

## ผลของการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร

ธีรพงศ์ มุทาโร วท.ม., อบ.ทันตกรรมจัดฟัน, จักษุ กมลรัมย์ ท.บ.  
ธัญญา สงแพง ท.บ., ฉัชชา ทับเที่ยงทวี ส.บ., วราภรณ์ สุริยะวงศ์ ส.บ.  
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร 49130

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างชั้นมัธยมศึกษา และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน

**วัสดุและวิธีการ** เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร จำนวน 65 คน โดยการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ การรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบประเมินการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ย และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านการรับรู้ และทัศนคติ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

**ผลการศึกษา** ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา พบว่านักเรียนมีการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ปริมาณคราบจุลินทรีย์สะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) และการรับรู้ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในทางบวก ( $r = 0.487$ ) แต่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน

**ข้อสรุป** การรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่เพิ่มมากขึ้นจากการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน ดังนั้นจึงควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกลยุทธ์อื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อเป็นการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมทันตสุขศึกษา, นักเรียนมัธยมศึกษา

## The effects of dental health education program on behavioral modification for oral hygiene care in high school students, Nikomkhamsoi, Mukdahan.

Teerapong Mutarai, M.Sc., Diplomate Thai Board of Orthodontics.

Chakkrit Kamonram, DDS., Thanatta Songphaeng, DDS. ,Nutcha Thapthiangtawee, B.P.H.

Waraporn Suriyawong, B.P.H. Dental department, Nikomkhamsoi Hospital, Mukdahan 49130

### Abstract

**Objective:** To study the effectiveness of dental health education program towards changing dental health behaviors in high school students and to study the relationship between perceptions, attitudes towards oral health care and the change of dental health behaviors.

**Materials and methods:** The quasi-experimental study in a sample of 65 secondary school students in Nikomkhamsoi, Mukdahan Province, by organizing a dental health education program in perceptions in oral health, attitudes towards oral health care and practice for prevention of oral diseases. Data were collected before and after the experiment using questionnaires, perception/attitude assessment form, and plaque record form (debris index). Data were analyzed using mean comparison (t-test) at the significance level of 0.05 and Pearson correlation to determine the relationship between perception of oral diseases, attitudes, and behavior modification in oral hygiene.

**Results:** After receiving the dental health education program, students had better perception in oral health and attitude toward oral health care. There was a statistically significant decrease in plaque accumulation ( $P < 0.01$ ) and increased perception was associated with positive attitude ( $r = 0.487$ ), but no correlation was found in perception in oral health, attitude towards oral health care and practice for prevention of oral diseases.

**Conclusion:** There was no correlation between perceptions in oral health, attitudes towards oral health care and behavioral changing for prevention of oral diseases. Therefore, other behavioral theories and other strategies should be applied to develop the oral health promotion program in high school students.

**Keywords:** dental health education program, high school student

## ความสำคัญ

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีพัฒนาการที่จะทำสิ่งท้าทายใหม่ๆ เรียนรู้ที่จะต้องรับผิดชอบตัวเองเกือบทุกเรื่อง และต้องเรียนรู้ความสามารถในด้านใหม่ๆ ที่จะใช้ในการดำรงชีวิตในสังคมผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามวัยดังกล่าวอาจมีความรู้สึว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับสภาพการณ์ใหม่ที่สังคมคาดหวังได้ ทำให้ในช่วงวัยนี้มักเป็นวัยที่มีปัญหาทางสุขภาพหลายอย่างเกิดขึ้น ปัญหาด้านทันตสุขภาพก็เช่นเดียวกัน<sup>1</sup> พบว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทันตสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 52 มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุดูดถอน (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซี่ต่อคน และร้อยละ 62.4 ของเด็กอายุ 15 ปี มี DMFT เท่ากับ 2.0 ซี่ต่อคน<sup>2</sup> ทั้งนี้การที่สถานการณ์ของโรคยังรุนแรงอยู่นั้น เนื่องจากนโยบายที่จะดูแลเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ชัดเจนเหมือนในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ทำให้ในวัยดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลจากโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขเท่าที่ควร โดยในปัจจุบันกระบวนการสอนทันตสุขภาพในโรงเรียนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนกลับมีแนวโน้มที่ลดลง

ข้อมูลจากการสำรวจในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอนิคมน้ำอ่าวสงขลาจังหวัดสงขลา พบว่านักเรียนมีฟันผุมากถึงร้อยละ 95.18 ค่าเฉลี่ยฟันผุดูดถอน 7.14 ซี่ ต่อคน มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ มีทัศนคติเรื่องโรค การดูแลสุขภาพช่องปาก และความสามารถในการแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลางจึงถือได้ว่าเป็นปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญ ดังนั้นการให้โปรแกรมทันตสุขภาพในด้านการดูแลอนามัยช่องปากแก่นักเรียนจึงน่าจะสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาโรคในช่องปากได้

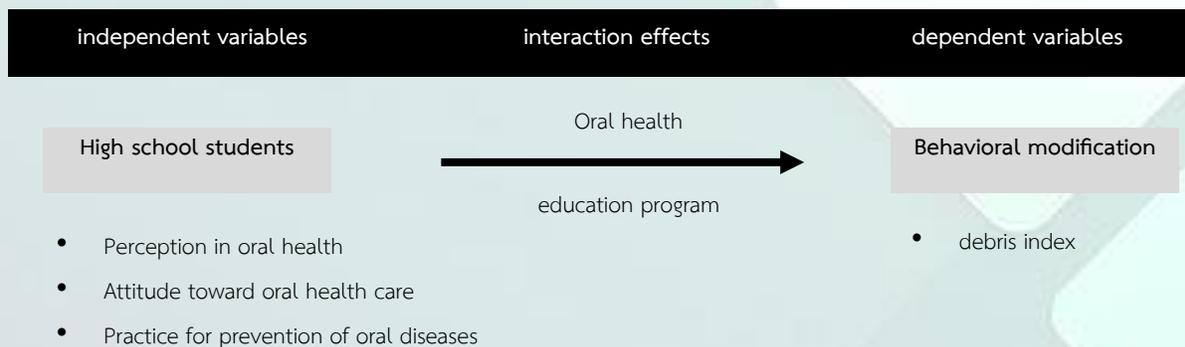
การให้โปรแกรมทันตสุขภาพในโรงเรียน คือการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ การรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งการฝึกปฏิบัติในด้านทันตสุขภาพ ญัฐวูธ และคณะ<sup>1</sup> พบว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จะมีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาถึงผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะโรคฟันผุลดลงอย่างมีนัยสำคัญ<sup>3</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของซิงชัยและคณะ<sup>4</sup> ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน จากปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่พบในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ รัตนา จันทร<sup>5</sup> ยังได้ศึกษาถึงการให้โปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบรวมทั้งปริมาณคราบจุลินทรีย์ สอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ และคณะ<sup>6</sup> ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุส่งผลต่อการปฏิบัติตนในกลุ่มทดลอง แต่

อย่างไรก็ตามการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วยอาทิเช่น ทักษะคติ และการรับรู้เรื่องโรคในช่องปาก ญัฐรุช และคณะ <sup>7</sup> พบว่าการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคมัมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนต้น รวมทั้งการศึกษาของ ัญญาภรณ์ และคณะ <sup>8</sup> พบว่าทักษะคติของกลุ่มตัวอย่างมัธยมศึกษาตอนต้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การศึกษานี้จึงได้นำเอาปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวที่คาดว่าจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเข้ามาเป็นปัจจัยในการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยเลือกทำการศึกษาถึงการรับรู้ ทักษะคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร จากนั้นทดลองให้โปรแกรมสุขศึกษาในด้านสุขภาพช่องปากเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง และทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ ดังกรอบแนวคิดการวิจัยต่อไปนี้



### กลุ่มประชากร

กำหนดกลุ่มประชากรการศึกษาจากโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในเขต อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร ด้วยวิธีการเลือกโรงเรียนแบบเจาะจง มีนักเรียนในโรงเรียนดังกล่าวทั้งหมดจำนวน 95 คน ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria)

เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากทุกห้องเรียน ซึ่งเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่ปกติ สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและครูประจำชั้น

### เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

เป็นเด็กนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากก่อนดำเนินโครงการ ขาดเรียนในวันที่มีการทำกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาไม่ครบ และเกณฑ์ให้อาสาสมัครออกจากการศึกษา (discontinuation criteria) เมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงใดช่วงหนึ่ง

### การคำนวณขนาดประชากร

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*power 3.1 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ paired sample t-test โดยกำหนด effect size ตามเงื่อนไขที่ Faul, Erdfelder, Lang และ Buchner (2007) <sup>9</sup> แนะนำในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ถ้านักวิจัยไม่มีค่า effect size อ้างอิง สามารถกำหนดค่า effect size อยู่ในช่วง 0.20-0.80 ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงกำหนดให้เท่ากับ 0.45 หมายถึงมีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (medium) และอำนาจการทดสอบ 95% ได้จำนวนตัวอย่างวิจัยเท่ากับ 67 คน

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมภายหลังได้รับการบอกกล่าวและด้วยความสมัครใจ (informed consent) และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้นไม่ได้ระบุเป็นข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และการศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดมุกดาหาร หมายเลข 4.0032.2562 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2561

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นโปรแกรมทันตสุขศึกษาอันประกอบไปด้วยการให้ความรู้ การรับรู้ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติในการป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบตรวจช่องปากที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสภาวะทันต

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560<sup>2</sup> แบบทดสอบเพื่อประเมินการรับรู้ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้ผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) ความถูกต้องในการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษาและการสื่อความหมายจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พบค่าตรงกันความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) ในแต่ละข้อมากกว่า 0.5 เป็นที่ยอมรับได้ โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 และการตรวจวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ใช้ผู้ตรวจเพียงคนเดียว มีค่าดัชนีความสอดคล้อง Cohen's Kappa coefficient (K) ของการตรวจซ้ำเท่ากับ 0.83 ถือว่ามีความเที่ยงระดับดีมาก

### ขั้นตอนการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในช่วงสัปดาห์ที่ 1 เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพ การรับรู้ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ทดลองให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาประกอบการใช้สื่อ แผ่นพับ สมุดบันทึกกิจกรรม กิจกรรมกลุ่มย่อย เล่นเกมส์แจกของรางวัล ฝึกปฏิบัติ และกระตุ้นการแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยกิจกรรมย้อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในช่วงสัปดาห์ที่ 3-4 หลังจากนั้นเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งในช่วงสัปดาห์ที่ 6

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ ทักษะคิด และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างด้วยสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95

### ผลการศึกษา

จากกลุ่มประชากรนักเรียนทั้งหมดจำนวน 95 คน มีนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 76 คน นักเรียนบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งทำให้คงเหลือกลุ่มตัวอย่างนักเรียนจำนวนทั้งสิ้น 65 คน สภาวะทันตสุขภาพพบฟันผุร้อยละ 95.18 ค่าเฉลี่ยฟันผุดูดถอน 7.14 ซี่/คน มีพฤติกรรมการกินขนมหวานและขนมกรุบกรอบเกือบทุกวัน ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันร้อยละ 44.58 และกินอาหารหลังจากแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 43.12 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกันร้อยละ 47.69 และ 52.31 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ

52.31 มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (เกรดเฉลี่ย 2.0–2.9) ร้อยละ 44.62 มีเกรดเฉลี่ย 3.0–4.0 และ ร้อยละ 3.08 ผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำ (เกรดเฉลี่ย <2.0) นักเรียนส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมสมำเสมอร้อยละ 63.08 การรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนส่วนใหญ่คือการมีหินน้ำลายร้อยละ 29.75 ฟันผุร้อยละ 26.45 และการมีฟันซ้อนเกร้อยละ 20.66 ผู้ดูแลเรื่องอาหารส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ร้อยละ 67.69 ปู่ย่าตายายร้อยละ 24.62 และดูแลด้วยตนเองร้อยละ 7.69 ดังแสดงในตารางที่ 1

ภายหลังจากที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก พบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น ปริมาณคราบจุลินทรีย์สะสม (debris index) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) อันบอกรถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคในช่องปากของนักเรียน โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.997 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.463 และภายหลังจากการทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์สะสมลดลงเท่ากับ 0.618 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.339 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง 65 คน

ตัวแปร	กลุ่ม	จำนวน (n)	(%)
เพศ	ชาย	31	47.69
	หญิง	34	52.31
เกรดเฉลี่ย	< 2.0	2	3.08
	2.0 – 2.9	34	52.31
	3.0 – 4.0	29	44.62
ประสบการณ์รับบริการทันตกรรม	ไม่เคย	24	36.92
	สมำเสมอ	41	63.08
การรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก	ฟันซ้อนเก	25	20.66
	ฟันผุ	32	26.45
	หินน้ำลาย	36	29.75
	อื่นๆ	28	23.14
ผู้ดูแลเรื่องอาหาร	พ่อ แม่	44	67.69
	ปู่ย่า ตายาย	16	24.62
	ดูแลด้วยตนเอง	5	7.69

**ตาราง 2** แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (debris index) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

	ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน)		p-value
	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
การรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	13.63 ± 3.81 (0.475)	18.62 ± 4.60 (0.572)	0.000**
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	45.23 ± 7.90 (0.981)	47.88 ± 7.97 (0.989)	0.000**
ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	0.99 ± 0.46 (0.060)	0.61 ± 0.33 (0.044)	0.000**

\*paired t-test

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากภายหลังจากที่ให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากทางบวก ( $r=0.487$ ) ในระดับปานกลางดังแสดงในตารางที่ 3 แต่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตาราง 3** แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา

หลังเข้าร่วมกิจกรรม	ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก		
	สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	Sig. (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
การรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.487	0.000*	ปานกลาง

**ตาราง 4** แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง (ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ

หลังเข้าร่วมกิจกรรม	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ (debris index)		
	สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน Pearson correlation (r)	Sig. (2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
การรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	-0.394	0.002*	ปานกลาง
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	-0.254	0.054	น้อย

### อภิปราย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่ม จึงทำให้ผลอาจใช้ได้เฉพาะในพื้นที่ที่ไม่สื่อไปถึงประชากรวัยรุ่นตอนต้นทั่วไป อย่างไรก็ตามสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา และเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยการเน้นให้มีการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพกับนักเรียนในทุกระดับชั้นการศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากจะมีคะแนนการรับรู้ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปากดีกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับทั้งณัฐวุธ และคณะ<sup>1</sup> อรุณรัตน์ และคณะ<sup>3</sup> ชิงชัย และคณะ<sup>4</sup> รพีภรณ์ และนิทรา<sup>10</sup> ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมทันตสุขภาพมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากของนักเรียน และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดัชนีทางกายภาพ คือปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย ซึ่งจากข้อมูลการทำงานของทันตบุคลากรในปัจจุบันพบว่า ยังคงมีปัญหาในเรื่องของวิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากของวัยรุ่น โดยที่ผ่านมาหรือในการศึกษาครั้งนี้จะใช้เพียงแค่การสอนทันตสุขภาพแบบดั้งเดิมโดยมักจะไม้อ้างอิงหรือประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งอาจจะนำไปสู่การทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่สำเร็จ และท้ายที่สุดปัญหาสุขภาพช่องปากก็ยังคงอยู่

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากภายหลังจากที่ให้โปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในทางบวก ( $r=0.487$ ) แต่ไม่พบปฏิสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ส่งผลต่อ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ตรงกันข้ามกับไพบูลย์ และคณะ<sup>6</sup> ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุส่งผลต่อปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวนอกจากการให้ความรู้ยังเป็นการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย และตรงกันข้ามกับรัตน จันทร<sup>5</sup> ที่พบว่าความรู้และการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่พบในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาอันอาจเนื่องจากความแตกต่างกันของรูปแบบโปรแกรมทันตสุขภาพที่ใช้ แต่อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ที่พบในการศึกษาดังกล่าวยังไม่สูงมากนัก ( $r=0.210, 0.312$ ) ดังนั้นควรมีการกระตุ้นเตือนให้นักเรียนดูแลตนเองเกี่ยวกับทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและควรเพิ่มระยะเวลาที่ใช้ติดตามผลการปฏิบัติเพื่อติดตามความคงทนและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แท้จริง ณัฐรุช และคณะ<sup>7</sup> ยังพบว่าความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดี การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค และสิ่งจูงใจให้ไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง แตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ในด้านการรับรู้เนื่องจากการรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมเท่านั้น ดังนั้นจึงควรปรับรูปแบบในการให้โปรแกรมทันตสุขภาพที่แยกเป็นประเด็นให้ชัดเจนเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เรียน

การศึกษาครั้งนี้ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งตรงกันข้ามธัญญาภรณ์ และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่าทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิด มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่มีการบอกต่อๆ กันมาของคนในชุมชน มีทั้งสอดคล้องและแตกต่างกับแนวคิดทางการแพทย์ ดังนั้นทันตบุคลากรจึงต้องสร้างทัศนคติและอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษานี้จะช่วยให้เกิดแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อลดปัญหาการเกิดโรคในช่องปากให้กับกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและสามารถปรับใช้ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นในพื้นที่อื่นๆ ได้ โดยเฉพาะการมุ่งเน้นไปที่การฝึกปฏิบัติและติดตามผลมากกว่าการเสริมสร้างการรับรู้และทัศนคติเท่านั้น รวมทั้งการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ<sup>10</sup> เพื่อให้มีความสามารถในการเข้าใจ พิจารณา และแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีทางจิตสังคม

ในกระบวนการเรียนการสอน เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจ หรือทฤษฎีความสามารถแห่งตน ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม<sup>11</sup> แต่การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ นอกจากปัจจัยเฉพาะตัวบุคคลจากการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อให้มีความรู้-ทัศนคติ-การปฏิบัติ (KAP) สุตาดวง กฤษฎาพงษ์<sup>12</sup> ยังได้เสนอถึงการนำปัจจัยทางสังคมมาพิจารณาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิถีในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เนื่องจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังและพฤติกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันไม่สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดเรื่องปัจจัยเฉพาะบุคคลเพียงอย่างเดียว การแก้ไขที่ปัจจัยทางสังคมจะส่งผลไปสู่ประชาชนโดยรวมมากกว่าการมุ่ง

แก้ไขที่ตัวบุคคลเป็นราย ๆ ไป อันจะสามารถพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพในระยะยาว และยั่งยืน

### ข้อสรุป

การจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ดีขึ้น และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพจากปริมาณคราบจุลินทรีย์สะสมที่ลดลง แต่การรับรู้ หรือ ทักษะคิดที่เพิ่มขึ้นจากผลของการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาไม่พบว่ามีความสัมพันธ์หรือทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของนักเรียน ดังนั้นจึงควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและรูปแบบกิจกรรมอื่นๆ มาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทันตสุขภาพ และโรงเรียนควรมีการสอดแทรกความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเข้าไปในสาระ การเรียนรู้และในแผนการสอน มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เด่นชัด จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็น การกระตุ้น เพิ่มระยะเวลา แบ่งเป็นกลุ่มย่อยเพื่อให้สามารถจัดการเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึงและตรงกลุ่มเป้าหมายมาก ยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. ญัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศิณันท์ อินทรกำแหง, พัทรี ดวงจันทร์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา 2559; 8(15): 58-75.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก แห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2561.
3. อรุณรัตน์ ชื่นปลัด, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, วันเพ็ญ แก้วปาน. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารกรมการแพทย์ 2560; 42(4): 99-108.
4. ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, อัจริยา วัชรวิวัฒน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน บ้านบางเหียน อำเภอปลายพระ ยา จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(2): 293-306.

5. รัตนา จันทร. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาสังกัดเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559; 33(4): 340-353.
6. ไพบูลย์ กุลพิมาย, วิรติ ปานศิลา, บัณฑิต วรณประพันธ์. โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลและสุขภาพ 2558; 9(3): 133-145.
7. ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, พัชรี ดวงจันทร์. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2557; 20(2): 78-95.
8. ฉัญญาภรณ์ อุทร, วันทนี ชวพงศ์, รพีพร เทียมจันทร์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. พิษเนศวร์สาร 2556; 9(2): 111-120.
9. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007; 39(2): 175-191.
10. รพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. ประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2563; 37(3): 223-231.
11. อวรรรณ นามมนตรี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy). วารสารทันตภิบาล 2561; 29(1): 122-8.
12. อุมาร ชมโณม, อารยา ปรานประวีตร, วันเพ็ญ แก้วปาน. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 4(1): 234-252.
13. สุดาตวง กฤษฎาพงษ์. ทำไมทันตสุขศึกษาจึงไม่ได้ผล. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2550; 12(1): 79-88.