

ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ

ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

โรงเรียนบ้านพรุจุต ตำบลบ่อหิน อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง

The Effects of Dental Health Education Program by Applying Health
Literacy on Dental Caries Prevention Behavior in Grades 4–6 Students, Ban
Phru Jut School, Tambon Bo Hin, Amphoe Sikao, Changwat Trang

เฉลิมศิลป์ ราชมนี¹ ธนาวิทย์ จันทวิเศษ¹ ศิริญญา แสงอรุณ^{2*} และ สุพัตรา ใจเหมาะ²
Chalermsil Ratmanee¹, Thanawit Jantawised¹, Sirunya Sang-arun^{2*} and Suphatra Jaimoa²

¹นักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สถาบันพระบรมราชชนก

²อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding author, e-mail: sirunya@scphtrang.ac.th

Received: 1 October 2025; Revised: 12 November 2025; Accepted: 15 December 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านพรุจุต ตำบลบ่อหิน อำเภอสีเกา จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จากโรงเรียนในเขตรับผิดชอบตำบลบ่อหิน จำนวน 2 แห่ง รวม 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการ 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกแผ่นคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ($M=3.40$, $SD=0.48$) สูงวกาก่อนทดลอง ($M=3.18$, $SD=0.46$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M=3.15$, $SD=0.41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) อีกทั้งมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ($M=1.70$, $SD=0.43$) ลดลงวกาก่อนทดลอง ($M=2.32$, $SD=0.45$) และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($M=2.46$, $SD=0.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์เป็นแนวทางจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนในจังหวัดตรังและพื้นที่อื่น ๆ รวมถึงใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาสื่อส่งเสริมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา, ความฉลาดทางสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

Abstract

This research was a quasi-experimental study. The objective was to examine the effects of a dental health education program applying the health literacy concept on dental caries prevention behavior among Grade 4–6 students at Ban Phru Jut School, Bo Hin Subdistrict, Sikao District, Trang Province. The sample consisted of 72 Grade 4–6 students from two schools within the responsibility area of Bo Hin Subdistrict during the first semester of the 2024 academic year, divided into an experimental group (n=36) and a comparison group (n=36). The research instruments included a 5-week dental health education program applying health literacy, a questionnaire, and a dental plaque recording form. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired Sample t-test, and Independent Sample t-test.

The results revealed that after the intervention, the experimental group's mean score for dental caries prevention behavior (M=3.40, SD=0.48) was significantly higher than the pre-test score (M=3.18, SD=0.46) and higher than the comparison group's score (M=3.15, SD=0.41) with statistical significance ($p=0.01$). Furthermore, the dental plaque score (M=1.70, SD=0.43) significantly decreased compared to the pre-test (M=2.32, SD=0.45) and was lower than that of the comparison group (M=2.46, SD=0.38) with statistical significance ($p<0.01$). These findings can be applied as a guideline for organizing health education activities for school-age children in Trang Province and other areas, and can serve as a model for developing health promotion media on various other topics in the future.

Keywords : Dental health education program, Health literacy, Dental caries prevention behavior

บทนำ

สุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยเรียนมีความซับซ้อนและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เนื่องจากเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ผู้ปกครองจึงต้องมีบทบาทในการช่วยตรวจสอบและดูแลหลังการแปรงฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2565) เด็กอายุ 12 ปี ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของงานทันตสาธารณสุข เนื่องจากมีฟันถาวรครบ 28 ซี่ และเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยรุ่น ทำให้เหมาะสมต่อการใช้เปรียบเทียบสุขภาพช่องปากในระดับสากล (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2566) หากเด็กวัยนี้มีสุขภาพช่องปากไม่ดี จะกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพ การเรียนรู้ จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะการถูกล้อเลียนในกลุ่มเพื่อนซึ่งมักสร้างความอับอาย ความไม่มั่นใจ ส่งผลต่อสภาพจิตใจและสังคมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (สุตาดวง กฤษฎาพงษ์, 2557) โดยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคในช่องปาก 4 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 2) ความถี่ในการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 3) พฤติกรรมการบริโภคขนม และเครื่องดื่มรสหวาน และ 4) พฤติกรรมการไปพบทันตบุคลากร ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ดังกล่าวข้างต้นของเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มลดลง โดยมีการแปรงฟันด้วยสูตร 2-2-2 คือ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้า และก่อนนอน เวลาในการแปรงอย่างน้อยครั้งละ 2 นาที และไม่กินอาหารหลังการแปรงฟันเป็นเวลา 2 ชั่วโมง เพียงร้อยละ 9.5 และส่วนใหญ่พบคราบจุลินทรีย์ปริมาณมากเกาะที่ผิวฟัน เมื่อขูดออกจะพบผิวฟันเป็นรอยผุระยะเริ่มต้นร่วมกับการอักเสบของเหงือก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2565)

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีความชุกฟันผุในฟันถาวรร้อยละ 49.70 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.20 ซึ่งต่อคน โดยมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 36.60 ฟันอุดร้อยละ 22.10 และสูญเสียฟันร้อยละ 2.70 พฤติกรรมการแปรงฟันพบว่า แปรงฟันตอนเช้าทุกวันร้อยละ 83 แต่มีเพียงร้อยละ 11.40 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนทุกวัน และมีเด็กไม่เคยแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 10.90 ขณะที่ร้อยละ 42 แปรงก่อนนอนทุกวัน และเข้านอนทันที ระยะเวลาแปรงฟันนาน 2 นาทีขึ้นไปมีร้อยละ 55 และส่วนใหญ่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร้อยละ 81 ด้านพฤติกรรมการบริโภค พบว่า ร้อยละ 68.60 ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลวันละ 1-2 ครั้ง และร้อยละ 73.60 กินลูกอม อีกทั้งเด็กส่วนใหญ่ยังบริโภคขนมกรุบกรอบและเบเกอรี่เป็นประจำ 1-2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 65.70 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2566) สะท้อนปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากที่ยังไม่ถูกต้อง และการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโดยตรง

การสำรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 12 ปี ในเขตสุขภาพที่ 12 ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า อัตราการเกิดฟันผุในฟันแท้ร้อยละ 33.03, 30.46 และ 33.91 ตามลำดับ โดยมีค่า DMFT เฉลี่ย 1.00, 0.85 และ 0.96 ซึ่งต่อคน (ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2566) สำหรับจังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2566 เด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเกิดฟันผุในฟันแท้ร้อยละ 31 โดยอำเภอสิเกามีค่าฟันผุสูงสุดร้อยละ 41.30 รองลงมาคืออำเภอหาดสำราญ ร้อยละ 38.50 และกันตังร้อยละ 35.90 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2566) เมื่อแยกข้อมูลรายตำบลในอำเภอสิเกา พบว่า ตำบลบ่อหินมีค่า DMFT สูงสุด 1.95 ซึ่งต่อคน รองลงมาคือไม้ฝาด 0.50 ซึ่งต่อคน และเขาไม้แก้ว 0.44 ซึ่งต่อคน โดยข้อมูลย้อนหลังปี

พ.ศ. 2564–2566 ของตำบลบ่อหิน พบว่า อัตราฟันผุ อยู่ที่ร้อยละ 15.38, 21.21 และ 11.67 ตามลำดับ (ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ขณะที่ระดับโรงเรียน ปี พ.ศ. 2566 พบว่า โรงเรียนบ้านไสตันวามีค่า DMFT สูงสุด 2.00 ซึ่งต่อคน รองลงมาคือบ้านหัวหิน 0.46 ซึ่งต่อคน บ้านไร่ออก 0.43 ซึ่งต่อคน บ้านบ่อหิน 0.29 ซึ่งต่อคน บ้านพรุจูด 0.23 ซึ่งต่อคน และบ้านดุน 0.19 ซึ่งต่อคน สะท้อนให้เห็นว่าโรงเรียนบ้านพรุจูดยังคงเป็นพื้นที่ที่เด็กอายุ 12 ปี มีปัญหาสุขภาพช่องปากสูงเช่นกัน (ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ โดยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication) ทักษะการตัดสินใจ (Decision) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และการจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2009 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2554) ความฉลาดทางสุขภาพเป็นเสมือนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ถือเป็นดัชนีสะท้อนผลลัพธ์ของงานสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุได้ (Nutbeam, 2000; Rootman, 2002 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2554) งานวิจัยนี้ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์เป็นกิจกรรมหรือโปรแกรม เพื่อให้เด็กนักเรียนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งด้านการทำความสะอาดที่ถูกต้องและการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นต่อไป

จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพมาประยุกต์ในโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 ในโรงเรียนบ้านพรุจูด ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และเป็นแนวทางให้พื้นที่ในการนำแนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ หรือโปรแกรมจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับการทำสื่อ หรือกิจกรรมในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุภายในและระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

รูปแบบการวิจัย

เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two

Group Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับเอกสารความรู้ปกติ ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 5 สัปดาห์

ประชากร

นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนในเขตรับผิดชอบตำบลบ่อหิน อำเภอลี้เกา จังหวัดตรัง ทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านบ่อหิน จำนวน 77 คน โรงเรียนบ้านหัวหิน จำนวน 46 คน โรงเรียนบ้านไร่ออก จำนวน 43 คน โรงเรียนบ้านพรุจ จำนวน 43 คน โรงเรียนบ้านดุกุน จำนวน 66 คน และโรงเรียนบ้านไสตันวา จำนวน 39 คน รวมทั้งสิ้น 314 คน (ระบบบริการข้อมูลภาครัฐ Big Data, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2567 โรงเรียนในเขตรับผิดชอบตำบลบ่อหิน อำเภอลี้เกา จังหวัดตรัง ทั้งหมด 2 แห่ง จำนวน 86 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.78 ซึ่งคำนวณได้จากการทบทวนงานวิจัยของเสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ (2562) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 82 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จึงใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีทั้งหมดในการศึกษาคือ จำนวน 86 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านพรุจ ตำบลบ่อหิน อำเภอลี้เกา จังหวัดตรัง จำนวน 43 คน

ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ (2) กลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านไร่ออก ตำบลบ่อหิน อำเภอลี้เกา จังหวัดตรัง จำนวน 43 คน ได้รับเอกสารความรู้การป้องกันโรคฟันผุ

การสุ่มตัวอย่าง คือ การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมกับงานวิจัย และเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามกำหนดก็จะเลือกมาศึกษา ดังนี้

1. เลือกอำเภอลี้เกาในจังหวัดตรังที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุในฟันแท้สูงสุดในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งได้แก่ อำเภอลี้เกา

2. จากนั้นจับสลากเลือกตำบลในอำเภอลี้เกามา 1 ตำบล ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ในการจัดเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจับสลากได้ตำบลบ่อหิน

3. นำโรงเรียนในเขตรับผิดชอบตำบลบ่อหินทั้งหมดมาจับสลากเพื่อให้ได้ 1 โรงเรียน ในการจัดเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ซึ่งจับสลากได้โรงเรียนบ้านพรุจ

4. เลือกโรงเรียนในเขตรับผิดชอบตำบลบ่อหิน 1 โรงเรียน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองมากที่สุด เพื่อนำมาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งได้แก่ โรงเรียนบ้านไร่ออก

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ได้รับการยินยอมจากนักเรียนและผู้ปกครองในการเข้าร่วมโปรแกรม สามารถอ่าน เขียน และพูดสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมโดยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ นักเรียนมีภารกิจในวันที่ตั้งเก็บข้อมูล ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกสัปดาห์ และขอถอนตัวหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมทันตศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยความรู้เรื่องโรคฟันผุ การทำความสะอาดช่องปาก และการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก พร้อมทั้งการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน โดยนำแนวคิดมาประยุกต์กับกิจกรรมต่าง ๆ ารายด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Skill): จัดกิจกรรม “ฟัน Fun: Why What How” โดยให้นักเรียนทำงานกลุ่ม วิเคราะห์ข่าวด้านสุขภาพช่องปากและสืบค้นข้อมูลจากสื่อที่จัดเตรียม พร้อมสรุปสาระสำคัญลงบนกระดาษ Flip Chart และนำเสนอร่วมกับการตอบคำถามเชิงโต้ตอบ เพื่อเสริมสร้างการคิดวิเคราะห์และการเรียนรู้ที่มีระบบ

2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access Skill): มุ่งเน้นให้นักเรียนฝึกทักษะการสืบค้นและระบุแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการและการตัดสินใจด้านสุขภาพบนพื้นฐานของหลักวิชาการ

3. ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication Skill): ประกอบด้วยกิจกรรมการอภิปรายและนำเสนอ เช่น “Knowledge of Dental Caries” และ “กินอะไรดี กินจุบจิบรีเปล่า” ที่เปิดโอกาสให้นักเรียนสื่อสารความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากให้แก่เพื่อน ๆ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ นอกจากนี้กิจกรรม “บอกฉันหน่อย ว่าทำได้ไหม” ยังช่วยเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเชิงบวก

4. ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill): ใช้กิจกรรม “กินอะไรดี กินจุบจิบรีเปล่า” ในการฝึกให้นักเรียนคิด วิเคราะห์ และเลือกอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพช่องปาก โดยพิจารณาทั้งผลดีและผลเสีย การ

โหวตและการอภิปรายร่วมกันช่วยฝึกการตัดสินใจที่อิงหลักเหตุผล

5. ด้านทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill): ประกอบด้วยกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน การกำหนดเป้าหมายรายบุคคล และการบันทึกพฤติกรรมในสมุดรายงานตลอดระยะเวลา 3 สัปดาห์ กิจกรรม “You can do it” และ “บอกฉันหน่อย ว่าทำได้ไหม” ช่วยให้นักเรียนได้ทบทวนประสบการณ์และประเมินความสำเร็จของตนเอง

6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill): จัดกิจกรรมเกมตอบคำถามและการวิเคราะห์แหล่งข้อมูล เพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการคิดและสามารถแยกแยะ ตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ (2) แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (5-4-3-2-1) (3) แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ของ Greene and Vermillion (1964 อ้างถึงใน วิชชุดา กุลาวาชัย, 2562) บันทึกข้อมูลการตรวจวัดจากคราบสียอมที่ติดคราบจุลินทรีย์ จากด้านแก้ม (Labial หรือ Buccal) และด้านลิ้น (Lingual หรือ Palatal) คะแนนตั้งแต่ 0-3

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.67-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหัวหิน จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.80 ซึ่งนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรับมาตรฐานผู้ตรวจ ประชุมชี้แจง คุณครู อธิบายขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ระยะดำเนินการ: กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งหมด 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย ครู และนักเรียน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ด้วยการย้อมสีฟันในทั้งสองกลุ่ม จากนั้นให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ วิธีการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้อง และการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ผ่านการบรรยายและการสาธิตการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง ต่อด้วยกิจกรรม “You Can Do It” ซึ่งให้นักเรียนกำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันฟันผุ และบันทึกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในสมุดบันทึกเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมทบทวนความรู้เดิมด้วยการถามตอบสั้น ๆ จากนั้นดำเนินกิจกรรม “Fun: Why What How” ให้นักเรียนทำงานกลุ่ม วิเคราะห์ข่าวสุขภาพช่องปากและสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่เตรียมไว้ พร้อมสรุปเนื้อหาลงบน Flip Chart และนำเสนอ ต่อด้วยกิจกรรม “Knowledge of Dental Caries” และการตอบคำถามจากการจับสลาก โดยเน้นการสื่อสารความรู้ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปิดท้ายด้วยกิจกรรมสาธิตการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมทบทวนความรู้เดิม และดำเนินกิจกรรม “กินอะไรดี กินจุบจิบรีเปล่า” โดยให้นักเรียนเลือกเมนูอาหาร วิเคราะห์ผลดี-ผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก และนำเสนอเพื่อฝึกทักษะการสื่อสาร และการตัดสินใจที่มีเหตุผลในการเลือกอาหาร พร้อมติดตามผลการทำกิจกรรม “You Can Do It” ที่นักเรียนได้กำหนดเป้าหมายไว้ และสุดท้ายกิจกรรมสาธิตการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรม “บอกฉันหน่อย ว่าทำได้ไหม” ให้นักเรียนทบทวนเป้าหมายที่ทำได้หรือไม่ โดยบันทึกลงบน Post-it Note และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน พร้อมนำเสนอ Role Model ที่มีคะแนนสูงสุดเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ จากนั้นดำเนินกิจกรรม “ตกตะกอนความคิด” เพื่อประเมินตนเองด้านพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนเพื่อส่งเสริมการคงพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงกล่าวชมเชย และให้กำลังใจแก่นักเรียน ปิดท้ายด้วยการทบทวนความรู้ ชักถามข้อสงสัยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และสาธิตการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 5 เป็นการประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถาม และการประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์ด้วยการย้อมสีฟันและการใช้แบบประเมินแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบแจกเอกสารความรู้ปกติ

3. ระยะประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และสรุปผลการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยจำนวน ร้อยละ M และ SD
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์ ด้วยสถิติ Paired Sample t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ด้วยสถิติ Independent Samples t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เอกสารรับรองเลขที่ P069/2567 วันที่พิจารณา 26 เมษายน พ.ศ. 2567 รับรองเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 – 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.11 ส่วนใหญ่กำลัง ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6, 4 และ 5 ร้อยละ 38.89, 33.33 และ 27.78 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มี

จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเอง) 2 คน ร้อยละ 41.67 อาศัย อยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 83.33 กลุ่มทดลองทั้งหมดนับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 อาชีพหลักของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่คือ รับจ้าง ร้อยละ 38.89 ผู้ทำหน้าที่หลักใน การดูแลเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและเรื่อง อาหารส่วนใหญ่คือ พ่อแม่ ร้อยละ 80.56 และ 75.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่บริโภคอาหาร 3 ครั้งต่อวัน ร้อย ละ 55.56 ส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าขนมมาโรงเรียน 40 บาท ร้อยละ 38.89 กลุ่มทดลองทั้งหมดเคยเข้ารับ บริการตรวจฟัน ร้อยละ 100 และแปรงสีฟันที่ใช้ส่วน ใหญ่มีลักษณะขนแปรงปานกลาง ร้อยละ 66.67กลุ่ม เปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.89 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ร้อยละ 41.67, 33.33 และ 25.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้อง (รวมตัวเอง) 2 คน ร้อยละ 38.89 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 77.78 ส่วนใหญ่นับ ถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.44 อาชีพหลักของ ผู้ปกครองส่วนใหญ่คือ เกษตรกร ร้อยละ 41.67 ผู้ทำ หน้าที่หลักในการดูแลเรื่องการทำความสะอาดช่อง ปากและเรื่องอาหารส่วนใหญ่คือ พ่อแม่ ร้อยละ 77.78 ส่วนใหญ่บริโภคอาหาร 3 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 63.89 ส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าขนมมาโรงเรียน 40 บาท ร้อยละ 36.11 ส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการตรวจฟัน ร้อยละ 91.78 และแปรงสีฟันที่ใช้ส่วนใหญ่มีลักษณะ ขนแปรงปานกลาง ร้อยละ 58.33

- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน เฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลัง การทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งมีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมี คะแนนสูงกว่า 0.22 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)

พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ	n	M	SD	Mean Difference	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	36	3.18	0.46	- 0.22	2.53	0.01*
หลังการทดลอง	36	3.40	0.48			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	36	3.08	0.31	- 0.07	0.83	0.21
หลังการทดลอง	36	3.15	0.41			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนลดลง 0.62 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 36)

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	n	M	SD	Mean Difference	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	36	2.32	0.45	0.62	5.76	< 0.01*
หลังการทดลอง	36	1.70	0.43			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	36	2.51	0.36	0.05	0.57	0.29
หลังการทดลอง	36	2.46	0.38			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนสูงกว่า 0.25

คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและ
หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 72)

พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ	n	M	SD	Mean Difference	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	3.18	0.46	0.10	1.08	0.14
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	3.08	0.31			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	3.40	0.48	0.25	2.37	0.01*
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	3.15	0.41			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 โดยมีคะแนนน้อยกว่า 0.19 คะแนน และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนน้อยกว่า 0.76 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลัง
การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 72)

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	n	M	S.D.	Mean Difference	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	2.32	0.45	- 0.19	1.98	0.03*
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	2.51	0.36			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	1.70	0.43	- 0.76	8.23	< 0.01*
กลุ่มเปรียบเทียบ	36	2.46	0.38			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1) พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดความฉลาดทางสุขภาพ พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านพรุจูด ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ดีขึ้น เนื่องจากมีกิจกรรมที่ออกแบบโดยเน้นการเรียนรู้เชิงรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไม่ใช่เพียงการให้ความรู้ทั่วไป แต่ประกอบด้วยการสร้างความเข้าใจ การฝึกเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การวางแผน จัดการตนเอง การวิเคราะห์อาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก การประเมินความน่าเชื่อถือของสื่อ ตลอดจนการสาธิตการแปรงฟันแบบขยับปิดและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมเหล่านี้ช่วยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจและการปฏิบัติจริง ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2554) ที่ระบุว่าความฉลาดทางสุขภาพเป็นทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริยา มาลัยมาตย์ (2565) ที่พบว่า โปรแกรมความฉลาดทางสุขภาพสามารถช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงจากก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง และการบันทึกพฤติกรรมในสมุดรายสัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดให้มีการกระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้นักเรียนได้รับการฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและลดคราบจุลินทรีย์ได้จริง ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2554) ที่ชี้ว่าความฉลาดทางสุขภาพสามารถสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการดำเนินงานสุขภาพ และยังสามารถสอดคล้องกับการศึกษาของ อร์ดี ไชยวงศ์ และ เกศินี สราญฤทธิชัย (2564) ที่พบว่า ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ทำให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. การบูรณาการกิจกรรมทันตสุขภาพเข้ากับกิจกรรมประจำวันของโรงเรียน เช่น การจัด “นาที่สุขภาพฟัน” ก่อนหรือหลังพักกลางวัน เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการเรียนรู้และการปฏิบัติจริง

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนไม่ได้ขึ้นอยู่กับโรงเรียนเพียงอย่างเดียว แต่ยังสะท้อนถึงสิ่งแวดล้อมที่บ้านและชุมชน ดังนั้นควรขยายกิจกรรมไปสู่ผู้ปกครอง โดยจัดอบรมหรือให้คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน

3. นักเรียนในวัยเรียนมีความคุ้นเคยกับสื่อออนไลน์ จึงควรพัฒนาเกม แอปพลิเคชัน หรือคลิปวิดีโอที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อกระตุ้นความสนใจและเพิ่มการจดจำ

4. ควรนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยอื่น ๆ เช่น เด็กก่อนวัยเรียน วัยรุ่น หรือผู้สูงอายุ โดยปรับเนื้อหาและสื่อการสอนให้เหมาะสมกับความต้องการและพฤติกรรมเฉพาะของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

5. งานวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาปัจจัยแวดล้อม เช่น นโยบายโรงเรียนด้านโภชนาการ การเข้าถึงบริการทันตกรรม และบทบาทของผู้ปกครอง เพื่อทำความเข้าใจองค์รวมที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียน และพัฒนาแนวทางการแก้ไขที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2554). *ความฉลาดทาง*

สุขภาพ. นิวธรรมดาการพิมพ์.

ฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวง

สาธารณสุข. (2566). *ข้อมูลสภาวะทันต*

สุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี. กระทรวง

สาธารณสุข. [https://hdcservice.](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1_chart_normal.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=35652a40027c24bbc3653428d3577b72)

[moph.go.th/hdc/reports/report.php?so](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1_chart_normal.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=35652a40027c24bbc3653428d3577b72)

[urce=pformatted/format1_chart_normal](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1_chart_normal.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=35652a40027c24bbc3653428d3577b72)

[.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac4](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1_chart_normal.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=35652a40027c24bbc3653428d3577b72)

[4958e338d5&id=35652a40027c24bbc36](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1_chart_normal.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=35652a40027c24bbc3653428d3577b72)

[53428d3577b72](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1_chart_normal.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=35652a40027c24bbc3653428d3577b72)

ระบบบริการข้อมูลภาครัฐ Big Data. (2566).

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตรัง

เขต 2 ข้อมูลนักเรียน. [http://1.20.208.204/](http://1.20.208.204/bigdata/tableSchoolmis.php?op=2.1&year=2566-1&look=&groupCode=)

[bigdata/tableSchoolmis.php?op=2.1&ye](http://1.20.208.204/bigdata/tableSchoolmis.php?op=2.1&year=2566-1&look=&groupCode=)

[ar=2566-1&look=&groupCode=](http://1.20.208.204/bigdata/tableSchoolmis.php?op=2.1&year=2566-1&look=&groupCode=)

สุดาตวง กฤษณาพงษ์. (2557). *คุณภาพชีวิตในมิติ*

สุขภาพช่องปาก (Oral health-related

quality of life). ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2565). *รายงาน*

สถานการณ์สุขภาพช่องปาก / ผลการ

วิเคราะห์ข้อมูลและความรู้ / แผนการ

ขับเคลื่อนและการนิเทศติดตาม รอบ 5 เดือน

หลัง (มีนาคม – กรกฎาคม 2565).

<https://shorturl.asia/AoCTV>

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2566). *รายงาน*

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ

ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2565. กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข. [https://dental.](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/m_magazine/36716/4952/file_download/20bdfaf0efe9b24c335fead44e99d049.pdf)

[anamai.moph.go.th/web-](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/m_magazine/36716/4952/file_download/20bdfaf0efe9b24c335fead44e99d049.pdf)

[upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290a](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/m_magazine/36716/4952/file_download/20bdfaf0efe9b24c335fead44e99d049.pdf)

[c946bee/m_magazine/36716/4952/file_](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/m_magazine/36716/4952/file_download/20bdfaf0efe9b24c335fead44e99d049.pdf)

[download/20bdfaf0efe9b24c335fead44](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/m_magazine/36716/4952/file_download/20bdfaf0efe9b24c335fead44e99d049.pdf)

[e99d049.pdf](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/m_magazine/36716/4952/file_download/20bdfaf0efe9b24c335fead44e99d049.pdf)

อรดี ไชยวงศ์ และ เกศินี สราญฤทธิชัย. (2564). *ผล*

ของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ช่องปากต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 แขวงคำม่วน

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.

วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ,

4(2), 125–138. [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/252269)

[thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/vi](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/252269)

[ew/252269](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/252269)

อัจฉริยา มาลัยมัตย์. (2565). *ผลของโปรแกรมความ*

ฉลาดทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภค

อาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขต

รับผิดชอบ ตำบลแม่เลย์ อำเภอม่วงสามสิบ

นครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร,

มหาวิทยาลัยนเรศวร]. NU Intellectual

Repository.

[https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/
123456789/5181](https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5181)

332/332

Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/
article/view/7206](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/7206)

