

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน
ในเขตรับผิดชอบตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์
อัจฉริยา มัลย์มาตย์^{1, 2, *} ส.ม., วุฒิชัย จริยา³ DHSM.

Received: September 6, 2022

Revised: November 7, 2022

Accepted: November 8, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม ทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-Square test, Fisher's exact test, Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่าก่อนเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผู้รับผิดชอบงานด้านทันตสาธารณสุขและครูอนามัยโรงเรียน สามารถนำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมด้านทันตสาธารณสุขได้ โดยยึดบริบทของแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ ประถมศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โรคฟันผุ

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางขนุน จังหวัดนครสวรรค์

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: atcharyam63@nu.ac.th

The effect of health literacy program on food consumption behaviours at risk of developing dental caries among sixth grade students of school in the responsible area of Mae Lei sub-district, Mae Wong District, Nakhon Sawan Province

Atchariya Malaimart^{1,2,*} M.P.H., Wutthichai Jariya³ DHSM.

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effect of health literacy program on food consumption behaviours at risk of developing dental caries among Prathomsuksa 6 students of school in the catchment area of Mae Lei sub-district, Mae Wong District, Nakhon Sawan Province. The purposive sampling of 60 students were divided into an experimental group and control group, each group composed of 30 students. The health literacy program on food consumption behaviours at risk of developing dental caries had been implemented in the experimental group for 8 weeks. Data were collected by questionnaires. Statistics utilized for data analysis were descriptive statistics including frequency, percentage mean, and standard deviation and inferential statistics included Chi-Square test, Fisher's exact test, Paired t-test, and independent t-test

The results showed that the mean score of health literacy and food consumption behaviours at risk of developing dental caries in the experimental group was statistical significantly higher than before receiving the program and higher than that in the control group (p -value < 0.05). The dental public health officers and school health teachers can apply this health literacy program in promoting the dental public health activities based on the context of each area.

Keywords: Health literacy, Primary schools, Food consumption behaviors, Dental caries

¹ Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

² Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Ban Pang Kanoon Health Promoting Hospital, Nakhon Sawan Province

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

* Corresponding author: atchariyam63@nu.ac.th

บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียน (Krisdapong, 2014) ซึ่งเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปีนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของงานทันตสาธารณสุข และเป็นกลุ่มอายุสำคัญที่ใช้ในการเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากในระดับสากล เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ (Dental Public Health Office, Department of Health, 2018) จากรายงานผลสำรวจคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบว่า มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร ร้อยละ 19.2 การทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 16.2 รักษาอาการ ร้อยละ 12.0 การยิ้ม ร้อยละ 9.2 การออกไปพบปะผู้คน ร้อยละ 3.6 การพักผ่อนนอนหลับ ร้อยละ 2.8 การพูด ร้อยละ 2.7 และการศึกษา ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 12 ปี ที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ โรคฟันผุ ร้อยละ 52.0 (Dental Public Health Office, Department of Health, 2018)

สาเหตุหลักอย่างหนึ่งของการเกิดโรคฟันผุ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งจากการสำรวจระดับประเทศที่พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ร้อยละ 13.4 มีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมประจำทุกวัน ร้อยละ 14.6 มีพฤติกรรมดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ นมปรุงแต่งรส เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 45.2 มีพฤติกรรมการกินลูกอมทุกวัน และร้อยละ 32.6 มีพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน (Dental Public Health Office, Department of Health, 2018) นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กในวัยเรียน (Kesornrat, Dawloy, & Sirisrichan, 2017) และเด็กวัยนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูงในความถี่และปริมาณมากเป็นประจำ (Buasri, Thipsungwan, & Suntranon, 2020; Wangnun & Piaseu, 2017) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการบริโภคขนมกรุบกรอบหรือลูกอมทุกวันมีโอกาสเกิด

ฟันผุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่บริโภคบางวันหรือไม่บริโภคเลย 2.3 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมทุกวันมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มน้ำหวานหรือไม่ดื่มน้ำเลย 3.8 เท่า (Boonin, 2017)

จากการทบทวนงานวิจัย มีหลายปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่า มีผู้ที่เห็นถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication) ทักษะการตัดสินใจ (Decision) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และการจัดการตนเอง (Self-management) และนำมาพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น มีหลายพฤติกรรมด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการทำสะอาดช่องปาก เช่น การแปรงฟัน หรือพฤติกรรมการบริโภค แต่พฤติกรรมที่ต้องอาศัยทักษะของความรู้ด้านสุขภาพเข้ามาช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาด้านความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในปี พ.ศ. 2563 โดยผลการศึกษาพบว่าเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับพื้นฐานเฉลี่ย 21.6 คะแนน โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการส่งผลให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี ร้อยละ 72.0 และเมื่อดูความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า เด็กวัยนี้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในด้านการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน นอกจากนี้ จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ นั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน (Suthiwarotamakul, 2018) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Kongsri & Srisaad, 2020)

เพราะฉะนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้และ

มีผู้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม แล้วพบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การศึกษาของ Tantiekkarat (2020) พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ Sookpool, Kingmala, Pangsuk, Yeunyow, & Wangmun (2020) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพร่วมกับการสำรวจปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลแม่เลี้ยง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 80.7 จากฐานข้อมูล HDC นครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2563 (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2021) จะเห็นได้ว่ามีค่าสูงกว่าระดับประเทศคือร้อยละ 52.0 (Dental Public Health Office, Department of Health, 2018) และมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญด้านพฤติกรรมบริโภคดังนี้ ร้อยละ 81.1 มีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 62.2 ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ นมปรุงแต่งรสทุกวัน ร้อยละ 45.9 กินลูกอมทุกวัน และร้อยละ 87.8 กินขนมกรุบกรอบทุกวัน (Dental Group, Mae Wong Hospital, 2020) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ แม้ว่าเด็กวัยเรียนจะได้รับบริการทางทันตกรรมที่เข้าถึงมากขึ้นจากการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลแม่เลี้ยง และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยเน้นการให้ความรู้ในเรื่องทักษะการแปรงฟัน การแปรงฟันในโมเดลและปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ยังไม่ได้สร้างให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จึงยังขาดกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ

ช่องปากของตนเองโดยการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ช่องปากได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการพัฒนาโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ในโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตตำบลแม่เลี้ยง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

โดยการวิจัยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยได้รับการอนุมัติเลขที่ COA No. 0470/2021 IRB No. P10177/64 ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนที่ศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตำบลแม่เลี้ยง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 12 โรงเรียน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) โดยใช้ T-test family (Mean: differences between two independent means) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect size) = 0.80 ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบ (α) = 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) = 0.90 ค่าสัดส่วนระหว่างกลุ่ม (Allocation ratio N2/N1) = 1 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน และเพื่อป้องกันการสูญหาย จึงได้มีการปรับเปลี่ยนขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน

ทำการคัดเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้โรงเรียนบ้านปางสุดเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนบ้านคลองไทรเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นคัดเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก (Lottery method) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มละ 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ 1) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 2) นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ 3) ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมโปรแกรมฯ และ 4) นักเรียนที่มีคะแนนในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุอยู่ในระดับสูง และเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ นักเรียนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการได้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ จากกองสุศึกษา ปี พ.ศ. 2556 การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 7 กิจกรรม ระยะเวลา 8 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ ผู้ทำหน้าที่ดูแลอาหาร จำนวนมื้ออาหารหลัก การกินอาหารระหว่างมื้ออาหาร ชนิดอาหารที่กินนอกมื้ออาหาร และมีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

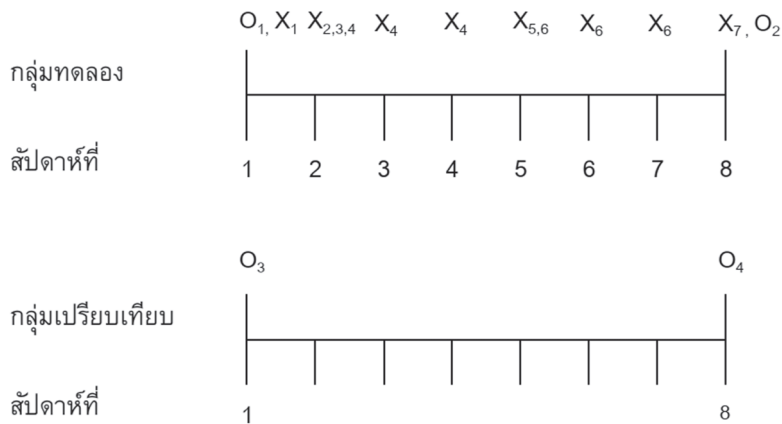
2) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดฟันผุ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมี 3 ระดับ มีคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ กรณีคำถามเชิงบวก (Positive statement) ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน

3) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ มี 4 ระดับ ได้แก่ ยาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย ง่าย โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ กรณีคำถามเชิงบวก (Positive statement) ยาก 4 คะแนน ค่อนข้างยาก 3 คะแนน ค่อนข้างง่าย 2 คะแนน ง่าย 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of item objective congruence) อยู่ในช่วง 0.67-1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่โรงเรียนบ้านวังชุมพร ตำบลเขาชนกัน อำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน และหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ เท่ากับ 0.89 และ 0.71 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ภาพ 1) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามและอธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test)



ภาพ 1 แผนภาพการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากภาพ 1 กำหนดให้

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ

X₁ - X₇ หมายถึง กิจกรรมของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ของกลุ่มทดลองในแต่ละสัปดาห์

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 60 นาที ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม โดยมีผู้วิจัยเป็นวิทยากรและมีผู้ช่วยวิทยากรกลุ่มในการอธิบายขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ 1 "ฟัน ฟัน: ทำไม อะไร อยางไร" โดยกิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) โดยนักเรียนรู้และจำประเด็นเนื้อหาสำคัญของ 3 หัวข้อที่ผู้วิจัยกำหนดให้ สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)

โดยให้นักเรียนค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูล เช่น หนังสือ และเว็บไซต์ และสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) โดยให้นักเรียนระบุว่าหาข้อมูลที่ผู้วิจัยกำหนดให้มาจากแหล่งสืบค้นใด

สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา 100 นาที ประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 2 "รู้ทันพันธุ" โดยกิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) โดยนักเรียนมีการสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเนื้อหา/ข้อมูล ที่นำเสนอไปได้ และสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) คือ นักเรียนสามารถบอกได้ว่าแหล่งข้อมูลที่ทำมามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ กิจกรรมที่ 3 "ท่องโลกอาหาร" โดยกิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) โดยนักเรียนสามารถจัดเมนูอาหารมือหลัก 1 มือและอาหารมือว่าง 1 มือโดยวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของอาหารเพื่อเลือกเมนูในการจัดอาหาร และสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) คือ นักเรียนสามารถนำเสนอการจัดอาหารมือหลัก และอาหารมือว่าง ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และกิจกรรมที่ 4 "เส้นทางสู่เป้าหมาย ระยะที่ 1" ซึ่งกิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านการจัดการตนเอง (Self-management) โดยนักเรียนกำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุได้

สัปดาห์ที่ 3 และ สัปดาห์ที่ 4 คือ กิจกรรมที่ 4 "เส้นทางสู่เป้าหมาย ระยะที่ 1 (ต่อเนื่อง)" โดยให้นักเรียนบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุที่ผู้วิจัยแจกให้ในสัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4 โดยให้นักเรียนบันทึกทุกมื้อ กิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านการจัดการตนเอง (Self-management) โดยนักเรียนบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ทุกมื้อตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สัปดาห์ที่ 5 ระยะเวลา 60 นาที ประกอบไปด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 5 "ทำได้ใหม่ ทำได้หรือเปล่า" กิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านการจัดการตนเอง (Self-management) นักเรียนทบทวนประสบการณ์ที่ทำได้/ทำไม่ได้ ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ใหม่ ผ่านการเขียนข้อความสั้นๆ และสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) คือนักเรียนสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ และโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางหรือความคิดเห็นในการแก้ปัญหาที่นำเสนอไปได้ และกิจกรรมที่ 6 "เส้นทางสู่เป้าหมาย ระยะที่ 2" กิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านการจัดการตนเอง (Self-management) โดยนักเรียนกำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุได้

สัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 7 คือ กิจกรรมที่ 6 "เส้นทางสู่เป้าหมาย ระยะที่ 2 (ต่อเนื่อง)" โดยให้นักเรียนบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุที่ผู้วิจัยแจกให้ในสัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4 โดยให้นักเรียนบันทึกทุกมื้อ กิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านการจัดการตนเอง (Self-management) โดยนักเรียนบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ทุกมื้อตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สัปดาห์ที่ 8 ระยะเวลา 60 นาที คือ กิจกรรมที่ 7 "สะท้อนคิด สรุปกิจกรรมหลังการดำเนินการวิจัย" กิจกรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้านการจัดการตนเอง (Self-management) โดยนักเรียนประเมินตนเองจากการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุของตนเองว่าสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ไหม

หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ โดยทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูล (Test of normality) ด้วย Shapiro-Wilk test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการแจกแจงปกติ ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Samples t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน โดยไม่มีการสูญหายหรือออกจากโปรแกรมก่อนกำหนด

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 43.3 ตามลำดับ ผู้ปกครองมีอาชีพ

เกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.4 ส่วนใหญ่ผู้ทำหน้าที่ดูแลอาหารคือ ปู่ย่าตายาย คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่ทานอาหารมื้อหลักจำนวน 3 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 63.3 และส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าขนมมาโรงเรียนมากกว่า 20 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.0 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 63.3 และ 36.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่ผู้ทำหน้าที่ดูแลอาหาร คือ พ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่ทานอาหารมื้อหลักจำนวน 3 มื้อ คิดเป็นร้อยละ 63.4 และส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าขนมมาโรงเรียนมากกว่า 20 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.0 และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 72.20 คะแนน หลังการทดลอง 98.87 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ 29.57 คะแนน หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 21.17 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	72.20	11.93	-11.02	< 0.001*
หลังการทดลอง	98.87	7.52		
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ				
ก่อนการทดลอง	29.57	2.93	13.49	< 0.001*
หลังการทดลอง	21.17	2.04		

*p-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 73.87 คะแนน หลังการทดลอง 77.70 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงขึ้นเล็กน้อยอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ 29.00 คะแนน หลังการทดลอง 28.33 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองลดลงเล็กน้อยอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ก่อนการทดลอง	73.87	15.71	-1.19	0.242
หลังการทดลอง	77.70	13.18		
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ				
ก่อนการทดลอง	29.00	2.73	0.875	0.389
หลังการทดลอง	28.33	2.66		

ผลการเปรียบเทียบก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 72.20 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 73.87 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ 29.57 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 29.00 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 3)

ผลการเปรียบเทียบหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 98.87 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 77.70 คะแนน โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ลดลง 21.17 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 28.33 คะแนน โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
ก่อนการทดลอง	72.20	11.93	73.87	15.71	-0.46	0.645
หลังการทดลอง	98.87	7.52	77.70	13.18	7.64	< 0.001*
พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ						
ก่อนการทดลอง	29.57	2.93	29.00	2.73	0.78	0.442
หลังการทดลอง	21.17	2.04	28.33	2.66	-11.73	< 0.001*

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบตำบลแม่เลี้ยง ผลวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเนื่องมาจากโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (Kaeodumkoeng & Tripetchsriurai, 2013) ทั้ง 6 ด้านเป็นพื้นฐานในกิจกรรมที่สร้างขึ้น ประกอบไปด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access) โดยกำหนดประเด็นสืบค้นให้นักเรียนในกลุ่มทดลองได้ค้นหาข้อมูลให้นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น Social media หนังสือ ฯลฯ ให้บอกแหล่งข้อมูลที่เลือก ข้อมูลที่ได้ และให้นักเรียนนำข้อมูลที่ได้อ่านมาซ้ำตรงกันกับหลายแหล่ง มีความถูกต้องและทันสมัยมากน้อยเพียงใด ในส่วนนี้เชื่อมโยงไปยัง การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) คือ นักเรียนจะต้องมีความสามารถ

ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยดูได้จาก ผู้เขียนเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ ความทันสมัยของ สารสนเทศ หน่วยงาน แหล่งที่มา มีการระบุชื่อผู้เขียน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) นักเรียนสามารถจดจำประเด็นเนื้อหาสำคัญ ที่ผู้วิจัยให้ค้นหา ได้แก่ ทำไมฟันผุ อาหารอะไรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุบ้าง ควรเลือกบริโภคอาหารอย่างไร ที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และนำความรู้นั้นไปใช้ใน กิจกรรมการจัดเมนูอาหารมื้อหลัก 1 มื้อ/อาหารว่าง 1 มื้อ เพื่อให้ นักเรียนสามารถกำหนดทางเลือกในการบริโภคอาหารและบอกได้ว่าเหตุใดจึงเลือกจัดเมนูอาหารเช่นนี้ ซึ่งจะสะท้อนไปยังทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ในส่วนการจัดการตนเอง (Self-management) ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ โดยให้นักเรียนร่วมกันกำหนดเป้าหมายคนละ 2-3 ประเด็น และแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ โดยให้นักเรียนบันทึกทุกมื้อ และกลับมาสรุปว่านักเรียนสามารถทำได้อย่างที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ มีการทบทวนประสบการณ์ที่ทำได้/ทำไม่ได้ผ่านการเขียนข้อความสั้นๆ ลงบนกระดาษ

โพสต์อิทโน้ต (Post-it note) และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาจากข้อความของนักเรียนที่ได้เขียนไว้ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ และด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ในการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยใช้การสื่อสารแบบสองทาง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือข้อมูลที่ยังไม่กระจ่างชัด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และในแต่ละกิจกรรมจะให้นักเรียนออกมานำเสนอข้อมูลหรือชิ้นงานที่ได้ให้ไว้ในแต่ละกิจกรรม โดยจะสังเกตจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การถ่ายทอดข้อมูล สามารถบอกบุคคลที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยพัฒนาทักษะดังกล่าวเพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุไปในทางที่ดีขึ้น โดยนักเรียนได้ลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง สอดคล้องตามหลักการออกแบบการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย ที่เน้นบทบาทของผู้เรียนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและลงมือกระทำด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมีความตื่นตัวและกระตือรือร้นส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ (Matsee & Wanaratwichi, 2017)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุที่ลดลงอาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอื้อจิต สุขพูล และคณะ เรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sookpool et al., 2020)

ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมนั้น ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งต่อไปหากไม่มีการจัดกระทำหรือใส่โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มนี้ อาจมีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุได้ในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร ตันติเอกรัตน์ เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อัมภเวศ คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Tantiekkarat, 2020)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้รับผิดชอบงานด้านทันตสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมด้านทันตสาธารณสุขได้ โดยยึดบริบทของแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม

2. ครูอนามัยโรงเรียนสามารถนำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุ ไปแทรกในแผนการเรียนการสอนในโรงเรียนสำหรับรายวิชาสุขศึกษาได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเพิ่มการติดตามประเมินผลในระยะ 6 เดือน เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการนำผลจากการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น โดยมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านปางสุดและผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคลองไทร ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูลและการทำวิจัยตลอดจนการดูแลอำนวยความสะดวกในระหว่างการทำกิจกรรมและขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถามในการวิจัยตลอดจนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Boonin, T. (2017). Dental caries status and oral health practice of grade six primary school students at Samrong District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 1(3), 12-28. (in Thai)
- Buasri, S., Thipsungwan, K., & Suntranon, A. (2020). Food consumption behaviors, fruits and vegetables among school-aged children in Chiang Rai Province. *Nursing Journal*, 47(2), 24-36. (in Thai)
- Dental Group, Mae Wong Hospital. (2020). *Report of the survey of oral health conditions, Mae Wong District, Nakhon Sawan Province*. Nakhon Sawan: Mae Wong Hospital. (in Thai)
- Dental Public Health Office, Department of Health. (2018). *National oral health survey report No. 8 Thailand 2017*. Bangkok: Sam Charoen Panich (Bangkok) Company. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2021). *Percentage of children aged 12 years with cavities in teeth, Health Area 12, Nakhon Sawan Province, fiscal year 2020*. Retrieved July 1, 2022, from https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=db_30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=d36f6c38999d128132513933e36a848a. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K., & Tripetchsriurai, N. (2013). *Health Literacy*. (3rd ed.). Nonthaburi: Printing house of Agricultural Cooperatives of Thailand Co., Ltd. (in Thai)
- Kesornrat, C., Dawloy, N., & Siririchan, P. (2017). The oral health behavior and oral health status of grade six primary school students in Surin Province. *The Dental Nurse Journal*, 28(2), 28-44. (in Thai)
- Kongsri, S., & Srisaad, S. (2020). Relationship between oral health literacy and oral health practices among Dental Public Health students of Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 31(1), 135-147. (in Thai)
- Krisdapong, S. (2014). *Oral health-related quality of life*. (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printery. (in Thai)
- Matsee, C., & Wanaratwichit, C. (2017). Promotion of health literacy: From concept to practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 96-111. (in Thai)
- Sookpool, A., Kingmala, C., Pangsuk, P., Yeunyow, T., & Wangmun, W. (2020). Effectiveness of health literacy and health behavior development program for working people. *Journal of Health Science*, 29(3), 419-429. (in Thai)

- Suthiwarotamakul, N. (2018). *The relationships between health literacy, family and peer influences and eating behavior of school-age children*. Thesis of Master of Public Health, Burapha University, Chonburi. (in Thai)
- Tantiekkarat, S. (2020). The effects of health literacy and social support promotion program among overweight primary school students, Khlong Luang District, Pathumthani Province. *Journal of Health and Nursing Research*, 32(2), 50-61. (in Thai)
- Wangnun, N., & Piaseu, N. (2017). Factors related to preschoolers' snack consumption behaviour. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(4) 55-66. (in Thai)