บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเทศบาลตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

Development of Oral Health Promotion Model of School Children with Participation of Network Partners in Lamlukka Municipality, Pathumthani Province

กนกวรรณ ศรัทธากุล (Kanokwan Suttagul)*

Received: August 5, 2022
Revised: September 6, 2022
Accepted: November 22, 2022

บทคัดย่อ

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. 2560 ในเด็กอายุ 12 ปี พบความชุกฟันผุร้อยละ 52.0 และเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และศึกษาผลของชุดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักเรียน 85 คน ครู 6 คน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 4 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามและแบบตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.87 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.851 วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) ระยะวินิจฉัยปัญหา 2) ระยะพัฒนารูปแบบฯและนำรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และ 3) ระยะประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก Learn Fun & 3C ที่พัฒนาขึ้นนำมาใช้กับนักเรียน 2 กิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง พบว่า นักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($\overline{X}$=4.6, S.D.=1.46, $\overline{X}$=2.6, S.D.=0.97 and $\overline{X}$=3.8, S.D.=1.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีค่าเฉลี่ยเหงือกอักเสบและคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก, เด็กวัยเรียน

Abstract

According to The 2017 National Oral Health Survey of 12 year old found 52.0% of the prevalence of tooth caries and gingivitis increased. This research and development aimed to develop oral health promotion competency of school age children with participation of network partners and to study the effect of the oral health promotion activity programe in 85 students, 6 teachers, 2 public health officers, and 4 registered nurses. Duration of the study was run from March - May 2021 using questionnaires with oral health status records. The content validity of instruments were 0.87 and the reliability of the questionnaire was 0.851. Research methodology including 1) problem diagnosis 2) the period of development of the model and applying to use, and 3) evaluation period. Statistical analysis was done using descriptive statistics, paired t-tests, and content analysis.

Results: students had low to moderate knowledge, attitude, and practice on oral health. The Learn Fun & 3C oral health promotion model was developed for students in 2 activities with 3 times. The overall mean scores on knowledge, attitude, and practice after participating the program were higher than before ($\overline{X}$=4.6, S.D.=1.46, $\overline{X}$=2.6, S.D.=0.97 and $\overline{X}$=3.8, S.D.=1.12) at significance level ($p<0.01$) and had lower gingivitis and plaque score than before participating in the activity. Therefore, educational activities should organize to promote oral health among students continuously.

Keywords: Health promotion model, Oral health promotion, School children

*Corresponding author: Kanokwan Suttagul; Email: ksuttagul@hotmail.com

*อาจารย์ ทพญ.ดร., คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น (Instructor, Dentist, Faculty Of Dentistry, Western University)

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยเรียนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญซึ่งผลกระทบของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในเด็กสามารถส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากในอนาคตได้ ผลกระทบของโรคฟันผุในเด็กสามารถส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากในอนาคตได้ การมีฟันผุเด็กจะปวดฟัน เคี้ยวอาหารไม่ได้ ร่างกายจะได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการเจริญเติบโต อีกทั้งอาการปวดฟันยังส่งผลต่อการนอนหลับและการเรียนรู้ สิ่งเหล่านี้ล้วนกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กตัวเล็กๆ สามารถขัดขวางพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์และสติปัญญาได้ (Department of Health, 2022)

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะเด็กในระดับประถมศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงชุดฟันในช่องปากจากฟันน้ำนมเป็นฟันถาวร ซึ่งฟันที่เริ่มขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเนื่องจากการสะสมแร่ธาตุที่ผิวฟันยังไม่สมบูรณ์และเด็กยังไม่สามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี รวมทั้งมีพฤติกรรม เช่น ดื่มน้ำอัดลม กินขนมกรุบกรอบ ปัญหาโรคฟันผุและการสูญเสียฟันกรามแท้ซี่แรกก่อนกำหนดของเด็กวัยเรียนจะส่งผลกระทบต่อการสบฟันและโครงสร้างใบหน้าของเด็กได้ (Alexander, Askari, & Lewis, 2015) ซึ่งประชากรไทยจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีผลกระทบหรือปัญหาต่อคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากสภาวะช่องปากของตน และถ้าพิจารณาเฉพาะกลุ่มอายุที่มีชุดฟันแท้ จะพบว่าความชุกของผลกระทบกลับลดลงในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น (Krisdadong, 2014) และเด็กวัยเรียนและเยาวชนอายุ 12 ปี 52.0% มีประสบการณ์การเกิดโรคฟันแท้ผุ (Ministry of Public Health, 2022) หากพิจารณาความชุกฟันผุของเด็กอายุ 12 ปีจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 (Bureau of Dental Health, 2018) จะพบความชุกของฟันผุร้อยละ 52.06 ซึ่งไม่ลดลงจากการสำรวจครั้งที่ 7 ซึ่งในประเทศไทยได้มีการจัดทำคู่มือแนวทางการประเมินผลการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับตำบล (Department of Health, 2015) ระดับจังหวัดและอำเภอ (Bureau of Dental Health, 2015) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก การแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเครือข่ายบริการสุขภาพช่องปาก

เทศบาลตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่อยู่ในความดูแลทั้งหมด 469 คน ซึ่งจากข้อมูลในคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) (Ministry of Public Health, 2021) กระทรวงสาธารณสุขมีรายงานการเข้ามารับการตรวจรักษาโรคในช่องปากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.4 ในปีพ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 45.9 ในปีพ.ศ. 2563 พบว่าเด็กวัยเรียนเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะพบฟันผุมากขึ้น โดยในเด็กอายุ 12 ปีของเทศบาลตำบลลำลูกกาพบฟันผุร้อยละ 71.8 จึงควรได้รับการดูแลช่องปากเป็นอย่างมาก

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญและควรมีการร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ครูและผู้บริหารซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายของโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลช่องปากนักเรียน รวมถึงชุมชนที่นักเรียนพักอาศัยล้วนมีส่วนรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเทศบาลตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กนักเรียนในตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (Model of oral health promoting school) คือ โรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมใจกัน พัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (Marya, 2011) การให้สุขศึกษาด้านช่องปาก (Oral health education) การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับผังมโนทัศน์และสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาสำหรับเด็กวัยเรียน การดูแลอนามัยช่องปาก การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก (Dental Public Health Division, 2018) โดยการให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดกับฟัน การบริโภคอาหาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านช่องปาก และการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation concept) และแนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ซึ่งการสร้าง

เสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีเหล่านี้เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กนักเรียนในตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมและสามารถสอนหรือบอกต่อผู้อื่นได้ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ และมีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

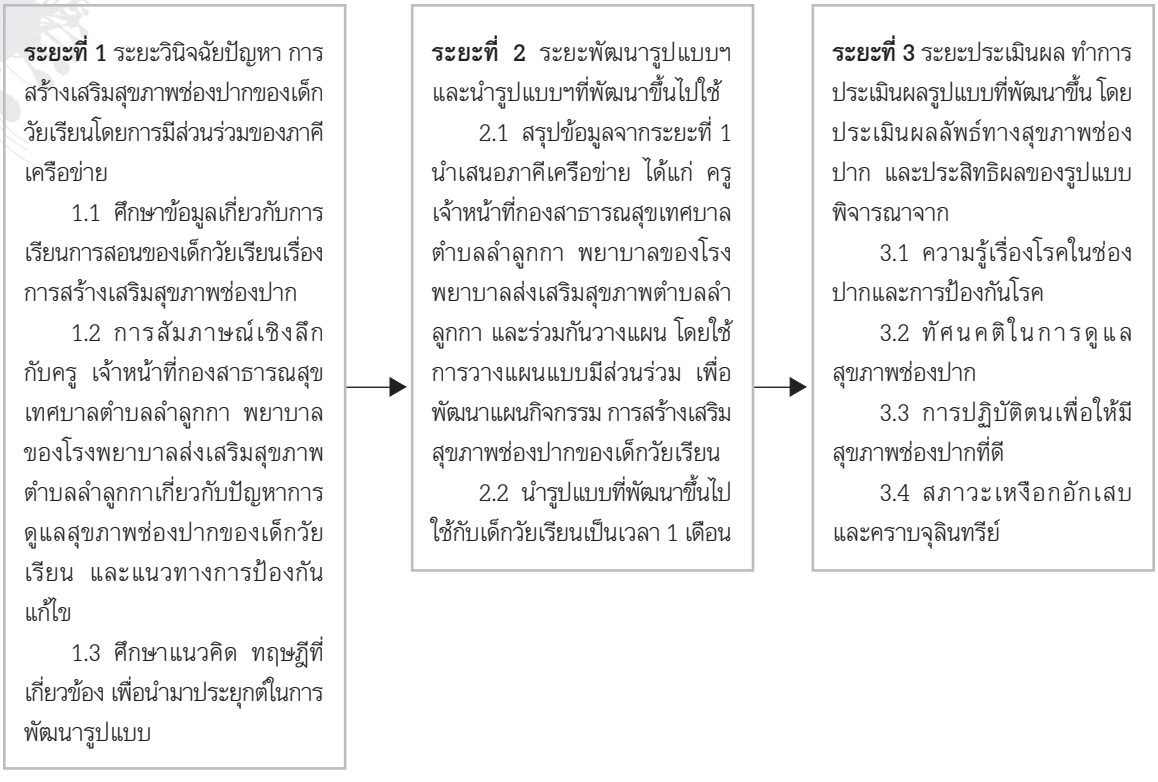
1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนและนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้
3. เพื่อประเมินผลความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตน สภาวะเหงือกอักเสบ และคราบจุลินทรีย์

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านช่องปากของเด็กวัยเรียน หลังใช้รูปแบบฯดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ
2. หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยเหงือกอักเสบและคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเทศบาลตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประยุกต์ใช้ 4 แนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (model of oral health promoting school) โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (Marya, 2011) โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายในการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมและอ่างแปรงฟัน การเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากและระบบข้อมูลเพื่อให้ข้อเสนอแนะที่ทันท่วงทีและเกี่ยวข้องกับผู้มีอำนาจตัดสินใจและการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (WHO, 2021) 2) แนวคิดการให้สุขศึกษาด้านช่องปาก (Oral health education) ช่วยพัฒนาทัศนคติและนิสัยซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ (Chestnutt, 2016) 3) แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation concept) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เสริมสร้างความเป็นผู้นำและสร้างความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกภาคส่วนด้านสุขภาพ (World Health Organization :WHO, 2021) 4) แนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C (Bureau of Technical Advisors, 2022) ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดเหล่านี้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนโดยโดยโรงเรียน รพ.สต. และเทศบาลตำบลลำลูกกาเข้ามามีส่วนร่วมระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ผ่านการร่วมในกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่สร้างขึ้นเป็นเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพช่องปาก 2 กิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง และประเมินผลกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยการวัดตัวแปรต่อไปนี้เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรม 1) ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรค 2) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี 4) สภาวะเหงือกอักเสบและคราบจุลินทรีย์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเทศบาลตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (Model of oral health promoting school) การให้สุขศึกษาด้านช่องปาก (Oral health education) แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation concept) และแนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผ่านกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่สร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2564

ระยะที่ 1 : ระยะวินิจฉัยปัญหา

1. ประชากร มี 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 85 คน จาก 2 โรงเรียน (เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลลำลูกกามีจำนวน 93 คน) เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ เป็นนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในเทศบาลตำบลลำลูกกา เข้าใจภาษาไทย สามารถสื่อสารกันได้ มีสติสัมปชัญญะ และสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้

เกณฑ์ไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ เป็นผู้ที่มีปัญหาการรับรู้ หรือมีความเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

จากเกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีเด็กวัยเรียนเข้าเกณฑ์อาสาสมัครและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยรวม 85 คน

กลุ่มที่ 2 ครูอนามัยโรงเรียนที่นักเรียนในกลุ่มที่ 1 ศึกษาอยู่ 6 คน กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลลำลูกกา 2 คน กลุ่มที่ 4 พยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลูกกา 4 คน ซึ่งเป็นคนที่ดูแลนักเรียน กลุ่มที่ 1

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 ได้แก่

2.1 แบบสอบถามสำหรับนักเรียนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ปัญหาสุขภาพช่องปาก และการหยุดเรียนจากปัญหาโรคในช่องปากรอบปีที่ผ่านมา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุและการเฝ้าระวังฟันผุ โรคในช่องปากและการป้องกันโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องจาก ก ข ค ง กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1968) ดังนี้ ระดับน้อย ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 (0- <4.2 คะแนน) ระดับปานกลาง ตอบถูกร้อยละ 60- <80 (4.2-5.5 คะแนน) ระดับดีมาก ตอบถูกร้อยละ 80 ขึ้นไป (>5.6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์ของ เบสและครัธวอห์ล (Best & Krathwohl, 1977) ดังนี้ ระดับน้อย 1.0-2.3 คะแนน ระดับปานกลาง 2.4-3.7 คะแนน ระดับดีมาก 3.8-5.0 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี จำนวน 6 ข้อ เนื้อหาเกี่ยวกับการแปรงฟัน การรับประทานอาหาร การตัดสินใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ด้านช่องปาก และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1968) ดังนี้ ระดับต่ำ ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 (0- <3.6 คะแนน) ระดับปานกลาง ตอบถูกร้อยละ 60- <80 (3.6-4.7 คะแนน) ระดับดีมาก ตอบถูกร้อยละ 80 ขึ้นไป (>4.8 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปากในนักเรียน และความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน 2 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

2.2 แบบบันทึกปริมาณฟันผุถอนอุด DMFT (Marya, 2011) โดยวัดจากจำนวนซี่ฟันต่อคนซึ่งเป็นผลรวมของจำนวนซี่ฟันถาวรที่ผุถอนและอุด

2.3 แบบบันทึกคราบจุลินทรีย์และเหงือกอักเสบ โดยใช้ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque index) และเหงือกอักเสบ (Gingival index) ของ Silness and Le (Chestnutt, 2016) บันทึก 4 ตำแหน่งคือ ด้านแก้ม ด้านลิ้น ด้านใกล้กลาง และด้านไกลกลาง ของกลุ่มฟันแท้ตัวแทน 6 ซี่ คือ 16 12 24 32 36 44 เกณฑ์ของการให้คะแนนมี 4 ระดับตั้งแต่ 0-3 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย 4 ระดับ ดังนี้ ระดับดีเยี่ยม (Excellent) ดัชนีคราบจุลินทรีย์ 0.0 ดี (Good) 0.10.9 พอใช้ (Fair) 1.01.9 และควรปรับปรุง (Poor) 2.03.0

2.4 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับครูเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

2.5 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลลำลูกกา เกี่ยวกับนโยบายในการส่งเสริมด้านสุขภาพช่องปาก

2.6 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลูกกา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

ระยะที่ 2 : ระยะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และนำรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นไปใช้

หลังจากได้ข้อมูลในระยะที่ 1 แล้ว ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลลำลูกกา พยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลูกกา ได้มีส่วนร่วมร่วมคิดและหาแนวทางปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสร้างสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ครอบคลุม 4 ด้าน คือ 1) ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรค 2) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี 4) สภาวะเหงือกอักเสบและคราบจุลินทรีย์ ซึ่งจาก

ข้อมูลจากระยะที่ 1 พบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในวัยเรียนในรูปแบบเดิมจะมีพยาบาลและครูอนามัยที่ดูแลสอนการแปรงฟันให้ เด็กนักเรียนไม่ได้รับการสอนหรือตรวจช่องปากจากทันตแพทย์หรือทันตาภิบาล และเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาต่อ เนื่องจากไม่มีทันตแพทย์หรือทันตาภิบาลของรพ.สต. และผู้ปกครองไม่สะดวกพาไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน โดยใช้กระบวนการพัฒนาผ่านกระบวนการกลุ่ม และนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาใช้ในการพัฒนารูปแบบ โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีชื่อว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก Learn Fun & 3C ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ

1. กิจกรรม Learn Fun (ฟัน) จะเป็นให้ความรู้ผ่านสื่อแทปเลตและโมเดลสื่อการสอนที่ผลิตขึ้นเอง และมีการสอนให้คำแนะนำผ่านเกมส์

2. 3C (Clean Care Clear) มีการสาธิตการแปรงฟันโดยผู้วิจัย ใช้โมเดลฟันและแปรงสีฟันจำลองขนาดใหญ่ที่ผลิตขึ้นเอง สอนการไหมขัดฟัน และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติหลังฟังการสาธิต

จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 85 คน โดยใช้สื่อการสอนที่น่าสนใจและทันสมัย และเด็กวัยเรียนจะได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลลำลูกกาและคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มเดียวกับนักเรียนในระยะที่ 1 จำนวน 85 คน

2. เครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 คือ แผนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน 3 ด้าน คือ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม Learn Fun (ฟัน) และ 3C (Clean Care Clear) ในกิจกรรมแรกจะเป็นให้ความรู้ผ่านสื่อแทปเลตและโมเดลสื่อการสอนที่ผลิตขึ้นเอง และมีการสอนให้คำแนะนำผ่านเกมส์ กิจกรรมที่ 2 3C (Clean Care Clear) มีการสาธิตการแปรงฟันโดยผู้วิจัย ใช้โมเดลฟันและแปรงสีฟันจำลองขนาดใหญ่ที่ผลิตขึ้นเอง สอนการไหมขัดฟัน และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติหลังฟังการสาธิตใช้เวลาฐานกิจกรรมละ 3 ชั่วโมง โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ 8 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง และครูกับพยาบาลจะกระตุ้นให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน

ระยะที่ 3 : ระยะประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มเดียวกับนักเรียนในระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มเดียวกับนักเรียนในระยะที่ 1 จำนวน 85 คน โดยมีการติดตามประเมินผลหลังกิจกรรม 8 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามสำหรับนักเรียนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน มี 3 ด้าน คือ 1) ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรค 2) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยด้านที่ 2 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ด้านที่ 1 และ 3 ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องจาก ก ข ค ง ตอบถูกได้ 1 คะแนน

2.2 แบบบันทึกคราบจุลินทรีย์และเหงือกอักเสบ โดยใช้ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque index) และเหงือกอักเสบ (Gingival index) ของ ซิลเนส (Chestnutt , 2016) บันทึก 4 ตำแหน่งคือ ด้านแก้ม ด้านลิ้น ด้านใกล้กลาง และด้านไกลกลาง ของกลุ่มฟันตัวแทนฟันแท้ 6 ซี่คือ 16 12 24 32 36 44 เกณฑ์ของการให้คะแนนมี 4 ระดับตั้งแต่ 0-3 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย 4 ระดับ ดังนี้ ระดับดีเยี่ยม (Excellent) ดัชนีคราบจุลินทรีย์ 0.0 ดี (Good) 0.10.9 พอใช้ (Fair) 1.01.9 และ ควรปรับปรุง (Poor) 2.03.0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.87

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliabil-

ity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 35 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.851

การเก็บรวมรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยจากนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลลำลูกกา หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลูกกา ผู้อำนวยการโรงเรียนวงศ์ไพฑูรย์วิทยา และโรงเรียนชุมชนเลิศพินิจพิทยาคม เพื่อทำการศึกษาวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 35 คน ในโรงเรียนวัดแจ้งลำหิน อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี และโรงเรียนวัดมูลจินดาราม อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.851

3. การดำเนินการในระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน มีการเก็บข้อมูลปริมาณฟันผุถอนอุด (DMFT) เหงือกอักเสบ และคราบจุลินทรีย์ในนักเรียน โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นทันตแพทย์เป็นผู้ตรวจช่องปากนักเรียนด้วยตนเอง ในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้วางแผนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับภาคีเครือข่าย และปฏิบัติตามแผนแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม Learn Fun (ฟัน) และ 3C (Clean Care Clear) ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงต่อกิจกรรม ในระยะที่ 3 ระยะประเมินผล มีการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม แบบบันทึกเหงือกอักเสบ และคราบจุลินทรีย์หลังเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการดำเนินการด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้วิธีการจับประเด็น จัดหมวดหมู่ของข้อมูลวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น รหัสโครงการ วิจัย HE WTU542936 วันที่ 11 มีนาคม 2564 โดยได้รับความยินยอมทั้งเด็กนักเรียนและผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัญหาและความต้องการการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน พบว่า ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรค ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง

ผลของการวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปากในนักเรียน และความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพช่องปากจากการเรียนวิชาสุขศึกษา และนักเรียนต้องการให้มีการอบรมการดูแลรักษาฟันที่ถูกต้อง ใช้สื่อการสอนที่น่าสนใจและทันสมัย

2. ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปากในนักเรียนและแบบสัมภาษณ์จากภาคีเครือข่ายสุขภาพ พบประเด็นปัญหาและความต้องการพัฒนาได้แก่ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในวัยเรียนในรูปแบบเดิมจะมีพยาบาลและครูอนามัยที่ดูแลสอนการแปรงฟันให้ เด็กนักเรียนไม่ได้รับการสอนหรือตรวจช่องปากจากทันตแพทย์หรือทันตาภิบาล และเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาต่อ เนื่องจากไม่มีทันตแพทย์หรือทันตาภิบาลของ รพ.สต. และผู้ปกครองไม่สะดวกพาไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน โดยใช้กระบวนการพัฒนาผ่านกระบวนการกลุ่ม และนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาใช้ในการพัฒนารูปแบบ โดย รพ.สต.จะมาร่วมตรวจสุขภาพฟันร่วมกับครู และเด็กวัยเรียนจะได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลลำลูกกาและคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

3. จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพพบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปากคือ มีหินปูน/หินน้ำลาย ฟันผุ และมีกลิ่นปาก ร้อยละ 29.2, 27.3, และ 17.5 ตามลำดับ เด็กวัยเรียนเคยหยุดเรียนจากปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ 8.2 (ตาราง 1)

ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดในฟันแท้ (DMFT) ของเพศชายและเพศหญิงเท่ากับ 2.24 และ 2.85 ซี่/รายตามลำดับ ค่าเฉลี่ยเหงือกอักเสบ (Gingival index) และคราบจุลินทรีย์ (Plaque score) ทั้งเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับพอใช้ 1.86,1.85, และ 1.49,1.45 ตามลำดับ

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและปัญหาสุขภาพช่องปาก (n=85)

ข้อมูลส่วนบุคคล และปัญหาช่องปาก	นักเรียน		DMFT (teeth/person)	gingival Index	plaque score
	n	%			
เพศ					
● ชาย	50	58.8	2.24	1.86	1.49
● หญิง	35	41.2	2.85	1.85	1.45
ปัญหาสุขภาพช่องปาก					
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
● ปวดฟัน	14	6.3	3.07	1.45	1.10
● มีคราบจุลินทรีย์	65	29.2	2.32	1.97	1.93
● มีกลิ่นปาก	39	17.5	3.13	1.73	1.48
● ฟันผุ	61	27.3	3.44	1.83	1.41
● เหงือกอักเสบ	21	9.4	1.13	2.52	2.29
● เศษอาหารติดฟัน	23	10.3	4.30	1.56	1.39
หยุดเรียนจากปัญหาโรคในช่องปาก					
● เคย	7	8.2	3.57	2.35	1.97
● ไม่เคย	78	91.8	2.40	1.81	1.43

ส่วนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

1. การวัดเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี ก่อนและหลังการให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน (n=85)

ด้าน	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรค	4.6	1.46	5.9	1.17	-9.478	<.001*
2. ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.6	0.97	4.0	0.71	-22.862	<.001*
3. การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี	3.8	1.12	5.4	0.98	-17.111	<.001*

** p <.01*

2. ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับเหงือกอักเสบและคราบจุลินทรีย์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของเหงือกอักเสบ (0.90) และคราบจุลินทรีย์ (0.77) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับดีและต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับเหงือกอักเสบและคราบจุลินทรีย์ (n=85)

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	Gingival index		Plaque score	
			ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	5.4	0.98	1.81	0.89	1.58	0.77

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเทศบาลตำบลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี” อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

การศึกษานี้พบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปากโดยมีปัญหาหินปูน/หินน้ำลายมากที่สุด รองลงมามีปัญหาฟันผุและมีกลิ่นปาก และปัญหาอื่นๆ เช่น เคยหยุดเรียนจากปัญหาสุขภาพช่องปาก ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดในฟันแท้ของเพศหญิงจะมากกว่าเพศชาย และค่าเฉลี่ยเหงือกอักเสบและคราบจุลินทรีย์ทั้งเพศชายและเพศหญิงอยู่ในระดับพอใช้ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรค ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากและการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และจากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนและความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน พบว่า เด็กนักเรียนต้องการให้มีการจัดกิจกรรมอบรมการดูแลรักษาฟันที่ถูกต้องและดึงดูดความสนใจให้นักเรียนเกิดความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก โรงเรียนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่ให้นักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมโดยใช้แผนกิจกรรมและใช้สื่อที่เหมาะสมและน่าสนใจ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลเสียของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้นักเรียนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ศรัทธากุล และ พรสุข หุ่นนิรันดร์ (Suttagul & Hunnirun, 2019) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า นักเรียนยังไม่ตระหนักในการดูแลช่องปากตนเอง สื่อการสอนไม่เพียงพอ และ ต้องการให้มีการอบรมการดูแลรักษาฟันที่ถูกต้อง ใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย คะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 มิติหลังการใช้รูปแบบฯสูงกว่าก่อนใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิม หงส์สุด และคณะ (Hongsud, Srichailkul, & Luangubol, 2020) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูงมากกว่าก่อนทดลอง และมีจำนวนคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮามูนกาและคณะ (Hamoonga, Anthony, & Siziya, 2015) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี พบว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้เข้าร่วมการศึกษาอยู่ในระดับต่ำและจำเป็นต้องปรับปรุง ดังนั้นควรมีโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแบบครบวงจรสำหรับทั้งเด็กและผู้ปกครอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัมภีร์และคณะ (Gambhir, Sohi, Nanda, Sawhney, & Setia, 2013) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในช่องปาก พบว่า การให้การศึกษาด้านสุขภาพช่องปากของโรงเรียนสามารถทำได้โดยให้คำแนะนำอย่างมืออาชีพโดยใช้แผนภูมิโปสเตอร์ แผ่นพับ

แบบจำลอง สื่อโสตทัศน์ หรือการนำเสนอ

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ใช้ข้อมูลจากปัญหาและความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนจากระยะเตรียมการและวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของนักเรียนประถมศึกษาซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวินิจฉัยปัญหาที่สัมพันธ์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน 2) ระยะพัฒนารูปแบบฯและนำรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นไปใช้ 3) ระยะประเมินผล โดยประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม Learn Fun(ฟัน) และ 3C (Clean Care Clear) ในกิจกรรมแรกจะเป็นให้ความรู้ผ่านสื่อแทปเลตและโมเดลสื่อการสอนที่ผลิตขึ้นเอง และมีการสอนให้คำแนะนำผ่านเกมส์ กิจกรรมที่ 2 3C (Clean Care Clear) มีการสาธิตการแปรงฟันโดยใช้โมเดลฟันและแปรงสีฟันจำลองที่ผู้วิจัยผลิตขึ้นเอง และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติหลังฟังการสาธิตใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงต่อกิจกรรม โดยรพ.สต.จะมาร่วมตรวจสุขภาพฟันร่วมกับครูและเด็กวัยเรียนจะได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลลำลูกกาและคณะทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น และทางโรงเรียนได้กำหนดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน แนวทางนี้สอดคล้องกับ สิริรัตน์ วีระเดช และคณะ (Weeradet, Turnbull, & Watthanasaen, 2017) ได้ศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษาตำบลเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น มีสภาวะสุขภาพช่องปากดีขึ้น และสอดคล้องกับ ณัฐกฤตา ผลอ้อ (Pholor, 2017) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ตำบลทรายมูล-หนองกุง จ.ขอนแก่น ผลการศึกษาทำให้เกิดแผนปฏิบัติการและพันธะสัญญาร่วมกัน ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ มีศักยภาพเพิ่มขึ้น มีการบูรณาการเรื่องสุขภาพช่องปากในกลุ่มสาระวิชา เกิดโครงการนวัตกรรม เช่น สูตรสำเร็จฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง ละครสั้นสานฟันดี เคาะประตูแปรงฟัน

2. การเปรียบเทียบคะแนนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพด้านสุขภาพช่องปากที่ดี หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับเหงือกอักเสบและคราบจุลินทรีย์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของเหงือกอักเสบและคราบจุลินทรีย์หลังการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับดีและต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อแผนกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ซึ่งอธิบายได้ว่าเด็กวัยเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ ครอบคลุมทั้งสามด้าน คือ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ตนเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี และเรียนรู้ว่าการที่ฟันผุและเงือกอักเสบโดยไม่มีอาการอาจก่อเกิดปัญหาการสูญเสียฟันในอนาคตได้ และนักเรียนได้เรียนรู้ว่ากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากว่าสามารถทำได้ที่บ้านหรือโรงเรียนและสามารถทำได้ง่ายในระยะเวลาสั้นและเกิดประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ เบญจวรรณ ช่วยแก้ว และคณะ (Chuykeaw, Leart- wanawattana, & Tiprat, 2020) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดตรัง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และสอดคล้องกับ ฮาลาวานี่และคณะ (Halawany et al., 2018) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาด้านสุขภาพช่องปากในนักเรียนประถมศึกษา(หญิง) ในริยาด ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า นักเรียนหญิงมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.24 และระดับพฤติกรรมดีขึ้นร้อยละ 25 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการศึกษาด้านสุขภาพช่องปากที่โรงเรียนใช้งานง่ายและราคาไม่แพง สามารถทำได้ในระยะสั้น มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของเด็ก และสอดคล้องกับ อัลยาเฟย (Alyafei, 2021) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพช่องปากของ

โรงเรียนในกาตาร์ พบว่า มาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคช่วยลดความจำเป็นในการรักษาและลดค่าใช้จ่ายทางการเงินในการรักษาทางทันตกรรม และควรดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนควรร่วมกับชุมชนในการผสานความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนให้ชัดเจน และควรมีช่องทางการประสานงานที่สะดวกรวดเร็วระหว่าง รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ปกครอง ครู และพยาบาล โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างถูกต้องและเหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น โรงเรียนมีการกำหนดนโยบายในการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และจัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและอ่างแปรงฟันให้เพียงพอกับจำนวนนักเรียน และควรสร้างเสริมความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างความตระหนักให้นักเรียนเห็นความสำคัญของโรคฟันผุและเงือกอักเสบถึงแม้จะยังไม่มีอาการก็ควรพบทันตแพทย์เพื่อรับการตรวจ คัดกรอง และรักษาที่ถูกต้องต่อไป

การนำเสนอข้อมูลต่อสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง และเน้นเรื่องการส่งเสริมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากดีกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการที่ส่งเสริมป้องกันโรคต่างๆด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. โรงเรียนประถมศึกษาควรสนับสนุนการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนนี้ไปใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

2. ผู้ปกครอง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

ควรมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยนำครอบครัวของนักเรียนประถมศึกษาและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ครอบครัวของนักเรียนประถมศึกษาเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียนประถมศึกษามากที่สุด จึงควรมีบทบาทสำคัญในการดูแลนักเรียนที่เหมาะสม

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลในช่องปากที่ยากขึ้น ต้องใช้อุปกรณ์และทรัพยากรที่ต้องใช้มากขึ้น และการจัดกิจกรรมก็ทำได้โดยจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม รวมถึงการส่งต่อนักเรียนในการรักษาทางทันตกรรมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลลำลูกกา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำลูกกา ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู และนักเรียนโรงเรียนโรงเรียนวงศ์ไพฑูรย์วิทยาและโรงเรียนชุมชนเลิศพินิจพิทยาคม ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

Alexander, S.A., Askari, M., & Lewis, P. (2015). The premature loss of primary first molars: Space loss to molar occlusal relationships and facial patterns. *Angle Orthodontist, 85*(2), 218-223.

Alyafei, N. (2021). The development of school oral health programs in Qatar. *Integrative Journal of Medical Sciences, 8*(1), 1-9.

Best, J.W., & Krathwohl, D.R. (1977). *Research in education.* 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall Inc.

Bloom, B.S. (1968). *The evaluation comment in learning for mastery.* London: McGraw-Hill.

Bureau of Dental Health. (2015). *Guidelines for evaluating oral health problems at provincial and district levels.* Nonthaburi: Bureau of Dental Health. [In Thai].

Bureau of Dental Health. (2018). *The 7th national oral health survey 2017 of Thailand.* Bangkok: Sam Charoen Panich Company Limited. [In Thai].

Bureau of Technical Advisors. (2022). *Appreciation - Influence - Control.* Retrieved 4 August, 2022 from http://advisor.anamai.moph.go.th/. [In Thai].

Chestnutt, I.G. (2016). *Dental public health at a glance.* Singapore: Markono print media.

Chuykeaw, B., Leartwanawattana, J., & Tiprat, W. (2020). The effect of oral hygiene promotion program on dental caries prevention behaviors among sixth grade students, Trang province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 28*(2), 64-73. [In Thai].

Dental Public Health Division. (2018). *Guidelines for the implementation of the public health office 2018.* Nonthaburi: Bureau of Dental Health. [In Thai].

Department of Health. (2015). *Evaluation of oral health promotion services in sub-district health promoting hospitals 2014.* Nonthaburi: Bureau of Dental Health. [In Thai].

Department of Health. (2022). *Thai children with dental caries: big problems affecting the future.* Retrieved 22 November, 2022 from https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/kid-and-decay-tooth/ [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), 31073110.

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), 190196.

Hamoonga, A., Anthony, S.N., & Siziya, S. (2015). Knowledge, attitudes and practices on oral hygiene among 12 years old school children in Luanshya, Zambia. *Tanzania Dental Journal, 19*(1), 1-6.

Hongsud, C., Srichailkul, B., & Luangubol, J. (2020). The Effects of Health Education Programs on Promoting Oral Health Care to Prevent Dental Caries of Primary School Students in the District of Nong Phue Amphoe Chaturaphukpiman, Roi-et Province. *Thai Dental Nurse Journal, 31*(1), 39-56. [In Thai].

Krisdadong S. (2014). *Oral health-related quality of life.* Bangkok: Chulaprint. [In Thai].

Marya, C.M. (2011). *A textbook of public health dentistry.* New Delhi: Replika press.

Ministry of Public Health. (2021). *Health Data Center 2021.* Retrieved 1 January, 2021 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/ [In Thai].

Ministry of Public Health. (2022). *More than 50% of Thai people have oral health problems.* Retrieved 22 November, 2022 from https://www.bangkokbiznews.com/social/ [In Thai].

Pholor N. (2017). Development for promotion of dental health in school-network with com munity participation at Saimoon and Nongkung subdistricts, Namphong district, KhonKaen Province. *Thai Dental Nurse Journal, 28*(1), 114-131. [In Thai].

Suttagul, K., & Hunnirun, P. (2019). Development of Oral Health Literacy Model for Elementary School Students in Health Region 5. *Journal of Nursing and Health Sciences, 13*(4), 1-13. [In Thai].

Weeradet, S., Turnbull, N., & Watthanasaen, S. (2017). The participatory model of dental health promotion in primary school students in Khuangnai sub-district, Khuangnai district, Ubon Ratchathani province. *Thai Dental Nurse Journal, 28*(2), 72-84. [In Thai].

World Health Organization. (2021). *Global strategy on oral health.* Switzerland: WHO Document Production Services. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-09/WHO/9Aug21.pdf