



ผลการให้โปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองต่อความรู้และการดูแลสุขภาพ
ช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรัง
อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

Effects of Self-Oral Health Care Program on Knowledge and Oral Health Care
of Village Health Volunteers at Bohr Rang Health Promoting Hospital,
Wichianburi District, Phetchabun Province

จตุพร ดีถี^{1*}

Jatuporn Deetee^{1*}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรัง^{1*}

Bohr Rang Health Promoting Hospital^{1*}

(Received: March 28, 2025; Revised: April 12, 2025; Accepted: April 24, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เลือกแบบเจาะจง เข้าร่วมการวิจัยในลักษณะกลุ่มเดียวศึกษาก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนข้อมูลทั่วไป ส่วนความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่า KR 20 เท่ากับ 0.707 ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.706 และแบบสังเกตทักษะการแปรงฟันซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้ารับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.005$) มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.005$) มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังเข้ารับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) จากผลการวิจัยแสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, การดูแลสุขภาพช่องปาก, อาสาสมัครสาธารณสุข

*ผู้ให้การติดต่อ : Jatuporn Deetee ,e-mail: Jatuporn_DT@hotmail.com

Abstract

This a proof-of-concept experiment aimed to compare knowledge and oral health care before and after participating in a self-oral health care program among village health volunteers at Bohr Rang Health Promoting Hospital, Wichianburi District, Phetchabun Province. The sample consisted of 30 participants selected by purposive sampling and participated the program as a one-group pretest-posttest design. The research instruments were questionnaires consisting of 3 parts: general information, oral health care knowledge with a KR-20 value of 0.707, and oral health care practices with a reliability value of 0.706, as well as a toothbrushing skills observation form validated by experts. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics including Paired t-test and Wilcoxon Signed Ranks Test.

The results showed that after participating in the oral health care program, the experimental group had significantly increased mean knowledge scores (p -value <0.005), significantly increased mean oral health care practice scores (p -value <0.005), and significantly increased mean scores for proper toothbrushing skills (p -value <0.001). It could be seen that village health volunteers had increased knowledge and improved oral health care practices. Therefore, promoting correct understanding should be encouraged to enable them to maintain proper oral health care for themselves.

Keywords : Oral Health Care Program, Oral Health Care, Village Health Volunteers

บทนำ

ปากเป็นอวัยวะหนึ่งที่ใช้รับประทานอาหารเข้าสู่ร่างกาย ถือเป็นด่านแรกก่อนที่สิ่งต่าง ๆ จะเข้าสู่ร่างกาย ดังนั้นโอกาสการเกิดโรคและการอักเสบที่ช่องปากจึงมีมาก โรคที่เกิดกับช่องปากมักจะทำให้เจ็บปวด ทรมานรับประทานอาหารลำบาก หากไม่ได้รับการดูแลที่ดี อาจทำให้เชื้อโรคทำลายระบบประสาท และเข้าสู่กระแสเลือดเป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญอื่น ๆ ของร่างกายได้ โรคที่พบบ่อยในช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย,2559) จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ในประเทศไทยมีความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3 ปี และอายุ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 52.9 และ 75.5 ตามลำดับ กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 12 ปี มีความชุกโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ เท่ากับร้อยละ 52.0 และ 66.3 ตามลำดับ กลุ่มเด็กวัยรุ่น อายุ 15 ปี มีความชุกโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ เท่ากับร้อยละ 62.7 และ 69.9 ตามลำดับ เห็นได้ว่าทั้ง 3 กลุ่ม มีความชุกโรคฟันผุ และมากกว่าร้อยละ 50 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นมีสถานะเหงือกอักเสบมากกว่าร้อยละ 50 กลุ่มอายุ 35-44 ปี และกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุที่มีการสูญเสียฟันเท่ากับร้อยละ 85.3 และ 96.8 ตามลำดับ ซึ่งมีมากกว่า ร้อยละ 80 และทุกกลุ่มวัยมีความจำเป็นต้องรับบริการการรักษา ได้แก่ อุดฟัน 1 ด้าน อุดฟัน 2 ด้าน ครอบฟัน รักษาโรคฟัน และถอนฟัน มากกว่า ร้อยละ 50 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย,2561)

สำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในเขตสุขภาพที่ 2 ที่เป็น 1 ใน 2 จังหวัดจากการสุ่มสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 จากข้อมูลจำแนกตามรายเขตสุขภาพเขตที่ 2 พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3 ปี และ อายุ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 54.4 และ 86.3 ตามลำดับ กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 12 ปี มีความชุกโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ เท่ากับร้อยละ 51.7 และ 77.0 ตามลำดับ กลุ่มเด็กวัยรุ่น อายุ 15 ปี มีความชุกโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ เท่ากับร้อยละ 58.3 และ 75.1 ตามลำดับ เห็นได้ว่าทั้ง 3 กลุ่ม มีความชุกโรคฟันผุ และมากกว่าร้อยละ 50 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นมีสภาวะเหงือกอักเสบมากกว่าร้อยละ 50 กลุ่มอายุ 35-44 ปี และกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุที่มีการสูญเสียฟันเท่ากับร้อยละ 82.6 และ 96.2 ตามลำดับ ซึ่งมีมากกว่า ร้อยละ 80 และทุกกลุ่มวัยมีความจำเป็นที่ต้องรับบริการการรักษา ได้แก่ อุดฟัน 1 ด้าน อุดฟัน 2 ด้าน ครอบฟัน รักษาโรคฟัน และถอนฟัน มากกว่า ร้อยละ 50 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

จากการศึกษาวิจัยของสุปรีชา โกษารักษ์ (2560) วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคปริทันต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และหลังจากการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการนำความรู้เรื่องการป้องกันโรคปริทันต์ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนในชุมชน

ในช่วงเดือนมีนาคม ของปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรังพบเจอกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและความปลอดภัยในการให้บริการทันตกรรม ทำให้ต้องงดการให้บริการทันตกรรมที่ฟุ้งกระจายและให้บริการในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินเท่านั้นตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยระหว่างที่อยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบผู้ป่วยที่มีอาการปวดฟัน จากโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ จากการไม่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่แปรงฟันตอนเช้า ลืมแปรงฟัน แปรงฟันไม่ครบทุกซี่ การรับประทานอาหารหวานมากเกินไป เป็นต้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดต่อสอบถามข้อมูลการให้บริการทันตกรรมของสถานบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ที่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรได้โดยไม่ต้องเดินทางมายังสถานบริการ ตามมาตรการ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรังในปีงบประมาณ 2563 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 175 คน โดยในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีกิจกรรมรณรงค์ “อสม. เคาะประตูบ้านต้านโควิด-19” ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะออกแจ้งข่าว ให้ความรู้ แนะนำประชาชนเรื่องโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการให้โปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองต่อความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพ

ช่องปากตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาวางแผนแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

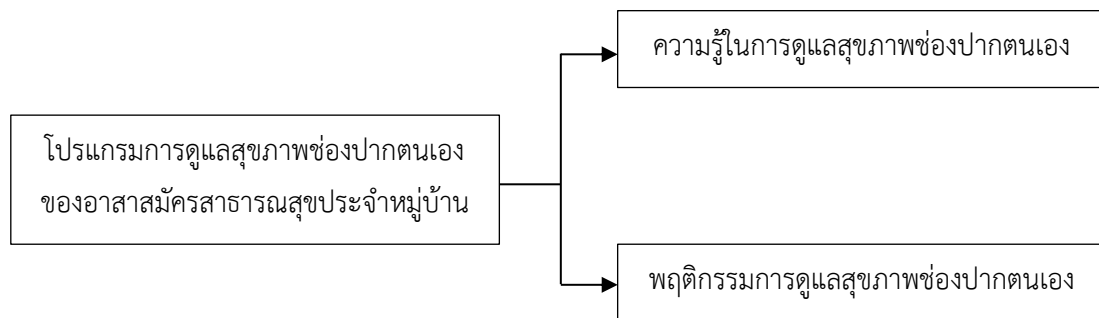
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไร่ อำเภอยะนิงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไร่ อำเภอยะนิงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้หลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไร่ มีคะแนนสูงขึ้น
2. การดูแลสุขภาพช่องปากหลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไร่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (1986) นำไปสู่การใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experiment Research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรัง จำนวน 175 คน ที่ทำงานอยู่ในช่วงเดือนมีนาคม 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรัง จำนวน 30 คน ตามทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (Central limit theorem) โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าในการศึกษา คือ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีโรคในช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ เหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์คัดออก ดังนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางร่างกายมีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ประวัติการรักษาทางทันตกรรม และโรคประจำตัว

2) ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคำถามทั้งหมด 13 ข้อ มีให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและตอบไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน จากนั้นนำผลรวมของคะแนนมาจัดระดับตามเกณฑ์ของ Bloom (1986) โดยปรับการแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้สูง คือมีคะแนน 11 คะแนนขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง คือมีคะแนนระหว่าง 8-10 คะแนน ระดับความรู้ต่ำ คือมีคะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน

3) การดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีจำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) ประกอบด้วย ข้อความเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ โดยมีการให้คะแนนดังนี้ ได้ปฏิบัติในข้อนั้นทุกวัน (5 คะแนน) ได้ปฏิบัติในข้อนั้นบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ได้ปฏิบัติในข้อนั้นบางครั้ง (3 คะแนน) ได้ปฏิบัติในข้อนั้นนาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยได้ปฏิบัติในข้อนั้นเลย (1 คะแนน) ส่วนข้อความเชิงลบจำนวน 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม การแปลความหมาย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้ คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (Best, 1977, 174) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้ การปฏิบัติระดับต่ำมีคะแนนระหว่าง 15-35 คะแนน การปฏิบัติระดับปานกลางมีคะแนนระหว่าง 36-56 คะแนน การปฏิบัติระดับสูงมีคะแนนระหว่าง 57-75 คะแนน

2. แบบสังเกตการแปร่งฟัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในการสังเกตพฤติกรรมกรรมการแปร่งฟัน โดยต้องแปร่งให้ถูกวิธีครบทุกซี่ทุกด้านและทุกส่วน แบ่งการสังเกตเป็น 7 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนฟันกรามบนขวา มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านแก้ม ด้านบดเคี้ยว และด้านลิ้น 2) ส่วนฟันหน้าบน มี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านริมฝีปาก และด้านลิ้น 3) ส่วนฟันกรามบนซ้าย มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านแก้ม ด้านบดเคี้ยว และด้านลิ้น 4) ส่วนฟันกรามล่างซ้าย มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านแก้ม ด้านบดเคี้ยว และด้านลิ้น 5) ส่วนฟันหน้าล่าง มี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านริมฝีปาก และด้านลิ้น 6) ส่วนฟันกรามล่างขวา มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านแก้ม ด้านบดเคี้ยว และด้านลิ้น 7) ส่วนลิ้น โดยมีรูปแบบการสังเกต คือ 1) ตำแหน่งการวางแปร่งสีฟัน สังเกตการวางตำแหน่งแปร่งสีฟันส่วนที่ 1-12 คือ ให้นำหน้าตัดขนแปร่งสีไปทางด้านเหงือกและคอฟัน เอียงขนแปร่งออกเล็กน้อย ตรงจุดระหว่างรอยต่อของคอฟันและขอบเหงือก การวางตำแหน่งแปร่งสีฟันส่วนที่ 13-16 คือวางหน้าตัดของขนแปร่งบนหน้าตัดของฟันหรือด้านบดเคี้ยวของฟัน และการวางตำแหน่งแปร่งสีฟันส่วนที่ 17 คือ ให้นำขนแปร่งบนลิ้นโดยการวางตั้งขนแปร่งตรง 2) วิธีการแปร่งฟัน ส่วนที่ 1-6 คือขยับแปร่งสั้นๆ ในแนวหน้าหลัง 4-5 ครั้ง ปิดแปร่งลงล่าง วิธีการแปร่งฟันส่วนที่ 7-12 คือขยับแปร่งสั้นๆ ในแนวหน้าหลัง 4-5 ครั้ง ปิด แปร่งขึ้นบน วิธีการแปร่งฟันส่วนที่ 13-16 คือ ฎไป ฎมา ในแนวหน้าหลัง 4-5 ครั้งให้ทั่วถึง และวิธีการแปร่งฟันส่วนที่ 17 คือ กวาดขนแปร่งออกมา 4-5 ครั้ง ให้ทั่วถึง ให้คะแนนทั้งหมด 17 คะแนน โดยต้องปฏิบัติถูกต้องทั้งการวางแปร่งและวิธีการแปร่งฟันจึงจะนับว่าปฏิบัติได้ถูก หากปฏิบัติถูกได้ 1 คะแนน หากปฏิบัติผิดได้ 0 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังนี้ การปฏิบัติระดับต่ำมีคะแนนระหว่าง 0-5.66 คะแนน การปฏิบัติระดับปานกลางมีคะแนนระหว่าง 5.67-11.33 คะแนน การปฏิบัติระดับสูงมีคะแนนระหว่าง 11.34-17 คะแนน

3. โปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) ทันตแพทย์หญิงสุภัค จันทร ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ 2) ทันตแพทย์หญิงสร้อยญา จองกา ทันตแพทย์ชำนาญการ และ 3) นางสาวพรวิภา งามสุพรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน ตรวจสอบ แนะนำแก้ไข หรือวิเคราะห์ความสอดคล้อง โดยตรวจสอบว่าสาระเนื้อหาตรงตามที่กำหนดไว้ในนิยามปฏิบัติการอย่างครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ และวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrence : IOC) โดยการศึกษาครั้งนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำเครื่องมือ ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อเรียง อำเภอเวียงชัยบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน ด้านความยากมีค่าอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 และค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้โดยคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.34 – 0.64 ค่าความเที่ยงด้วยสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR-20) ในข้อคำถามความรู้เท่ากับ 0.706 แบบวัดการดูแลสุขภาพช่องปากตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้การสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่า 0.707 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสังเกตจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แนะนำแก้ไข หรือวิเคราะห์ความสอดคล้อง และควบคุมมาตรฐานการสังเกตให้มีความเที่ยงตรงโดยใช้ผู้สังเกตเพียงคนเดียว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และสรุปรวบรวมข้อมูลและผลการวิจัย ใช้เวลา 3 เดือน เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มีนาคม 2564 ถึงวันที่ 31 เดือน พฤษภาคม 2564

ขั้นตอนทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทำโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไร่ ในการดำเนินการศึกษาวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย จึงเก็บรวบรวมข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนเข้ารับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

4. ผู้วิจัยนัดหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ารับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ครั้งละ 3 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Pre - test)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการดำเนินการดังนี้

1. โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ครั้งละ 3 ชั่วโมง
2. สัปดาห์ที่ 1-3 เป็นกิจกรรมให้ความรู้โดยใช้สื่อบรรยายประกอบการนำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ วีดิทัศน์ พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไร่
3. สัปดาห์ที่ 4 เป็นกิจกรรมสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. หลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 เดือน จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้ารับโปรแกรม (Post - test)
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ความชัดเจน และความครบถ้วนของข้อมูล
6. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการนำข้อมูลมาลงรหัสข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ในการอธิบายข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคล

2. เปรียบเทียบความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชาชนที่ศึกษาและผู้เกี่ยวข้อง โดยได้รับอนุญาต ทำการศึกษาจากกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (เลขที่ สสจ.พช. 1/64-65-03/02/64) โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษาโดยยึดแนวปฏิบัติดังนี้ 1) เคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ศึกษาขอความยินยอมด้วยวาจาจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการดำเนินงาน ชี้แจงถึงการจดบันทึกข้อมูล และการนำข้อมูลไปเผยแพร่ 2) เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาหรือผู้ถูกสัมภาษณ์สอบถามผู้ศึกษาได้ ถ้ามีข้อสงสัยตลอดจนสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล 3) การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาทำการบันทึก ติความเองไม่นำความลับและข้อมูลต่างๆของผู้ถูกศึกษาไปเปิดเผยเป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้รูปผลการศึกษาในภาพรวม 4) คำนึงถึงศักดิ์ศรี และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล แสดงถึงการยอมรับ ให้เกียรติ และมีความจริงใจต่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุโดยเฉลี่ย 48.73 ปี (S.D. = 8.43) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 96.7 หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 3.3 ระดับวุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่วุฒิปริญญาตรี ร้อยละ 53.3 รองลงมาเป็นวุฒิกศน. ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001-3,000 บาท ร้อยละ 56.7 รองลงมามีรายได้ 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 86.7 ได้รับข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 56.7 รองลงมาได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 40 ไม่ได้รับข่าวสาร ร้อยละ 13.3 ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้รับการบริการทันตกรรม ร้อยละ 56.6 ได้รับการถอนฟัน ร้อยละ 26.7 รองลงมาได้รับการตรวจฟัน อุดฟันและขูดหินน้ำลายเท่ากัน ร้อยละ 13.3 ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.3 รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.7

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 6.93 และหลังการเข้ารับโปรแกรมเท่ากับ 8.93 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเข้ารับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่ำกว่าหลังการเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่ม

ตัวอย่างศึกษา ก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ Paired T Test

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	n	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	30	6.93	2.33	-3.059	<0.005
หลังเข้ารับโปรแกรม	30	8.93	1.87		

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลการสุขภาพช่องปากตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาก่อนการเข้ารับโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 คะแนนการดูแลเฉลี่ยก่อนการทดลองอยู่ที่ 52.36 คะแนน (S.D. = 5.90) คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 63 คะแนน คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 41 จาก 75 คะแนน หลังการเข้ารับโปรแกรมมีคะแนนการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 43.3 โดยมีคะแนนการดูแลเฉลี่ยอยู่ที่ 56.16 คะแนน (S.D. = 4.17) คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 64 คะแนน คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 48 ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างศึกษาก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ Paired T-Test

การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	n	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนเข้ารับโปรแกรม	30	52.36	5.90	-2.945	<0.006
หลังเข้ารับโปรแกรม	30	56.16	4.17		

อภิปรายผล

หลังการเข้ารับโปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อเรียง อำเภอนิเขิขรินทร์ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการเข้ารับโปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพช่องปาก รายละเอียดดังนี้ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 30 คน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ทำแบบสอบถามความรู้ การดูแลสุขภาพช่องปาก และให้แปรงฟันเพื่อสังเกตทักษะการแปรงฟันก่อนการทดลอง และดำเนินการทดลองโดยการเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีรายละเอียดความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้แก่ โครงสร้างของฟันและโรคที่พบบ่อยในช่องปาก ได้แก่โรคฟันผุ ปัจจัยที่ทำให้เกิด สาเหตุ การป้องกันและรักษา โรคเหงือกอักเสบ สาเหตุ การป้องกันและรักษา เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกวิธี การเลือกแปรงสีฟัน การเลือกยาสีฟัน การใช้อุปกรณ์เสริม ร่วมกับการแปรงฟัน การตรวจช่องปากตนเอง ซึ่งให้เข้าร่วมทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวมฝึกปฏิบัติและกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ วิทยากรโดยนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ด้านงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อเรียง หลังสิ้นสุดกระบวนการโปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากทั้ง 4 สัปดาห์ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำแบบสอบถามความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบสังเกตทักษะการแปรงฟันอย่างถูกวิธีอีกครั้ง

อย่างไรก็ตามหลังเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากยังมีข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีความเข้าใจผิดอยู่มากกว่าร้อยละ 80 คือ ข้อคำถามการแปรงฟันที่ถูกวิธีคือการป้องกันโรคในช่องปากที่ดีที่สุด และข้อคำถามการใช้เพียงน้ำยาบ้วนปากอย่างเดียวก็สามารถทำให้ฟันสะอาดและไม่มีการกินปากได้ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของสุปริษา โกษารักษ์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคปริทันต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเอราวัณ จังหวัด

เลย ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปริทันต์ได้ถูกต้องทั้งหมด และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนในชุมชนได้

สำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากมีการใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันที่อาสาสมัครสาธารณสุขยังคงปฏิบัติมานาน ๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติ มากกว่า ร้อยละ 40 ซึ่งไหมขัดฟันสามารถทำความสะอาดซอกฟันได้ดี หากมีเศษอาหารติดซอกฟันแล้วเพียงแค่การแปรงฟันและไม่ได้ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดร่วมด้วยทำให้ซอกฟันสะอาดจะทำให้บริเวณซอกฟันนั้นเกิดผื่นได้

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุปรีชา โกษารักษ์(2560) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคปริทันต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคปริทันต์ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคปริทันต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคปริทันต์ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคปริทันต์ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคปริทันต์สูงกว่า ก่อนการทดลองและ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ(2560) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธีคือการป้องกันโรคในช่องปากที่ดีที่สุด นั้นถูกต้องแล้ว ควรส่งเสริมให้มีทักษะการแปรงฟันอย่างถูกวิธี และส่งเสริมให้มีความตระหนักถึงการแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธี ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มเสี่ยงที่สามารถเกิดโรคในช่องปากได้

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้เพียงน้ำยาบ้วนปากอย่างเดียวก็สามารถทำให้ฟันสะอาดและไม่มีการกินปากได้ ซึ่งไม่ถูกต้อง ควรมีการจัดทำสื่อให้ความรู้เพิ่มมากขึ้น เช่น สติกเกอร์ เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนักว่า การใช้เพียงน้ำยาบ้วนปากเพียงอย่างเดียวไม่ทำให้ช่องปากสะอาดได้ควรเน้นไปที่การแปรงฟันอย่างถูกวิธี

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากโดยการใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันร่วมด้วยกับการแปรงฟันนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขยังคงละเลยการปฏิบัติ ควรมีการทำสื่อให้ความรู้เพิ่มเติม เช่น สติกเกอร์ หรือแผ่นพับ รวมทั้งมีการฝึกปฏิบัติการใช้ไหมขัดฟันให้สามารถปฏิบัติได้จริงทุกคน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบการใช้ไหมขัดฟันในผู้ป่วยที่มีโรคเหงือกอักเสบเพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาสนับสนุนแนวทางการใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดช่องฟัน

เอกสารอ้างอิง

เฉลิม หงส์สุด. (2563). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของชั้น

ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. สืบค้นจาก

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/221804/165159>.

โหมไฉไล เอกจิตน์. (2553). โรคฟันผุ. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e->

[pl/artledetail.asp?id=99](http://artledetail.asp?id=99).

ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม. (2563). สืบค้นจาก <http://www.etheses.rbru.ac.th/pdf-uploads/thesis-285->

file06-2020-01-31-14-39-56.pdf.

นฤมล ดิถิลป์ลา และคณะ. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม

ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 .สืบค้นจาก

www.journal.msu.ac.th/upload/174732-Article%20Text-493722-1-10-20190226.pdf.

ภูมิฤทัย จุริณณะ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งใน

การมองโลกต่อความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก. สืบค้นจาก

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/229903/156486>.

ยศวิมล คุณาสุข. (2560). โรคเหงือกอักเสบ. สืบค้นจาก <https://dt.mahidol.ac.th/th/โรคเหงือกอักเสบ/>.

โรคในช่องปาก เกี่ยวกับสุขภาพภายในปาก อาการและการรักษา. (2555). สืบค้นจาก <https://beezab.com>.

วิษณุภา มโนรักษ์. (2556). การดูแลสุขภาพช่องปาก. สืบค้นจาก

http://www.dentistry.tu.ac.th/Dentistry/Page%20Knowledge/Text/21-3-56_1.pdf.

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี. (2563). ผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปาก ด้วยการเรียนรู้การสนทนา

กลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท

จังหวัดกาฬสินธุ์เบาหวาน. สืบค้นจาก <https://he02.tci->

thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/240431/165200.

ศุภศิลป์ ดีรักษา. (2557). ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการเรียนรู้เชิงกระบวนการ

สนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. สืบค้นจาก

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/27227/23157>.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2559). โรคฟันผุเป็นอย่างไร. สืบค้นจาก

<http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/happysmile/book1/fam103.html>.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.(2559). โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ. สืบค้นจาก

<http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/happysmile/book1/fam104.html>.

สุปรียา โกษารักษ์. (2560). ผลของโปรแกรมทันตศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคปริทันต์ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย. สืบค้นจาก <http://opac->

healthsci.psu.ac.th/BibDetail.aspx?bibno=499340.

อรุณรัตน์ ชื่นปลัด และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการ สนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัด สุราษฎร์ธานีเลย. สืบค้นจาก

[www.thaidj.rog/uploads/6921-Article%20Text-9589-1-10-20190601%20\(1\).pdf](http://www.thaidj.rog/uploads/6921-Article%20Text-9589-1-10-20190601%20(1).pdf).

Bartz, Albert E. (1999). *Basic Statistical Concept. New Jersey*. Prentice-Hall, Inc.

Benjamin, S Bloom. (1986). Learning for mastery and Evaluation comment. *Center for the study of instruction program University of California at Los Angeles*, 8(2), 47-62.

Best, J.W. (1970). *Research in education. Englewood Cliffts, New Jersey*. Printice-Hall.

Loether, Herman J. and Mctavish, Donald G. (1993). *Descriptive and inferential Statistics : An Introduction*. Allyn and Bacon.