

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5
 Development of Oral Health Literacy Model for Elementary School Students
 in Health Region 5

กนกวรรณ ศรีทชากุล (Kanokwan Suttagul)*
 พรสุข หุ่นนิรันดร์ (Pornsuk Hunnirun)**

Received: Oct 16, 2019

Revised: Oct 28, 2019

Accepted: Dec 12, 2019

บทคัดย่อ

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พบเด็กวัยเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.0 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 ผู้วิจัยจึงทำวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาแบบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิจัยปัญหา ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 400 คน ผู้บริหาร โรงเรียน ครู ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ผู้ปกครองระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบฯ ได้นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 40 คน โดยใช้แผนกิจกรรม 3 ฐาน และ 6 มิติ ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบฯ ในนักเรียนกลุ่มเดียวกับระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 23 พฤศจิกายน 2561-30 เมษายน 2562 โดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ และแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.879 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนยังไม่ตระหนักในการดูแลช่องปากตนเอง สื่อการสอนไม่เพียงพอและ ต้องการให้มีการอบรมการดูแลรักษาฟันที่ถูกต้อง ใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย คະแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความ

*นิสิตหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, e-mail: ksuttagul@hotmail.com

**รองศาสตราจารย์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

รอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 มิติ หลังการใช้รูปแบบฯ (\bar{X} = 2.50, S.D. = 0.11) สูงกว่าก่อนใช้ (\bar{X} = 3.54, S.D. = 0.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ดังนั้นโรงเรียนในพื้นที่ควรนำรูปแบบฯ นี้ไปใช้ในการดูแลนักเรียนประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบความรู้สุขภาพ, ความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปาก, นักเรียนประถมศึกษา

Abstract

According to the 8th national oral health survey of Thailand, the prevalence of dental caries and gingivitis in 12 years old school-aged group is 52.0% and 66.3%, respectively.

The aim of this research and development was to develop an oral health literacy model in elementary school students in Health Region 5, Thailand. The study was divided into 3 phases. Phase 1 consisted of diagnosis of problems and identifying the needs of oral health literacy of elementary school students. Then, responses to questionnaires were collected from 400 students (grade 6) and interview questionnaires from school directors, teachers, dentists/dental hygienist and parents. Phase 2 consisted of implementation of the model in 40 students (grade 6). A model was developed consisting of 3 interventions, and 6-dimension questionnaires. Phase 3 consisted of evaluation of the model and interventions with questionnaires in 40 school students. The study was conducted from November 23, 2018 to April 30, 2019. The content validity of the instruments were 0.89 and the reliability of the questionnaire was 0.879. Statistical analysis was done using Paired t-test and content analysis.

Results: There is inadequate equipment and teaching materials and students require proper dental care training using modern teaching materials and arrangement of activities. The model significantly increased the mean score of oral health literacy in all 6-dimensions (\bar{X} = 2.50, S.D. = 0.11) and elementary school students reported that they had high (\bar{X} = 3.54, S.D. = 0.14) satisfaction levels (at p-value .05). This model can be applied continuously in schools for improving oral health literacy in elementary school students.

Keywords: Health literacy model, Oral health literacy, Elementary school students

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ความรู้สุขภาพ (Health Literacy) มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและมีผลโดยตรงกับความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ ความรู้สุขภาพจึงถูกหยิบยกเป็นประเด็นสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพโลกเสมอมา ตั้งแต่ Bangkok Charter จนถึง Shanghai Declaration (World Health Organization [WHO], 2017) สำหรับประเทศไทย ความรู้สุขภาพถูกบรรจุในข้อเสนอปฏิรูปด้านสาธารณสุขประเด็นความรู้สุขภาพ และได้ผ่านกระบวนการเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติ (สนช.) และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อเมษายน 2561 เพื่อบังคับใช้ให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 และ พ.ร.บ. แผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 โดยมุ่งเน้นไปที่ความยั่งยืนของการขับเคลื่อนความรู้สุขภาพที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ชุมชน และองค์กร เช่น โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานประกอบการและสถานที่ทำงาน รวมถึงศาสนสถานต่างๆ

โรคในช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งโรคหนึ่งของประชากรไทย จากรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 (Dental Public Health Division, 2018) พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีอัตราความชุกของโรคฟันผุสูงกว่าเด็กก่อนวัยเรียน โดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อ่อน อุด 1.4 ซี่/คน ซึ่งไม่ลดลงจากการสำรวจครั้งที่ 7 และมีภาวะเหงือกอักเสบสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 (Dental Public Health Division, 2014) จากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 66.3 ที่สำคัญหากเกิดการติดเชื้อในช่องปากจะทำให้เกิดการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จะพบการอักเสบของสภาวะปริทันต์มากกว่าปกติ เมื่ออักเสบจะทำให้มีเชื้อโรคซึ่งเชื้อโรคอาจจะหลุดเข้าไปในเส้นเลือดแล้วนำไปสู่การติดเชื้อ เช่น ที่ลิ้นหัวใจทำให้เกิดลิ้นหัวใจอักเสบ ที่หลอดเลือดทำให้หลอดเลือดหนาขึ้น เมื่อหนา

มากขึ้นก็จะตีบในที่สุด นอกจากนี้หากเชื้อหลุดแล้ววิ่งไปที่สมอง จะทำให้หลอดเลือดสมองตีบและทำให้เป็นอัมพาตได้ในที่สุด (Scannapieco, 2004)

เขตสุขภาพที่ 5 เป็นหน่วยงานสังกัดส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีเขตรับผิดชอบ 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีนักเรียนประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่อยู่ในความดูแลทั้งหมด 367,940 คน ซึ่งจากข้อมูลใน Health Data Center (Ministry of Public Health, 2017) มีรายงานการเข้ามารับการตรวจรักษาโรคในช่องปากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.61 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 49.91 ในปี พ.ศ. 2560 และจากข้อมูลพบว่านักเรียนประถมศึกษาซึ่งกลุ่มเด็กวัยเรียนเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะพบฟันผุมากขึ้น โดยการผุของฟันแท้ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มอายุ 12 ปี มีฟันผุสูงที่สุดร้อยละ 46.13 จึงควรได้รับการดูแลช่องปากเป็นอย่างมาก และผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) สำรวจหาปัญหาเมื่อ สิงหาคม 2561 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 31 คน พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่ง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากในระดับถึงปานกลาง หากมีการส่งเสริมและป้องกันที่ดีจะส่งผลดีต่อตัวเด็ก ครอบครัว สังคม และประเทศชาติเป็นอย่างมากซึ่งกระทรวงสาธารณสุขต้องการให้คนไทยตระหนักและเห็นความสำคัญสุขภาพช่องปากมากขึ้น จึงจัดให้มีตรวจสุขภาพช่องปากและการคัดกรองนักเรียนประถมศึกษาเพื่อหาโรคฟันผุและภาวะเหงือกอักเสบตามภารกิจในองค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียนของกลุ่มมีการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2556 (Bureau of Health Promotion, 2013)

นักเรียนประถมศึกษาเป็นวัยที่สำคัญเพราะในช่องปากจะมีทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ที่ทยอยขึ้นมา ผู้ปกครองโดยทั่วไปมีความเข้าใจผิดว่า ซี่ฟันที่ขึ้นมาใหม่ยังคงเป็นฟันน้ำนม จึงละเลยและไม่สนใจในการดูแลสุขภาพฟัน

ของบุตรหลาน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญและควรมีการร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ ครูและผู้บริหาร โรงเรียน เป็นผู้กำหนดนโยบายของโรงเรียน ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ตรวจรักษาและดูแลช่องปากนักเรียน ผู้ปกครองผู้ใกล้ชิดนักเรียน รวมถึงชุมชนที่นักเรียนพักอาศัยล้วนมีส่วนรับผิดชอบต่อการเกิดความรู้สุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อสุขภาพช่องปากดี ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปาก และการป้องกันโรค สื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี การจัดการกราบจุลินทรีย์และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพช่องปาก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลช่องปากที่ดีขึ้นและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบความรู้สุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในเขตสุขภาพที่ 5 โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นการส่งเสริมป้องกันโรค ชะลอการสูญเสียฟัน ลดอาการเจ็บปวดฟันและเหงือก เพิ่มคุณภาพชีวิตในการบดเคี้ยวและความมั่นใจในรอยยิ้ม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับโรคทางช่องปาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลช่องปากแบบองค์รวมด้วยการขับเคลื่อนผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและคูปัดดีของนักเรียน สามารถสร้างให้เกิดการตัดสินใจในการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคด้วยตนเองและสามารถถ่ายทอดให้กับผู้อื่นได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา ก่อนและ

หลังใช้รูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประยุกต์ใช้ 3 แนวคิด ได้แก่

1. แนวคิดความรู้สุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy Concept) ความรู้สุขภาพ (Nutbeam, 2000) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยการนำเสนอของ วชิระ เฟ็งจันทร์ (Pengchan, 2017) ได้กำหนดกรอบแนวคิดความรู้สุขภาพตามรูปแบบ V shape model ไว้ 6 ด้าน คือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การโต้ตอบ/ซักถาม/แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ กรอบแนวคิดที่นำเสนอแสดงความรู้สุขภาพในระดับเอกตบุคคล (Individual health literacy) ไปสู่ระดับชุมชน (Public health literacy) ตาม 3 กิจกรรมของงานสาธารณสุข คือ 1) การบริการสุขภาพ 2) การป้องกันโรค และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ ความสามารถ 6 ด้านดังกล่าวข้างบนจะเกิดขึ้นต้องอาศัยวิธีการกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนากระบวนการเกิดความรู้สุขภาพ (Health literacy enhancing) ตามบริบทของงานสาธารณสุข (Suwan, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับ Roter (2011) ที่ได้ศึกษาความต้องการความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากในการสื่อสารด้านสุขภาพ: ความท้าทายและการแก้ปัญหา พบว่าการที่ผู้ป่วยมีความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ทำให้เข้าใจการสื่อสารทาง

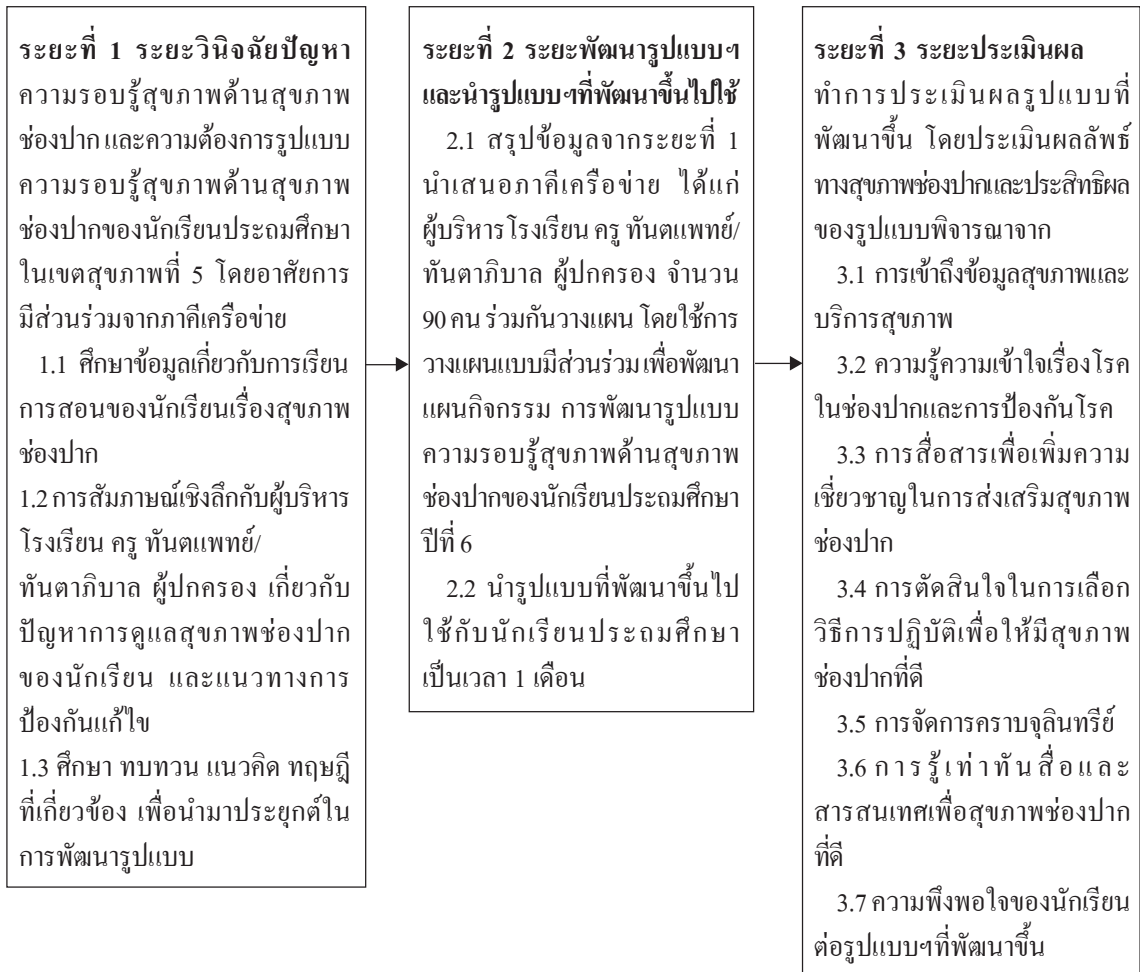
สุขภาพมากขึ้น และทำให้ลดผลกระทบเชิงลบจากกรขาดความรู้สุขภาพลง

ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดนี้ในสร้างเครื่องมือวิจัยใน ระยะที่ 1 และ 2 เพื่อเสริมสร้างความสามารถและทักษะ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมและสามารถบอกต่อ ผู้อื่นได้ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผ่านการ ฝึกอบรมเพื่อสร้างความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปาก 6 กิจกรรม ประเมินผลการเข้าร่วมจาก 1) การเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี 2) ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปาก 3) การสื่อสาร เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 4) การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพ ช่องปากที่ดี 5) การจัดการทราบดีนทรี 6) การรู้เท่าทัน สื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี

2. โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) McLeroy และคณะ (McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988) ได้นำแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมมาประยุกต์ใช้ในงาน ส่งเสริมสุขภาพ โดยตั้งข้อสันนิษฐานว่า การเปลี่ยนแปลง ที่เหมาะสมในสภาพแวดล้อมทางสังคม จะสร้างการ เปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล และการสนับสนุนพฤติกรรม ระดับบุคคล เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงสภาพ แวดล้อมทางสังคมด้วย ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดนี้ในระยะ ที่ 1 และ 2 ของการวิจัย โดยมองเห็นว่าบุคคลที่อยู่รอบตัว

ของนักเรียนมีผลต่อความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Bridges และ คณะ (Bridges et al., 2014) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและ สถานะสุขภาพช่องปากของเด็กในประชากรชาวเอเชีย ดุ่มกลุ่มตัวอย่างเด็ก 301 คน/ผู้ดูแล โดยเด็กทุกคนจะได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปาก(dmft) และดัชนี คราบจุลินทรีย์ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้สุขภาพ ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับสภาวะ สุขภาพช่องปากของเด็ก

3. ทฤษฎีการแพร่กระจาย (Diffusion Innovations Theory) เกิดขึ้นจากองค์ความรู้ที่ได้พัฒนาจากผลการวิจัย เกี่ยวกับการทำนายรูปแบบการยอมรับการใช้นวัตกรรม อย่างเหมาะสมในกลุ่มประชาชนที่หลากหลาย โดยผ่าน กระบวนการขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ 1) ความตระหนัก 2) สนใจ 3) พยายามทดลอง 4) การลงมือทำ 5) การยอมรับเกี่ยวกับการ ใช้นวัตกรรมและช่องทางการสื่อสาร (Hunnirum, 2002) ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดนี้ในระยะที่ 1 และ 2 ของการวิจัย โดยมองเห็นว่าการที่บุคคลจะยอมรับองค์ความรู้หรือ แนวคิดใหม่ๆเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องนั้น ต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่ต้องมีความตระหนักและ เห็นความสำคัญของปัญหา สนใจใคร่รู้ และนำไปสู่การ ลงมือทำหรือปฏิบัติ จนยอมรับแนวคิดนั้นในที่สุด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy Concept) โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model) และทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion Innovations Theory) ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเหล่านี้เพื่อเสริมสร้างความสามารถและทักษะของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมและสามารถ

บอกต่อผู้อื่นได้ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู ทันตแพทย์/ทันตภิบาล และผู้ปกครองนักเรียน ผ่านการร่วมในกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพช่องปากที่สร้างขึ้น ดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่ 23 พฤศจิกายน 2561-30 เมษายน 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1 : ระยะวินิจฉัยปัญหา** แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

ประชากร คือ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งเพศชายและหญิงทั้งหมด 61,323 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน 20 คน ครูอนามัย 20 คน ทันตแพทย์/ทันตภิบาล 20 คน

กลุ่มที่ 1 นักเรียน ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในเขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครจซ์และมอร์แกน (Research and Development Institute, 2008) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 382 คน ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 รวมทั้งหมด 400 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบจัดชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 โรงเรียน จำนวน 400 คน

ในกลุ่มที่ 2-4 ในแต่ละโรงเรียนจะมีผู้บริหาร โรงเรียน ครูอนามัย ทันตแพทย์/ทันตภิบาล โรงเรียนละคน จึงนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังนี้

กลุ่มที่ 2 ผู้อำนวยการโรงเรียน ที่นักเรียนกลุ่มที่ 1 ศึกษาอยู่ (โรงเรียนละ 1 คน) จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 3 ครูอนามัย ที่นักเรียนกลุ่มที่ 1 ศึกษาอยู่ (โรงเรียนละ 1 คน) จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 4 ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ที่นักเรียนกลุ่มที่ 1 ศึกษาอยู่ (โรงเรียนละ 1 คน) จำนวน 20 คน

2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือแผนกิจกรรม

หลังจากเก็บข้อมูลจากทั้ง 4 กลุ่มแรกแล้ว ได้นำทำการวิเคราะห์และได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทดสอบเครื่องมือแผนกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างอีก 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาคนละกลุ่มกับนักเรียนในระยะที่ 1 ซึ่งการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ไม่มีความแตกต่างกัน การจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปากช่องปากถูกบรรจุไว้ในหนังสือสุขภาพของทุกโรงเรียน

กลุ่มที่ 2 ผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน

ระยะที่ 2 : ระยะพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา และนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

หลังจากได้ข้อมูลในระยะที่ 1 แล้ว เครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู ทันตแพทย์/ทันตภิบาล และผู้ปกครอง ได้มีส่วนร่วมร่วมคิด หาแนวทางปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ ทำให้เกิดการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนตามบริบทของโรงเรียน ครอบคลุม 6 มิติ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี 2) ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปาก 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 4) การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี 5) การจัดการคราบจุลินทรีย์ 6) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 40 คน เป็นนักเรียนคนละกลุ่มกับระยะที่ 1 โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ 1 เดือน จำนวน 3 ครั้ง ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 40 คน

ระยะที่ 3 : ระยะประเมินผลรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มเดียวกับนักเรียนในระยะที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัย คือ แผนกิจกรรมการให้ความรู้ของรูปแบบฯ สำหรับนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 รูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ประกอบด้วยกิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ฐาน ใช้เวลาฐานละ 1 ชั่วโมง ได้แก่ ฐานที่ 1 รู้ไว้ใช่ว่า ใส่บาเบกهام โดยการสาธิตการเข้าถึงข้อมูลและการสอนผ่านสื่อแท็บเล็ต ฐานที่ 2 รู้เท่าทัน "พลัค" มีการสาธิตการแปรงฟันและข้อมสีฟัน ฐานที่ 3 รู้เท่าทันก่อนตัดสินใจ มีการสอนให้คำแนะนำผ่านเกมส์

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามสำหรับนักเรียนเรื่องความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา มี 6 มิติ คือ มิติที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี มิติที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปาก มิติที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มิติที่ 4 การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี มิติที่ 5 การจัดการทราบจุลินทรีย์ มิติที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี โดยมีมิติที่ 1, 3, 5, 6 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับมิติที่ 2 และ 4 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องจาก ก ข ง

2.2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับครูเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา

2.3 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับผู้บริหาร โรงเรียน เกี่ยวกับนโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมด้านสุขภาพช่องปาก

2.4 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับทันตแพทย์/ทันตภิบาล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนประถมศึกษา

2.5 แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์หาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) หรือความสอดคล้องระหว่างข้อความที่เขียนขึ้นในแบบสอบถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา

จำนวน 35 ราย เพื่อศึกษาความสามารถวัดได้จริงของข้อคำถามในแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha Cronbach Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมของเครื่องมือ เท่ากับ 0.879

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อทำการศึกษาวิจัย โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 35 คน นำมาวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.879

3. ในระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 400 คน ครู 20 คน ผู้บริหาร โรงเรียน 20 คน ทันตแพทย์/ทันตภิบาล 20 คน และผู้ปกครองที่ดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน 30 คน และทดลองใช้แผนกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นในนักเรียน 30 คน เพื่อดูความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมและระยะเวลาในการทำกิจกรรม ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2

4. ในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น กิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลารวม 1 เดือน ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 40 คน โรงเรียนละ 20 คน โดยรูปแบบกิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ฐาน ใช้เวลาฐานละ 1 ชั่วโมง ได้แก่ ฐานที่ 1 รู้ไว้ใช้ว่า ใส่บาแบกหาม ฐานที่ 2 รู้เท่าทันพลั๊ก ฐานที่ 3 รู้เท่าทันก่อนตัดสินใจ

5. ในระยะที่ 3 ติดตามประเมินผล โดยเก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยประเมินผลผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปาก และประสิทธิผลของรูปแบบพิจารณาจาก

- 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรค
- 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก 4) การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี 5) การจัดการคราบจุลินทรีย์
- 6) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี
- 7) ความพึงพอใจของนักเรียนต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย และค่าที (Paired t-test)
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยใช้วิธีการจับประเด็นจัดกลุ่มหมวดหมู่ของข้อมูลวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการควบคุมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2561- 0043 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561 กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัญหาและความต้องการการพัฒนา รูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาพบว่าความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาอยู่ในระดับน้อย-ปานกลาง
2. ผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์จากภาคีเครือข่ายสุขภาพ จาก 20 โรงเรียน ประกอบด้วยผู้อำนวยการ โรงเรียน

20 คน ครู 20 คน ทันตแพทย์/ทันตภิบาล 20 คน และผู้ปกครอง 30 คน

2.1 ผู้อำนวยการโรงเรียน มีความเห็นเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมว่า โรงเรียนมีอ่างสำหรับแปรงฟัน แต่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักเรียน และมีการติดป้ายการแปรงฟันที่ถูกต้องที่อ่างน้ำสำหรับแปรงฟัน 5 โรงเรียน (ร้อยละ 40)

2.2 ครู มีความเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ว่า โรงเรียนมีการสอนการดูแลสุขภาพช่องปากในรายวิชา สุขศึกษา แต่ขาดสื่ออุปกรณ์ที่เพียงพอและสื่อการสอนไม่น่าสนใจทำให้ไม่ดึงดูดความสนใจของนักเรียน 9 โรงเรียน (ร้อยละ 45)

2.3 ทันตแพทย์/ทันตภิบาล มีความเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนว่า ยังขาดการติดตามสภาวะสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง 8 โรงเรียน (ร้อยละ 40)

2.4 ผู้ปกครอง มีความเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานว่า นักเรียนยังไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 70 เช่น นักเรียนยังทานลูกอมและขนมหวาน ไม่ค่อยแปรงฟันถ้าไม่กำขับ

สรุปประเด็นปัญหาและความต้องการพัฒนา ได้แก่ ต้องการให้มีการอบรมการดูแลรักษาฟันที่ถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ จัดกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจให้นักเรียนรักฟันและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดกิจกรรมที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการโดยใช้รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับเด็กประถมศึกษา และพูดเน้นผลเสียของช่องปากที่สกปรกจะทำให้เกิดอะไรบ้าง เพื่อให้นักเรียนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

ส่วนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา

1. ความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ทั้ง 6 มิติ



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปาก (มิติที่ 1, 3, 5, 6) ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบฯ ของกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา (n = 40)

มิติ	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
มิติที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี	2.56	0.12	3.73	0.15	-14.710	.001*
มิติที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	2.65	0.37	3.67	0.17	-8.626	.003*
มิติที่ 5 การจัดการคราบจุลินทรีย์	2.40	0.41	3.38	0.25	-9.964	.002*
มิติที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี	2.40	0.04	3.38	0.03	-19.556	.000*

*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 4 มิติหลังการใช้รูปแบบฯ (2.50, 0.11) สูงกว่าก่อนใช้ (3.54, 0.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปาก (มิติที่ 2, 4) ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบฯ ของกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา (n = 40)

มิติ	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
มิติที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปาก	4.83	1.394	7.18	1.152	-15.239	.000*
มิติที่ 4 การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี	3.13	0.853	4.55	0.749	-12.657	.000*

* p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยรายด้านของความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 2 มิติ หลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจของนักเรียนต่อรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น (n = 40)

ความพึงพอใจของนักเรียนต่อรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจสูง (3.8-5.0 คะแนน)	25	62.5
ความพึงพอใจปานกลาง (2.4-3.7 คะแนน)	15	37.5
ความพึงพอใจต่ำ (1.0-2.3 คะแนน)	0	0.0
รวม	40	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 62.5 รองลงมาพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.5

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา "การพัฒนาแบบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5" อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย และสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาแบบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา

จากการศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปากโดยมีปัญหา หินปูน/หินน้ำลายมากที่สุด รองลงมามีปัญหา กลิ่นปาก และมีฟันผุ และปัญหาอื่นๆ เช่น การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากยังมีปัญหาค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้อื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับพอใช้ การตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีอยู่ในระดับน้อย การจัดการควบคุมโรคภัยอยู่ในระดับพอใช้ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปากในนักเรียนประถมศึกษาและความต้องการการพัฒนาแบบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า นักเรียนประถมศึกษาและภาคีเครือข่ายสุขภาพต้องการให้สอนการดูแลฟันและเหงือกที่ถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญโดยใช้สื่อการสอนที่น่าสนใจ ทันสมัยและเห็นภาพชัดเจน เพื่อไม่ให้ฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นหนอง และวิธีการป้องกันการเกิดหินปูนและวิธีการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ติดตามตัวฟัน รวมถึงวิธีการเลือกซื้อยาสีฟันและแปรงสีฟัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gambhir และคณะ (Gambhir, Sohi, Nanda, Sawhney, & Setia, 2013) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในช่องปาก พบว่า การให้การศึกษาด้านสุขภาพช่องปากของโรงเรียนสามารถทำได้โดยให้คำแนะนำอย่างมีอาชีพโดยใช้แผนภูมิโปสเตอร์ แผ่นพับแบบจำลอง สื่อโสตทัศน์ หรือการนำเสนอและสอดคล้องกับการศึกษาของ

การพัฒนาแบบฯ และนำรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นไปใช้โดยการพัฒนารูปแบบฯ ใช้ข้อมูลจากปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา จากระยะที่ 1 ร่วมกับประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (Model of Health

Literacy) ทฤษฎี Ecological model และทฤษฎี Diffusion Innovations Theory ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเหล่านี้เพื่อเสริมสร้างความสามารถและทักษะของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมและสามารถสอนหรือบอกต่อผู้อื่นได้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ระยะ คือ การวินิจฉัยปัญหา การพัฒนารูปแบบฯและนำรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และการประเมินผลรูปแบบฯ ที่มีกระบวนการและกิจกรรมที่เชื่อมโยงกัน ตั้งแต่ในโรงเรียนและชุมชน โดยในส่วนของโรงเรียน ได้พัฒนารูปแบบฯความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาและนำมาทดลองใช้กับนักเรียนประถมศึกษาจำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 1 เดือน โดยรูปแบบกิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ฐาน ใช้เวลาฐานละ 1 ชั่วโมง โดยอาศัยความร่วมมือจากครู และผู้อำนวยการโรงเรียน ส่วนในชุมชนได้มีตัวแทนจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลนักเรียนประถมศึกษา ประกอบด้วย ทันตแพทย์/ทันตภิบาล และผู้ปกครองนักเรียน แนวทางนี้สอดคล้องกับ เอมอร์เสนานุกุฑ และคณะ (Senanurit et al., 2014) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่ารูปแบบที่ทำการศึกษามีส่วนร่วมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิด หาแนวทางปฏิบัติ และลงมือปฏิบัติ มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพตามบริบทของแต่ละแห่งตามเกณฑ์เครือข่ายเด็กไทยฟันดี ครอบคลุม 3 ด้าน คือ พัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

จากการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 มิติหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้ และนักเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับ Halawany และคณะ (Halawany et al., 2018) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาด้านสุขภาพช่องปากในนักเรียนหญิงประถมศึกษาในริยาด ซาอุดีอาระเบีย ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่านักเรียนหญิงมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.24 และระดับพฤติกรรมดีขึ้น ร้อยละ 25 และสอดคล้องกับ สุภาณี วงษ์สิงห์ และคณะ (Wongsing, Jirasatit, Kainakha, Sirisophon, & Naphatphitthayatorn, 2017) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนประจำอัครสมุทร จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมสุขภาพเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบแผนการจัดการเรียนรู้แบบประสบการณ์ตรง ซึ่งใช้กลวิธีการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย การอภิปรายการระดมสมอง การใช้สื่อประสม และการแสดงบทบาทสมมติ เป็นเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมเข้ารับการเรียนการสอนสาระการเรียนรู้สุขภาพตามหลักสูตรสถานศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขภาพมีประสิทธิผลคือทำให้คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ ปริญวิทย์ นุราช และคณะ (Nurash,

Intarakamhang, & Kasevayuth, 2019) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน และยังไม่เคยผ่านโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มาก่อน โดยการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและแบบวัดพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.115 และ 3.413 ตามลำดับ

ในงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 ได้ผลลัพธ์หรือผลผลิตทางสุขภาพเป็น แบบวัดความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปาก 6 มิติ จำนวน 28 ข้อ (28 key messages) ซึ่งสามารถนำไปใช้วัดได้ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการศึกษาด้านสุขภาพช่องปากที่โรงเรียนใช้งานง่ายและราคาไม่แพงสามารถทำได้ในระยะสั้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของเด็ก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงเรียนประถมศึกษา ควรเพิ่มนโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาร่วมกับชุมชนให้ชัดเจน โดยเน้นการรณรงค์เพื่อเพิ่มความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในแต่ละมิติอย่างถูกต้องและเหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมเพิ่มความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปาก เช่น การจัดอ่างน้ำสำหรับแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร

กลางวันอย่างถูกสุขลักษณะ การสร้างแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ เป็นต้น

2. นำเสนอข้อมูลต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากในนักเรียนประถมศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม และเน้นเรื่องการส่งเสริมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากดีกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว เนื่องจากอาจทำให้เกิดการสูญเสียฟันก่อนกำหนดและมีโอกาสที่เชื้อโรคจะลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้ รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการที่ส่งเสริมป้องกันโรคต่างๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. โรงเรียนประถมศึกษาควรสนับสนุนให้นำรูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาไปใช้ในการดูแลกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโรงเรียนที่มีบริบทคล้ายกับที่ศึกษา โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

2. ชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

3. ครอบครัวของนักเรียนประถมศึกษาเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียนประถมศึกษามากที่สุด จึงควรมีบทบาทสำคัญในการดูแลนักเรียนที่เหมาะสม โดยการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดโทษต่อปากและฟัน และเตือนให้บุตรหลานแปรงฟันเมื่อตื่นนอนเช้า หลังรับประทานอาหาร และก่อนเข้านอนทุกวัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ผู้อำนวยการโรงเรียนครุ ทันตแพทย์/ทันตภิบาล ผู้ปกครอง และนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Bridges, S. M., Parthasarathy, D. S., Wong, H. M., You, C. K., Au, T. K., & McGrath, C. P. (2014). The relationship between caregiver functional oral health literacy and child oral health status. *Patient Education and Counseling Journal, 94*(3), 411-416.
- Bureau of Health Promotion. (2013). *Health promotion school assessment guide 2013*. Department of Health, Ministry of Health, Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center. [In Thai].
- Dental Public Health Division. (2014). *The 7th national oral health survey of Thailand 2013*. Bangkok: Veterans Affairs Publisher. [In Thai].
- Dental Public Health Division. (2018). *The 8th national oral health survey of Thailand 2017*. Bangkok: Sam Charoen Panich (Bangkok) Company Limited. [In Thai].
- Gambhir, R. S., Sohi, R. K., Nanda, T., Sawhney, G. S., & Setia, S. (2013). Impact of school based oral health education programmes in India: a systematic review. *Journal Clinical Diagnosis Research, 7*(12), 3107-3110.
- Halawany, H. S., Al Badr, A., Al Sadhan, S., Al Balkhi, M., Al-Maflehi, N., Abraham, N. B., Jacob, V., & Al Sherif, G. (2018). Effectiveness of oral health education intervention among female primary school children in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dental Journal, 30*(3), 190-196.
- Hunnirun, P. (2002). *Behavioral science in health education*. Bangkok: Srinakharinwirot University. [In Thai].
- Lekaviphath, S. (2012). Development of dental health model in elementary schools, Den Chai district, Phrae Province. *Public health dentistry Journal, 17*(2), 609-618. [In Thai].
- Ministry of Public Health. (2017). *Health Data Center 2017*. Retrieved 1 August 2018 from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/> [In Thai].
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly, 15*(4), 351-377.
- Nurash, P., Intarakamhang, U., & Kasevayuth, K. (2019). The effect of learning management program to promote knowledge in Oral health and patient-centered communication behaviors. *Journal of Behavioral Science for Development, 11*(1), 71-90. [In Thai].
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267.
- Pengchan, W. (2017). *Thai Health Literacy 66*. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health, 10. [In Thai].
- Research and Development Institute (2008). *Learning documents for self-research* (2nd ed.). Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University. [In Thai].
- Roter, D. L. (2011). Oral Health literacy demand of health care communication: Challenges and solutions. *Nurse Outlook, 59*(2), 79-84.
- Scannapieco, F. A. (2004). Periodontal inflammation: from gingivitis to systemic disease. *Compendium Continuous Education Dental, 25*(7), 16-25.
- Senanurit, A., Phonpradapet, P., Duanraeam, U., Siwiset, S., Senanurit, S., & Nancho, S. (2014). Development of a dental health promotion model in elementary schools by participation of network partners of Tum Yai Subdistrict, Khu Mueang District Buriram Province 2011-2012 years. *Journal of Public Health, 23*(4), 609-618. [In Thai].



Suwan, P. (2019). *Health literacy: the role of health educators*. The 19th Health Education National Conference. Chonburi: Thian Watthana Printing Company Limited. [In Thai].

Wongsing, S., Jirasatit, S., Kainakha, P., Sirisophon, N., Naphatphitthayatorn, P. (2017). The effectiveness of health education program for health literacy development on dental health for prathomsuksa one student of Prachaleksombon School in Chachoengsao. *Journal of Educational Studies*, 32(1), 132-137. [In Thai].

World Health Organization. (2017). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promotion International*, 32(1), 7-8.

