

ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและเครือข่ายการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปาก มีผลต่อดัชนีค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ ถอน อุด ในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเชกา จังหวัดบึงกาฬ

ณัฐวุฒิ พูลทอง

โรงพยาบาลเชกา จังหวัดบึงกาฬ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และเครือข่ายการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเชกา จังหวัดบึงกาฬ

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross sectional descriptive research)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 264 คน และ เครือข่าย จำนวน 264 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89, 0.94, 0.93 ตามลำดับและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มเครือข่าย คือแบบสอบถามการมีส่วนร่วม ค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 แบบบันทึกสภาวะฟันผุ และคู่มือโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม 2561 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติเชิงอนุมานโดยวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกแบบหลายชั้น และอธิบายด้วยค่า adjust Odds ratio และ 95%Confidence interval ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย : พบว่าในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนความรู้ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (mean $8.44 \pm SD2.75$) โดยรวมคะแนนทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.3 (mean $48.95 \pm SD1.18$) โดยรวมคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 (mean $7.93 \pm SD4.05$) และโดยรวมคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 (mean $11.71 \pm SD1.98$) กลุ่มเครือข่ายพบว่าคะแนนการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.5 (mean $7.49 \pm SD 1.91$) และโดยรวมเครือข่ายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.7 (mean $19.03 \pm SD3.16$) ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการเกิดสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับความรู้ (adj. OR 0.57, 95%CI: 0.34-0.98), ระดับทัศนคติ (adj. OR 1.04, 95%CI: 0.37-0.87) ระดับพฤติกรรม (adj. OR 1.16, 95%CI: 0.50-0.77) และระดับความพึงพอใจ (adj. OR 1.51, 95%CI: 0.55-0.89) ค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ DMF ของนักเรียนในปี 2560 พบโรคฟันผุในนักเรียนร้อยละ 27.2 ค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ DMF เท่ากับ 1.1 ซึ่งต่ำกว่านักเรียนปี 2558 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลงานการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนประถมศึกษาของโรงพยาบาลเชกา ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 ใน 10 ตัวชี้วัด ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ โรงเรียนประถมศึกษาไม่จำหน่ายน้ำอัดลมร้อยละ 77.8 (เกณฑ์ร้อยละ 85)

ข้อสรุป : ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและเครือข่ายการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อดัชนีค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ DMF ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 นี้มีความเหมาะสมในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, เครือข่าย, การดูแลสุขภาพช่องปาก

Knowledge, attitude, behavior and network involvement of oral health service to affecting decayed, missing, filled index in primary school students Seka District, Bueng Kan province

Nuttawut Poolthong

Seka hospital, Bueng Kan province

Abstract

Objective : To study about the knowledge, attitude, behavior and network involvement of oral health service to affect dental caries in primary school students, Seka district, Bueng Kan province.

Materials & methods : This is a cross sectional descriptive research. Two sample groups were selected: 264 students of Primary school students in Seka District and 264 networks. Tools used in data collection include: questionnaire of Knowledge, Attitude, Behavior and Network involvement with alpha 0.89, 0.94, 0.93, 0.97 respectively, network questionnaire, dental record and the oral health promotion program. Data collection was on August 2018. Presentation of descriptive statistics and inferential statistics at 0.05 significant used, including t-test, multinomial logistic regression, describe by adjust Odds ratio (OR) and 95%Confidence interval.

Results : The overall scores of behavioral knowledge in oral health care were 70.7% (mean $8.44 \pm SD2.75$), overall attitude toward oral health of the students was at a moderate level of 91.3% (mean $48.95 \pm SD1.18$), overall, oral health behaviors were high at 72.7% (mean $7.93 \pm SD4.05$) and overall, satisfaction on oral health care services was at moderate level of 72.0% (mean $11.71 \pm SD1.98$). Overall the participation rate of the oral health promotion network was at low level of 48.5% (mean $7.49 \pm SD 1.91$) and overall network satisfaction was at high 69.7% (mean $19.03 \pm SD3.16$). Predictors of dental caries DMF were statistically significant at 0.05 level were as follows Knowledges (adj.OR 0.57, 95%CI: 0.34-0.98), Attitude (adj.OR 1.04, 95%CI: 0.37-0.87), Behavior (adj.OR 1.16, 95%CI: 0.50-0.77) and satisfactions (adj.OR 1.51, 95%CI: 0.55-0.89), the mean caries DMF of student on 2017 was 27.2%, the mean caries DMF= 1.1 teeth per person lower than 2015 had the difference was statistically significant. 9 out of 10 indicators got the criteria. Non-standard indicators were primary schools do not distribute soft drinks 77.8% (the criteria 85%).

Conclusion : The results of knowledge, attitude, behavior and network participation had to affecting dental caries, DMF in primary school students appropriate for use in oral health surveillance.

Key words : Knowledge, attitude, behavior, network, oral health service

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาทางทันตสุขภาพของประชากรทุกกลุ่มอายุของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคฟันผุเป็นปัญหาที่สำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปาก ยิ่งถ้าเกิดในเด็ก ทำให้เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการเจริญเติบโตของร่างกาย¹ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง เนื่องจากเป็นวัยที่ฟันแท้ทยอยขึ้นมาในช่องปาก ฟันแท้ที่เพิ่งขึ้นนี้จะไม่แข็งแรงเท่าที่ควร ต้องมีการสะสมของแร่ธาตุอีกไม่น้อยกว่า 2 ปี ทำให้ช่วง 2 ปีโดยเฉพาะปีแรกนี้เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง ในปี 2555 ภาพรวมของประเทศพบปัญหาโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 52.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด ในฟันแท้ (Decayed, missing and filled teeth: DMF) เท่ากับ 1.3 ซึ่งต่อคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ 56.9 ค่าเฉลี่ยฟันผุ DMF เท่ากับ 1.8 ซึ่งต่อคน จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 12 ปี ปี 2558 พบร้อยละ 57.5 เป็นโรคฟันผุ DMF เท่ากับ 1.36 ซึ่งต่อคน² ซึ่งปัญหานี้มีรายงานวิจัยยอมรับว่า การป้องกันโรคในช่องปากที่มีประสิทธิภาพนั้นคือการดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง³ สถานการณ์บริการสุขภาพช่องปากของเขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มอายุ 12 ปี ปี 2558 พบว่า ทุกจังหวัดในเขตฯ กลุ่มอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุช่วงร้อยละ 45.5-61.5 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 45)

ในปี 2558 เป็นต้นมา โรงพยาบาลเสกา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายและจัดบริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเมืองบึงกาฬ ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้โครงการ “ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี” ในนักเรียนระดับประถมศึกษา ของอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเป็นเป็นบทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากร และมีอัตราโรคฟันผุในนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี อำเภอสว่างแดนดิน เกิดโรคฟันผุในระดับสูง ใกล้เคียงกับระดับประเทศ โดยในปี 2558 มีโรคฟันผุในนักเรียนกลุ่มอายุ 12

ปี ร้อยละ 78.0 (ระดับประเทศร้อยละ 57.5) เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ DMF เท่ากับ 2.1 ซึ่งต่อคน (ระดับประเทศ 1.4 ซึ่งต่อคน) ในปี 2559 มีโรคฟันผุในนักเรียนร้อยละ 46.7 เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ DMF เท่ากับ 2.0 ซึ่งต่อคน⁴ ฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลเสกา ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสภาวะช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษา จึงได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้โครงการ “ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี” และทำการศึกษารวบรวมความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อดัชนีค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ DMF ในนักเรียนประถมศึกษาอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดบึงกาฬ ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้านความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตสุขภาพที่มีผลต่อสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
3. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา
4. เพื่อประเมินผลงานตามตัวชี้วัดทันตสุขภาพระหว่างปี 2558-2560 ของนักเรียนประถมศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และความพึงพอใจต่อการให้บริการทันตสุขภาพที่มีผลต่อสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดบึงกาฬ
2. ผลงานตามตัวชี้วัดทันตสุขภาพหลังดำเนินการ (ปี 2560) ดีกว่าก่อนดำเนินการ (ปี 2558)

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียน 44 แห่ง อำเภอลำทะเมนชัย จ.บุรีรัมย์ ประชากรนักเรียนทั้งหมดจำนวน 656 คน และ 2) เครือข่ายท้องถิ่น ประกอบด้วย บุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ปกครองนักเรียน

1. กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร⁵

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 (p(1-p))}{(e^2(N-1)) + Z_{\alpha/2}^2 (p(1-p))}$$

N = ประชากรนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 656 คน ในอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

P = สัดส่วนความชุกของโรคฟันผุ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ปี 2558 ในเด็กอายุ 12 ปี อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีความชุกของฟันผุร้อยละ 69.07 กำหนดค่า p = 0.6

z/2 = 1.96 กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนดความต่างร้อยละ 5 หรือ 0.05

$$n = \frac{656 (1.96)^2 0.6(1-0.6)}{(0.05)^2 (656-1) + (1.96)^2 0.6(1-0.6)}$$

ขนาดตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 236 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 264 คน เพื่อให้เก็บข้อมูลได้กระจายยิ่งขึ้น

2. กลุ่มตัวอย่างเครือข่าย ใช้เท่ากับกลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำนวน 264 คน ประกอบด้วย บุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) และผู้ปกครองนักเรียน ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เป็นตัวอย่างสามารถอ่าน ฟัง และเขียนได้ ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมวิจัย ได้รับทันตสุขภาพ และการตรวจฟันทุกปีจากทันตบุคลากรในเครือข่ายของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. กลุ่มเครือข่ายท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ตั้งโรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ออกจากการศึกษาระหว่างทำการวิจัย

2. ไม่มาเรียนในวันที่ออกเก็บข้อมูล

3. กลุ่มเครือข่ายท้องถิ่น ที่ไม่มีส่วนร่วมและไม่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ชุดที่ 1 แบบสอบถามนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 54 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้ทันตสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีค่า alpha = 0.89 ข้อคำถามเป็นแบบตอบ “ถูก” ให้รหัส 1 หรือ “ผิด” ให้รหัส 0

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติด้านทันตสุขภาพ จำนวน 18 ข้อให้ตอบตามระดับความรู้สึกต่อข้อความต่าง ๆ ตามมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ (1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด) ค่า alpha = 0.94 คำถามเกี่ยวกับข้อควรหรือไม่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและฟัน การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับทัศนคติทางบวก 8 ข้อ (6,7,9, 10, 15, 16, 17, 18) และทัศนคติเชิงลบด้าน

ทันตสุขภาพ 10 ข้อ (1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 14)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ค่า $\alpha = 0.93$ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 7 ข้อ พฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 ข้อ และพฤติกรรมไปรับบริการทันตสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อระบบบริการทันตสุขภาพ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่ มีนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามการมีส่วนร่วมมีค่า $\alpha = 0.97$ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วม จำนวน 13 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด)

ชุดที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานแก้ไข ปัญหาโรคฟันผุ (Caries Risk Assessment) ในนักเรียน ดัดแปลงมาจาก WHO Oral Health Assessment Form6 โดยใช้ดัชนีค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ ถอน อุด (Decayed, missing and filled teeth: DMFT) เทียบค่ามาตรฐาน ของเด็กอายุ 12 ปี (ไม่เกิน 3 ซี่/คน) ประกอบด้วยเป้าหมาย ทันตสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างปี 2558-2560

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความเข้าใจของผู้ตอบ โดยผู้รอบรู้ เฉพาะทาง

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองสอบถามนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ปีที่ 6 ซึ่งมีลักษณะบริบทคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ในโรงเรียนอำเภอเมืองบึงกาฬ จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha)7 มีค่า α แบบสอบถามความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วม = 0.89, 0.94, 0.93, 0.97 ตามลำดับ

การวัดผลและสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ Pair t-test, การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกแบบหลายชั้น (multinomial logistic regression)

ผลการศึกษา

คะแนนความรู้ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.7 เฉลี่ย $8.44 (\pm SD 2.75)$ ทักษะโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.3 (mean $48.95 \pm SD 1.18$) พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 (mean $7.93 \pm SD 4.05$) และความพึงพอใจต่อการบริการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 (mean $11.71 \pm SD 1.98$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 (n=264)

ความรู้	mean±SD*
	จำนวน(ร้อยละ)
รวมคะแนนความรู้ (คะแนน)	8.44±2.75
ระดับสูง (13-18)	0
ระดับปานกลาง (7-12)	106 (70.7)
ระดับต่ำ (1 – 6)	44 (29.3)
คะแนนรวมทัศนคติ (คะแนน)	48.95±1.18
ระดับสูง (62-90)	5(1.9)
ระดับปานกลาง (31-61)	241(91.3)
ระดับต่ำ (1 – 30)	18(6.8)
คะแนนรวมพฤติกรรม (คะแนน)	7.93±4.05
ระดับสูง (10-13)	192(72.7)
ระดับปานกลาง (5-9)	70(26.5)
ระดับต่ำ (1 – 4)	2(0.8)
คะแนนรวมความพึงพอใจ (คะแนน)	11.71±1.98
ระดับสูง (18-25)	72(27.3)
ระดับปานกลาง (9-17)	190(72.0)
ระดับต่ำ (1 – 8)	2(0.8)

*. mean±standard deviation

หลังการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปาก อำเภอเขวาสันรินทร์ จังหวัดบึงกาฬ ภายใต้โครงการ “ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี” พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีผล คือ นักเรียนที่มีความรู้ทันตสุขภาพ (adj.OR

0.57) มีทัศนคติในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพปากที่ดี (adj. OR 1.04) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี (adj. OR 1.16) และมีความพึงพอใจการดูแลสุขภาพช่องปาก (adj.OR 1.51) จะทำให้มีสภาวะช่องปากที่ดีและมีโรคในช่องปากน้อยลง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (n=264)

ปัจจัย	สภาวะฟันผุ		p-value
	Adj.OR	95%CI	
ด้านระดับความรู้โดยรวม	0.57	0.34-0.98	<0.001**
ระดับสูง (13-18)	0.15	0.71-0.97	
ระดับปานกลาง (7-12)	0.75	0.60-0.93	
ระดับต่ำ (1 – 6)	0	0	
ด้านระดับทัศนคติโดยรวม	1.04	0.37-0.87	<0.001**
ระดับสูง (62-90)	1.02	0.43-0.73	
ระดับปานกลาง (31-61)	0.09	0.08-0.09	
ระดับต่ำ (1 – 30)	0	0	
ด้านระดับพฤติกรรมโดยรวม	1.16	0.50-0.77	<0.001**
พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก	2.06	1.54-3.60	
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	1.06	0.07-0.84	
พฤติกรรมกรรมการไปรับบริการทันตสุขภาพ	0.209	0.16-0.37	
ระดับความพึงพอใจโดยรวม	1.51	0.55-0.89	0.043*
ระดับสูง (18-25)	1.71	1.45-3.17	
ระดับปานกลาง (9-17)	0.75	0.08-0.67	
ระดับต่ำ (1 – 8)	0.09	0.08-0.97	

** : significant at 0.01 level, * : significant at 0.05 level

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่า เครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
คะแนนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ใน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.7 (mean 19.03±SD 3.16)
ระดับต่ำ ร้อยละ 48.5 (mean 7.49±SD 1.91) และ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างเครือข่าย (n=264)

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมโดยรวม (คะแนน) mean 7.49±SD 1.91		
มีส่วนร่วมระดับสูง (9-13)	38	14.4
มีส่วนร่วมระดับปานกลาง (5-8)	98	37.1
มีส่วนร่วมระดับต่ำ (1 – 4)	128	48.5
ความพึงพอใจโดยรวม (คะแนน) mean 19.03±SD 3.16		
ระดับสูง (18-25)	184	69.7
ระดับปานกลาง (9-17)	80	30.3
ระดับต่ำ (1 – 8)	0	0

การทดสอบค่าเฉลี่ยผลงานดูแลสุขภาพช่องปาก ค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ DMF ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ภายใต้โครงการ “ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี” ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ในปี 2560 ต่ำกว่าปี 2558 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.004) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลงานตามตัวชี้วัดทันตสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวชี้วัดทันตสุขภาพ	จำนวน(ร้อยละ)ผลงาน		t	p-value
	ปี2558 n=6,899	ปี 2560 n=4,624		
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMF) (ค่ามาตรฐานไม่เกิน 3 ซี่ต่อคน)	142(2.1) 2.1 ซี่ต่อคน	90(1.0) 1.1 ซี่ต่อคน		0.004*

*ที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05, paired-sample T test

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้หลังการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปาก อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ภายใต้โครงการ “ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี” ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า มีโรคฟันผุในนักเรียนร้อยละ 27.2 หรือนักเรียนไม่มีฟันผุ ร้อยละ 72.8, ดัชนีค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ DMF (Decayed, missing and filled index) ของนักเรียนในปี 2560 เท่ากับ 1.1 ซี่ต่อคน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ณัฐฤทธา ผลอ้อ⁸ ในปี 2560 ที่ศึกษาการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี พบว่านักเรียนไม่มีฟันผุ ร้อยละ 78.24

ผลการศึกษานี้ พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยรวมมีคะแนนความรู้และทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.3 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.7 และมีความพึงพอใจต่อการบริการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 โดยรวมคะแนนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.5 และเครือข่ายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.7 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการออกแบบเครื่องมือและใช้แบบวัดการเก็บข้อมูลที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนที่ชัดเจน โดยพัฒนาเครื่องมือวัดและหาคุณภาพเครื่องมือ

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในเรื่องความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของนักเรียน รวมถึงศึกษาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ปกครองและหน่วยงานในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ซิงชัย บัวทองและคณะ⁹ ที่พบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคฟันผุ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนในกลุ่มควบคุมทุกด้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อาชีวะ แวหะยีและคณะ¹⁰ ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนที่มีความรู้ทันสุขภาพ มีทัศนคติในการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพปากที่ดี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี และมีความพึงพอใจการดูแลสุขภาพช่องปาก จะทำให้มีสภาวะช่องปากที่ดีและมีโรคในช่องปากน้อยลง ผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 ใน 10 ตัวชี้วัด ถึงแม้ว่าโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมจะไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะโรคฟันผุ และการทำงานเครือข่ายเป็นการบูรณาการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข จึงควรมีการสร้างความตระหนักให้แก่เครือข่ายผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชนถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมอาหารหรือขนมที่เป็นความเสี่ยง และพฤติกรรมที่จะส่งผลให้มีแนวโน้มของสภาวะเกิดโรคฟันผุได้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Charkazi, et al¹¹ ที่พบว่า การได้รับความรู้ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีที่สุดในการรักษาสุขภาพช่องปาก และเป็นตามการศึกษาของ ณัฐรุจ แก้วสุทธา¹² ที่พบว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นมีสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม

จากผลวิจัยพบว่าความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ระดับสูง แต่ใน

ส่วนคะแนนการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนของการกลุ่มเครือข่ายพบว่าอยู่ในระดับต่ำ เป็นจุดที่จะต้องผลักดัน ส่งเสริม จัดทำโครงการให้กลุ่มเครือข่ายมองเห็นปัญหา และความสำคัญของสุขภาพช่องปากนักเรียน เช่น มีมาตรการทางสังคม ลดการจำหน่ายขนม น้ำอัดลมในโรงเรียนและบริเวณใกล้เคียง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การมีส่วนร่วมของโรงเรียนและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ควรมีการค้นหาปัจจัยสาเหตุของความเสี่ยงต่อสภาวะการเกิดโรคฟันผุ เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล โดยการให้ทันตสุขศึกษาสำหรับการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยการให้ความรู้ถึงความเหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งกระตุ้นให้นักเรียนเห็นว่า พฤติกรรมการดูแลเฝ้าระวังโรคฟันผุนักเรียนมีความสามารถที่จะทำได้

2. ด้านการสื่อสารทางสังคมในการส่งเสริมทันตสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อการเรียนรู้ความเป็นชุมชน และศักยภาพของชุมชน โดยเน้นเรื่องทันตสุขภาพโดยรวม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับครอบครัว เป็นหลัก คำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิตของชุมชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมกิจกรรมนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัย โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากนี้ กับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อจะได้ศึกษาการปรับพฤติกรรมแบบไปข้างหน้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา ที่ให้ความเมตตา แนะนำปรึกษา ติดตามการดำเนินงานวิจัย และให้กำลังใจ รวมถึงขอบคุณท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Yaseen SM, Meer Z, Dheer AM, Togo RA, Al-Jalal AA, Al-Qahtani NS. Dental erosion among 12-15-year-old school boys in southern Saudi Arabia. Arch Orofac Sci 2013; 8(1): 1-6.
2. สำนักทันตสาธารณสุข. การประเมินผลผลิตภาพและประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2556. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2558: 11-15.
3. เพ็ญแข ลาภยี่. ระบบบริการสุขภาพช่องปากในกระแสการเปลี่ยนแปลง. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2554: 11-25.
4. โรงพยาบาลเซกา. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ, 2558.
5. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. (6th Eds.). Singapore: John Wiley & Sons; 1995: 180.
6. WHO. Oral Health Survey Basic Method Manual, design, practice and management. Geneva: World Health Organization; 1986: 15 - 7.
7. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
8. ญัฐกฤตา ผลอ้อ. การพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพในลักษณะเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ตำบลทรายมูล-หนองกุง โดยชุมชนมีส่วนร่วม อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2560; 28: 114-31.
9. ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์, อัจริยา วัชรารัตน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบางเหี้ยน อำเภอลำปลายพระยา จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(2) : 294-306.
10. อาชีวะ แวหะยี่, อัมพาพรรณ ผลพานิชย์, อัญชลี พงศ์เกษตร, กมลวรรณ วณิชชานนท์ และ ทวี ดำมินทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 2: 200-13.
11. Charkazi A, Ozouni-Davaji RB, Bagheri D, Mansourian M, Qorbani M, Safari O, et al. Predicting Oral Health Behavior using the Health Promotion Model among School Students: a Cross-sectional Survey. Int J Pediatr 2016; 4: 2069-77.
12. ญัฐรุช แก้วสุทธา. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. ปริญญาานิพนธ์ ปริญญาตรี. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2558: 182-93.