

บทความวิจัย

รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ

ธิดารัตน์ ศรีธารา*

อรุณ บุญสร้าง**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ๖ กลุ่ม บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ๖ กลุ่ม บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ๖ กลุ่ม ผู้นำชุมชน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จำนวน 12 คน และ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 38 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามระหว่างพฤศจิกายน 2566 ถึง กันยายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ก่อนและหลังด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอสม.ของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ สามารถเพิ่มระดับความรู้ เพิ่มเจตคติที่ดี และส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นในอสม. อีกทั้งช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถของอสม. ได้เป็นอย่างดี และหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพและเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) จากผลการศึกษารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบ A4C นี้ ไปประยุกต์ใช้และขยายผลในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ สุขภาพช่องปาก/
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วันที่รับบทความ: 22 กันยายน 2567; วันที่แก้ไขบทความ: 21 พฤษภาคม 2568; วันที่ตอบรับบทความ: 27 กรกฎาคม 2568

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Oral Health Care Model of Village Health Volunteers of The 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital Network

Thidarat Sridara*

Arun Boonsang**

ABSTRACT

This action research aimed to study the oral health care model for Village Health Volunteers (VHVs) within the 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital network. The sample group for model development consisted of 12 key stakeholders: public health personnel from Yang Lum, Dong Saensuk, and Tamyae Subdistrict Health Promoting Hospitals, community leaders, and VHV presidents. The sample group for data collection consisted of 38 village health volunteers working in the community health center area of the 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital. Data were collected using a focus group discussion guide and questionnaires between November 2023 and September 2024. General data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. The differences in mean scores before and after the intervention were compared using a paired t-test.

The results indicated that the oral health care model for VHVs within the 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital network enhanced village health volunteer's knowledge levels, fostered positive attitudes, and improved oral health practices. It also significantly contributed to the development of the volunteers' overall knowledge and abilities. Post-intervention, mean scores for oral health knowledge and attitudes toward dental health were significantly higher than pre-intervention scores ($p < 0.05$). These findings confirm the effectiveness of the developed A4C model in achieving its intended objectives. Accordingly, the developed A4C model is recommended for application and scaling up in other areas with similar contextual conditions.

Key Words: Oral health care model of Village health volunteers/ Oral health/
Village health volunteers

Article info: Received: September 22, 2024, Revised: May 21, 2025, 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

สาเหตุการเกิดโรคในช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัยนั้นส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก และฟัน ขาดการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของตนเอง รวมถึงการที่บุคคลขาดความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปาก จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35-44 ปี มีผู้จำเป็นต้องรับบริการรักษา การอุดฟัน 1 ด้าน ร้อยละ 42.8 เฉลี่ย 1.2 ซี่/คน อุดฟัน 2 ด้าน ร้อยละ 19.0 เฉลี่ย 0.3 ซี่/คน ถอนฟัน ร้อยละ 27.7 เฉลี่ย 0.6 ซี่/คน รักษารากฟัน ร้อยละ 5.8 เฉลี่ย 0.1 ซี่/คน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี ร้อยละของผู้จำเป็นต้องอุดฟัน 1 ด้านมากที่สุด ร้อยละ 48.0 ร้อยละของผู้มีฟันสึก ร้อยละ 49.7 โดยมีฟันสึก ในด้านบดเคี้ยว (Occlusal) ร้อยละ 30.3 เฉลี่ย 1.3 ซี่/คน และด้านคอฟัน (Cervical) ร้อยละ 24.6 เฉลี่ย 0.9 ซี่/คน และมีร้อยละของผู้มีฟันสึกด้านบดเคี้ยวมากที่สุด ร้อยละ 33.1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้มีฟันสึกมากที่สุด ร้อยละ 58.7 โดยมีฟันสึกด้านบดเคี้ยว ร้อยละ 36.4 เฉลี่ย 1.5 ซี่/คน และสึกด้านคอฟัน ร้อยละ 31.2 เฉลี่ย 1.2 ซี่/คน พบร้อยละ 12.5 มีสภาวะเหงือกปกติ ร้อยละ 62.4 มีปัญหาเหงือกอักเสบ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.0 เกิดร่วมกับหินน้ำลาย ส่วนโรคปริทันต์อักเสบที่มีทำลายอวัยวะปริทันต์ เกิดเป็น ร่องลึกปริทันต์ พบร้อยละ 25.9 เป็นโรคปริทันต์ที่มีร่องลึกระดับ 4-5 มิลลิเมตร

ร้อยละ 19.8 และ ร่องลึกปริทันต์ ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป ร้อยละ 6.1¹ จากการสัมภาษณ์ในผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 เพื่อประเมินปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสภาวะช่องปาก พบว่า พฤติกรรมการทำสะอาดช่องปากหลักในกลุ่มนี้ คือ การแปรงฟัน โดยร้อยละ 94.7 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 83.4 แปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน และแปรงฟันก่อนนอนทุกวันแล้ว เข้านอนทันที ร้อยละ 61.8 โดยใช้เวลาในการแปรงฟันประมาณ 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 77.0 แปรงสีฟันที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงแข็งกว่าแปรงสีฟันมาตรฐาน ร้อยละ 18.1 เลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 86.1 นอกจากนี้พบว่าวัยทำงาน ร้อยละ 63.5 มีการใช้อุปกรณ์เสริมช่วยทำความสะอาด อุปกรณ์เสริมที่ใช้ ได้แก่ น้ำยาบ้วนปาก ไม้จิ้มฟัน ไหมขัดฟัน และแปรงซอกฟัน ร้อยละ 36.0, 27.0, 14.7 และ 2.4 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรม การบริโภค พบว่า มีการบริโภคผักในปริมาณที่เพียงพอ (5 ทัพพี/วัน) ร้อยละ 41.0 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานทุกวัน ร้อยละ 20.2 ดื่มเป็นบางวัน ร้อยละ 61.3 พบเพียงร้อยละ 18.5 ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเลย¹

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายมุ่งให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง จึงได้นำกลวิธีการสาธารณสุขพื้นฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยมีการดำเนินงานภายใต้หลักส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ในชุมชนกลไกสำคัญการดำเนินงานคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามนโยบายข้อที่ 4.3.4 พัฒนาขีดความสามารถ ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สามารถตรวจเฝ้าระวัง ประเมินกลุ่มเสี่ยงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสามารถ ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม ดูแลสุขภาพช่องปาก ของตนเอง และประชาชน เป็นแบบอย่างที่ดี ให้แก่ประชาชน และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เป็นสาเหตุของปัญหาที่ทำให้โรคในช่องปากได้ รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในชุมชนได้² ดังนั้นการพัฒนา ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านทันตสุขภาพ มีทักษะและการปฏิบัติงานด้าน ส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถสร้างการมีส่วนร่วม ถ่ายทอดความรู้ ให้แก่ประชาชนในชุมชน และการจัดกิจกรรม ขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาทันตสุขภาพของชุมชนจึง เป็นเรื่องสำคัญ³

จากการทบทวนงานวิจัยความรู้และ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขต พื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบัววัดอำเภอวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี ของแก้วใจ มาลีสัย และคณะ พบว่า อสม. มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.30 และมีเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 75.50 องค์ความรู้พื้นฐานด้านความรู้

และเจตคติสามารถนำไปพัฒนาต่อยอด การส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ อสม. เช่น การให้โปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อให้ อสม. เป็นตัวอย่างของบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีทันต สุขภาพที่ดีต่อไป⁴ และจากงานวิจัยประสิทธิผล ของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรม การ ป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภอวาริน ชำราบจังหวัดอุบลราชธานี ของกิตติยา ศรีมาฤทธิ์ พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 คะแนน เฉลี่ยค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการ ทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โปรแกรม ทันตสุขภาพนี้มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรม การ ป้องกันฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน สามารถนำไปส่งเสริมพัฒนาด้านความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับพฤติกรรมด้าน การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้⁵

เครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ จากการสำรวจข้อมูลงาน บริการทันตกรรมและการอบรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ พบว่า พื้นที่บริการศูนย์สุขภาพ ชุมชนโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลยางกลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลดงแสนสุข

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ตำบล ไม่ได้รับการพัฒนาการส่งเสริมทักษะ การดูแลสุขภาพช่องปาก ขาดทันตบุคลากร ประจำในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพช่องปากไม่มีความต่อเนื่อง และขาด อสม. ที่เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากของตนเองและประชาชน

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการดูแล สุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ เพื่อให้ อสม. มีการ สร้างเสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งใน เรื่องการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การโต้ตอบซักถามข้อมูล การตัดสินใจในการ ป้องกันโรค การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอก ต่อในการป้องกันโรค จนส่งผลให้เกิดการส่งเสริม สุขภาพช่องปากของตนเองและประชาชน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพ ช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

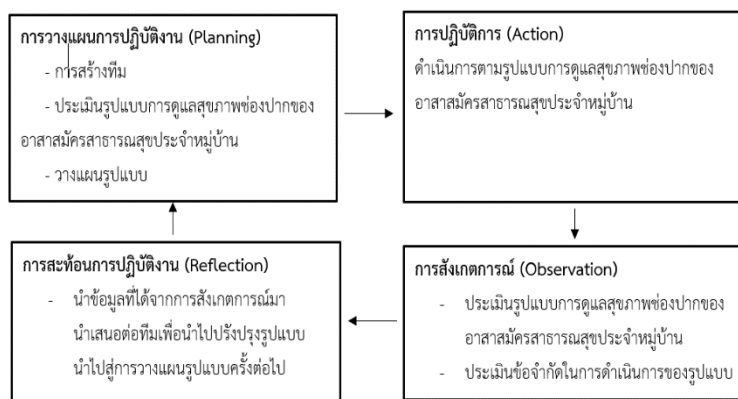
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาบริบทของสถานการณ์ใน การดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของเครือข่าย โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการดูแล สุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัย action research ตาม แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988)⁶ ซึ่งเสนอว่า มีกระบวนการในการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือกระบวนการ PAOR ประกอบด้วย การวางแผน (planning : P) การปฏิบัติตามแผน (action : A) การสังเกตตรวจสอบผลจากการ ปฏิบัติ (observation : O) และการสะท้อนผล (reflection : R) เพื่อให้ อสม. มีความรู้และ ทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพ ช่องปากของประชาชน ตามรายละเอียดใน กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework) ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.ยางลุ่ม บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.ดงแสนสุข บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.ตำแย ผู้นำชุมชน และ ประธาน อสม. จำนวน 12 คน

2. กลุ่ม อสม. เครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จำนวน 420 คน (แบบรายงานระบบฐานข้อมูล อสม. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2566)⁷

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มภาคีเครือข่าย เพื่อให้ได้ผู้ร่วมวิจัยเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน บุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.ยางลุ่ม บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.ดงแสนสุข บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.ตำแย ผู้นำชุมชน และ ประธาน อสม. ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน

2. กลุ่มที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเครือข่าย โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

กลุ่ม อสม.ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ รพ.สต.ยางลุ่ม รพ.สต.ดงแสนสุข รพ.สต.ตำแย จำนวน 19 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในการจับฉลาก (Simple Random Sampling) หมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 38 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

มีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็น อสม. อย่างน้อย 1 ปี
- 2) ไม่เป็น อสม. ตีเตือน สาขาทันต

สาธารณสุข

มีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ย้ายถิ่นฐาน
- 2) เจ็บป่วยขณะเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ประกอบ ดังนี้

1. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นแบบบันทึกที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่มร่วมกับการบันทึกเทปโดยมีประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไป
- 2) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นอย่างไร
- 3) กระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผ่านมามีอะไรบ้าง
- 4) ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

5) การแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพ
สุขภาพที่ผ่านมามีได้รับการสนับสนุนจากภาคี
เครือข่ายสุขภาพในชุมชนอย่างไรบ้าง

6) กระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากที่
เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

7) ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพ
ช่องปากควรเป็นอย่างไร

8) บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับการดูแล
สุขภาพช่องปากควรเป็นอย่างไร โดยใช้หลักการ
3 ส. สอดส่อง มองหา (Look) ใส่ใจรับฟัง
(Listen) ส่งต่อเชื่อมโยง (Link)

9) แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก
โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควร
เป็นอย่างไร

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย
แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วนมี
รายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ
อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษาสูงสุด
อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือนของครอบครัว คำถาม
มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามความ
เป็นจริง

ส่วนที่ 2 การประเมินตามหลักเกณฑ์
ความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาทันตสุขภาพ
ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้
ความสามารถเฉพาะสาขาทันตสุขภาพที่
ผู้วิจัยพัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้ในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารเกณฑ์การคัดเลือก
อาสาสมัครดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ สำนักทันต
สาธารณสุข ฉบับแก้ไข² ประกอบด้วย ข้อคำถาม

จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะข้อคำถาม
เป็น 2 ตัวเลือก การแปลผลข้อมูล แบ่งกลุ่มโดย
วิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิด
ของ บลูม³ แบ่งระดับคะแนนความรู้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านเจตคติ
ในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนามาจากงานวิจัย
ของแก้วใจ มาลีสัยและคณะ⁴ ประกอบด้วยข้อ
คำถาม 15 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยใน
แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง การแปลผลข้อมูลคะแนนที่ได้จากการ
ตอบแบบสอบถามด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพ
ช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จัดกลุ่มโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ช่วง
คะแนนตามแนวคิดของเบสท์ โดยจัดกลุ่ม
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน
มี 1 - 5 คะแนน โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุด - คะแนน
ต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับที่ต้องการแบ่งได้ความ
กว้าง

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนด้านการดูแล
สุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน พัฒนามาจากงานวิจัยของแก้วใจ
มาลีสัยและคณะ⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม
15 ข้อ ลักษณะคำถามกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ
ได้ 5 ตัวเลือก คือ ทำเป็นประจำ บ่อยครั้ง
บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ การแปลผล
ข้อมูล คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม
การปฏิบัติตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน คะแนนระดับของการปฏิบัติตนของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประยุกต์

ตามเกณฑ์การใช้สถิติในงานวิจัย ตามแนวคิดของ เบสท์⁹ เกณฑ์การให้คะแนนมี 1 – 5 คะแนน โดยใช้วิธีอิงกลุ่มที่ใช้คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด แล้วแบ่งคะแนนออกเป็น ช่วงเท่า ๆ กัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) สร้างแบบสอบถามขึ้นมาแล้วนำไปทดสอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) พิจารณาข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หากข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.67 ต้องพิจารณานำไปปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก เพราะมีความสอดคล้องกันต่ำ

พบว่าค่าเฉลี่ยสอดคล้องรวมของแบบสอบถาม แบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสอดคล้องเท่ากับ 0.86 , 0.7 และ 0.7 ตามลำดับ

และนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขไปทดลอง (Tryout) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คลินิกหมอครอบครัวปทุมวิทยากร ตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 ชุด เพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ สำหรับการหาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบวัดความรู้ (Knowledge) ใช้วิธีของคูเอตส์ - ริชาร์ดสัน 20 หรือ KR - 20 (Kuder - Richardson Method) พบว่า ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.71 แบบสอบถามเจตคติในการดูแล

สุขภาพช่องปาก โดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.85

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้ศึกษาพัฒนาเครื่องมือ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. นำเครื่องมือที่พัฒนามาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแก้ไข
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ รพ.สต.ยางชุมนุม รพ.สต.ดงแสนสุข รพ.สต.ตำแย ขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลพร้อมด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่น และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปมอบให้กับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ โดยผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามด้วยตัวเอง
4. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กับ อสม. ก่อนการเข้าร่วมการวิจัย
5. ดำเนินการรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม.ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนการปฏิบัติงาน รายละเอียด ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) การวางแผนการปฏิบัติงานประกอบด้วยการสร้างที่วางแผนการปฏิบัติงาน ประเมินสภาพปัญหา ประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม.ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ และวางแผน

รูปแบบร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย ขึ้นตอนที่ 2) การปฏิบัติการ ประกอบด้วย การดำเนินการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ให้ทันตสุขศึกษาต่าง ๆ การดูแลสุขภาพช่องปาก เรื่องโรคฟันผุ, เรื่องโรคเหงือกอักเสบ, เรื่องโรคปริทันต์, เรื่องการตรวจฟัน พฤติกรรมที่ส่งผลต่อทันตสุขภาพและกำกับติดตาม ตามที่ได้วางแผนร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย ขึ้นตอนที่ 3) การสังเกตการณ์ ประกอบด้วย การสังเกต ประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ประเมินข้อจำกัดในการดำเนินการรูปแบบ และขึ้นตอนที่ 4) การสะท้อนการปฏิบัติ ประกอบด้วย การนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์รูปแบบกระบวนการ และผลการปฏิบัติ นำไปเสนอต่อทีมภาคีเครือข่าย เพื่อคืนข้อมูลและร่วมกันปรับปรุงรูปแบบ นำไปสู่การพัฒนางานวางแผนรูปแบบครั้งต่อไป ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่ายรพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์รวมข้อมูลเนื้อหา โดยใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ ด้วยสถิติ paired sample t-test และกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และได้รับเอกสารรับรองเลขที่ UBU-REC 07/2567

ผลการวิจัย

ผลกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

เริ่มการสนทนากลุ่ม เวลา 09.00 น. โดยผู้วิจัยและทีมวิจัย เริ่มต้นกระบวนการโดยการเล่าสถานการณ์ คืบข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการ การสนทนากลุ่ม ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี กระบวนการเริ่มต้นจากการแนะนำตัว สร้างทีมวางแผนการปฏิบัติงาน ประเมินสภาพปัญหา ประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ และวางแผนรูปแบบร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย ประเด็น/แนวคำถามในการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป

“จากการสำรวจข้อมูลงานบริการทันตกรรมและการอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่า พื้นที่บริการศูนย์สุขภาพชุมชน รพ. ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา รพ.สต. ยางลุ่ม รพ.สต.ดงแสนสุข และรพ.สต.ตำแย ไม่ได้ได้รับการพัฒนาการสร้างสรรค์ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ขาดทุนตบุคลากรประจำในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่มีความต่อเนื่อง และขาด อสม. ที่เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของตนเองและประชาชน” (ผู้วิจัย)

“ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ. ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีหมู่บ้านในพื้นที่ 3 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ 3 หมู่ 16 และ หมู่ 19 มี อสม. 54 คน”(ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย1)

“รพ.สต.ยางลุ่ม ดูแล หมู่ 4, หมู่ 5, หมู่ 6, หมู่ 7, หมู่ 8, หมู่ 9, หมู่ 10, หมู่ 13 และ หมู่ 14 รวม 9 หมู่บ้าน มี อสม. 140 คน”(ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย2)

“รพ.สต.ดงแสนสุข ดูแลพื้นที่ 4 หมู่บ้าน หมู่ 11, หมู่ 12, หมู่ 15 และ หมู่ 18 มี อสม. 115 คน”(ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย3)

“รพ.สต.ตำแย ดูแล 3 หมู่บ้าน หมู่ 1, หมู่ 2 และ หมู่ 17 มี อสม. 76 คน”(ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย4)

2. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปาก

“อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่หากใครที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากก็จะไปหาหมอเอง

ไม่เคยได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย5)

“ส่วนใหญ่สุขภาพช่องปากจะเป็นเรื่องของคราบหินปูน ฟันผุ” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย1)

“มีหินปูนในช่องปาก” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย6)

3. กระบวนการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผ่านมามีอะไรบ้าง

“ดูแลสุขภาพช่องปากตัวเอง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย4)

“ก่อนหน้านี้มีฟันผุ ทำให้มีกลิ่นปาก จึงไปหาหมอดถอนฟันออก หลังจากนั้นกลิ่นปากหายไป” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย3)

“ปกติก็แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ถ้าปวดฟันก็จะไปหาหมอ วันก่อนก็ไปอุดมา” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย5)

4. ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

“พื้นที่เราไม่มี อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ไม่ค่อยแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย8)

“PCU วันอังคารจะมีหมอจากโรงพยาบาลมาเคลือบฟลูออไรด์ให้เด็ก ส่วนผู้ใหญ่ใครมีปัญหาช่องปากก็จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย2)

“เด็กในโรงเรียนก็มีหมอไปออกหน่วยทำฟัน แต่ผู้ใหญ่ใครปวดฟัน ฟันผุ ก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาล”

(ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย9)

5. การแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพ สุขภาพที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนจากภาคี เครือข่ายสุขภาพในชุมชนอย่างไรบ้าง

“ส่วนใหญ่จะเป็นหมอจาก รพ.สต.ส่งเจ้าหน้าที่ไปทำฟันนักเรียนตามโรงเรียน ส่วนผู้ใหญ่ที่ ต้องการรักษาก็เข้าไปเอาคิวที่โรงพยาบาล” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย5)

“ใช้ค่ะ ส่วนในกลุ่มผู้ใหญ่ วิทยากรงาน วิทยอื่นๆ จะเน้นไปที่การดูแลสุขภาพตนเอง หากมี ปัญหาสุขภาพช่องปากก็จะไปพบแพทย์” (ผู้แทน กลุ่มภาคีเครือข่าย3)

6. กระบวนการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

“ควรเริ่มจากตัวเองก่อน ถ้าเรามี ความรู้ด้านช่องปาก ทั้งการดูแลตนเอง การ ป้องกันตนเองก็จะช่วยลดการเกิดโรคได้มากขึ้น” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย1)

“ผมว่าถ้ามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ก็จะช่วยลดปัญหาสุขภาพช่องปากได้” (ผู้แทน กลุ่มภาคีเครือข่าย7)

7. ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากควรเป็นอย่างไร

“ในพื้นที่เราขาดแคลนทันตบุคลากร หากเรามีความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพปากตนเอง ก็จะสามารถป้องกันและลดการเกิดโรคได้ และ เมื่อเรามีความรู้แล้วถ้าขยายผลสามารถแนะนำ บอกต่อความรู้ได้ก็จะเป็นเรื่องที่ดี” (ผู้แทน กลุ่มภาคีเครือข่าย1)

“เห็นด้วยค่ะ และพื้นที่เรายังไม่มี อสม. ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ เราสามารถพัฒนา บุคลากรในพื้นที่ต่อได้” (ผู้แทนกลุ่มภาคีเครือข่าย5)

8. แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควร เป็นอย่างไร

ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของ บุคคลและครอบครัว เช่น การตรวจฟันด้วย ตนเอง การดูแลสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะ การแปรงฟัน การบ้านเด็กที่มีความเสี่ยงด้านฟันผุ การแนะนำการดูแลช่องปากและการดูแลทำ ความสะอาดฟันเทียมในผู้สูงอายุ การสร้างความ เข้าใจการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ปกครองเด็กเล็ก

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.47 อายุเฉลี่ย อายุเฉลี่ย 57.11 ± 11.47 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.26 รองลงมา คือ หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ ร้อย ละ 29.55 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 55.26 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น และ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 18.43 เท่ากัน ส่วนใหญ่อาศัยที่บ้าน ร้อยละ 44.75 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 39.47 ราคาได้เฉลี่ยต่อเดือน $3,736.84 \pm 2,859.92$ บาท

2. ผลการประเมินความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขาทันตสุขภาพ

ก่อนการดำเนินการรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความสามารถ เฉพาะสาขาทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.63 รองลงมา คือ มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 42.11 และส่วนน้อยมีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 5.26

หลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.68

รองลงมา คือ มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 21.06 และส่วนน้อยมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 5.26 (ตารางที่ 1)

Table 1. Comparison of Specific Dental Health Knowledge Levels Before and After Implementation of the Oral Health Care Model among Village Health Volunteers, 50th Anniversary Mahavajiralongkorn Hospital Network (n = 38)

Knowledge level	Score Range (%)	Before		After	
		Number n=38	Percent (%)	Number n=38	Percent (%)
Low	0-59.99	16	42.11	2	5.26
Moderate	60-79.99	20	52.63	28	73.68
High	80-100	2	5.26	8	21.06

3. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาทันตสุขภาพก่อนและหลังด้วยสถิติ pair sample t-test

เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาทันตสุขภาพ

ก่อนและหลังการดำเนินโครงการในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการดำเนินโครงการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (ตารางที่ 2)

Table 2. Comparison of Mean Knowledge Scores in the Dental Health Field Before and After the Intervention Using Paired Samples t-Test (n = 38)

Knowledge	Mean	Std. deviation	Paired Differences			
			Mean	Std. deviation	t	P-value
Pre test	11.63	2.645	-2.395	1.636	-9.021	<0.001
Post test	14.03	1.668				

4. ผลการประเมินด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ก่อนการดำเนินการรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.74 รองลงมา คือ มีระดับดี ร้อยละ 5.26 และหลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.11 รองลงมา คือ ระดับปานกลางร้อยละ 7.89 (ตารางที่ 3)

Table 3. Oral Health Care Attitude Levels of Village Health Volunteers Before and After the Intervention (n = 38)

Attitude level	Score Range	Before		After	
		Number	Percentage	Number	Percentage
		n=38	(%)	n=38	(%)
Good	55 - 75 points	2	5.26	35	92.11
Moderate	35 - 54 points	36	94.74	3	7.89
Low	15 – 34 points	0	0	0	0

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังด้วยสถิติ pair sample t-test

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลัง

การใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยเจตคติหลังการใช้รูปแบบฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เมื่อเทียบกับก่อนการใช้รูปแบบฯ (ดูตารางที่ 4)

Table 4. Comparison of Oral Health Care Attitude Scores Among Village Public Health Volunteers Before and After Intervention (Paired Sample t-test, n = 38)

Attitude	Mean	Std. deviation	Paired Differences			
			Mean	Std. deviation	t	P-value
Pre test	49.61	4.278	-19.184	7.665	-15.429	<0.001
Post test	68.79	9.121				

6. ผลการประเมินด้านการปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ก่อนการดำเนินการรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.21 รองลงมา คือ มีการปฏิบัติตนระดับน้อย ร้อยละ 28.95 และการปฏิบัติตนระดับน้อย ร้อยละ 23.68

หลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.47 รองลงมา คือ มีการปฏิบัติตนระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.85 และการปฏิบัติตนระดับปานกลาง ร้อยละ 21.05 (ตารางที่ 5)

Table 5. Comparison of Oral Health Care Practice Levels Among Village Health Volunteers Before and After the Implementation of the Oral Health Care Model of the 50th Anniversary MahaVajiralongkorn Hospital Network (n=38)

Practice	Score Range	Before		After	
		Number	Percent	Number	Percent
		n=38		n=38	
Practice at the highest level	63 - 75 points	4	10.53	14	36.85
Practice at a high level	51 - 62 points	9	23.68	15	39.47
Moderate practice level	39 - 50 points	13	34.21	8	21.05
Practice at a low level	27 - 38 points	11	28.95	1	2.63
Minimal level of practice	15 - 26 points	1	2.63	0	0

7. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังด้วยสถิติ pair sample t-test

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนหลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) เมื่อเทียบกับก่อนการใช้ชัดเจน (ตารางที่ 6)

Table 6. Comparison of Practice Scores Among Village Health Volunteers Before and After the Oral Health Care Model Implementation (n=38)

Practice	Mean	Std. deviation	Paired Differences			
			Mean	Std. deviation	t	P-value
Pre test	46.47	12.956	-11.658	1.169	-9.975	<0.001
Post test	58.13	9.861				

8. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้นำเสนอรูปแบบการพัฒนาไว้ดังนี้

จากกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ โดยใช้การระดมสมอง (Brainstorming) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus

group discussion) ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.ยางลุ่ม ตำบลดงแสนสุข และตำบลตาแย ผู้นำชุมชน และประธาน อสม. ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน ดังนี้ บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและ ประธาน อสม. กลุ่มๆ ละ 4 คน การดูแลสุขภาพช่องปาก

ของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ จะมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ด้วยการดูแลสุขภาพช่องปากครอบคลุม 3 ด้านหลัก ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว

1. ด้านความรู้

ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก : การมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ มะเร็งช่องปาก สาเหตุ อาการ และผลกระทบ จะช่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและรักษา

ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง : การทราบวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน

การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปากที่เหมาะสม (ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก) และความถี่ในการดูแล จะช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความรู้เกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก : การเข้าใจว่าอาหารและเครื่องดื่มบางชนิด เช่น อาหารที่มีน้ำตาลสูง อาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรด จะส่งผลเสียต่อฟันและเหงือกอย่างไร จะช่วยในการเลือกบริโภคอย่างเหมาะสม

ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม : การทราบความสำคัญของการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ การเข้ารับการรักษาเมื่อมีปัญหา และการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตบุคลากร จะช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปากได้อย่างทันท่วงที

2. ด้านเจตคติ

เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี : การตระหนักว่าสุขภาพช่องปากที่ดีมีความสำคัญต่อสุขภาพโดยรวม คุณภาพชีวิต และความมั่นใจในตนเอง จะเป็นแรงจูงใจให้ดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

มีเจตคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก : การมองว่าการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ใช่ภาระที่น่าเบื่อ แต่เป็นกิจวัตรประจำวันที่สามารถทำได้อย่างมีความสุข จะช่วยให้ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง : การตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของตนเองที่จะต้องดูแลสุขภาพช่องปาก และพร้อมที่จะเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ให้ความร่วมมือกับทันตบุคลากร : การเชื่อมั่นและไว้วางใจในคำแนะนำของทันตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

3. ด้านการปฏิบัติตัว

การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ : การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อย่างถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละครั้ง การใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปากเสริมตามความจำเป็น

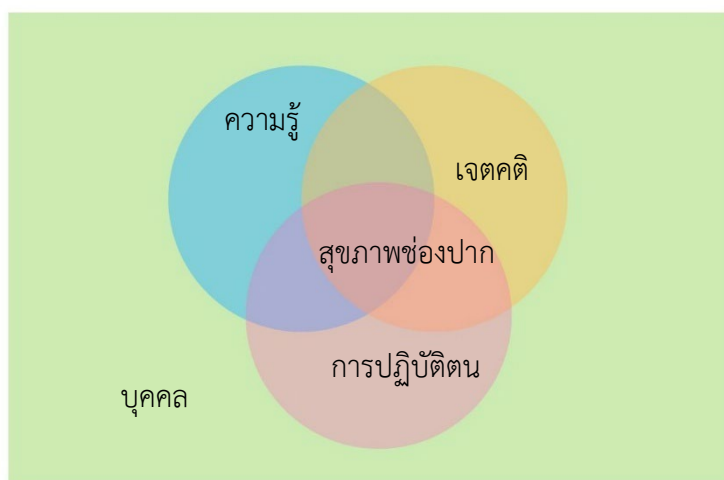
การเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก : การลดการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มี น้ำตาลสูงและมีฤทธิ์เป็นกรด การดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ การรับประทานผักและผลไม้ที่มีใยอาหาร

การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง : การไม่สูบบุหรี่ การลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการใช้ฟันผิดวิธี เช่น การกัดของแข็ง

การเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ : การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง หรือตามคำแนะนำของทันตแพทย์ เพื่อตรวจหาความผิดปกติในระยะเริ่มต้นและรับการรักษาที่เหมาะสม

การส่งความรู้ที่ถูกต้องนำไปสู่ทัศนคติที่ดีและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่อง

ปาก เจตคติที่ดีจะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ การปฏิบัติตัวที่ดียังอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี และยังเป็นการเสริมสร้างความรู้และเจตคติที่ดีให้มั่นคงยิ่งขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพจึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาทั้ง 3 ด้านนี้ไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ถูกต้องและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างยั่งยืน ดังภาพประกอบที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ประกอบการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของบุคคล

ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชิริาลงกรณ์

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม 2 วงรอบ จนได้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชิริาลงกรณ์ โดยได้รูปแบบ A4C of Oral Health Care ดังนี้

1. การเข้าถึงระบบบริการ (Accessibility = A) หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก เข้าถึงความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก ของ อสม. โดยให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสะดวก รวดเร็ว การบริการมีคุณภาพ มาตรฐาน

2. การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care = C1) หมายถึง ผู้บริการเข้าสู่ระบบการดูแลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีแผนการดูแลที่

ชัดเจนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีเจ้าหน้าที่เข้ามาให้การดูแลสนับสนุนให้เกิดการดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง

3. การบริการแบบผสมผสาน (Combine = C2) หมายถึง การให้การดูแลสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมในการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟู

4. การประสานการดูแล (Coordination of care = C3) หมายถึง การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่ต้องมีการติดตามอาการจะต้องเกิดจากความร่วมมือกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานทางด้านสุขภาพในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำ ครอบครัวและญาติ

5. การเสริมพลังชุมชน (Community empowerment = C4) หมายถึง สนับสนุนให้ชุมชน ครอบครัว มีศักยภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก มีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดการการเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (Access to quality health care) ในการได้รับบริการดูแลสุขภาพช่องปากมาตรฐาน มีนโยบายเพื่อส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช จำนวน 2 วงรอบได้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช ดังภาพประกอบที่ 3



ภาพที่ 3 รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเครือข่ายโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช (A4C)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีผลเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของเจต

คติในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลัง ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 38 คน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมี

ความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาทันตสุขภาพ หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษามหาชिरาลงกรณ์ เพิ่มขึ้นมากกว่าความรู้ก่อนการใช้ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนเนื้อหาความรู้ทุกครั้ง ในช่วงของการลงเก็บข้อมูล เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ มีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งเพชร บุญทศ และคณะ (2563)¹⁰ ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ต.บ้านปึก อ.เมืองจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.09 มีอายุ 55-69 ปี ร้อยละ 39.77 จบประถมศึกษา ร้อยละ 50 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร 1-20 ปี ร้อยละ 42.05 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถตนเอง โดยรวม ความสามารถตนเองด้านการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยรวมอยู่ในระดับดี ความสามารถตนเองด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยด้านความสามารถตนเองโดยรวมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับ ตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.43, 0.29 และ 0.49 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับ ตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.13 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ เท่ากับ 0.23, 0.25, 0.29, และ 0.25 ดังนั้นผู้มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ

ช่องปากการเลือกรับประทานอาหารและการตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่างมีผลเจตคติเปรียบเทียบ ผลต่างค่าเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ก่อนและหลัง ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น กล่าวคือเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่ายรพ. ๕๐ พรรษามหาชिरาลงกรณ์ เพิ่มขึ้นมากกว่าเจตคติก่อนการใช้รูปแบบ เนื่องจาก อสม. มีความรู้ที่มากขึ้น ส่งผลให้มีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นด้วย ส่งผลให้มีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของแก้วใจ มาลีลัย และคณะ (2563) ได้ศึกษา ความรู้และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ในเขตพื้นที่บริการของ รพ.สต.บัววัด อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 68.30 และมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 75.50 องค์ความรู้พื้นฐานด้านความรู้และเจตคติสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ อสม. เช่นการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อให้อสม. เป็นตัวอย่างของบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติยา ศรีมาฤทธิ์ (2564) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตปละสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรม อสม. ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ

จ.อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะและพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โปรแกรมทันตสุขศึกษานี้มีประสิทธิภาพต่อการพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของ อสม. สามารถนำไปส่งเสริมพัฒนาความรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุให้กับ อสม. ได้

ผลให้กลุ่มตัวอย่างมีผลเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนของ อสม. ก่อนและหลัง ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น กล่าวคือ การปฏิบัติตนของ อสม. หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ เพิ่มขึ้นมากกว่าการปฏิบัติตนก่อนการใช้รูปแบบ เป็นเพราะว่าการมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติที่ดีขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งเพชร บุญทศ และคณะ (2563) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ต.บ้านปึก อ.เมือง จ.ชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.09 มีอายุ 55-69 ปี ร้อยละ 39.77 จบประถมศึกษา ร้อยละ 50 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร 1-20 ปี

ร้อยละ 42.05 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสามารถตนเองโดยรวมความสามารถตนเองด้านการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับดี ความสามารถตนเองด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยด้านความสามารถตนเองโดยรวมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.43, 0.29 และ 0.49 ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.13 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลมีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ 0.23, 0.25, 0.29, และ 0.25 ดังนั้นผู้มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษาฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากการเลือกรับประทานอาหารและการตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่ อสม. และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ความสำเร็จในการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ครั้งนี้เกิดจาก การสร้างภาคีเครือข่าย การเลือกกลุ่มพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณที่ดี หน่วยงานและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านทันตสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมในกระบวนการ มีการติดตามประสานงาน การเพิ่มองค์ความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สนิทนางู ลือชูวงศ์ และคณะ (2568)¹² ผลการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

เด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อ.เมือง จ.สุโขทัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพช่องปากคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพฟันเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านทันตสุขภาพ สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม.ของเครือข่ายรพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ตามรูปแบบ A4C ไปปรับใช้ให้เหมาะสมสำหรับการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในพื้นที่ได้

2. หน่วยงานและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายด้านทันตสุขภาพ เช่น ระดับจังหวัดและเครือข่ายบริการสุขภาพ สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม.ของเครือข่าย รพ. ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ตามรูปแบบ A4C ไปกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลด้านทันตสุขภาพในชุมชน ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเครือข่าย

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ

References

1. Dental Public Health Office, Department of Health, Ministry of Public Health. Report on the Results of the 8th National Oral Health Survey Thailand 2017. Nonthaburi: Sam Charoen Phanit; 2018.
2. Dental Public Health Office, Department of Health, Ministry of Public Health. Document on Selection Criteria for Outstanding Volunteers Dental Health Branch Department of Dental Health, revised June 2019 [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://dental.anamai.moph.go.th>
3. Department of Health. Community Health System Development Manual with the National Health Security Fund. Dental Health Care System in the Community by Village Health Volunteers [Internet]. 2015 [cited 2023 May 13]. Available from: https://ppdental.anamai.moph.go.th/elde/ly/download_doc/upload93.pdf

4. Malilai K, et al. Knowledge and attitudes towards oral health care of village health volunteers in the service area of Buawat Subdistrict Health Promotion Hospital, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Community Health Academic Journal*. 2020;6(4):56-9.

5. Srimarit K. The effectiveness of dental health education program on dental caries prevention behavior of village health volunteers, Muang Sri Kai Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *ournal of Public Health and Health Education*. 2021;1(1):13-5

6. Kimmis S, McTaggart R. *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.

7. Public Health Support Division. Database Report Form for Village Health Volunteers. Number of Village Health Volunteers Report [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00001.php>

8. Bloom BS. *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook Cognitive*. New York: McKay; 1959

9. *Best JW. Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.

10. Boonthat R, et al. The relationship between knowledge, self-efficacy and oral health care behavior of village health volunteers, Ban Puk Subdistrict, Mueang District, Chonburi Province. *Journal of Dental Health*. 2020;43(2):72-5.

11. Juayjaew N, et al. The Outcome of the Model Using in Oral Health Care for Primary School Age Children at Thung Saliam District in Sukhothai Province. *Seicnec and Technology to community*. 2024;2(2):17-31., 2(2),17-31

12. Luechoowong S, et al. Development of Oral Health Promotion Model for Preschool children through family and community involvement in Child Development Centers Muang District, Sukhothai Province. *Journal of Environment Education Medical and Health*. 2025;10(1):352-9. 10(1), 352-359