

ผลของโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐานในอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่
Effectiveness of Activity-Based Dental Health Care Program among Village
Health Volunteers in Koh Lanta Noi Sub-district, Koh Lanta District,
Krabi Province

ลักษณ์ บำรุง¹ ภัทรภรณ์ เต่งโรจน์ภาพร^{2*}

Lakana Ban bankuan¹ Pattaraporn Tengrothnapaporn^{2*}

โรงพยาบาลเกาะลันตา กระบี่¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ตรัง^{2*}

Koh Lanta Hospital Krabi¹ Sirindhorn College of Public Health, Trang^{2*}

(Receives: 27 May 2025; Revised: 5 June 2025; Accepted: 24 August 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และปริมาณจุลินทรีย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่การศึกษาจำนวน 25 คน ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G-Power เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ และแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) และสถิติเชิงอนุมาน Wilcoxon Signed Rank Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อน $M = 36.04$, $SD. = 4.69$, หลัง $M = 47.36$, $SD. = 1.60$; $p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 5.40$, $SD. = 2.06$, หลัง $M = 14.88$, $SD. = 1.24$; $p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับทักษะการแปรงฟันที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรม

คำสำคัญ : การดูแลทันตสุขภาพ, กิจกรรมเป็นฐาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pattaraporn@scphtrang.ac.th, ภัทรภรณ์ เต่งโรจน์ภาพร)

Abstract

This study aimed to compare the knowledge and plaque levels of village health volunteers in Koh Lanta Noi Sub-district, Koh Lanta District, Krabi Province, before and after participating in a dental health care program based on activity-based learning. The sample consisted of 25 village health volunteers, selected using sample size estimation via the G*Power program. Research instruments included a dental health knowledge test and a plaque index recording form. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum) and inferential statistics with the Wilcoxon Signed Rank Test to compare pre- and post-program differences.

The results indicated a statistically significant increase in dental health knowledge scores after implementing the program (pre-test: $M = 36.04$, $SD. = 4.69$, post-test: $M = 47.36$, $SD. = 1.60$; $p < 0.001$) and a significant reduction in plaque scores (pre-test: $M = 5.40$, $SD. = 2.06$, post-test: $M = 14.88$, $SD. = 1.24$; $p < 0.001$). These outcomes were consistent with the observed improvement in toothbrushing skills following participation in the program.

Keywords: Oral health care, Activity-based learning, Village health volunteers

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบเห็นเป็นส่วนใหญ่ คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่ยาวนานมาจนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งทางสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งยังปรากฏอยู่ในทุกเพศทุกวัย แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้เร่งดำเนินการให้ความรู้และรณรงค์ ให้ประชาชนเอาใจใส่ดูแลตนเองมาโดยตลอด ก็ยังพบว่าประชาชนยังมีปัญหาโรคฟันผุอยู่เป็นจำนวนมาก หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก็จะสามารถควบคุมไม่ให้โรคลุกลาม และสามารถหายเป็นปกติได้ แต่หากไม่สนใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองแล้ว อาการของโรคจะลุกลามจนทำให้เกิดการสูญเสียฟันในที่สุด ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบบดเคี้ยวอาหาร ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้หรือการเคี้ยวได้ไม่ละเอียด นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ยังมีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขและพัฒนาประเทศอีกด้วย (นภาพรณี คาพลางม, 2558)

ผลจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปี 2560 ในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35-44 ปี พบว่า ปัญหาหลักที่พบคือการสูญเสียฟันโดยพบว่ากลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 85.30 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.6 ซี่ต่อคน โดยมีผู้ที่ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 43.30 มีปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ พบเหงือกอักเสบร้อยละ 62.40 และมีร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 25.90 มีรากฟันผุฝังร้อยละ 57.10 และมีฟันสึกร้อยละ 49.70 ในขณะเดียวกันพบว่า ร้อยละของผู้ที่มีฟันผุยังไม่ได้รักษารายภาค พบว่า ภาคใต้มีร้อยละของผู้ที่มีฟันผุยังไม่ได้รักษา มากที่สุดร้อยละ 47.40 และพบว่าภาคใต้มีความชุกของโรคปริทันต์ที่มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตร ขึ้นไป ร้อยละ 10.80 ซึ่งสูงกว่าภาคอื่น ๆ โดยปัญหาดังกล่าว จะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวด และการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป ถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสมทันเวลา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562) และจากข้อมูลการได้รับบริการทันตกรรมในกลุ่ม 15-59 ปี ของจังหวัดกระบี่ พบว่า อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ได้รับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 25.88 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2562)

จากรายงานกลุ่มงานทันตกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ปีงบประมาณ 2562 พบว่า ประชากรทั้งหมด เข้าถึงบริการทันตกรรมภาพรวมของจังหวัดกระบี่ ในพื้นที่อำเภอเกาะลันตา มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมร้อยละ 39.12 ซึ่งมีการเข้าถึงบริการที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับอำเภอใกล้เคียง ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตาจังหวัดกระบี่ ให้เข้ามามีส่วนในการช่วยป้องกันและส่งเสริมการเข้ารับบริการเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในเบื้องต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่สื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในหมู่บ้าน ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ การถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว รวมถึงแกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง สมบูรณ์และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด (เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค, 2551) จากบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงาน

สาธารณสุขสามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นวัตกรรมประชาชนให้มารับบริการทันตกรรมในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาให้บริการภายในชุมชน ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีด้านทันตสุขภาพ มีศักยภาพในการให้ความรู้แก่ประชาชนและสามารถเผยแพร่ความรู้ไปยังประชาชนในชุมชนได้ (สุปรินา โกษารักษ์, 2560)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชนภายในชุมชน จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้โดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน เป็นการเรียนรู้ที่เน้นบทบาท และการมีส่วนร่วมของผู้เรียน หรือ “การเรียนรู้เชิงรุก” (Active Learning) ซึ่งหมายถึง รูปแบบการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เอาใจกิจกรรมเป็นที่ตั้งเพื่อที่จะฝึกหรือพัฒนาบทบาทในการเรียนรู้ของผู้เรียน มุ่งเน้นความรับผิดชอบของผู้เรียนในการเรียนรู้โดยผ่านการอ่าน เขียน คิด อภิปราย และเข้าร่วมในการแก้ปัญหา (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 3, 2558) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องการดูแลทันตสุขภาพประชาชน ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อเป็นการปฏิบัติตามมาตรการของจังหวัดที่ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค จึงมีการประยุกต์การให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อลดการรวมกลุ่ม และมีการทำกิจกรรมผ่านกลุ่มไลน์ด้วยการเขียนข้อความสั้นๆ เป็นการแสดงความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมด้วย โดยผลการศึกษานี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลของโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐานในการดูแลทันตสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้สามารถนำไปดูแลทันตสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งยังนำไปสู่การเป็นแกนนำเรื่องของการดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน พร้อมทั้งสามารถให้คำแนะนำ และตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นให้กับประชาชนในครัวเรือนที่รับผิดชอบของตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน ต่อความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

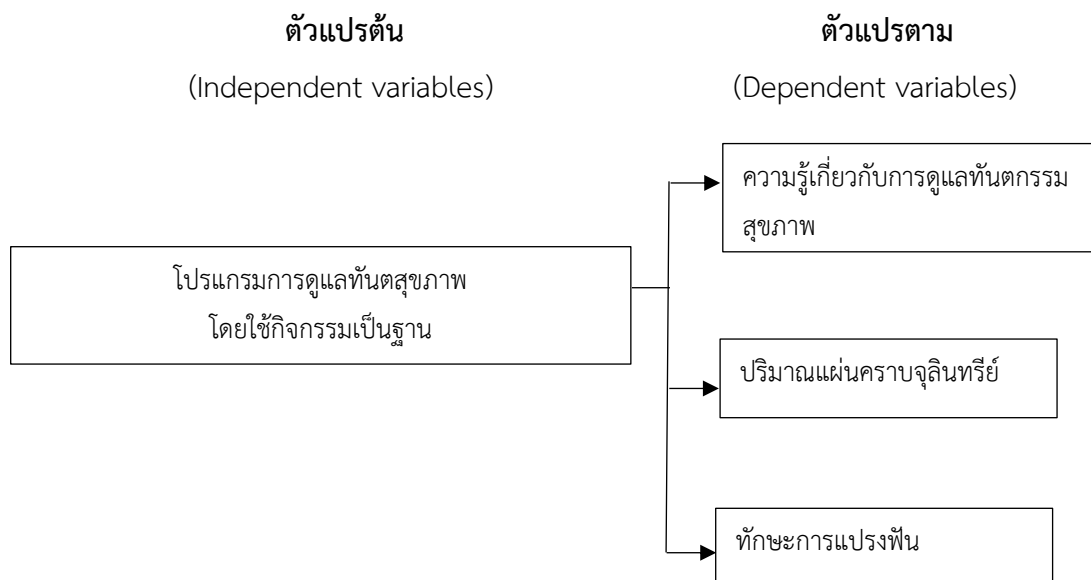
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลการตรวจวัดคราบจุลินทรีย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน

สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับช่องปาก โรคที่พบในช่องปาก การเลือกรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปาก และการพบทันตบุคลากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน

2. ผลการตรวจวัดคราบจุลินทรีย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ หลังได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ จำนวน 132 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ จำนวน 25 คน โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตร Cohen, 1977 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.8 มาประมาณค่าขนาดตัวอย่างจากตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen, 1988 ด้วยแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว (Table estimate sample requirements as a function of effect size) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 95%

และคำนวณค่าอำนาจในการตรวจสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 23 คน อย่างไรก็ตาม ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นจะทำให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง 10% จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25 คน และการเลือกกลุ่มทดลอง โดยการเลือกพื้นที่ทดลอง โดยคัดเลือกตำบลเกาะลันตาน้อย จังหวัดกระบี่ แล้วคัดเลือกหมู่บ้านของตำบลเกาะลันตาน้อยที่มีจำนวน อสม. ตั้งแต่ 25 คน ขึ้นไป 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 คลองโตนด หมู่ที่ 2 คลองหมาก และหมู่ที่ 6 บ้านหลังสอ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ทำฉลากใส่ชื่อหมู่บ้านในตำบลเกาะลันตาน้อย จำนวน 3 หมู่บ้าน แล้วสุ่มตัวอย่าง มา 1 หมู่บ้าน หากจำนวน อสม. ที่สุ่มหยิบมามีจำนวนเกินกว่า 25 คน ก็ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อในหมู่บ้านให้เหลือ อสม. เพียง 25 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็น อสม. ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ยินดี และสมัครใจเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก คือ อสม.ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย และในขณะเก็บข้อมูลวิจัย อสม. มีอาการเจ็บป่วยหรือพักฟื้นในโรงพยาบาลจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และเกณฑ์การยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย คือ อสม. ที่ปฏิเสธความร่วมมือหรือขอถอนตัวระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน เวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ด้วยการแนะนำตัวผ่านกลุ่มไลน์ และทำแบบสอบถามและแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนให้ความรู้ โดยการเข้ากิจกรรม 2 ฐาน ประกอบด้วย ฐานที่ 1 แปร่งฟันกันเถาะ ฐานที่ 2 การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และสรุปความรู้ที่ได้จากการเข้ากิจกรรมแต่ละฐาน โดยร่วมกันสรุปประเด็นของประโยชน์ของการแปรงฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเองที่ได้จากการเข้าฐานกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่าง อสม.และผู้วิจัยอภิปรายเพิ่มเติมในส่วนที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่มักพบในช่องปากผ่านกลุ่มไลน์ ประกอบด้วยเรื่อง ฟันผุ และเหงือกอักเสบ ร่วมกันอภิปรายสิ่งที่ได้จากการชมวิดีโอที่ให้ผ่านกลุ่มไลน์ ในเรื่องกลไกในการเกิดฟันผุ และเหงือกอักเสบลงในใบงานที่ให้

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องฟันผุ, การแปรงฟันที่ถูกต้อง, การเลือกรับประทานอาหาร และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง สรุปความรู้ที่ได้ลงในใบงาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) ตั้งแต่ 0.67–1.00 คะแนนขึ้นไปทุกข้อ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเกาะกลาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คน เนื่องจากมีลักษณะทางสังคม และประชากรจำนวนใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

(Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้วิเคราะห์โดยสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR20) ได้ค่าเท่ากับ 0.86

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นข้อความให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่างให้ครบถ้วน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 50 ข้อ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลผล พิจารณาตามการแบ่งระดับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom, 1986 แบ่งเป็น 3 ระดับเกณฑ์การประเมิน คือ ระดับมาก (40-50 คะแนน) ระดับปานกลาง (31-39 คะแนน) และระดับน้อย (0-30 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการตรวจการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมด้านการวางแผนแปร่งฟัน เวลาในการแปร่งฟัน และการแปร่งทุกตำแหน่ง ถ้ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้อง หมายถึง มีการปฏิบัติในการแปร่งฟันบริเวณ นั้นๆ ที่ถูกต้อง จะได้ 1 คะแนน และหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง หมายถึง มีการปฏิบัติในการแปร่งฟันบริเวณ นั้นๆ ที่ไม่ถูกต้อง จะได้ 0 คะแนน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลทันตสุขภาพ ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเองด้วยแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (DI-S) เป็นแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกก่อนการทดลอง และระยะติดตาม ผลการทดลองได้จากการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Simplified Debris Index (DI-S) ซึ่งพัฒนาโดย Green & Vermillion, 1964 เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการแปร่งฟัน โดยการตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือ ฟันซี่ 16 (B), 26(B), 36 (Li), 46(Li), 31(B) และฟันซี่ 11(B) ถ้าไม่มีฟันซี่นั้นๆ ให้ใช้ฟันซี่ข้างเคียง และถ้าหากไม่มีฟัน ในส่วนนั้น ๆ จะไม่ตรวจฟันส่วนนั้น จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 0 = ไม่มีคราบอ่อนบนตัวฟัน 1 = มีคราบอ่อนปกคลุมไม่เกิน 1/3 นับจากขอบเหงือกหรือมีคราบสีไม่จำกัดจำนวน 2 = มีคราบอ่อนปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสีย้อมฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน แต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก และ 3 = มีคราบอ่อนปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสีย้อมฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟัน นับจากขอบเหงือก หลังจากนั้นนำค่าที่บันทึกได้มาคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยดัชนีคราบจุลินทรีย์ โดย DI-S ของแต่ละคน = ผลรวมของคะแนนคราบอ่อนที่ได้จากด้านของฟันที่ตรวจ/จำนวนด้านของฟันที่ตรวจ และมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ คือ ระดับดีมาก (0 คะแนน) ระดับดี (0.10–0.69 คะแนน) ระดับพอใช้ (0.70–1.89 คะแนน) และระดับไม่ดี (1.90–3.00 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านคลองโตนด ตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลัง

ได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างผ่านไลน์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง และอบรมผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 5 คน โดยอธิบายถึงวิธีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเป็นเวลา 1 ชั่วโมงสำหรับการดำเนินโปรแกรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และดำเนินกิจกรรมได้ อย่างราบรื่น โดยการการปรับมาตรฐานมีทั้ง 2 แบบ คือ Intra-calibration ซึ่งเป็นการสอบเทียบและปรับความถูกต้องภายในตัวเครื่องมือวัดนั่นเอง และInter-calibration เป็นการสอบเทียบและปรับความถูกต้องของเครื่องมือวัดนั้นกับเครื่องมืออื่น ๆ รวมทั้งมาตรฐานอ้างอิงเพื่อให้มั่นใจว่า มีความเที่ยง (validity) แม่นยำ (precision) เชื่อถือได้ (reliability) แล้วทำการวิเคราะห์ Kappa เปรียบเทียบผลการตรวจของผู้ช่วยวิจัยกับ Gold standard และกับมาตรฐานอ้างอิง ค่า Kappa ที่ยอมรับคือ 0.60–1.00 ทั้ง intra และ inter Calibration ได้ค่าเท่ากับ 0.84 หลังจากนั้นพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ผ่านกลุ่มไลน์ และขออนุญาตในการตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ แจกแบบสอบถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถาม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ต่อ 1 คน คนละ 30 นาที ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับด้วยตัวเองภายในวันเดียวกันตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดย เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน อาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ และอายุ รายได้ ประสบการณ์การเป็น อสม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2 วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับช่องปาก โรคที่พบในช่องปาก การเลือกรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปาก การพบทันตบุคลากร ค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และทักษะการแปรงฟัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายตัวแบบไม่ปกติจึงใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง รหัสโครงการวิจัย P077/2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.00 อายุเฉลี่ยเท่ากับ ($M = 48.40$, $SD. = 4.56$ ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสร้อยละ 84.00 ทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100.00 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 64.00 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ ($M = 8,500$, $SD. = 5,259.37$ บาท) และมีประสบการณ์การเป็น อสม. จนถึงปัจจุบันเท่ากับ ($M = 13.72$, $SD. = 6.01$ ปี) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ (n=25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	17	68.00
ชาย	8	32.00
อายุเฉลี่ย ($M = 48.40$ ปี $SD. = 4.56$ ปี Max = 58.00 ปี Min = 41.00 ปี)		
สถานภาพสมรส		
สมรส	21	84.00
โสด	3	12.00
หม้าย/หย่า/แยก	1	4.00
ศาสนา		
อิสลาม	25	100.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	13	52.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	32.00
อนุปริญญาตรี/ปวส.	2	8.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	4.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	4.00
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	16	64.00
รับจ้าง	5	20.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	12.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	4.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
($M = 8,500.00$ บาท $SD. = 5,259.37$ บาท Max = 25,000.00 บาท Min = 4,000.00 บาท)		
ประสบการณ์การเป็น อสม. จนถึงปัจจุบัน		
($M = 13.72$ ปี $SD. = 6.01$ ปี Max = 27.00 ปี Min = 2.00 ปี)		

2. จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับช่องปาก และโรคที่พบในช่องปาก ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 ($M = 6.12$, $SD = 1.24$) และหลังการทดลองทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 ($M = 8.2$, $SD = 0.91$) ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.00 ($M = 10.28$, $SD = 3.25$) และหลังการทดลองทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 (14.48 ± 0.51) และส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปากและการพบทันตบุคลากร ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.00 ($M = 7.44$, $SD = 1.26$) และหลังการทดลองทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00 ($M = 9.76$, $SD = 0.66$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ (n=25)

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับช่องปาก และโรคที่พบในช่องปาก				
ระดับมาก	10	40.00	25	100.00
ระดับปานกลาง	15	60.00	0	0.00
ระดับน้อย	0	0.00	0	0.00
	M = 6.12 SD.=1. 24		M = 8.2 SD.= 0.91	
	Max = 8.00 Min = 4.00		Max = 9.00 Min = 7.00	
ระดับความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร				
ระดับมาก	24	96.00	25	100.00
ระดับปานกลาง	1	4.00	0	0.00
ระดับน้อย	0	0.00	0	0.00
	M = 12.20 SD.= 1.22		M= 14.92 SD. = 0.40	
	Max= 14.00 Min= 9.00		Max= 15.00 Min = 13.00	
ระดับความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก				
ระดับมาก	14	56.00	25	100.00
ระดับปานกลาง	8	32.00	0	0.00
ระดับน้อย	3	12.00	0	0.00
	M = 10.28 SD. = 3.25		M = 14.48 SD. = 0.51	
	Max = 15.00 Min= 2.00		Max = 15.00 Min = 14.00	

ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปากและการพบทันตบุคลากร

ระดับมาก	20	80.00	25	100.00
ระดับปานกลาง	5	20.00	0	0.00
ระดับน้อย	0	0.00	0	0.00
	$M = 7.44 \quad SD. = 1.26$		$M = 9.76 \quad SD. = 0.66$	
	Max = 9.00 Min = 5.00		Max = 10.00 Min = 7.00	

3. จำนวนและร้อยละการตรวจการแปรงฟันอย่างถูกวิธีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีทักษะการปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องมากที่สุด ในเรื่องการวางแปรงขนานกับตัวฟัน การแปรงทำความสะอาดลิ้น และเสียเวลาในการแปรงฟัน (อย่างน้อย 2 นาที) คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมา คือการแปรงด้านบดเคี้ยว โดยวางแปรงตรงๆ บนด้านบดเคี้ยว ขยับสั้นๆ 20 ครั้ง ร้อยละ 96.00 และการปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือการวางมุมแปรงสี่ฟัน (45 องศากับคอฟัน) ร้อยละ 68.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการตรวจการแปรงฟันอย่างถูกวิธีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ (n=25)

การปฏิบัติในการแปรงฟัน	ก่อน		หลัง		แปลผล
	ปฏิบัติถูก (คน)	ร้อยละ	ปฏิบัติถูก (คน)	ร้อยละ	
1. การวางมุมแปรงสี่ฟัน (45 องศากับคอฟัน)	0	0.00	17	68.00	เพิ่มขึ้น
2. การวางแปรงขนานกับตัวฟัน	1	4.00	25	100.00	เพิ่มขึ้น
3. แปรงรอบนอก (ใกล้แก้ม) วางแปรงใน แนวนอน ขยับสั้นๆ ในแนวนอนประมาณ 10 ครั้งต่อ ตำแหน่ง	1	4.00	20	80.00	เพิ่มขึ้น
4. แปรงรอบใน (ใกล้เพดาน=ฟันบน/ใกล้ลิ้น=ฟัน ล่าง) วางแปรงในแนวนอน ขยับสั้นๆ ในแนวนอน ประมาณ 10 ครั้งต่อตำแหน่ง	1	4.00	19	76.00	เพิ่มขึ้น
5. ด้านบดเคี้ยว วางแปรงตรง ๆ บนด้านบดเคี้ยว ขยับสั้น ๆ 20 ครั้ง	7	28.00	24	96.00	เพิ่มขึ้น
6. การแปรงทำความสะอาดลิ้น	6	24.00	25	100.00	เพิ่มขึ้น
7. เวลาในการแปรงฟัน (อย่างน้อย 2 นาที)	22	88.00	25	100.00	เพิ่มขึ้น
$M \pm SD.$	1.52 ± 0.65		6.20 ± 0.91		

4. จำนวนและร้อยละระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ อยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 100.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 60.00 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.00 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลองของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ (n=25)

ระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)		(คน)	
ระดับดีมาก	0	0.00	0	0.00
ระดับดี	0	0.00	10	40.00
ระดับพอใช้	0	0.00	15	60.00
ระดับไม่ดี	25	100.00	0	0.00

5. ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ผลการตรวจวัดคราบจุลินทรีย์ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Wilcoxon Signed Rank test

กลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ มีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < .001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร ^a	M	SD.	Z	P-value
ความรู้เกี่ยวกับช่องปากและโรคที่พบในช่องปาก			-4.00	< .001*
ก่อนทดลอง	6.12	1.24		
หลังทดลอง	8.20	0.91		
ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร			-4.36	< .001*
ก่อนทดลอง	12.20	1.22		
หลังทดลอง	14.92	0.40		
ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก			-4.21	< .001*
ก่อนทดลอง	10.28	3.25		

หลังทดลอง	14.48	0.51		
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปากและการพบทันตบุคลากร			-4.33	< .001*
ก่อนทดลอง	7.44	1.26		
หลังทดลอง	9.76	0.66		

ⁿ Wilcoxon Signed Rank test * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

6. ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลการตรวจวัดทราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 0.90$, $SD = 0.34$) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 2.48$, $SD = 0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลการตรวจวัดทราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร ⁿ	<i>M</i>	<i>SD.</i>	<i>Z</i>	<i>P-value</i>
คะแนนเฉลี่ยผลการตรวจวัดทราบจุลินทรีย์			-4.39	< .001*
ก่อนทดลอง	2.48	0.21		
หลังทดลอง	0.90	0.34		

ⁿ Wilcoxon Signed Rank test * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

7. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ

ความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ ($M = 4.88$, $SD = 0.33$) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาข้อที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมากที่สุด คือ บรรยากาศการให้ความรู้ในไลน์กลุ่มเป็นไปด้วยดี เท่ากับ ($M = 4.92$, $SD = 0.40$) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา สามารถเข้าใจจุดประสงค์หลักของกิจกรรมและการใช้ไลน์กลุ่มในการให้ความรู้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ Covid-19 ที่ระบาดในปัจจุบันเท่ากับ ($M = 4.84$, $SD = 0.37$) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ตามลำดับขั้นตอนและเข้าใจง่าย เท่ากับ ($M = 4.56$, $SD = 0.58$) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรม	<i>M</i>	<i>SD.</i>	ระดับความคิดเห็น
1. การประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโปรแกรมวิจัย	4.72	0.46	มากที่สุด
2. การชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมแก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรม	4.64	0.49	มากที่สุด
3. การดำเนินงานเป็นระบบและมีขั้นตอนชัดเจน	4.64	0.64	มากที่สุด
4. กิจกรรมสำเร็จลุล่วงตามแผนที่วางไว้	4.76	0.44	มากที่สุด
5. ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมและสันทนาการ	4.72	0.61	มากที่สุด

6. ระยะเวลาการทำกิจกรรม	4.72	0.46	มากที่สุด
7. ความน่าสนใจของกิจกรรม	4.76	0.52	มากที่สุด
8. ความเหมาะสมและต่อเนื่องของกิจกรรม	4.68	0.63	มากที่สุด
9. สามารถนำความรู้จากกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตได้	4.68	0.56	มากที่สุด
10. สามารถเข้าใจจุดประสงค์หลักของกิจกรรม	4.84	0.37	มากที่สุด
11. ความพร้อมของผู้บรรยายในการให้ความรู้	4.64	0.49	มากที่สุด
12. มีเทคนิคการบรรยาย/การใช้สื่อ/ภาษาเข้าใจง่ายและเหมาะสม	4.72	0.46	มากที่สุด
13. สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ตามลำดับขั้นตอนและเข้าใจง่าย	4.56	0.58	มากที่สุด
14. เปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถามและมีส่วนร่วม	4.76	0.44	มากที่สุด
15. โดยรวมแล้ว มีความพึงพอใจต่อการอ่านไลน์กลุ่มเพียงใด	4.76	0.52	มากที่สุด
16. บรรยายการให้ความรู้ในไลน์กลุ่มเป็นไปด้วยดี	4.92	0.40	มากที่สุด
17. การใช้ไลน์กลุ่มในการให้ความรู้มีความสะดวกในการเข้าอ่านความรู้ในแต่ละวัน	4.76	0.44	มากที่สุด
18. เนื้อหาความรู้ที่ให้มีความเพียงพอต่อความต้องการ	4.64	0.57	มากที่สุด
19. การใช้ไลน์กลุ่มในการให้ความรู้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ Covid-19 ที่ระบาดในปัจจุบัน	4.84	0.37	มากที่สุด
รวม	4.88	0.33	มากที่สุด

อภิปรายผล

ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลทันตสุขภาพโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ โรคฟันผุ โรคปริทันต์ การทำความสะอาดช่องปากและฟัน อาหารกับสุขภาพช่องปาก และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง โดยการอธิบายประกอบกับสไลด์ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของฟัน โครงสร้างภายในของฟัน รูปร่างของฟัน หน้าที่ของฟัน อาการของโรคฟันผุ สาเหตุของโรคฟันผุ การรักษา และการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การตรวจฟันด้วยตัวเอง การย้อมสีฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีด้วยวิธี Modified Bass และมีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนาซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ผ่านกลุ่มไลน์ โดยผู้วิจัยจะคอยสรุปประเด็นสำคัญในช่วงท้ายของกิจกรรม เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของภูติพ เตชาดิวัฒน์ และนิทรา กิจจิระวุฒิมวงษ์ (2556) ที่ได้ทำการวิจัยแบบการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนและเพื่อประเมินประสิทธิผลของ

จัดการเรียนการสอนโดยใช้บริบทเป็นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นการสร้างศักยภาพของ อสม. ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ภาครัฐ) และ อสม. (ภาคประชาชน) นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนา อสม. ให้มีศักยภาพสูงขึ้น ในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนาระหว่างกลุ่มในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. รวมถึงการใช้คำถามเกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติในการเยี่ยมและความพึงพอใจ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้กิจกรรมเป็นฐานดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

วิภาพร สิทธิสาตร์ และจันทร์จิรา อินจัน (2560) ศึกษาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินผลกระทบการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน การศึกษาครั้งนี้เจาะจงเลือกศึกษาในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษา พบว่ากระบวนการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนแบบบริบทเป็นฐาน ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้ด้านทักษะของ อสม. ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\text{-value} = .000$) ลักษณะการจัดการเรียน มีการแบ่งกลุ่มตามศักยภาพ เรียนเป็นกลุ่มย่อย เนื้อหาประกอบด้วยกิจกรรมหลักเน้นเนื้อหาตามความต้องการ พัฒนาและกิจกรรมเสริม เน้นกิจกรรมที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของ อสม. กระบวนการจัดการเรียนแบบบริบทเป็นฐาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ส่งผลต่อการแก้ปัญหา ที่ตอบสนองต่อความต้องการ จึงเป็นรูปแบบที่มีประโยชน์และเหมาะสมต่อการพัฒนา อสม. ในบริบทที่แตกต่างกัน

คราบจุลินทรีย์ และทักษะการแปรงฟัน

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสอนแปรงฟันด้วยวิธี Modified Bass กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับคราบจุลินทรีย์แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยระดับทักษะการแปรงฟันภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสอนแปรงฟันด้วยวิธี Modified Bass แตกต่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ การแปรงฟันแบบวิธี Modified Bass โดยการอธิบายประกอบกับสไลด์ความรู้ มีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนาซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและฝึกปฏิบัติ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับคราบจุลินทรีย์ลดลงได้นั้น เกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างแปรงฟันได้ถูกวิธีมากขึ้น ฟันจึงได้รับการทำความสะอาดทั่วปากครบทุกซี่ ทุกด้าน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมทันตสุขศึกษา ร่วมกับการใช้กิจกรรมเป็นฐานไปช่วยการสอน การจัดกิจกรรม หรือแนะนำแก่กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ
2. ทันตบุคลากร สามารถใช้ใช้กิจกรรมเป็นฐานเป็นสื่อตัวกลางสำหรับให้ทันตสุขศึกษาและส่งเสริมทันตสุขภาพให้กับชาวบ้านที่ตนรับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความรู้และพฤติกรรมที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น หลังได้รับโปรแกรมเป็น 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อยืนยันความคงทนของโปรแกรม
2. ควรมีการเพิ่มกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม รวมทั้งเห็นผลของโปรแกรมได้ชัดเจนขึ้น

รายการอ้างอิง

- โกษารักษ์, สมชาย, และ โสตะ, จิราภรณ์. (2560). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคปริทันต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย. *วารสารทันตภิบาล*, 28(2), 1-12.
- เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค. (2551). *หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)*.
<https://consumersouth.org/paper/7>
- นภาพรณ คำพลงาม. (2558). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา. *วารสารราชนครินทร์*, 12(28), 179-185.
- เพ็ญภา ตลับกลาง. (2562). *การพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้คำศัพท์ภาษาอังกฤษโดยใช้วิธีสอนกิจกรรมเป็นฐานสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวัดเขียนเขต*.
<http://ithesisir.su.ac.th/dspace/bitstream/189/2420/1.pdf>
- ภูติพิ เตชาดิวัฒน์, และ นิทรา กิจธีระวุฒินงษ์. (2556). *การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บริบทเป็นฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก*. รายงานการวิจัย, 47-52.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 3. (2558). *แนวการจัดกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้*.
<http://www.surin3.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. (2562). *ประชากรทั้งหมดเข้าถึงบริการทันตกรรมภาพรวมจังหวัดกระบี่*.
[http://203.157.232.109/hdc_report/frontend/web/index.php?r=dent%](http://203.157.232.109/hdc_report/frontend/web/index.php?r=dent%20)
- สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช, กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. http://www.nakhonphc.go.th/history_asm.php
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข*.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, และ จันทรจิรา อินจัน. (2560). *พัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุม*

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนแบบบริบทเป็นฐาน. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 10(3), 427-435.

Bloom, B. S. (1986). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals*. New York: Longman.

Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Revised Edition). New York: Academic Press.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Greene, J. C., & Vermillion, J. R. (1964). The simplified oral hygiene index. *Journal of the American Dental Association*, 68(1), 7-13.