทรีลดลง
2. หลังใช้โปรแกรมคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง คะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และค่าดัชนีคราบลูนิทรี ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ตามแนวคิดของ Bandura (1977) ซึ่งอธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในการจัดการตนเอง สามารถเผชิญอุปสรรค และคงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ดีกว่า นอกจากนี้การวิจัยยังบูรณาการแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ซึ่งครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากไปใช้ในการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2000; กรมอนามัย, 2561) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากจะช่วยเสริมสร้างทักษะ ความรู้ และความเข้าใจที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง (ดังภาพที่ 1)

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two-group pretest-posttest design) ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานอายุระหว่าง 25–59 ปี อ้างอิงช่วงอายุวัยทำงานตามแนวทางการจัดบริการสุขภาพช่องปากสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2567 ที่อาศัยอยู่ในอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จำนวน 37,617 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงาน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Polit, D. F., & Beck, C. T., 2004)

$$n = \frac{2\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{\mu_1 + \mu_2}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 98 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 49 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พบว่ามี 2 ตำบล คือ ตำบลบ้านเช่า และตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงที่สุดในพื้นที่จังหวัดนครพนม และสุ่มเลือกโดยวิธีการจับฉลาก จากนั้นจับฉลากครั้งที่ 1 ให้เป็นกลุ่มทดลอง จับฉลากครั้งที่ 2 ให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีคุณสมบัติส่วนบุคคลและลักษณะด้านสุขภาพช่องที่คล้ายคลึงกัน โดยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion Criteria) จากทะเบียนราษฎร์ของหมู่บ้านที่คัดเลือกไว้ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนวัยทำงาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1977) ร่วมกับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปากโดยใช้แนวคิดของ กรมอนามัย (2560) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงาน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง โปรแกรมนี้มีระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ออกแบบตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับทันตสุขภาพตามโปรแกรมปกติของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและสาธิตการแปรงฟันโดยบุคลากรทางทันตสาธารณสุข จำนวน 1 ครั้ง โดยใช้สื่อแผ่นพับและโมเดลฟัน และไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนหรือการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพผ่านกระบวนการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในกลุ่มทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนนี้จะรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางประชากรศาสตร์และสุขภาพช่องปาก โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เคยมีประสบการณ์ การเข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา มีฟันปลอมในช่องปากหรือไม่ คำถามส่วนนี้ไม่มีการคิดคะแนน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ มี 5 ตัวเลือก ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถในการจัดการปัญหาในช่องปากด้วยตัวเอง การสังเกตและรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ การควบคุมอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง โดยกำหนดเกณฑ์ การให้คะแนน ไม่มั่นใจเลย = 1 ไม่ค่อยมั่นใจ = 2 มั่นใจปานกลาง = 3 มั่นใจ = 4 และ มั่นใจมากที่สุด = 5 โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Best (1981) (ช่วงคะแนน 10–50 คะแนน) ดังนี้

คะแนน 10.00–23.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ

คะแนน 23.34–36.63 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง

คะแนน 36.64–50.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง

ส่วนที่ 3 การประเมินความรอบรู้สุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนวัยทำงาน ด้วยข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก การตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก และทักษะด้านการทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก กำหนดเกณฑ์ระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปากเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Best (1981) (ช่วงคะแนน 10–69 คะแนน) ดังนี้

คะแนน 15 – 32 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพช่องปากระดับต่ำ

คะแนน 33 – 50 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพช่องปากระดับปานกลาง

คะแนน 51 – 69 หมายถึง ความรอบรู้สุขภาพช่องปากระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 12 ข้อ กำหนดเกณฑ์ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Best (1981) (ช่วงคะแนน 0–36 คะแนน) ดังนี้

คะแนน 0 – 12 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติระดับปรับปรุง

คะแนน 13 – 24 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติระดับพอใช้

คะแนน 25 – 36 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติระดับดี

ส่วนที่ 5 การประเมินคราบจุลินทรีย์ด้วยดัชนี DI-S (Debris Index - Simplified) เป็นการประเมินคราบจุลินทรีย์หรือเศษอาหารที่ติดอยู่บนผิวฟันของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยใช้ ดัชนี DI-S (Debris Index - Simplified) ซึ่งเป็นดัชนีที่พัฒนาโดย Greene & Vermillion (1964) เพื่อใช้วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่สะสมบนผิวฟัน การให้คะแนนจะดำเนินการเฉพาะบนพื้นผิวเฉพาะด้านของฟัน ได้แก่ ผิวด้านติดกระพุ้งแก้ม (buccal) หรือด้านลิ้น (lingual) โดยได้กำหนดซี่ฟันที่ใช้ประเมินคราบจุลินทรีย์ ดังนี้ ฟันหน้าบนขวาซี่ที่ 1 (11La) ฟันกรามใหญ่บนขวาซี่ที่ 1 (16B) ฟันกรามใหญ่บนซ้ายซี่ที่ 1 (26B) ฟันกรามใหญ่ล่างซ้ายซี่ที่ 1 (36B) ฟันหน้าล่างขวา (31La) และฟันกรามใหญ่ล่างขวาซี่ที่ 1 (46B)

โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$DI-S = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบที่ติดสีย้อมบนผิวฟัน}}{\text{ด้านที่ตรวจจำนวนของฟันที่ตรวจ}}$$

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีคราบติดสีบนผิวฟัน

คะแนน 1 หมายถึง มีคราบติดสีบนผิวฟัน ปกคลุมไม่เกิน 1 ใน 3 ของผิวฟันนับจากขอบเหงือก

คะแนน 2 หมายถึง มีคราบติดสีบนผิวฟัน ปกคลุมมากกว่า 1 ใน 3 แต่ไม่เกิน 2 ใน 3 ของผิวฟัน
นับจากขอบเหงือก

คะแนน 3 หมายถึง มีคราบติดสีบนผิวฟัน ปกคลุมมากกว่า 2 ใน 3 ของผิวฟันนับจากขอบ
เหงือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา (Item objective congruence index: IOC) ซึ่งได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 แสดงว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาเป็นข้อคำถามที่มีความเหมาะสม

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบด้านความตรงซึ่งได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพช่องปาก แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ได้เท่ากับ 0.91, 0.89, และ 0.81 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการทดลอง

1.1 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชี้แจง วัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการทำวิจัย

1.2 ประชุมชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการทดลองและเก็บข้อมูลต่าง ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนวัยทำงาน พร้อมลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปากจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามปกติ และตอบแบบสอบถาม (Post-test) หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4

2.2 กลุ่มทดลอง โปรแกรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนวัยทำงาน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

2.2.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยอธิบายชุดแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยโปรแกรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนวัยทำงาน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรม 4 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรม“สวัสดี ฟ.พัน สบายดีมัย” แก่ได้” ระยะเวลา 5 ชั่วโมง วัตถุประสงค์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนเริ่มโปรแกรมและสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและให้ความร่วมมือแก่ผู้เข้าร่วม กิจกรรมในสัปดาห์แรกนี้จะเน้นการสร้างความรู้และแรงจูงใจเบื้องต้นให้กับผู้เข้าร่วมก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นตอนการเรียนรู้และการปฏิบัติในสัปดาห์ถัดไป ให้ผู้เข้าร่วมจับคู่ “บัดดี้ (Buddy)” เพื่อดูแลกันตลอดโปรแกรม สถานที่ ห้องประชุมและห้องทันตกรรม รพ.สต.บ้านชำ ดำเนินการโดยให้ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรม (Pre-test) และตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นโดยผู้วิจัย

กิจกรรมครั้งที่ 2 “ความรอบรู้ เรื่องฟัน สำคัญแค่ไหน” (สัปดาห์ที่ 2) ระยะเวลา 3 ชั่วโมง วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้เข้าร่วม ทั้งในด้านการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ การวิเคราะห์ และการตัดสินใจเลือกวิธีดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม มีกิจกรรมดังนี้ สอนวิธีเลือกซื้อแปรงและยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ โดยการอ่านฉลาก สาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี (Modified Bass Technique) ด้วยโมเดลฟัน ทดลองใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์เพื่อให้เห็นคราบแบคทีเรียในปากตนเอง จำลองสถานการณ์ เช่น เมื่อปวดฟันควรทำอย่างไร หรือการเลือกทานอาหารที่ไม่ฟันผุ ให้ผู้เข้าร่วมแปรงฟันหน้ากระจกโดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำรายบุคคล กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 นี้จะเน้นการลงมือปฏิบัติจริงและการฝึกทักษะการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรอบรู้และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง สถานที่ห้องประชุมและห้องทันตกรรมรพ.สต.บ้านชำ

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ฟันดีสร้างได้ ด้วยสองมือคุณเอง ฟันดีสร้างได้ ด้วยสองมือคุณเอง” ระยะเวลา 1 สัปดาห์ วันละ 1 ชั่วโมง กิจกรรมนี้จะให้ทำที่บ้านของผู้เข้าร่วม วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมลงมือปฏิบัติและบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 นี้ เน้นการยกย่องชมเชยและมอบรางวัล เช่น ยาสีฟันหรือแปรงสีฟัน หากพบว่ามีปฏิบัติที่ดี หากยังปฏิบัติไม่ได้ ผู้วิจัยและคู่บัดดี้จะให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติร่วมกันต่อเนื่องอีก 1 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 4 “ทำได้แล้ว ทำต่อไป” ระยะเวลา 3 ชั่วโมง วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลลัพธ์ของโปรแกรม สร้างแรงบันดาลใจอย่างยั่งยืน และประเมินผลหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4 เน้นกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนความรู้สึกและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยใช้สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.บ้านชำ

3. ขั้นตอนหลังการทดลอง

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามและตรวจคราบจุลินทรีย์ (Post-test) ดำเนินการโดยผู้วิจัย

3.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และจัดทำรายงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและดัชนีคราบจุลินทรีย์ของประชาชนวัยทำงาน ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ทดสอบ Shapiro-Wilk การแจกแจงของข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้การทดสอบ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง คะแนนการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และดัชนีการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ทดสอบ Shapiro-Wilk การแจกแจงของข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้การทดสอบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่ 033/2568 ลงวันที่ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 โดยดำเนินการตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยเคารพการตัดสินใจของผู้เข้าร่วม โดยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน โปร่งใส และปราศจากอคติ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมถูกเก็บเป็นความลับ ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมได้ และจะถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี 98 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 49 ราย ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 87.46 และ 79.59 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 67.35 และ 69.39 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 51.01 และ 40.81 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.60 และ 83.67 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 53.06 และ 46. ด้านข้อมูลสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง 30 บาท) ร้อยละ 85.71 และ 81.63 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.35 และ 73.47 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 97.96 และ 93.88 และกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว ร้อยละ 58.14 และ 63.27 ประวัติด้านสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยมีปัญหในช่องปาก โดยปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือโรคฟันผุ ร้อยละ 63.27 และ 53.06 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้เข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 59.28 และ โดยบริการที่เข้ารับมากที่สุดคือ การอุดฟัน ร้อยละ 40.82 และ 36.73 และกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีฟันปลอมในช่องปาก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและดัชนีคราบจุลินทรีย์ ของกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=49)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t	p-value (1-tailed)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ก่อนการทดลอง	31.06	4.63	ปานกลาง	-16.65	<0.001*
หลังการทดลอง	45.00	4.10	สูง		
ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก					
ก่อนการทดลอง	50.00	6.59	ปานกลาง	-9.91	<0.001*
หลังการทดลอง	63.61	6.50	สูง		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง					
ก่อนการทดลอง	23.10	2.64	พอใช้	-16.77	<0.001*
หลังการทดลอง	32.69	2.94	ดี		
ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์					
ก่อนการทดลอง	1.91	0.36	ปรับปรุง	21.81	<0.001*
หลังการทดลอง	0.49	0.24	ดี		

*ค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($t=16.65$, $p\text{-value} < 0.001$) ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ($t=9.91$, $p\text{-value} < 0.001$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ($t=16.77$, $p\text{-value} < 0.001$) สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์เฉลี่ยมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=21.81$, $p<0.001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและดัชนีคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มวัยทำงานหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=49) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n=49)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t	p-value (1-tailed)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
กลุ่มทดลอง	45.00	4.10	สูง	21.58	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	29.33	3.01	ปานกลาง		
ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก					
กลุ่มทดลอง	63.61	6.51	สูง	16.24	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	46.10	3.83	ปานกลาง		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง					
กลุ่มทดลอง	32.69	2.94	ดี	21.21	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.69	2.13	ปรับปรุง		
ดัชนีคราบจุลินทรีย์					
กลุ่มทดลอง	0.49	0.24	ดี	-19.06	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.93	0.48	ปรับปรุง		

*ค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (t=21.08 , p-value <0.001) ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก (t = 16.24, p-value < 0.001) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง (t=21.21 , p-value < 0.001) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และดัชนีคราบจุลินทรีย์ (t=19.06, p-value < 0.001) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงขึ้น รวมทั้งมีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบทั้งก่อน-หลังภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ สะท้อนให้เห็นว่า การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและทักษะในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Bandura, 1977) การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกปฏิบัติจริง และการสังเกตแบบอย่าง ช่วยยกระดับความเชื่อมั่นจนเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐดนัย วรศรีหิรัญ และคณะ (2565) และ รุ่งเพ็ชร บุญทศ และคณะ (2563) ที่พบว่าการเสริมสร้าง self-efficacy ช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันโรคปริทันต์และการดูแลสุขภาพช่องปากได้จริง

ด้านความรู้สุขภาพช่องปาก (oral health literacy) พบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ย ความรอบรู้สุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยและคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสะท้อนว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นแสดงถึงการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้าน สุขภาพช่องปากได้ดีขึ้น ความสำเร็จนี้เกิดจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการสอนปกติ (Passive Learning) มาเป็นการสร้าง ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ ผ่านการฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลองที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัยทำงาน โดยมีผู้วิจัยให้ ข้อมูลป้อนกลับทันที เพื่อแก้ไขทักษะให้ถูกต้อง กระบวนการนี้ช่วยเปลี่ยนความรู้เชิงทฤษฎีให้เป็นทักษะการตัดสินใจและความเชื่อมั่นในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ทรงวิทย์ จโรภาสรัตน์ (2562) และ อรรณพร ผาเจริญ (2565) ที่ ยืนยันว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม เช่น การ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง และการใช้ไหมขัดฟันได้อย่างสม่ำเสมอ

ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยและคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ โดยพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีการใช้ไหมขัดฟันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรมนี้ มีสาเหตุสำคัญจากการออกแบบกิจกรรมที่เน้น "การสร้างประสบการณ์ตรง เชิงประจักษ์" ผู้วิจัยได้นำกระบวนการย้อมสีคราบจุลินทรีย์มาใช้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นปัญหาในช่องปาก ของตนเองได้ชัดเจนด้วยตาเปล่า ซึ่งเป็นการกระตุ้น แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) และสร้าง ความตระหนักถึงความจำเป็นในการใช้ไหมขัดฟันในบริเวณที่การแปรงฟันปกติเข้าไม่ถึง

นอกจากนี้ การลดลงของดัชนีคราบจุลินทรีย์ ยังสะท้อนถึง คุณภาพของการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการได้รับ ข้อมูลป้อนกลับทันที ในขณะที่ฝึกปฏิบัติทักษะ ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปรับปรุง วิธีการทำความสะอาดช่องปากได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น การที่ค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงสู่ระดับที่ดีขึ้น อย่างต่อเนื่องพิสูจน์ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและความรอบรู้สุขภาพที่เพียงพอ จะ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่ดีขึ้นอย่างแท้จริง ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับ กิตติยา ศรีมาฤทธิ์ (2564) ที่พบว่าโปรแกรมที่เน้นการสาธิตและกิจกรรมกลุ่มช่วยเพิ่ม ทักษะและพฤติกรรมได้จริง และสนับสนุนผลการศึกษาของ อติศักดิ์ หีบแก้ว และคณะ (2565), เปรมฤดี ศรีสังข์ และคณะ (2564), นวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ (2566) และ รพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์ และคณะ (2563) ที่สรุปตรงกันว่าโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมที่มีกระบวนการฝึกทักษะอย่างเป็นระบบสามารถลดปริมาณ คราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีนัยสำคัญ

ดังนั้นจากการศึกษา พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการส่งเสริม ความรอบรู้สุขภาพช่องปากเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลในการพัฒนาความเชื่อมั่น ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนลดคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มวัยทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยยืนยันว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการ ส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนวัย ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลผ่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มวัยทำงานใน สถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม หรือกลุ่ม

วิสาหกิจชุมชน โดยจัดโปรแกรมในรูปแบบ "สัญจร" เข้าไปสู่พื้นที่ทำงานจริง เพื่อลดอุปสรรคเรื่องการเดินทางและเวลาปฏิบัติงานของกลุ่มวัยทำงาน ปรับเปลี่ยนสื่อการสอนให้มีความทันสมัย เช่น การใช้คลิปวิดีโอสั้น หรืออินโฟกราฟิกผ่านกลุ่มไลน์ ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับข้อมูลของวัยทำงานในปัจจุบัน

2. กระบวนการจัดการเรียนรู้ของโปรแกรมที่เน้นให้ประชาชนวัยทำงานมีส่วนร่วม ลงมือปฏิบัติ และโต้ตอบกับเพื่อนร่วมกลุ่มและผู้สอน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและพัฒนาทักษะได้จริง ควรนำรูปแบบกิจกรรมลักษณะนี้ไปปรับใช้กับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโครงการอื่น ๆ ของชุมชนหรือสถานประกอบการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่เขตเมืองหรือสังคมกึ่งเมือง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมกับกลุ่มวัยทำงานที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและความเร่งรีบในการใช้ชีวิตที่สูงกว่าพื้นที่ชนบท

2. ควรนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองและความรอบรู้สุขภาพไปทดสอบกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีความซับซ้อนของปัญหา เช่นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อดูว่าโปรแกรมสามารถช่วยยกระดับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะทางสุขภาพสูงได้เพียงใด กลุ่มวัยทำงานที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก

3. ควรมีการติดตามผลหลังการทดลองในระยะเวลาที่นานขึ้น เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพช่องปากที่นอกเหนือจากการวัดเพียงดัชนีคราบจุลินทรีย์ เช่น อัตราการเกิดฟันผุใหม่ หรือระดับความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ

References

- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับคนวัยทำงานในที่ทำงาน*. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กองสุศึกษา. (2561). *โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย*. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- กองส่งเสริมความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติยา ศรีมาฤทธิ์, อลิษา มุลวงศ์, ธิติพันธ์ ดาลาด, เพ็ญศิริ นาโสก, แก้วใจ มาลีลัย, ภคิน ไชยช่วย, และพรพรรณ มั่นตะสูตร. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 4(2), 45–59.
- ทรงวิทย์ จโรภาสรัตน์. (2562). การพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้มารับบริการทันตกรรมวัยผู้ใหญ่ในบริบทของสังคมไทย. *วารสารทันตสาธารณสุขแห่งชาติ*, 24(1), 1–16.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, ณัฐพร วิภาตกุล, และณภััสสร อริยวัฒน์. (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(3), 85–99.

- ณัฐดนัย วรศรีหิรัญ, สุพัฒนา คำสอน, และวุฒิชัย จริยา. (2565). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 45–56.
- นวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 40(1), 20–32.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2565). *รายงานสถานการณ์ประชากรไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ปางพุฒิพงษ์ เหมมณี, ทัศนพร ชุศักดิ์, และรัฐพล ศิลประศรี. (2566). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ. *วารสารทันตภิบาล*, 27(2), 33–44.
- เปรมฤดี ศรีสังข์, เพชรลดา ประกายเพชร, แพรพรรณ สิมมานี, และนุชวรา ดอนเกิด. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงคล้า อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารทันตภิบาล*, 25(1), 55–68.
- พลอยกาญจน์ สร้อยสน, เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, และเสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2566). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 18(2), 55–68.
- ศิริภา คงศรี, และสดี ไส ศรีสอาด. (2563). การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข*, 12(3), 45–56.
- ศุภศิลป์ ติรักษา, วิภาดา จิตรปรีดา, สุพัตรา บุญเยี่ยม, และอนวัช ภูทองนาถ. (2564). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานต่อสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(4), 1–12.
- สุปรียา โกษารักษ์, และจุฬารณย์ โสตะ. (2560). ผลของโปรแกรมทันตศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย. *วารสารทันตภิบาล*, 28(2), 1–12.
- โรงพยาบาลศรีสงคราม. (2567). *สรุปผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขกลุ่มวัยทำงาน อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม*. นครพนม: โรงพยาบาลศรีสงคราม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับวัยทำงานในสถานประกอบการ*. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9*. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- อดิศักดิ์ หีบแก้ว, นาฏนภา หีบแก้ว, และปัดชา สุวรรณ. (2565). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17(1), 121–135.

- อรรณพร ผาเจริญ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากรก่อนสูงวัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2554). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175–1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175>
- FDI World Dental Federation. (2020). *Global oral health strategy*. Retrieved from <https://www.fdiworldddental.org>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2022). *Oral health*. Retrieved from <https://www.who.int>