

การพัฒนาคะแนนความรู้เรื่องเหงือกอักเสบด้วยสื่อโสตทัศนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

Improving Gingivitis Knowledge Score by the Audio-visual Aid in Seventh Grade Students

วรัชฐา เทวบริรักษ์ (Varattha Taewaboriruk)* พรพรรณ อัสวานิชย์ (Pornpun Asvanit)**

วัชรารณ ทัตจันทร์ (Wacharaporn Tasachan)***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของการดูสื่อโสตทัศนต่อความรู้ทันตสุขภาพเรื่องเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 87 คน อายุเฉลี่ย 12.01 ± 0.87 ปี ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 45 คน และกลุ่มทดลอง 42 คน ทดสอบความรู้ก่อนและหลังการดูสื่อด้วยแบบทดสอบจำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน) ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการดูสื่อโสตทัศน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 5.65 ± 1.38 คะแนน และ 6.11 ± 1.74 คะแนน ตามลำดับ และภายหลังการดูสื่อโสตทัศน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 5.98 ± 1.40 คะแนน และ 9.48 ± 0.75 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้วยสถิติอนิโคเตนเค้นท์ แซมเปิลส์ ที่ เทสต์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the effect of the dental health audio-visual aid on increasing the dental health knowledge on gingivitis of a group of seventh grade students, average ages 12.01 ± 0.87 years old, in Kamphangphet Province. Eighty-seven participants were divided by simple random into a control group (45 subjects) and an experimental group (42 subjects). Ten question-questionnaires (10 points) were used to test the pre-test and post-test knowledge scores of the subjects. The average pre-test scores of the control and experimental groups were 5.65 ± 1.38 and 6.11 ± 1.74 , respectively. The average post-test scores of the control and experimental groups were 5.98 ± 1.40 and 9.48 ± 0.75 , respectively. Using the Independent sample t-test, we found that the average scores of the experimental group were statistically higher than the control group ($p < 0.001$).

คำสำคัญ: ความรู้ทันตสุขภาพ สื่อโสตทัศน เหงือกอักเสบ

Key Words: Audio-visual aid, Dental health knowledge, Gingivitis

* นิสิต หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

โรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยในช่องปาก ปัญหาทันตสุขภาพนี้จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย (กรมอนามัย, 2551) จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2555 พบว่าสภาวะปริทันต์ในเด็กและเยาวชนกลุ่มอายุ 12 ปีมีเหงือกอักเสบร้อยละ 50.3 และอุบัติการณ์เกิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเด็กกลุ่มอายุ 15 ปีมีเหงือกอักเสบร้อยละ 53.6 (กรมอนามัย, 2556) โรคเหงือกอักเสบเป็นโรคปริทันต์ประเภทหนึ่ง ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่มจะทำให้อาการของโรคลุกลามจนอาจทำให้เกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อปริทันต์ที่ยึดฟัน และเกิดการสูญเสียฟันได้ จากงานวิจัยของ Krisdapong et al. (2012) พบว่า การมีเหงือกอักเสบส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอายุ 12 และ 15 ปี ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก และการดำเนินชีวิตประจำวัน เหงือกอักเสบมักเริ่มพบในระยะวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ร่างกายมีการตอบสนองต่อสิ่งระคายเคืองเฉพาะที่รุนแรงกว่าปกติ ร่วมกับการไม่ดูแลรักษาอนามัยในช่องปาก จะทำให้อาการเหงือกอักเสบมีความรุนแรงขึ้นและมักลุกลามต่อเป็นโรคปริทันต์ (Oh et al., 2002)

การส่งเสริมป้องกันโรคโดยการให้ทันตสุขภาพจัดเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ (วีริยา, 2540) การให้สุขภาพจะสร้างโอกาสในการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (พิสมัย, 2541) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและความคิด เด็กวัยนี้จึงมักสนใจการแสวงหาความรู้ใหม่เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตนเอง อีกทั้งวัยรุ่นจะมีการตอบสนองต่อการเรียนรู้ที่ดี (Yazdani et al., 2009) ดังนั้นการให้ทันตสุขภาพในเด็กวัยนี้จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญวิธีหนึ่งในการแก้ไขปัญหาทางทันตสาธารณสุข จากทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล (Rosenstock et al., 1998) เชื่อว่าการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหากบุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรค จะทำให้คนมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและติดตามความผิดปกติของร่างกาย อย่างไรก็ตามนักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องเหงือกอักเสบ (บุญเอื้อ, 2544) งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการพัฒนาสื่อทันตสุขภาพเรื่องเหงือกอักเสบสำหรับเด็กวัยรุ่นน้อยมาก เช่น สุพรรณิ และพวงทอง (2539) จัดทำหนังสือคู่มือการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ต่อมาอนุรติ และพรพรรณ ได้พัฒนาสื่อโสตทัศนเรื่องโรคเหงือกอักเสบสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดสระบุรี (Siripanichkom and Asvanit, 2011) สื่อโสตทัศนจัดทำในรูปแบบไมโครซอฟท์ออฟฟิศพาวเวอร์พอยท์ประกอบเสียง ใช้ภาพการ์ตูนและภาพของเหงือกปกติและเหงือกอักเสบที่พบในช่องปาก เพื่อนำเสนอลักษณะ สาเหตุ การป้องกัน และการรักษาโรคเหงือกอักเสบ พบว่า สื่อนี้มีประสิทธิภาพ 88/80 และมีค่าประสิทธิผลเท่ากับ 0.71 ซึ่งจัดว่าสื่อนี้เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ของกรมวิชาการ (2545) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่ทำการทดสอบผลของสื่อโสตทัศนนี้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในประชากรกลุ่มอื่น

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของสื่อโสตทัศนที่จัดทำโดยอนุรติ และพรพรรณ ต่อคะแนนความรู้ทันตสุขภาพเรื่องเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดกำแพงเพชร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคะแนนความรู้ทันตสุขภาพเรื่องเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ภายหลังจากดูสื่อโสตทัศนเรื่องโรคเหงือกอักเสบที่จัดทำโดย อนุรติ และพรพรรณ (Siripanichkom and Asvanit, 2011) เปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้ดูสื่อ

วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนสังกัดองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่ไม่มีความพิการทางร่างกายและสติปัญญา และไม่ได้รับการอบรมทันตศึกษาก่อนเข้าร่วมวิจัยเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน (Sangnes, 1974) โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมและได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร งานวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 89/2013 ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 45 คน และกลุ่มทดลอง 42 คน

การวัดคะแนนความรู้ทันตศึกษาใช้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน) ประกอบด้วยรูปภาพในช่องปากที่แสดงสภาวะของเหงือกอักเสบและเหงือกปกติ 6 ข้อ คำถามทดสอบความรู้ 4 ข้อ (อนูรติ, 2552) จัดทำด้วยโปรแกรมไมโครซอฟท์ออฟฟิศพาวเวอร์พอยท์ และฉายภาพด้วยเครื่องฉายโปรเจกเตอร์ ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบความรู้ 10 นาที

การทดสอบแบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ในครั้งแรกให้นักเรียนทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทำแบบทดสอบความรู้ ต่อมาในครั้งที่ 2 ให้นักเรียนกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบความรู้ ส่วนนักเรียนกลุ่มทดลองให้ดูสื่อโสตทัศนเรื่องโรคเหงือกอักเสบที่จัดทำโดย อนูรติ และพรพรรณ (Siripanchkorn and Asvanit, 2011) ฉายภาพด้วยเครื่องฉายโปรเจกเตอร์ เป็นเวลา 12 นาที หลังจากนั้นจึงให้นักเรียนทำแบบทดสอบความรู้ 10 นาที

การวิเคราะห์ผลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส เวอร์ชัน 20 (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences Version 20) หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบคะแนนความรู้ภายในกลุ่มด้วยสถิติแพร์ แซมเปิล ที เทสต์ (Paired-sample t-test) และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติอินดีเพนเด้นท์ แซมเปิลส์ ที เทสต์ (Independent samples t-test) ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนชากังราววิทยา และโรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 87 คน (ชาย 38 คน หญิง 49 คน) แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 45 คน (เพศชาย 20 คน เพศหญิง 25 คน) และกลุ่มทดลอง 42 คน (เพศชาย 18 คน เพศหญิง 24 คน) อายุเฉลี่ย 12.01 ± 0.87 ปี

ก่อนการดูสื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้คะแนนความรู้เรื่องเหงือกอักเสบเฉลี่ย 5.87 ± 1.58 คะแนน (ร้อยละ 58.70) โดยกลุ่มควบคุมได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 5.65 ± 1.38 (ร้อยละ 56.50) และกลุ่มทดลองได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 6.11 ± 1.74 คะแนน (ร้อยละ 61.10) (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนการดูสื่อระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติอินดีเพนเด้นท์ แซมเปิลส์ ที เทสต์ พบว่า คะแนนความรู้ก่อนการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.165$) (รูปที่ 1)

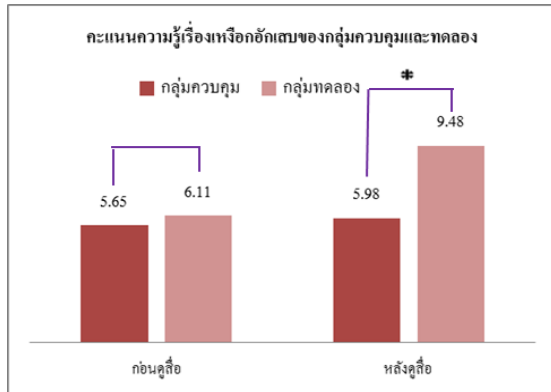
ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องเหงือกอักเสบก่อนและหลังการดูสื่อโสตทัศน

	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	p-value [†]
ก่อนการดูสื่อ (ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD)	5.65 $\pm$ 1.38	6.11 $\pm$ 1.74	0.165
หลังการดูสื่อ (ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD)	5.98 $\pm$ 1.40	9.48 $\pm$ 0.75	<0.001*
p-value [‡]	0.083	<0.001*	

†เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของนักเรียนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติอินดีเพนเด้นท์ แซมเปิลส์ ที เทสต์

‡เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการดูสื่อภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติแพร์ แซมเปิลส์ ที เทสต์

*ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

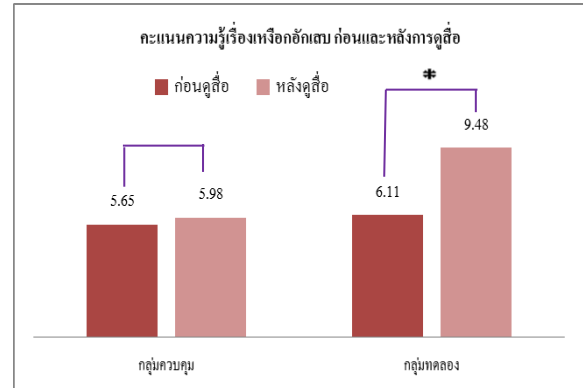


*ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

รูปที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากแบบทดสอบความรู้ก่อนการดูแล พบว่า รูปภาพที่นักเรียนทั้งหมดตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ รูปภาพลักษณะเหงือกปกติที่มีเม็ดสีเมลานิน (ร้อยละ 9.20) และรูปภาพของฟันที่มีหินปูน (ร้อยละ 37.93) ส่วนคำถามที่นักเรียนตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ คำถามเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ (ร้อยละ 14.94) และคำถามเกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรคเหงือกอักเสบ (ร้อยละ 48.28)

หลังการดูแลโดยสัตส กลุ่มทดลองได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 9.48 ± 0.75 คะแนน (ร้อยละ 94.80) เปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติอินดิเพนเด้นท์ แซมเปิล ที เทสต์ พบว่า คะแนนความรู้หลังดูแลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (รูปที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังดูแลของนักเรียนกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติเพียร์ แซมเปิล ที เทสต์ พบว่า นักเรียนมีคะแนนความรู้หลังการดูแลมากกว่าก่อนดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (รูปที่ 2)



*ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องเหงือกอักเสบ ก่อน และหลังการดูแล

ภายหลังการดูแลโดยสัตส พบว่า นักเรียนตอบคำถามได้ถูกต้องมากขึ้น (ตารางที่ 2) โดยรูปภาพที่นักเรียนตอบถูกต้องมากที่สุด คือ รูปภาพลักษณะเหงือกปกติที่มีเม็ดสีเมลานิน (ร้อยละ 90.47) และรูปภาพของฟันที่มีหินปูน (ร้อยละ 97.61) ส่วนคำถามที่นักเรียนตอบถูกต้องมากที่สุด คือ คำถามเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ (ร้อยละ 95.28)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ปัญหาโรคเหงือกอักเสบในวัยรุ่นจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (กรมอนามัย, 2551) อย่างไรก็ตามนักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องเหงือกอักเสบ และขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก การศึกษาของทินกร (2533) พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบไม่ถูกต้อง เช่น การดื่มแปรงฟันบางวันไม่มีโทษต่อเหงือกและฟัน การมีเลือดออกตามไรฟันเป็นเรื่องปกติ จากงานวิจัยของ รพินทร์ (2551) พบว่า ประชาชนที่มารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงราย ขาดความรู้เรื่องสาเหตุของเหงือกอักเสบ มีความเข้าใจว่าโรคเหงือกอักเสบเกิดจากการเคี้ยวอาหารแข็ง การแปรงฟันกระแทก ภาวะร้อน

ในจากอาหารที่บริโภค หรือเกิดจากภาวะขาดวิตามินซี ในงานวิจัยนี้ก็เช่นกัน พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ขาดความรู้เรื่อง สาเหตุ การป้องกัน การรักษาโรคเหงือกอักเสบ และการไม่รู้ลักษณะของเหงือกปกติและหินปูน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนมากทั้งชาวไทย และชาวคูดอาระเบียยังมีความเชื่อที่ผิดว่าฟันจะร่วงหลุดไปตามสังขาร (รพินทร์, 2551; Farsi Farghaly และ Farsi, 2004) การขาดความรู้ และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับ การรักษาหรือไม่มารับการรักษา (บุญเอื้อ, 2544) ทำให้โรคลุกลามจนนำไปสู่การสูญเสียฟันในที่สุด ดังนั้น การควบคุมไม่ให้เกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์จึง จำเป็นที่จะต้องมุ่งเน้นไปที่การให้ทันตสุขศึกษาเรื่อง เหงือกอักเสบตั้งแต่ในวัยเรียน

อย่างไรก็ดีการสอนทันตสุขศึกษาในโรงเรียนยังคง มีปัญหาสำคัญ คือ การขาดแคลนสื่อการสอน ครูมีภาระ งานต้องทำมาก (จันทร์ทิพย์, 2539; ณัฐพงศ์, 2534) ในปี พ.ศ. 2554 อนูรดี และพรพรรณ ได้พัฒนาสื่อโสตทัศน เรื่องเหงือกอักเสบ นำเสนอในรูปแบบการ์ตูนและภาพ ของเหงือกอักเสบที่พบในช่องปาก จัดทำในรูปแบบ ไมโครซอฟท์พาวเวอร์พอยท์ประกอบเสียง ทำ การทดสอบผลของสื่อในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดสระบุรี จำนวน 101 คน พบว่า เป็นสื่อที่มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี (Siripanichkorn and Asvanit, 2011) อย่างไรก็ตามความแตกต่างทางอายุ ระดับ การศึกษา และลักษณะสังคมจะมีผลต่อการเรียนรู้ (Pitel et al., 2013; Johansen et al., 2006) ดังนั้นในการวิจัยนี้ จึงนำสื่อโสตทัศนชิ้นนี้มาทดสอบอีกครั้งในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัด กำแพงเพชร โดยทำการเปรียบเทียบนักเรียนกลุ่มที่ได้ดู สื่อโสตทัศนและนักเรียนที่ไม่ได้ดูสื่อ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้ทันตสุขศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองก่อนการดูสื่อโสตทัศนไม่แตกต่างกัน แต่ ภายหลังการดูสื่อโสตทัศนเพียงครั้งเดียว นักเรียนใน กลุ่มทดลองมีความรู้ทันตสุขศึกษาเรื่องเหงือกอักเสบ เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทันตสุข

ศึกษาสูงถึงร้อยละ 94.80 และสื่อโสตทัศนชิ้นนี้ยัง สามารถทำให้นักเรียนมากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้ เพิ่มขึ้นในเรื่องสาเหตุ การป้องกันและรักษาโรคเหงือก ออักเสบ และสามารถจำแนกภาพเหงือกปกติที่มีเม็ดสี เมลานินและหินปูนได้ถูกต้อง

ภายหลังการเรียนรู้ การคงอยู่ของความรู้เป็นเรื่อง สำคัญ Klausmeier (1985) พบว่า การลืมจะเกิดขึ้นมาก ในช่วงแรกหลังการเรียนรู้ ต่อมาการลืมจะค่อย ๆ ลด น้อยลง ดังนั้นการจัดกิจกรรมซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง จะทำ ให้เด็กสามารถจดจำเนื้อหาสาระได้ดีขึ้น จากการศึกษา ของ D'Cruz and Aradhya (2012) โดยการให้ทันตสุข ศึกษซ้ำ ๆ กับเด็กนักเรียนอายุ 13-15 ปี ที่ระยะเวลา 3 และ 6 เดือน พบว่า นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่องที่ 3 และ 6 เดือน สำหรับสื่อโสตทัศนเรื่อง เหงือกอักเสบชิ้นนี้เป็นสื่อที่ใช้กับคอมพิวเตอร์ จึง เหมาะสมสำหรับให้นักเรียนศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ นักเรียนมีโอกาสเรียนรู้ได้มากกว่า 1 ครั้ง โดยไม่เป็น ภาระแก่ครู และหากโรงเรียนสามารถจัดกิจกรรม ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง น่าจะทำให้ นักเรียนสามารถจดจำความรู้ได้ดียิ่งขึ้น

สื่อโสตทัศนทำให้นักเรียนมีความรู้เรื่องเหงือก ออักเสบเพิ่มขึ้น จากทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม กล่าวว่า บุคคลจะมีการเรียนรู้เป็นระดับ เริ่มจากขั้นแรก คือ การ มีความรู้และความเข้าใจจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ ลำดับต่อมา คือ การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง (Bloom, 1976) อย่างไรก็ตามไม่เป็นที่แน่ชัดว่า การที่นักเรียนสามารถ ทำคะแนนแบบทดสอบได้ดีขึ้น มีความรู้เรื่องเหงือก ออักเสบเพิ่มขึ้น จะทำให้นักเรียนสามารถนำความรู้ นั้น ไปใช้ได้จริง ดังนั้นจึงควรมีการทำวิจัยเพิ่มเติมว่า นักเรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการตรวจ สุขภาพเหงือกของตนเองได้หรือไม่ หากนักเรียน สามารถตรวจสุขภาพเหงือกของตนเองได้ถูกต้องแล้ว น่าจะเป็นผลนำไปสู่การป้องกันและการเข้ารับรักษา ตั้งแต่ระยะที่โรคยังไม่ลุกลามต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ทพญ.อนุดิ สีริพานิชกร และ ผศ.ทพญ.พรพรรณ อัสวานิชย์ ที่อนุญาตให้นำสื่อสไลด์ทัศนเรื่องเหงือกอักเสบนี้ใช้ดำเนินงานวิจัย รศ.ทพ.ดร. กิตติ ต.รุ่งเรือง สำหรับคำแนะนำด้านสถิติ Dr. Kevin Thompkins สำหรับคำปรึกษาด้านภาษาอังกฤษ บุคลากรทางการแพทย์ประจำโรงพยาบาลคลองขลุง และโรงพยาบาลกำแพงเพชรสำหรับความช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัย ผู้อำนวยการและคณะครูโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ในการอำนวยความสะดวก และเอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- ศึกษาธิการ, กระทรวง. กรมวิชาการ. 2545. การวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองทันตสาธารณสุข. 2551. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองทันตสาธารณสุข. 2556. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์ทิพย์ คนชื่อ. 2539. การศึกษาปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัย สังกัดคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ณัฐพงศ์ อนุวัตรธรรม. 2534. การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ในโรงเรียนโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทินกร จงกิตตินฤกร. 2533. ทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทับสะแก จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 40(2): 75-82.
- บุญเอื้อ ขงวานิชกร, ดาวเรือง แก้วขันตี, วราภรณ์ จิระพงษ์ และสุสติ จันทร์บาง. 2544. สถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของประชาชน. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 6(2): 105-118.
- พิสมัย จันทวิมล. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โครงการตำราสำนักพิมพ์สถาบันระบบสาธารณสุข.
- รพินทร์ ออบสุวรรณ. 2551. การอธิบายโรคปริทันต์ของผู้มารับบริการทันตกรรม. วิทยาสารทันตสาธารณสุขศาสตร์. 13 (1): 106-116.
- วิริยา สุขวงศ์. 2540. การศึกษาชุมชน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพรรณ ศรีวิชัยกุล และพวงทอง เล็กเฟื่องฟู. 2539. ประเมินคู่มือการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง. วารสารการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 19: 1-6.
- อนุดิ สีริพานิชกร. 2552. การพัฒนาและทดสอบสื่อความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Bloom, B. S. 1976. Human Characteristic and School Learning. New York: McGraw-Hill Book Company.
- D'Cruz, A. and Aradhya, S. 2013. Impact of oral health education on oral hygiene knowledge, practices, plaque control and gingival health of 13- to 15-year-old school children in Bangalore city. *Int J Dent Hyg*. 11(2): 126-33.
- Farsi, J. M., Farghaly, M. M. and Farsi, N. 2004. Oral health knowledge, attitude and behaviour among Saudi school students in Jeddah city. *J Dent*. 32: 47-53.
- Johansen, A., Rasmussen, S. and Madsen, M. 2006. Health behaviour among adolescents in Denmark: influence of school class and individual risk factors. *Scand J Public Health*. 34(1): 32-40.
- Klausmeier, H. J. 1985. Education psychology. New York: Harper & Row.
- Krisdapong, S., Prasertsom, P., Rattananangsim, K., Sheiham, A. and Tsakos, G. 2012. The impacts of gingivitis and calculus on Thai children's quality of life. *J Clin Periodontol*. 39: 834-843.
- Oh, T. J., Eber, R. and Wang, H. L. 2002. Periodontal disease in the child and adolescent. *J Clin Periodontol*. 29: 400-410.
- Pitel, L., Madarasová Gecková, A., Reijneveld, S. A. and van Dijk, J. P. 2013. Socioeconomic differences in adolescent health-related behavior differ by gender. *J Epidemiol*. 23(3): 211-218.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V.J. and Becker, M. H. 1988. Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*. 15(2): 175-183.
- Sangnes, G. 1974. Effectiveness of vertical and horizontal toothbrushing techniques in the removal of plaque. II. Comparison of brushing by six-year-old children and their parents. *ASDC Journal of Dentistry for Children*. 41(2): 119-123.
- Siripanichkorn, A., and Asvanit, P. 2011. Evaluation of oral health audio-visual aids for a group of Thai late primary school students. *IJOR*. 2: e2.
- Yazdani, R., Vehkalahti, M. M., Nouri, M. and Murtomaa, H. 2009. School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran. *Int J Paediatr Dent*. 19: 274-281.

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ ก่อนและหลังการดูสื่อโสตทัศน

คำถาม	กลุ่มควบคุม (45 คน)		กลุ่มทดลอง (42 คน)		กลุ่มตัวอย่าง (87 คน)
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1
คำถามที่ 1 รูปเหงือกอักเสบ สีแดง	33 (73.33%)	36 (80%)	34 (80.95%)	41 (97.62%)	67 (77.01%)
คำถามที่ 2 รูปเหงือกปกติ	35 (77.78%)	41 (91.11%)	31 (73.80%)	37 (88.10%)	66 (75.86%)
คำถามที่ 3 รูปเหงือกปกติที่มีเม็ดสีเมลานิน	2 (4.44%)	4 (8.89%)	6 (14.28%)	38 (90.47%)	8 (9.20%)
คำถามที่ 4 รูปเหงือกอักเสบ บวมและแดง	22 (48.89%)	29 (64.44%)	28 (66.67%)	37 (88.09%)	50 (57.47%)
คำถามที่ 5 รูปฟันที่มีคราบจุลินทรีย์	40 (88.89%)	42 (93.33%)	39 (92.85%)	41 (97.61%)	79 (90.80%)
คำถามที่ 6 รูปฟันที่มีหินปูน	18 (40%)	19 (42.22%)	15 (35.71%)	41 (97.61%)	33 (37.93%)
คำถามที่ 7 สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบ	6 (13.33%)	19 (42.22%)	7 (16.67%)	40 (95.28%)	13 (14.94%)
คำถามที่ 8 การป้องกันและรักษาโรคเหงือกอักเสบ	19 (42.22%)	21 (46.67%)	23 (54.76%)	33 (78.57%)	42 (48.28%)
คำถามที่ 9 การกำจัดหินปูนที่ติดบริเวณฟัน	39 (86.67%)	44 (97.78%)	39 (92.85%)	40 (95.23%)	78 (89.66%)
คำถามที่ 10 ลักษณะของเหงือกอักเสบ	33 (73.33%)	32 (71.11%)	35 (83.33%)	41 (97.61%)	68 (78.16%)