

ผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

อดิศักดิ์ หีบแก้ว¹ นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 33 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ นวัตกรรม “คม ชัด ลึก” และการสนับสนุนทางสังคมโดยผู้วิจัย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการส่งเสริม ป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขตามปกติ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t – test และ Paired t – test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพ / อาสาสมัครสาธารณสุข / โรคเหงือกอักเสบ

*Corresponding author; นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ, e-mail: Natnpa@kku.ac.th, Tel: 0843641458

Received: 15 June 2022 | Revised: 6 August 2022 | Accepted: 25 August 2022

Effects of Oral Health Literacy and Social Support Program for Gingivitis Disease Prevention Among Village Health Volunteers in Chiangyuen District Mahasarakham Province

Adisak Heepkaew¹ Natnapa Heebkaew Padchasuwan^{2*}

¹Master of Public Health in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

^{2*}Assistant Professor, Department of Public Health Administration Health Promotion Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of an oral health literacy and social support program for gingivitis prevention. The experimental group consists of 33 village health volunteers in Chiang Yuen district, Mahasarakham province. The comparison group consists of 33 village health volunteers in Chiang Yuen District, Mahasarakham Province. The samples were 66 village health volunteers. The experimental group received a program consisting of dental health promotion activities, "Kom Chad Luek" innovations, and social support by the researcher. The comparison group received promotion and prevention services related to oral health care in accordance with the standards of the Ministry of Public Health. The duration of research collection was 10 weeks. The research instruments were dental health literacy program with social support and questionnaire. Descriptive statistics were used to analyze general data, such as frequency, percentage, mean, maximum, minimum, and standard deviation. Independent and paired t-tests were used to analyze comparative data.

The results showed that after the experiment, the mean scores of oral health literacy and practices for gingivitis prevention of the experimental group were statistically significantly higher than those of the comparison group and before the experiment ($p < 0.001$). In addition, the mean scores of dental plaques were statistically significantly lower than those of the comparison group and before the experimental ($p < 0.001$).

Keywords: Oral Health Literacy Program / Village Health Volunteers / Gingivitis

*Corresponding author; Natnapa Heebkaew Padchasuwan, e-mail: Natnpa@kku.ac.th, Tel: 0843641458

Received: 15 June 2022 | Revised: 6 August 2022 | Accepted: 25 August 2022

บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาทางทันตสุขภาพที่สำคัญ มีประชากรทั้งหมด 796 ล้านคนทั่วโลก ได้รับผลกระทบจากโรคเหงือกอักเสบ¹ ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ การอักเสบเกิดขึ้นเฉพาะบริเวณขอบเหงือก ลักษณะอาการที่ตรวจพบคือเหงือกบวมแดง มีเลือดออกเวลาแปรงฟันแต่ไม่มีอาการเจ็บปวด โดยการอักเสบของเหงือกหากถูกปล่อยปละละเลยจะทำให้โรคดำเนินต่อไปจนเข้าสู่การเป็นโรคปริทันต์ ซึ่งจะส่งผลให้สูญเสียฟันไปก่อนกำหนด ไม่มีฟันสำหรับเคี้ยวอาหาร การเรียงตัวของฟันมีความผิดปกติ การสบฟันผิดปกติ ความสวยงามบริเวณใบหน้าผิดปกติ โรคขาดสารอาหาร และการพูดออกเสียงไม่ชัดเจน เป็นต้น อาการอักเสบของเหงือกจะกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ เมื่อผู้ป่วยสามารถแปรงฟันได้สะอาด ถูกวิธีและต้องพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และได้รับการขูดหินปูน 6 เดือนต่อครั้ง²

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ได้ใช้แนวทางการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประเทศไทยได้ทำการสำรวจ 5 ปีต่อครั้ง โดยครั้งล่าสุดปี 2560 เป็นครั้งที่ 8 พบว่า กลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 – 44 ปี ปัญหาหลักที่พบ คือ โรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 62.40 โดยมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ คือ ไม่แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 38.20 และการดื่มน้ำหวานทุกวัน ร้อยละ 20.20 ด้านการรับรู้และการรับบริการทันตสุขภาพ คือ เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการทันตกรรมมากที่สุดเพราะรู้สึกว่ามีหินปูน ร้อยละ 43.30 รองลงมา คือ เหตุผลที่ไม่ไปใช้สิทธิสวัสดิการในการรักษาทางทันตกรรม คือการรอคิวนาน ร้อยละ 40.10 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สภาวะสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 – 44 ปี พบโรคเหงือกอักเสบ โดยมีหินน้ำลายและมีเลือดออกบริเวณขอบเหงือก ร้อยละ 49.40 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คือ ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 76.50 ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารเช้า ร้อยละ 72.00 และไม่เคยแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ ในระดับเขตบริการสุขภาพที่ 7 สภาวะสุขภาพช่องปาก กลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 – 44 ปี พบโรคเหงือกอักเสบ โดยมีหินน้ำลายและมีเลือดออก ร้อยละ 50.70 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คือ ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารเช้า ร้อยละ 69.90 ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 67.50 และไม่เคยแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 4.10 ตามลำดับ³ และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลภูทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 202 คน พบโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 98 คน ร้อยละ 48.51 ซึ่งพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน จนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก อันจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง ลดการเป็นโรคเหงือกอักเสบได้ สามารถเป็นแบบอย่างและเป็นผู้ให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี⁴

เนื่องจากปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบมาจากปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนตัวฟันมีลักษณะเป็นคราบนิ่มๆสีขาวออกเหลือง เกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารจำพวกแป้ง ที่สามารถคงอยู่ในช่องปากเป็นเวลานานๆ มีการสะสมบริเวณคอฟันทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ⁵ โดยการประเมินแผ่นคราบจุลินทรีย์ ใช้แบบประเมินสภาวะทางทันตสุขภาพ คือ แบบประเมินดัชนีคราบจุลินทรีย์ Plaque Control Record (PCR) ของ Quigley & Hein Index (1962) ด้วยวิธีการย้อมสีฟัน แล้วดูจากปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดสีฟันจากการย้อมอยู่บนผิวฟัน และนำมาคำนวณหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยแบ่งเกณฑ์ตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 5⁶ ดังนั้นต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีตั้งแต่แรกเริ่ม มีความสำคัญในการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรคและการสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งดีกว่าการรักษา เพราะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานในการปวดฟัน ไม่ต้องยุ่งยาก ไม่เสียเวลา ไม่ต้องเสียเงินในการรักษา⁷

จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา มีแนวคิดว่า ทักษะทางปัญญาและทางสังคมทำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จึงนำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁸ จากการศึกษาของศุภศิลา ตรีรักษา⁹ เรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพและการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) มีดัชนีคราบจุลินทรีย์และโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และเนื่องจากในกลุ่มอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ในด้านข้อมูลข่าวสาร ความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ แรงงาน จึงมีการนำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House¹⁰ มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จากผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตำบลเมืองเก่าพัฒนา อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น โดยมีการประยุกต์ใช้การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้พบว่า การประยุกต์ใช้การสนับสนุนทางสังคม เช่น การกระตุ้นเตือน การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และมอบรางวัล ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับทัศนคติในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹¹ จากที่กล่าวมาข้างต้นโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาทางทันตสุขภาพที่ต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกัน จึงได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

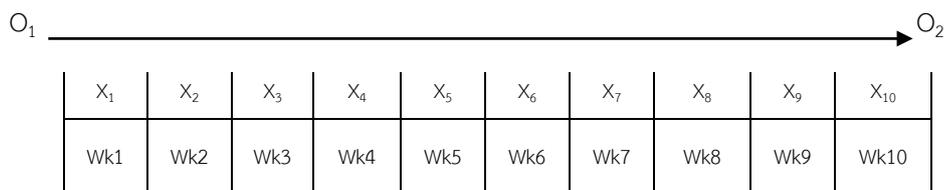
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

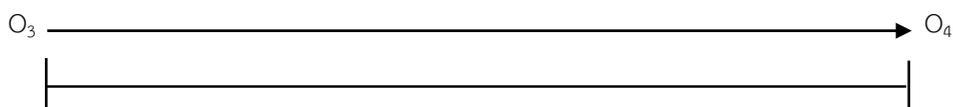
- 2.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 2.2 ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 2.3 ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 2.4 ด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 2.5 ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 2.6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 2.7 การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 2.8 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

กลุ่มทดลอง



ภาพที่ 2 แสดงแบบแผนการทดลองในกลุ่มทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพที่ 3 แสดงแบบแผนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบ

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้ แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก โดยใช้แบบประเมินดัชนีคราบจุลินทรีย์ Plaque Control Record (PCR)

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม และเก็บข้อมูลปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก โดยใช้แบบประเมินดัชนีคราบจุลินทรีย์ Plaque Control Record (PCR)

X₁ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง “กิจกรรมเข้าถึง รวดเร็ว ทันใจ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างทักษะในการเข้าถึงข้อมูลทันตสุขภาพ ได้แก่ การบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติวิธีการค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ทางอินเทอร์เน็ต โดยใช้โทรศัพท์ smart phone

X₂ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 2 “กิจกรรมรู้ฉับไวเข้าใจโรคเหงือกอักเสบ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ การบรรยายความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การป้องกัน และการดูแลสุขภาพช่องปาก จาก PowerPoint และใช้ “นวัตกรรม คม ชัด ลึก” ร่วมประกอบการบรรยาย

X₃ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 3 “กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่เหงือกที่ดี” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การเล่นเกมสื่อสารจากบัตรคำ แล้วถอดบทเรียนร่วมกัน ตั้ง Line Group แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกัน

X₄ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 4 “กิจกรรมตัดสินใจดี ชีวิตมีความสุข” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างทักษะการตัดสินใจ ได้แก่ การสร้างโจทย์สถานการณ์จำลอง ให้กลุ่มทดลองฝึกใช้ทักษะการสื่อสาร การคิด การวิเคราะห์ นำไปสู่การตัดสินใจที่ดี

X₅ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 5 “กิจกรรม รู้ เร่ง รีบ” เป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะในการจัดการตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการมีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมถึงวิธีการจัดการตนเอง โดยการแสดงละครบทบาทสมมติถอดบทเรียนร่วมกัน

X₆ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 6 “กิจกรรมรู้เท่า รู้ทัน” เป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ โดยการเปิดสื่อ ได้แก่ โฆษณาผ่าน Face book, Youtube และโฆษณาจากสื่อต่างๆ นำมาวิเคราะห์ อภิปรายกลุ่ม และถอดบทเรียนร่วมกัน

X₇ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 7 การติดตามกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึง 3 ด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล เรียนรู้ร่วมกันทาง Line Group ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

X₈ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 8 การติดตามกิจกรรมครั้งที่ 4 ถึง 6 ด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล เรียนรู้ร่วมกันทาง Line Group ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

X₉ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมการออกติดตามเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การเสริมพลังใจแก่กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยออกกระตุ้นความรู้ด้านทัศนสุขภาพทั้ง 6 ด้าน

X₁₀ หมายถึง การจัดกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 10 ประกอบด้วยกิจกรรมสรุปความรู้ด้านทัศนสุขภาพทั้ง 6 ด้านถอดบทเรียนพร้อมกัน ประกอบบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ผู้นำชุมชนและทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมอบรางวัล คือ ถ้วยรางวัล และใบเกียรติบัตร ให้แก่บุคคลต้นแบบ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.94 และคิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 43 – 53 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45 อายุเฉลี่ย 49.64 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.12 (Max = 63, Min = 35) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 43 – 53 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.64 อายุเฉลี่ย 49.45 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.27 (Max = 65, Min = 32) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหรือคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 และคิดเป็นร้อยละ 75.76 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.64 และคิดเป็นร้อยละ 63.64 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 84.85 และคิดเป็นร้อยละ 78.79 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.79 และคิดเป็นร้อยละ 75.76 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 84.85 และคิดเป็นร้อยละ 93.94 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	n	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	p-value
การเข้าถึงข้อมูล							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	25.61	6.64				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	25.42	6.54	0.18	0.11	-3.05 ถึง 3.42	0.911
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	29.76	6.57				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	25.36	6.39	4.39	2.75	1.20 ถึง 7.58	0.007
ความรู้ความเข้าใจ							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	6.48	1.60				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	6.52	1.50	0.03	0.08	-0.80 ถึง 0.73	0.937
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	8.55	1.89				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	6.58	1.46	1.97	4.74	1.14 ถึง 2.80	< 0.001
การสื่อสาร							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	26.67	8.44				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	27.21	9.10	0.55	0.25	-4.86 ถึง 3.77	0.801
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	32.79	8.61				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	25.61	8.70	7.18	3.37	2.93 ถึง 11.44	0.0013
การตัดสินใจ							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	24.67	7.37				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	24.94	6.56	0.27	0.16	-3.71 ถึง 3.16	0.874
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	32.76	9.41				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	24.76	7.90	8.00	3.74	3.73 ถึง 12.27	0.0004

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	n	\bar{X}	S.D.	Mean Differenc	t	95%CI	p-value
การจัดการตนเอง							
ก่อนการทดลอง	33	12.52	4.64				
กลุ่มทดลอง	33	12.15	4.82	0.36	0.31	-1.96 ถึง 2.69	0.755
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	18.33	4.27				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	11.67	4.36	6.67	6.28	4.55 ถึง 8.79	< 0.001
การรู้เท่าทันสื่อ							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	14.36	6.30				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	13.79	6.13	0.58	0.38	-2.48 ถึง 3.63	0.708
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	18.61	4.96				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	13.97	6.03	4.64	3.41	1.92 ถึง 7.35	0.0011
การปฏิบัติ							
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	24.64	7.26				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	24.61	7.05	0.03	0.01	-3.49 ถึง 3.55	0.986
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	37.85	8.02				
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	24.58	7.58	13.27	6.91	9.43 ถึง 17.11	< 0.001

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 0.06, p – value 0.624; 95 % CI: -0.19 ถึง 0.31) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.03, p – value < 0.001; 95 % CI: 1.56 ถึง 2.50) ดังตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์	n	\bar{X}	S.D	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	3.27	0.52	0.06	0.49	-0.19 ถึง 0.31	0.624
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	3.21	0.48				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	33	1.24	1.20	2.03	8.62	1.56 ถึง 2.50	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	3.27	0.63				

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	n	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	df	t	95%CI	p-value
การเข้าถึงข้อมูล								
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	33	25.61	6.64	4.15	32	6.63	2.88 ถึง 5.43	< 0.001
หลังการทดลอง	33	29.76	6.57					
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนทดลอง	33	25.42	6.54	0.06	32	0.14	-0.93 ถึง 0.81	0.88
หลังการทดลอง	33	25.36	6.39					
ความรู้ความเข้าใจ								
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	33	6.48	1.60	2.06	32	9.89	1.64 ถึง 2.49	< 0.001
หลังการทดลอง	33	8.55	1.89					
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนทดลอง	33	6.52	1.50	0.06	32	0.30	-0.35 ถึง 0.48	0.768
หลังการทดลอง	33	6.58	1.46					

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคหืออภัยเส	n	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	df	t	95%CI	p-value
การสื่อสาร								
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	33	26.67	8.44	6.12	32	6.85	4.30 ถึง 7.94	< 0.001
หลังการทดลอง	33	32.79	8.61					
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนการทดลอง	33	27.21	9.10	1.61	32	3.77	0.74 ถึง 2.47	0.0007
หลังการทดลอง	33	25.61	8.70					
การตัดสินใจ								
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	33	24.67	7.37	8.09	32	6.68	5.62 ถึง 10.56	< 0.001
หลังการทดลอง	33	32.76	9.41					
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนการทดลอง	33	4.94	6.56	0.18	32	0.11	-3.70 ถึง 3.33	0.92
หลังการทดลอง	33	4.76	7.90					
การจัดการตนเอง								
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	33	12.52	4.64	5.82	32	10.97	4.74 ถึง 6.90	< 0.001
หลังการทดลอง	33	18.33	4.27					
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนการทดลอง	33	12.15	4.82	0.45	32	0.40	-2.78 ถึง 1.87	0.693
หลังการทดลอง	33	11.70	4.30					
การรู้เท่าทันสื่อ								
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	33	14.36	6.30	4.24	32	7.09	3.02 ถึง 5.46	< 0.001
หลังการทดลอง	33	18.61	4.96					
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนการทดลอง	33	13.79	6.13	0.18	32	0.14	-2.39 ถึง 2.75	0.886
หลังการทดลอง	33	13.97	6.03					
การปฏิบัติ								
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	33	24.64	2.26	13.21	32	11.43	10.86 ถึง 15.67	< 0.001
หลังการทดลอง	33	37.85	8.02					
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนการทดลอง	33	24.61	7.05	0.03	32	0.01	-3.89 ถึง 3.83	0.987
หลังการทดลอง	33	24.58	7.58					

5. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 3.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.52 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.24 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.20 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.03, p – value < 0.001 ; 95 % CI : 1.62 ถึง 2.44) กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 3.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.44 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 3.27 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 0.12, p – value 0.161 ; 95 % CI : -0.29 ถึง 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	n	\bar{X}	S.D	Mean Difference	df	t	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	33	3.27	0.52	2.03	32	10.07	1.62 ถึง 2.44	< 0.001
หลังการทดลอง	33	1.24	1.20					
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนทดลอง	33	3.15	0.44	0.12	32	1.44	-0.29 ถึง 0.05	0.161
หลังการทดลอง	33	3.27	0.63					

อภิปรายผลการวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 4.39, p – value 0.007; 95 % CI: 1.20 ถึง 7.58) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 4.15, p – value < 0.001 ; 95 % CI : 2.88 ถึง 5.43) ผลของการเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม “เข้าถึง รวดเร็ว ทันใจ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้กลวิธีการให้สุขศึกษา ได้แก่ การบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติวิธีการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ทางอินเทอร์เน็ต โดยใช้โทรศัพท์ smart phone แบบเป็นลำดับขั้นตอนที่ให้กลุ่มทดลองเข้าใจง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภศิลป์ ติรักษา⁹ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ (p < 0.001) ซึ่งกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลด้านทันตสุขภาพ คือ การบรรยาย เรียนรู้ร่วมกับสนทนากลุ่ม โดยการใช้แอปพลิเคชันตัวอย่างที่เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น เช่น โลก เฟซบุ๊ก เป็นต้น

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 1.97, p – value < 0.001; 95 % CI: 1.14 ถึง 2.80) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.06, p – value < 0.001 ; 95 % CI : 1.64 ถึง 2.49) ผลของการเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม “รู้ฉับไวเข้าใจโรคเหงือกอักเสบ” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้วิธีการบรรยายความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อากาศ การป้องกัน และการรักษาโรคเหงือกอักเสบโดยใช้สไลด์นำเสนอ (PowerPoint) ร่วมกับการใช้สื่อภาพพลิกแสดงความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ เช่น รูปเหงือกบวมแดง รูปโรคปริทันต์ เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค ร่วมกับใช้ “นวัตกรรม คมชัด ลึก” เป็นนวัตกรรมที่เกิดจากการนำเอาฟันที่ถอนจากคนไข้ในคลินิก มาให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคอักเสบและการ

ป้องกันโรคเหงือกอักเสบร่วมประกอบการบรรยายสาธิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภศิลป์ ตรีรักษา (2562)⁹ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจด้านทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านทันตสุขภาพ คือ กิจกรรมฐานการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ รอบรู้พื้นฐานเบาหวานฟันดี, ฟันสะอาดสวยด้วยสมุนไพร, เข้าถึง เข้าใจ สื่อสารได้ กับหมอ ฟัน, และแปรงถูกวิธี ฟันดีแข็งแรง เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สตาญุ ผลแก้ว, และคณะ (2564)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ คือ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ โดยการบรรยายและจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสื่อสารในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 7.18, p – value < 0.0013 ; 95% CI : 2.93 ถึง 11.44) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 6.12, p – value < 0.001 ; 95 % CI : 4.30 ถึง 7.94) ผลของการเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องจากกลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรม กิจกรรม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่เหงือกที่ดี” เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การเล่นเกมสื่อสารแล้วถอดบทเรียนร่วมกัน ตั้ง Line Group แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกัน กิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองมีปฏิสัมพันธ์กัน ได้ตอบแลกเปลี่ยนในเรื่องการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิพงษ์ ธนะขว้าง (2564)¹³ ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในด้านการสื่อสารสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.001) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมฝึกทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร การฟังข้อมูล และการสื่อสาร

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการตัดสินใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 8.00, p – value < 0.0004 ; 95% CI : 3.73 ถึง 12.27) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 8.09, p – value < 0.001 ; 95 % CI : 5.62 ถึง 10.56) ผลของการเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับ “กิจกรรมตัดสินใจดี ชีวิตมีความสุข” เป็นกิจกรรมการจำลองเพื่อสร้างทักษะการตัดสินใจ ได้แก่ การสร้างโจทย์สถานการณ์จำลอง เช่น เกิดโรคเหงือกอักเสบ, ลักษณะของโรคเหงือกอักเสบ, การแปรงฟันด้วยวิธี 222, การใช้ไหมขัดฟัน, อาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ให้กลุ่มทดลองฝึกใช้ทักษะการสื่อสาร การคิด การวิเคราะห์ นำไปสู่การตัดสินใจที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริภา คงศรี (2564)¹⁴ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สุขภาพช่องปาก ในด้านการตัดสินใจสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.05) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมฝึกทักษะความสามารถในการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ เมื่อเพื่อนชวนรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ เมื่อต้องเลือกรับประทานอาหารว่างในการประชุม เมื่อกลับบ้านดึกแล้วง่วงนอน เมื่อลืมนำแปรงสีฟันไปต่างจังหวัด เมื่อมีอาการปวดฟันหรือฟันผุ เมื่อมีโฆษณาใหม่ ๆ เกี่ยวกับยาสีฟันและน้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 6.67, p – value < 0.001 ; 95% CI : 4.55 ถึง 8.79) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 5.82, p – value < 0.001 ; 95% CI : 4.74 ถึง 6.90) ผลของการเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม “รู้ เร่ง รีบ” เป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะในการจัดการตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการมีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมถึงวิธีการจัดการตนเอง โดยการแสดงละครบทบาทสมมติ โจทย์สถานการณ์จำลองแล้วถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริภา คงศรี (2564)¹⁴ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้

สุขภาพช่องปาก ในด้านทักษะการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ในด้านการสังเกตปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม, การคำนึงถึงปริมาณน้ำตาลในอาหารและเครื่องดื่ม, การตรวจและดูแลสุขภาพฟันด้วยตนเองรวมถึงความตั้งใจในการไปรับบริการทางทันตกรรม

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 4.64, $p - \text{value} = 0.0011$; 95% CI : 1.92 ถึง 7.35) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 4.24, $p - \text{value} < 0.001$; 95 % CI : 3.02 ถึง 5.46) ผลของการเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับ “กิจกรรมรู้เท่า รู้ทัน” เป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ โดยการเปิดสื่อ ได้แก่ โฆษณาผ่าน Face book, Youtube และโฆษณาจากสื่อต่างๆ นำมาวิเคราะห์ อภิปรายกลุ่ม และถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ศรีทรากร และ พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2562)¹⁵ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรู้เท่าทันสื่อการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม “รู้ไว้ใช้ว่าใส่ปากแบบหอม” เป็นกิจกรรมที่เพิ่มทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี โดยการบรรยายสาธิตผ่านการใช้เทปเลต

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 13.27, $p - \text{value} < 0.001$; 95% CI : 9.43 ถึง 17.11) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 13.21, $p - \text{value} < 0.001$; 95% CI : 10.86 ถึง 15.67) ผลของการเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ คือการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การสื่อสารในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การตัดสินใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การจัดการตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบและการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนทางสังคม คือ ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทั้ง 6 ด้าน ผ่านกิจกรรมที่ทำในโปรแกรมโปรแกรมและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ย้อมสีฟันเพื่อดูปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก เพื่อน อสม.แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องป้องกันโรคเหงือกอักเสบไปด้วยกัน ด้านอารมณ์ ได้แก่ ผู้วิจัย มอบรางวัลให้แก่บุคคลดีเด่นด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ประกอบด้วยถ้วยรางวัล และใบเกียรติบัตรให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ออกเยี่ยมบ้านเสริมพลังใจ ด้านการประเมิน ได้แก่ ผู้วิจัยสนับสนุนให้กลุ่มทดลองตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และเข้าพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและชุดหินปูน ด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน และอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอื่นๆเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุการ์ตน์ ทุมแก้ว (2560)¹¹ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตำบลเมืองเก่าพัฒนา อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลของการเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรม คือ ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบโดยการจัดมุมทันตสุขภาพในชั้นเรียน บรรยายประกอบสื่อ อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอตัวแบบที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี ฝึกปฏิบัติการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ย้อมสีฟันเพื่อดูปริมาณคราบจุลินทรีย์

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.03, $p - \text{value} < 0.001$; 95 % CI : 1.56 ถึง 2.50) และต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 2.03, $p - \text{value} < 0.001$; 95 % CI : 1.62 ถึง 2.44) ผลของการเปลี่ยนแปลงสืบเนื่องจาก กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมในการเพิ่มทักษะความรู้ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คือด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบและมีการสาธิต ฝึกแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีด้วยวิธีการแปรงฟันแบบ 222 จากนั้นมีการประเมินประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยการย้อมสีฟันเพื่อดูปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสตาญู ผลแก้ว, และ

คณะ (2564)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภารัตน์ ทุมแก้ว (2560)¹¹ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ตำบลเมืองเก่าพัฒนา อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ฝึกปฏิบัติการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ฝึกปฏิบัติการการแปรงฟันที่ถูกต้องโดยใช้ไหมเคลือบฟันร่วมบรรยาย และมีการวัดประสิทธิภาพของการแปรงฟันโดยการย้อมสีฟันเพื่อดูปริมาณคราบจุลินทรีย์ ให้กลุ่มตัวอย่างเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันใช้ลิ้นกวาดสีให้ติดทุกด้านของซี่ฟันทุกซี่ ทั้งฟันบนและฟันล่าง จากนั้นบ้วนน้ำออก 1 ครั้ง แล้วแปรงฟัน และตรวจเพื่อนับจำนวนด้านที่ติดสี หากพบด้านที่ติดสีก็ให้ความรู้ในการแปรงฟันที่ถูกต้องเพิ่มเติม

สรุป

ผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยจากการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ด้านทันตสุขภาพ คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้วยวิธีการ การบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ ร่วมกับใช้ "นวัตกรรม คม ชัด ลึก" ประกอบการบรรยายสาธิต และการสนับสนุนทางสังคม ในด้านการให้ข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านวัสดุ สิ่งของ และการเงิน ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง และส่งผลให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคเหงือกอักเสบลดลง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในรูปแบบออนไลน์อย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเหงือกอักเสบโดยใช้แอปพลิเคชัน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์จากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเปี้ย ตำบลกู่ทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามที่อำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Assembly. (2021). Seventy-fourth World Health Assembly. Agenda item 13.2. [n.p.].
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก ประสพสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2560
4. งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย ตำบลกู่ทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน พ.ศ.2564. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย; 2564

5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้พื้นฐานสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562
6. Quigley, G., & Hein, J.W. Comparative Clean-sing Efficacy of Manual and Power Brushing. Journal of American Dentistry Association 1962; 1(2): 101 - 105.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย; 2563
8. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์; 2554
9. ศุภศิลาป ดีรักษา. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านทันตสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสภาสาธารณสุขชุมชน 2562; 3(1): 65 - 76
10. House, J.S. The Association of Social Relationship and activities with mortality: Community health study. American Journal Epidemiology 1981; 3(7) : 25 - 30
11. ยูการ์ตัน ทุมแก้ว. ผลของโปรแกรมทันตศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 ตำบลเมืองเก่าพัฒนา อำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2560; 29(1): 36 - 48
12. สตายุ ผลแก้ว และธนาภรณ์ พรหมสาขา. ผลของโปรแกรมทันตศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียน ชั้นมัธยมปีที่ 3. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564; 1(1): 61 - 76
13. วุฒิพงศ์ ณะขว้าง. ประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในสามแฉกร โรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564; 7(1): 87 - 97
14. ศิริภา คงศรี. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข.วารสารทันตภิบาล 2564; 32(1): 51 - 66
15. กนกวรรณ ศรีธากุล และพรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนารูปแบบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาใน เขตสุขภาพที่ 5. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2562; 13(4): 135 - 149.