บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

สายรุ้ง บุญเลื่อน* อรุณ บุญสร้าง**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกสภาวะช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$, $P < 0.05$) ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สรุปได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ช่วยให้นักเรียนมีความรู้ รับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบดีขึ้น ส่งผลต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน/ โรคเหงือกอักเสบ/ ปริมาณคราบจุลินทรีย์/ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/ จังหวัดสุรินทร์

วันที่รับบทความ: 02 กรกฎาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ: 17 ตุลาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ: 27 กรกฎาคม 2568

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

The Effects of a Behavior Modification Program for Gingivitis Prevention Among Grade 7 Students, Si Narong District, Surin Province

Sairung Bunluean* Arun Boonsang**

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of a behavioral modification program for the gingivitis prevention among Grade 7 students in Sri Narong District, Surin Province. The sample consisted of 66 participants, divided into an experimental group (n=33) and a control group (n=33). Data collection was conducted over 12 weeks. The experimental group received a behavioral modification program for gingivitis prevention designed by the researcher, while the comparison group received conventional dental health education. Data were collected through questionnaires and oral condition record forms, and analyzed using descriptive and inferential statistics.

Findings revealed that post-experiment, the experimental group had significantly higher mean scores in knowledge ($P < 0.001$), self-efficacy ($P < 0.05$), and attitudes ($P < 0.001$) towards gingivitis prevention compared to the comparison group. Conversely, the comparison group showed higher mean scores in gingivitis prevention behavior ($P < 0.05$), with significantly lower plaque levels ($P < 0.001$) and gingivitis conditions ($P < 0.001$).

In conclusion, the behavior modification program for gingivitis prevention among Grade 7 students improved their knowledge, self-efficacy, attitudes, and behaviors related to gingivitis prevention. This program also resulted in a reduction in dental plaque and an improvement in gingivitis conditions.

Key Words: Prevention Behavior Modification Program/ Gingivitis/ Dental Plaque/ Grade 7 Students/ Surin Province

Article info: Received: July 02, 2024, Revised: October 17, 2024, Accepted: July 27, 2025

* M.P.H. Student College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

** Corresponding author: Assistant Professor, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

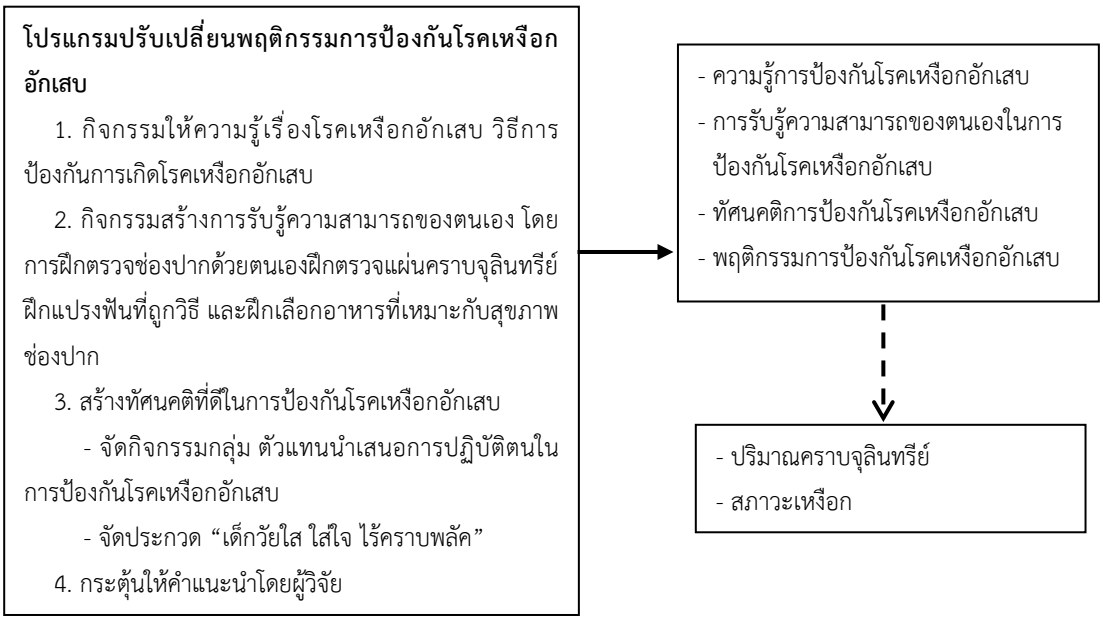
โรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาสำคัญด้านทันตสาธารณสุข โดยพบมากรองจากฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ คือ การอักเสบของขอบเหงือกติดกับฟันและเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน[1] โดยอาจจะมีลักษณะบวม แดง และมีเลือดออกเมื่อตรวจด้วยเครื่องมือทางปริทันต์ ส่วนใหญ่โรคเหงือกอักเสบมักจะเกิดขึ้นและดำเนินโรคไปโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการมีเลือดออกขณะแปรงฟัน รวมถึงมีกลิ่นปาก แม้จะรักษาความสะอาดแล้วก็ตาม หากไม่เข้ารับการรักษา จะทำให้ลุกลามเป็นโรคปริทันต์อักเสบ โดยมีลักษณะสูญเสียเนื้อเยื่อรองรับฟันโดยรอบ เช่น เหงือก เอ็นยึดปริทันต์ ส่งผลให้ฟันถูกทำลาย และอาจส่งผลให้สูญเสียฟันในที่สุด[2]

จากรายงานผลการสำรวจสุขภาวะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบ ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสภาวะเหงือกอักเสบ คือ พฤติกรรมการแปรงฟัน ซึ่งพบว่าอายุ 12 ปี แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 44.70 การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟัน ร้อยละ 12.20 เคยได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 84.70 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือก ร้อยละ 50.80 และอายุ 15 ปี แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 25.40 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.60 และสูบจนถึงปัจจุบัน ร้อยละ 3.40 เฉลี่ยวันละ 3.70 มวน ด้านการรับรู้และการรับบริการสุขภาพ เคยหยุดเรียนไปทำฟัน ร้อยละ 7.20 ตรวจฟัน ร้อยละ 53.60 รักษาฟันและเหงือก ร้อยละ 32.30[3] และจากผลการดำเนินการกิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง” มูลนิธิ พอ.สว. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ยังคงมีพฤติกรรมแปรงฟันไม่ถูกต้อง ประมาณร้อยละ 17.40, 17.51 และ 22.50 ตามลำดับ แสดงถึงการมีคราบจุลินทรีย์ที่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมและกำจัดคราบจุลินทรีย์เพื่อป้องกันการลุกลามไปยังใต้เหงือก[4] และจากรายงานข้างต้นพบว่า วัยที่มีอายุประมาณ 13-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ[2] เด็กมัธยมศึกษาตอนต้นมีการใส่ใจสุขภาพช่องปากลดลง โดยพฤติกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการเข้ารับบริการทันตกรรมลดลง[3] การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกวิธีและไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะทำให้การอักเสบเพิ่มขึ้น[1] เด็กในวัยนี้ เป็นวัยที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ และเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ จึงเหมาะที่จะเริ่มปลูกฝังความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ให้สามารถป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นการปูรากฐานการพัฒนาประชาชนให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี[5] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญและสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกับทฤษฎีการ

รับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ช่วยป้องกันและลดการสูญเสียฟันในอนาคตได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

นำทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม[6] โดยการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านพุทธิพิสัย เป็นพฤติกรรมด้านสมอง เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ด้านจิตพิสัย เป็นพฤติกรรมด้านจิตใจ เกี่ยวกับทัศนคติ และความเชื่อ ด้านทักษะพิสัย เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ได้จากการรับรู้และทฤษฎีรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา[7] บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อกระทำสำเร็จก็จะช่วยเสริมความมั่นใจในตนเอง ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ โดยเชื่อว่าการเรียนรู้ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ส่งผลต่อสภาวะปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทัศนคติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ

ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทัศนคติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

2.3 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

2.4 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ภายหลังการทดลองปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบของนักเรียน ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบน้อยกว่าก่อนการทดลอง

4. ภายหลังการทดลองปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบของนักเรียน ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ทำการวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Two Group Pretest-posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2566 ที่อยู่ในเขตอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 362 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน[8] พรธิชา สัตนาโค[9] ได้กลุ่มละ ไม่น้อยกว่า 29 คน ได้จากการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย โดยจำนวนนักเรียนมีขนาดใกล้เคียงกัน สถานที่ไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งมีระยะทางห่างกัน 16 กิโลเมตร คือ โรงเรียนบ้านละมงค์ จำนวน 33 คน เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนบ้านตะโนน จำนวน 38 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เผื่อความสูญเสีย รวมทั้งประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด มี 33 คน ได้กลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน แต่เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนนักเรียนมากกว่า 5 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจะดำเนินการจัดกิจกรรมในภายหลัง ดังนั้น จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษาจำนวน 66 ค

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเข้า

1.1 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพหรือการเรียนรู้ช้า

1.2 นักเรียนมีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่

1.3 นักเรียนสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่กำหนด

2. เกณฑ์การคัดออก

2.1 นักเรียนเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2.2 ผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมการศึกษา

3. เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Termination criteria)

3.1 กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

3.2 กลุ่มตัวอย่างย้ายโรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสอบถามการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน จำนวนเงินมาโรงเรียน การเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ พัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของรพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์[4] ลักษณะเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ ได้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงแบบสอบถามจากงานของรพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์[4] มีรูปแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) กำหนด 5 ตัวเลือก ได้แก่ มั่นใจมาก ค่อนข้างมั่นใจ มั่นใจเล็กน้อย ไม่ค่อยมั่นใจ และไม่มั่นใจ เกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ ได้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงแบบสอบถามจากงานของอุฬาริกา โยสิทธิ์[10] แบบมาตรวัดของลิเคร์ท (Likert) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนนเชิงบวก 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และเกณฑ์การให้คะแนนเชิงลบ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ ได้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงแบบสอบถามจากงานวิจัยของรพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์[4] แบบมาตรวัด 3 ระดับ คือ เป็นประจำ นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย เกณฑ์การให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

2. แบบบันทึกสภาวะช่องปาก จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

2.1 แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์การตรวจหาการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ของ Silness and Loe index[11] โดยการมองด้วยสายตาและใช้ปลายเครื่องมือตรวจฟัน (explorer หรือ periodontal probe) ลากผ่านผิวฟันบริเวณใกล้เหงือก แต่ละซี่ 4 ตำแหน่ง เกณฑ์การให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์หรือไม่มีการติดสี 1 หมายถึง มองด้วยตาเปล่า ไม่มีคราบจุลินทรีย์ แต่เมื่อใช้ปลายเครื่องมือตรวจฟัน

ลากผ่านผิวฟันบริเวณที่ตรวจถึงจะเห็นคราบจุลินทรีย์ อาจเห็นติดสีย้อมเป็นจุด ๆ บริเวณคอฟัน 2 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เห็นติดสีบริเวณคอฟันคลุมบนตัวฟันจากขอบเหงือกไม่เกิน 1/3 ของตัวฟัน 3 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์จำนวนมากบริเวณขอบเหงือก ผิวฟัน และซอกฟัน เห็นสีติด จากขอบเหงือกมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน

2.2 แบบบันทึกดัชนีเหงือกอักเสบ โดยใช้เกณฑ์ของ Loe และ Silness โดยตรวจฟันซี่ 16, 11, 26, 36, 31 และ 46[12] โดยใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (probe) สอดลงไป ในร่องเหงือกเบาๆ แต่ละซี่ 4 บริเวณ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน[13] ดังนี้ 0 หมายถึง ลักษณะเหงือกปกติ ไม่บวมและไม่มีการอักเสบ 1 หมายถึง เหงือกอักเสบเล็กน้อย ลักษณะบวมเล็กน้อย สีของเหงือกเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย 2 หมายถึง เหงือกอักเสบปานกลาง ลักษณะบวมแดงเป็นมันเงา และมีเลือดออกเมื่อใช้เครื่องมือสอดเข้าไปในร่องเหงือก 3 หมายถึง เหงือกอักเสบรุนแรง เหงือกมีสีแดงจัด มีเลือดออกได้เอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ของแบบสอบถามและโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่สร้างขึ้น หาค่าดัชนีความสอดคล้องของแต่ละข้อคำถาม พบว่าทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.0 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) พบว่า แบบสอบถามความรู้การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามทัศนคติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.76

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยและทันตบุคลากรแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง

ระยะเวลาในการทำกิจกรรมจำนวน 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลา รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

1) สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามแบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีเหงือกอักเสบก่อนการทดลอง และบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ประกอบด้วย โครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ ข้อเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ วิธีการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การเลือกรับประทานอาหาร และการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี ร่วมกับการดูวีดีโอประกอบการบรรยาย โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

2) สัปดาห์ที่ 2 สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือก

อักเสบ โดยให้นักเรียนฝึกตรวจช่องปากด้วยตนเอง ฝึกตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยใช้เม็ดสีย้อมฟัน และจับคู่กับเพื่อนสลับกันตรวจฟัน พร้อมบันทึกซี่ฟันที่ติดสีลงในแบบบันทึก ฝึกแปรงฟันที่ถูกวิธี และฝึกเลือกอาหารที่เหมาะกับสุขภาพช่องปาก โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

3) สัปดาห์ที่ 3 สร้างทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จัดกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 6 คน แต่ละกลุ่มตั้งชื่อกลุ่มเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ โดยมีกิจกรรมวาดรูปเหงือกที่ปกติกับเหงือกที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ พร้อมอธิบายสาเหตุการเกิดโรค และสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

4) สัปดาห์ที่ 4 กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องโรคเหงือกอักเสบอย่างต่อเนื่อง โดยให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทน กลุ่มละ 2 คน ออกมาเล่าวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยแสดงบทบาทสมมติ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

5) สัปดาห์ที่ 5-8 กระตุ้นและให้คำปรึกษาโดยผู้วิจัยและทันตบุคลากร เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

6) สัปดาห์ที่ 9 จัดประกวด “เด็กวัยใส ใส่ใจ ไร้คราบพลัค” ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดี หลังใช้เม็ดสีย้อมฟัน ผู้เข้ารอบออกมานำเสนอคติประจำใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้รางวัลแก่ผู้ชนะโดยผู้วิจัยและครูประจำชั้น/ครูอนามัย ผ่านการโหวตผู้ชนะจากเพื่อน ๆ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

7) สัปดาห์ที่ 10-12 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีเหงือกอักเสบหลังการทดลอง โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง 20 นาที

กลุ่มเปรียบเทียบ

ระยะเวลาในการทำกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

1) สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามแบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีเหงือกอักเสบก่อนการทดลอง และบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ประกอบด้วย โครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ ข้อเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ วิธีการป้องกัน การเกิดโรคเหงือกอักเสบ การเลือกรับประทานอาหาร และสาธิตการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี ฝึกตรวจช่องปากด้วยตนเอง ฝึกตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยใช้เม็ดสีย้อมฟัน และจับคู่กับเพื่อนสลับกันตรวจฟัน พร้อมบันทึกซี่ฟันที่ติดสีลงในแบบบันทึก และฝึกแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

2) สัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์และดัชนีเหงือกอักเสบหลังการทดลอง ใช้เวลาโดยรวมประมาณ 2 ชั่วโมง 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

3. การวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Mann-Whiteny U Test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และได้รับเอกสารรับรองเลขที่ UBU-REC 145/2566 โดยผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ นักเรียนสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมศึกษา นักเรียนมีสิทธิ์ยุติการเข้าร่วม โดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ โดยเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลอง

ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.64 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 78.79 ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.42 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ พ่อ แม่ ร้อยละ 75.76 จำนวนเงินมาโรงเรียนต่อวัน 20-40 บาท ร้อยละ 48.48 ประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา พบไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 75.76

กลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.55 ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 68.64 ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.45 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ พ่อ แม่ ร้อยละ 60.61 จำนวนเงินมาโรงเรียนต่อวัน 20-40 บาท ร้อยละ 48.48 ประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา พบไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 57.58

1. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนในด้านความรู้การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทัศนคติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

Table 1 presents the mean differences in scores for knowledge, self-efficacy, attitudes, and behaviors related to gingivitis prevention, along with changes in plaque quantity and gingivitis conditions, within the experimental group from pre- to post-intervention

Experimental period (pre- and post-intervention)	Number	Average	Total	Z	P -value
Knowledge of Gingivitis				-4.077	0.001*
Prevention	3	4.00	12.00		
Average score decreased	22	14.23	313.00		
Average score increased	8				
The average score unchanged					
Self-efficacy in Gingivitis				-2.196	0.028
Prevention	10	13.60	136.00		
Average score decreased	21	17.14	360.00		
Average score increased	2				
The average score unchanged					
Attitude toward Gingivitis				-4.046	0.001*
Prevention	6	9.17	55.00		
Average score decreased	27	18.74	506.00		
Average score increased	0				
The average score unchanged					
Behaviors for Gingivitis				-3.194	0.001*
Prevention	6	11.67	70.00		
Average score decreased	23	15.87	365.00		
Average score increased	4				
The average score unchanged					
Plaque Quantity				-4.871	0.001*
Average score decreased	31	17.84	553.00		
Average score increased	2	4.00	8.00		
The average score unchanged	0				
Gingivitis condition				-5.012	0.001*
Average score decreased	33	17.00	561.00		
Average score increased	0	0.00	0.00		
The average score unchanged	0				

*p-value < 0.001

จากตารางที่ 1 ผลต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) คือ คะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (เพิ่มขึ้น 22 ราย เท่าเดิม 8 ราย และลดลง 3 ราย) คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (เพิ่มขึ้น 21 ราย ลดลง 10 ราย และเท่าเดิม 2 ราย) คะแนนเฉลี่ยในด้านทัศนคติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบคะแนน (เพิ่มขึ้น 27 ราย และลดลง 6 ราย) และคะแนนเฉลี่ยในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ(เพิ่มขึ้น 23 ราย ลดลง 6 ราย และเท่าเดิม 4 ราย) นอกจากนี้ยังพบว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์มีลดลงอย่างชัดเจน (31 ราย และเพิ่มขึ้น 2 ราย) และภาวะเหงือกอักเสบลดลง (ลดลง 33 ราย)

2. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยในด้านความรู้การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทัศนคติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

Table 2 compares the mean differences in gingivitis prevention knowledge between the experimental and comparison groups, measured pre and post intervention. Within-group differences were assessed with Non-Parametric statistics to account for non-normal data distribution

Experiment period	experimental group		comparison group		Z	p-value
	Mean Rank	Sum of Ranks	Mean Rank	Sum of Ranks		
Knowledge of gingivitis prevention						
Pre intervention	34.24	1130.00	32.76	1081.00	-0.322	0.747
Post intervention	44.47	1467.50	22.53	743.50	-4.739	0.001*
Self-efficacy in Gingivitis Prevention						
Pre intervention	35.71	1178.50	31.29	1032.50	-0.938	0.348
Post intervention	40.55	1338.00	26.45	873.00	-2.988	0.003
Attitude toward Gingivitis Protection						
Pre intervention	31.06	1025.00	35.94	1186.00	-1.042	0.297
Post intervention	42.53	1403.00	24.47	807.00	-3.847	0.001*

Experiment period	experimental group		comparison group		Z	p-value
	Mean Rank	Sum of Ranks	Mean Rank	Sum of Ranks		
Behaviors for Gingivitis Prevention						
Pre intervention	32.42	1070.00	34.58	1141.00	-0.457	0.648
Post intervention	39.91	1317.00	27.09	894.00	-2.727	0.006
Plaque quantity						
Pre intervention	33.39	1102.00	33.61	1109.00	-0.045	0.964
Post intervention	23.45	774.00	43.55	1437	-4.270	0.001*
Gingivitis condition						
Pre intervention	31.30	1033.00	35.70	1178.00	-0.939	0.348
Post intervention	18.73	618.00	48.27	1593.00	-6.289	0.001*

*p-value < 0.001

จากตารางที่ 2 ผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลอง: ค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มในทุกด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งครอบคลุมด้านความรู้การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทัศนคติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเรียงตามลำดับคือ 34.24, 35.71, 31.06, 32.42, 33.39 และ 31.30 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 32.76, 31.29, 35.94, 34.58, 33.61 และ 35.70 ตามลำดับ สำหรับ หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) คือ ด้านความรู้การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านทัศนคติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 44.47, 42.73, 23.45 และ 18.73 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 22.53, 24.27, 48.27 และ 48.27 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยมีค่าเฉลี่ย 26.45 และ 27.09 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในด้านความรู้การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทัศนคติการป้องการโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องการ

โรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมป้องการโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ร่วมกับทฤษฎีรับรู้ความสามารถตนเอง จากการให้ความรู้ผ่านการบรรยายร่วมกับใช้วีดีโอเป็นสื่อประกอบ การฝึกตรวจช่องปากด้วยตนเอง ฝึกตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ฝึกแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยวิธีขยับ-ปัด และฝึกเลือกอาหารที่เหมาะกับสุขภาพช่องปาก ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่มีความมั่นใจในเรื่องการแปรงฟัน การเลือกรับประทานอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง และสามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้ การจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมติ และการเข้าร่วมกิจกรรมประกวด “เด็กวัยใส ใส่ใจ ไร้คราบพลัค” มีตัวแทนนักเรียนนำเสนอถึงทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการกระตุ้นให้คำปรึกษา ชื่นชมและมอบรางวัลแก่ผู้ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนสามารถสร้างทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง เมื่อเวลาผ่านไปนักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ ส่งผลให้คราบจุลินทรีย์ลดลง และสภาวะเหงือกอักเสบลดลงตามมา จากทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม เมื่อนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจก็จะสามารถนำมาความรู้ที่ได้ไปใช้ และ Bandura กล่าวว่าการจะกระทำสิ่งใดให้บรรลุผล เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อทำสำเร็จแล้ว จะช่วยเสริมความมั่นใจในความสามารถของตนเอง[14] และความสำเร็จนั้นจะทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง จึงจำเป็นต้องฝึกทักษะให้เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆกับการทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้[7] สอดคล้องกับผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษาอำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่นของ ยุภารัตน์ ทุมแก้ว และรุจิรา ดวงสงค์[1] การจัดกิจกรรม ได้แก่ การจัดมุมทันตสุขศึกษา การบรรยายประกอบสื่อ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ สอดคล้องกับผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของศตายุ ผลแก้ว และคณะ[15] ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีกิจกรรมกลุ่ม นำเสนอบุคคลตัวอย่างที่มีสุขภาพเหงือกดี การปฏิบัติตัวในการทำให้มีสุขภาพเหงือกที่ดี การพูดให้กำลังใจเพื่อให้มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จได้ ทำให้นักเรียนรับรู้ความสามารถของตนเองได้ และสอดคล้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในเด็กวัยเรียน อายุ 12-15 ปี ในเมืองดารัน ประเทศเนปาล ของ Subedi K, et al.[16] พบว่า การให้ความรู้ในโรงเรียนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติและแนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก

เมื่อมีการกระทำซ้ำๆและการมีโปรแกรมสุขศึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้เหงือกมีสุขภาพดีขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ความรู้เรื่องการสูบบุหรี่หลังการทดลองลดลง อาจเกิดจากนักเรียนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่อย่างชัดเจน ทั้งองค์ประกอบในบุหรี่และผลกระทบ รวมทั้งผู้วิจัยอาจไม่ได้เน้นเรื่องบุหรี่ และกระบวนการเกิดโรคเหงือกอักเสบจากการสูบบุหรี่เท่าที่ควร ทำให้นักเรียนมีความเข้าใจและการรับรู้เรื่องบุหรี่ลดลง มีนักเรียนบางส่วนที่ไม่มั่นใจเลยในตนเอง ในข้อการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การแปรงฟันแบบแห้ง การแปรงลิ้น เวลาที่ใช้ในการแปรงฟัน การเลือกรับประทานผัก ผลไม้ หรือธัญพืชแทนขนมหวาน ซึ่งอาจเกิดจากอุปนิสัยความเคยชินของนักเรียน เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงยังไม่มีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ การแปรงฟันอย่างเดียวก็เพียงพอแล้วที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาจเป็นเพราะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงลบ ทำให้นักเรียนเกิดความสับสนได้ นักเรียนใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันหลังแปรงฟัน ยังไม่เห็นการเปลี่ยนเปลง อาจเกิดจากการใช้ไหมขัดฟันเป็นสิ่งใหม่ที่นักเรียนไม่เคยเรียนรู้มาก่อน และวิธีการใช้ค่อนข้างยาก ใช้เวลานาน ร่วมกับต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครองในการหาซื้อไหมขัดฟัน ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ และการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุก ๆ 6 เดือน นอกจากนี้ นักเรียนอาจมีทัศนคติที่ว่าการแปรงฟันด้วยวิธีขยับ-ปัด ช่วยป้องกันการเกิดเหงือกอักเสบได้ จึงไม่เห็นความสำคัญกับการใช้ไหมขัดฟัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงเรียน สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เป็นแนวทางการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบและการควบคุมปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากได้

2. สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบไปประยุกต์ใช้กับระดับชั้นและกลุ่มวัยอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. เชิญชวนผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียน ตระหนักรู้ และนักเรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้อย่างยั่งยืน

2. ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากรูปแบบอื่น เพื่อให้ได้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่เหมาะสมกับวัย และได้ประสิทธิผลที่ดีที่สุด

References

1. Thumkaew Y, Duangsong R. Results of the dental health education program to change behavior in preventing gingivitis of students in Prathom 6 at Wiang Kao District Primary School. Khon Kaen Province. Dent Care J. 2018;29(1):36-48. (In Thai).

2. Rathee M, Jain P. Gingivitis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [Accessed 2023 Mar 11]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557422/

3. Bureau of Dental Public Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Report on the results of the 8th National Oral Health Survey, Thailand 2017. Nonthaburi: Sam Charoen Phanit (Bangkok) Co., Ltd.; 2018. (In Thai).

4. Chudet S, Singsamart S, Worachotikamjorn K. Innovations of plaque disclosing in dental care. Continuing Pharmaceutical Education Center [Accessed 2013 March 11] . Accessible from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=535 .

5. Bualoy P, Loyha K, Wonglao P. Results of the program applying self-efficacy theory with social support in developing health behaviors to prevent gingivitis among secondary school students. Year 1, Map Ta Phut Municipality Mueang Rayong District Rayong Province. Journal of Public Health Research Ubon Ratchathani Rajabhat University. 2021;10(1):70-81. (In Thai).

6. Pradabwet R. Guidelines for organizing learning activities with technology according to Bloom's taxonomy. Veridian Electronic Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and Arts). 2017;10(3):1051-65. (In Thai).

7. Sirithet P, Thammasiha N. Self-efficacy theory and health care behavior of the elderly. Army Journal 2020;20(2):58-65. (In Thai).

8. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Hoboken, NJ: Wiley; 1990.

9. Sattanako P. Results of the oral health care behavior change program. To prevent dental caries and gingivitis among students in grades 4–6 in Selaphum District. Roi Et Province [Master's thesis]. Maha Sarakham: Maha Sarakham University; 2019. (In Thai).

10. Yosit U. Behaviors and factors associated with oral health care by parents of preschool children in child care centers municipal Tha Pha District Lampang Province [Master's thesis]. Bangkok: Thammasat University, 2015

11. Bucha S, Sompong S. Effectiveness of the dental health education program by applying self-efficacy theory to prevent gingivitis in Mathayom 3 students, Tao Ngoi District, Sakon Nakhon Province. Dental care journal. 2018;29(2):1-12. (In Thai).

12. Nammontri O, Chuekul T, Kitt S, Saksit P. Results of the application of self-efficacy theory in reducing the amount of plaque and gingivitis in primary school students. Dental care journal. 2020;31(1):71-86. (In Thai).

13. Wongchachom W. Systematic literature review and meta-analysis of the effectiveness of electric toothbrushes and manual toothbrushes on oral health. [Master's thesis]. Bangkok: Silpakorn University; 2018. (In Thai).

14. Panthewan P. Self-efficacy theory and smoking cessation. Army Journal 2017;18(3):35-43. (In Thai).

15. Phonkaew S, Phromsaka T, Kinthaisong S, Nuengchalerm N, Chomngam P, Soithong P, et al. Effects of the dental health education program on gingivitis prevention behavior of Mathayom 3 students. Journal of Public Health and Health Education. 2021;1(1):61-76.(In Thai).

16. Subedi K, Shrestha A, Bhagat T, Baral D. Effectiveness of oral health education intervention among 12-15-year-old school children in Dharan, Nepal: a randomized controlled trial. BMC Oral Health. 2021;21(1):525.