

EFFECTIVENESS OF ORAL HEALTH LITERACY PROMOTION PROGRAM AMONG CAREGIVERS OF CHILDREN 0-5 YEARS, BUACHET DISTRICT SURIN

Piched SEEDAHOM^{1*}, Rajda CHAICHIT¹, Subin PUASIRI¹ and Piyachat PATCHARANUCHAT¹

1 Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Thailand; Pichedseedahom@kkumail.com
(Corresponding Author)

ARTICLE HISTORY

Received: 19 April 2024

Revised: 3 May 2024

Published: 17 May 2024

ABSTRACT

This quasi-experimental study without a comparison group aimed to evaluate the effects of an oral health literacy promotion program for caregivers of children aged 0-5 years in Buached District, Surin Province. The study involved 44 participants who were selected through multi-stage random sampling, and was conducted over a 13-week period with assessments at baseline, post-intervention, and follow-up after 12 weeks. Data was collected using an oral health literacy assessment tool and analyzed using descriptive and inferential statistics to compare scores before and after the intervention (One-sample t-test). Post-intervention and follow-up results showed statistically significant improvements ($p\text{-value} < 0.05$) in oral health literacy scores across various dimensions, including functional oral health literacy, interactive oral health literacy, critical oral health literacy, and contexts such as the health care system, home and community, Market place, and Political arena. The oral health literacy promotion program effectively increased oral health literacy among caregivers of children aged 0-5 years across two dimensions and four contexts. These findings can be applied to future studies and interventions.

Keywords: Oral Health Literacy, Caregivers, Oral Health Literacy Promotion Program, Children Aged 0-5 Years

CITATION INFORMATION: Seedahom, P., Chaichit, R., Puasiri, S., & Patcharanuchat, P. (2024). Effectiveness of Oral Health Literacy Promotion Program among Caregivers of Children 0-5 Years, Buachet District Surin. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 2(5), 47

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปีอำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์

พิเชษฐ สีดาหอม^{1*}, รัชฎา ฉายจิต¹, สุปิน พัวศิริ¹ และ ปิยฉัตร พัทธานันต์¹

1 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; Pichedseedahom@kkumail.com (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

บทคัดย่อ

การศึกษาที่ทดลองแบบไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี อำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์ ศึกษาในอาสาสมัคร 44 คน ด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ระยะเวลาการศึกษา 13 สัปดาห์ โดยวัดผลก่อน-หลังการศึกษา และติดตามผล 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังการศึกษา (One sample t-test) หลังการทดลองและติดตามผล อาสาสมัครมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มิติขั้นพื้นฐาน ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ขั้นการใช้วิจารณญาณ บริบทระบบบริการสุขภาพ บ้านและชุมชน ตลาดหรือศูนย์การค้า เวทีสาธารณะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปีได้ทั้ง 2 มิติ 4 บริบทสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, ผู้ดูแลเด็ก, โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, เด็กอายุ 0-5 ปี

ข้อมูลการอ้างอิง: พิเชษฐ สีดาหอม, รัชฎา ฉายจิต, สุปิน พัวศิริ และ ปิยฉัตร พัทธานันต์. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปีอำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 2(5), 47

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการ รับ จัดการ และเข้าใจข้อมูลสุขภาพช่องปากพื้นฐานและบริการที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม (U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention National, 2012) ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส บทบาทในชุมชน ช่องทางการได้รับข่าวสารด้านทันตกรรมและสิทธิการรักษา (Piyanart, & Piyapa, 2022; Sermsuti-Anuwat & Piyakhunakorn, 2021; Dieng et al., 2020; Henderson et al., 2018; Charophasrat et al., 2021) ระดับความรู้ทางสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปาก (ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ และคณะ, 2020; Baskaradoss, 2018; Haridas et al., 2014; Wehmeyer et al., 2014) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Horn et al., 2012; Ueno et al., 2013; (Khamrin et al., 2021; Vann et al., 2010) และพฤติกรรมการรับบริการ (Henderson et al., 2018; Batista et al., 2017) สุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี มีความสำคัญ เด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาฟันผุจะส่งผลกระทบต่อเด็กเลือกกินแต่อาหารที่อ่อนนุ่ม ทำให้เด็กไม่ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ ส่งผลกระทบไปถึงการเจริญเติบโต การเรียนรู้และพัฒนาการด้านต่างๆ ในวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิต (กรมอนามัย, 2550) จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ปี 2563 จังหวัดสุรินทร์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2564) พบว่า เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 60.6 เด็กฟันดีไม่ผุ (cavity free) ร้อยละ 60.9 และเด็กมีประสบการณ์ฟันผุ (dmft) ร้อยละ 39.4 สำหรับอำเภอบัวเขต พบว่า เด็กอายุ 3 ขวบ อำเภอบัวเขต ปราศจากโรคฟันผุ (caries free) ร้อยละ 52.2 เด็กฟันดีไม่ผุ (cavity free) ร้อยละ 52.7 และเด็กมีประสบการณ์ฟันผุ (dmft) ร้อยละ 47.8 จะพบว่า เด็ก 3 ขวบ อำเภอบัวเขต มีระดับฟันผุที่มากกว่าในระดับจังหวัด ผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี มีบทบาทที่สำคัญต่อเด็กที่ดูแล ได้แก่ การดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของเด็ก 0-5 ปี เช่น การกินนอน ขับถ่าย สอนสุขอนามัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดูแลเด็กให้ปลอดภัย การจัดการศึกษาให้เด็ก (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2556) และยังพบว่า ความรู้ทางสุขภาพช่องปากผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี จะส่งผลต่อสภาวะช่องปาก (Piyanart & Piyapa, 2022; Yazdani et al., 2018; De Buhr & Tannen, 2020; Montes et al., 2019) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Vann et al., 2010) และพฤติกรรมการเข้ารับบริการทางทันตกรรม (Miller et al., 2010; Vann et al., 2013) ของเด็กที่ดูแลด้วย Nutbeam (2000) ได้เสนอโมเดลความรู้ด้านสุขภาพสรุปได้ว่า แบ่งได้เป็น 3 มิติ ได้แก่ ขั้นพื้นฐาน คือ ทักษะในการอ่าน เขียนและเข้าใจตัวเลข ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ คือ การรู้หนังสือที่ซับซ้อนขึ้นและทักษะทางสังคมที่สามารถนำมาใช้เพื่อการมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ ขั้นการใช้วิจารณ์ญาณ คือ ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมขั้นสูงที่จำเป็นในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและทำความเข้าใจสุขภาพในทางการเมืองและเศรษฐกิจ ต่อมา Kickbusch and Maag (2008) ได้ขยายความเพิ่มว่า โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะต้องใช้ความรู้ด้านสุขภาพตามบริบทต่อไปนี้ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ บ้านและชุมชน ที่ทำงาน และเวชสาธารณสุข โดยจำแนกเป็นสมรรถนะหลัก ได้แก่ การมารับบริการของผู้ป่วย การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน การเลือกการตัดสินใจใช้สินค้าที่ดีต่อสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ โดยบุคคลจำเป็นต้องมีสมรรถนะเหล่านี้เพื่อบรรลุถึงความรู้ด้านสุขภาพ ในประเทศไทยมีการสร้างแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน (Deeraksa et al., 2019) และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ (Charophasrat et al., 2021; Vichayanrat et al., 2014) และจากการวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ใหญ่ในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ไม่พอเพียง (Charophasrat et al., 2021) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี พบว่า มีแม่เด็กไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่เข้าใจคำศัพท์ทางทันตกรรมและสิทธิ์ของคนไข้เมื่อลงลายมือชื่อยินยอมให้รักษาแล้ว (Vichayanrat et al., 2014) การเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในประเทศไทยมีการศึกษาในหลากหลายกลุ่มประชากรและหลากหลายมิติความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เช่น ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Deeraksa et al., 2021) กลุ่มนิสิตทันตแพทย์ปริญญาตรี (Nurash & Intarakamhang, 2018) และนักเรียนประถมศึกษา

(กนกวรรณ ศรีธากุล และ พรสุข หุ่นรินทร์, 2019) ซึ่งพบว่า โปรแกรมสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากได้ จากบทบาทและความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่อำเภอบัวเขต อิทธิพลของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลต่อสุขภาพช่องปากเด็กและความเป็นไปได้ในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากประกอบกับยังไม่มีโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 3 มิติในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) และ Kickbusch and Maag (2008) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี ในคลินิกเด็กดี อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ และนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของประชาชนให้ประสบผลสำเร็จดียิ่งขึ้นไป

การทบทวนวรรณกรรม

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการ รับ จัดการ และเข้าใจข้อมูลสุขภาพช่องปากพื้นฐานและบริการที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม (U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention National, 2012) ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก (Baur et al, 2005) และเป็นแนวทางที่จะลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพช่องปาก (Horowitz & Kleinman, 2012, 2008) Nutbeam (2000) ได้แบ่งความรู้ด้านสุขภาพและถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย เป็น 3 มิติ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐานและทักษะเชิงตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) หมายถึง การรู้หนังสือที่ซับซ้อนมากขึ้นและทักษะทางสังคมที่ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อการมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ 3) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical health literacy) ครอบคลุมทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมขั้นสูงที่จำเป็นในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและทำความเข้าใจสุขภาพในทางการเมืองและเศรษฐกิจ Kickbusch and Magg (2008) แบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 1) มิติของความรู้ด้านสุขภาพมี 3 มิติ เหมือน Nutbeam (2000) ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีวิจารณ์ (Critical health literacy) 2) บริบทและสมรรถนะความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ บริบทระบบบริการสุขภาพ (Health-care system) สมรรถนะที่ให้ความสำคัญ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการสุขภาพ การมารับบริการของผู้ป่วยและความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ บริบทบ้านและชุมชน (Home and community) สมรรถนะที่ให้ความสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน ดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้นแก่ตนเองและครอบครัว บริบทสถานที่ทำงาน (Workplace) สมรรถนะที่ให้ความสำคัญ ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุหรือโรคที่เกิดจากการทำงาน สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน สมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว บริบทตลาดหรือศูนย์การค้า (Marketplace) สมรรถนะที่ให้ความสำคัญ ได้แก่ การเลือก การตัดสินใจและใช้สินค้าหรือบริการที่ดีต่อสุขภาพ สามารถเคลื่อนไหวเรียกร้องสิทธิผู้บริโภคเมื่อจำเป็น บริบทเวทีสาธารณะของชุมชน (Political arena) สมรรถนะที่ให้ความสำคัญ ได้แก่ การรู้จักสิทธิทางสุขภาพของตนเอง การเคลื่อนไหวสนับสนุนประเด็นสุขภาพ การออกเสียงในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ การเป็นสมาชิกขององค์กรสุขภาพและโรคภัย ปัจจัยพื้นฐานของประชากรและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดย ปิยาภ สอนชม และ ปิยะนารถ จาติเกต (Piyantart, & Piyapa, 2022) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภองงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และช่องทางที่ได้รับข้อมูลทางสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก Sermsuti-Anuwat and Piyakhunakorn (2021) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

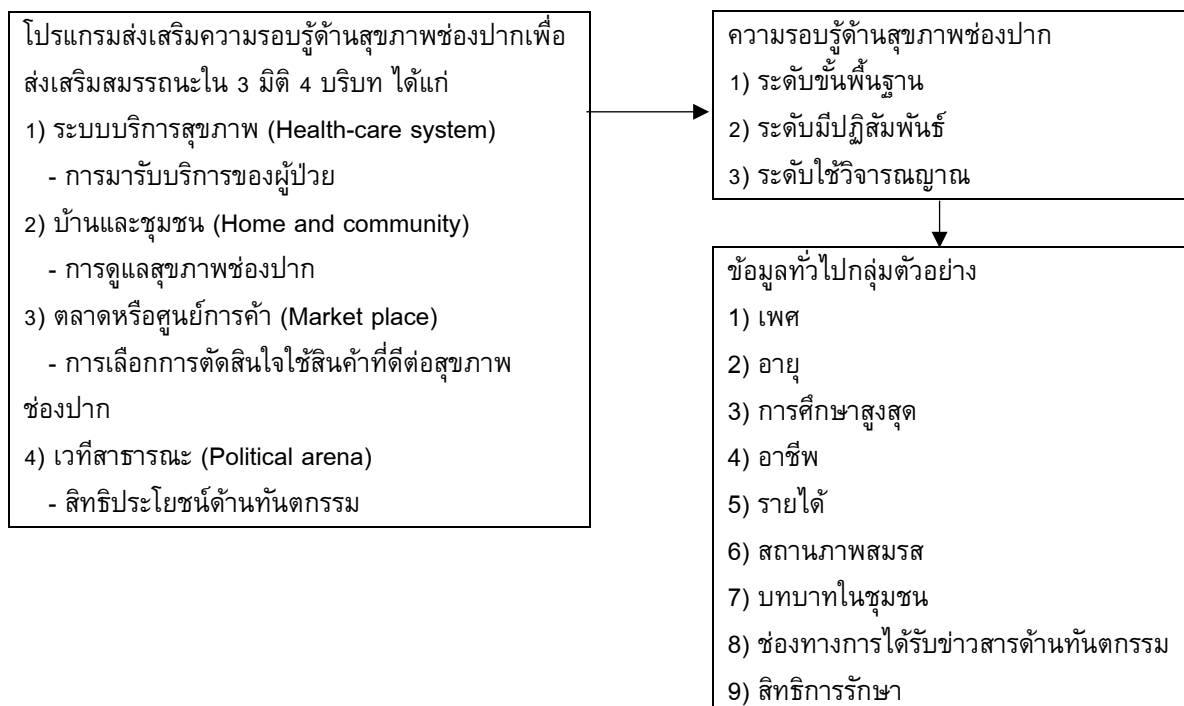
การรู้เท่าทันสุขภาพช่องปากกับจำนวนฟันที่เหลือน้อยในผู้สูงอายุไทย พบว่า อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก Dieng et al. (2020) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของมารดาและสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กใน Pikine ประเทศเซเนกัล พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือนและตำแหน่งในสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก Henderson et al. (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทางทันตกรรมในแผนกฉุกเฉินของประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเมือง พบว่า เชื้อชาติ ผู้มีการศึกษาน้อย โสด ว่างาน มีรายได้น้อยและผู้ที่ไม่มีแพทย์ดูแลหลักหรือประกันทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก Charophasrat et al. (2021) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบแบบสอบถามความรู้สุขภาพช่องปากสำหรับผู้ใหญ่ชาวไทย พบว่า ปัจจัยการศึกษาและสิทธิการให้บริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การเรียนรู้ตามแนวคิดของ Gagne เป็นแนวคิดทางการสอนที่เสนอโดย โรเบิร์ต กาเย (Robert Gagne) (Richey, 2000) ซึ่งเชื่อว่า ความรู้มีหลายประเภทบางประเภทสามารถเข้าใจได้ง่ายไม่ต้องใช้ความคิดที่ลึกซึ้งบางประเภท มีความซับซ้อนมากต้องใช้ความสามารถในขั้นสูง เพื่อเข้าใจ ดังนั้น กาเย จึงได้จัดการเรียนรู้ซึ่งเริ่มจากง่ายไปยาก ดังนี้ การเรียนรู้สัญญาณ (Signal-Learning) การเรียนรู้สิ่งเร้า-การตอบสนอง (Stimulus-Response Learning) การเรียนรู้เชื่อมโยงแบบต่อเนื่อง (Chaining) การเชื่อมโยงทางภาษา (Verbal Association) การเรียนรู้ความแตกต่าง (Discrimination Learning) การเรียนรู้ความคิดรวบยอด (Concept Learning) การเรียนรู้กฎ (Rule Learning) การเรียนรู้การแก้ปัญหา (Problem Solving) กาเย ได้เสนอระบบการสอน 9 ขั้น ดังนี้ ขั้นที่ 1 สร้างแรงจูงใจ (Gaining Attention) เป็นการสร้างความสนใจของผู้เรียน เช่น การใช้สื่อที่มีสีสันน่าสนใจ สอนในที่ปราศจากสิ่งรบกวน ขั้นที่ 2 แจ้งจุดประสงค์ (Informing the Learner of The Objective) ช่วยให้ผู้เรียนรับรู้ถึงความคาดหวัง ทำให้ผู้เรียนสามารถมุ่งความสนใจไปกับสิ่งที่ต้องการให้เรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ขั้นที่ 3 กระตุ้นให้ผู้เรียนระลึกถึงความรู้เดิมที่จำเป็น (Stimulating Recall of Prerequisite Learned Capabilities) เป็นการทบทวนความรู้ที่มีอยู่เดิมซึ่งอาจทำได้โดยการทำข้อสอบ Pre-test ขั้นที่ 4 เสนอบทเรียนใหม่ (Presenting the Stimulus) เป็นขั้นตอนที่ลงมือสอนเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้เรียน ขั้นที่ 5 ให้แนวทางการเรียนรู้ (Providing Learning Guidance) ชี้แนะให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความรู้เก่ากับความรู้ใหม่ ขั้นที่ 6 ให้ลงมือปฏิบัติ (Eliciting the Performance) ให้ผู้เรียนได้ทดลองลงมือปฏิบัติจริง ขั้นที่ 7 ให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving Feedback) เสริมแรงแก่ผู้เรียน แสดงให้ผู้เรียนรับทราบว่าตอนนี้ได้เรียนรู้มาถึงจุดไหนของวัตถุประสงค์แล้ว ขั้นที่ 8 ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ (Assessing the Performance) เป็นการทดสอบเพื่อวัดความรู้หลังจากเรียนไปแล้ว อาจให้ทำ Post-test หรือถามตอบ ขั้นที่ 9 ส่งเสริมความแม่นยำและการถ่ายโอนการเรียนรู้ (Enhancing Retention and Transfer) เป็นขั้นตอนสรุปสิ่งที่เรียนมา ชี้แนะนำไปในการนำไปใช้จริง ช่องทางหาข้อมูลเพิ่มเติม โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพื่อส่งเสริมสมรรถนะใน 3 มิติ 4 บริบท พัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (1986) และ Kickbusch and Maag (2008) เป้าหมายเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี ให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ (ขั้นพื้นฐาน ขั้นมีปฏิสัมพันธ์ ขั้นใช้วิจารณญาณ) 4 บริบท (สถานบริการสุขภาพ บ้านและชุมชน ตลาด เวทีสาธารณะ) กิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย การเสริมทักษะการอ่านและเขียนคำศัพท์ทางทันตกรรม การคำนวณปริมาณเม็ดยาและเวลาที่ต้องทานยา เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน กิจกรรมเสริมทักษะในบริบท สถานบริการสุขภาพ สมรรถนะการมารับบริการ โดยฝึกทำความเข้าใจป้ายตารางการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ขั้นมีปฏิสัมพันธ์และขั้นใช้วิจารณญาณ กิจกรรมเสริมทักษะในบริบท บ้านและชุมชน สมรรถนะความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยฝึกการแปรงฟันและใช้ยาสีฟันเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ขั้นมีปฏิสัมพันธ์และขั้นใช้วิจารณญาณ กิจกรรมเสริมทักษะในบริบท ตลาด สมรรถนะการเลือก ตัดสินใจและใช้สินค้าที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก โดยฝึกเลือกซื้อยาสีฟันและแปรงสีฟันที่เหมาะสมได้ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ขั้นมีปฏิสัมพันธ์และขั้นใช้วิจารณญาณ กิจกรรมเสริมทักษะ

ในบริบท เวทีสาธารณะ สมรรถนะการรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม โดยฝึกทำความเข้าใจคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นมีปฏิสัมพันธ์และขั้นใช้วิจารณญาณ

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี หลังการทดลองและติดตามผลในอาสาสมัครที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากดีกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ขนาดตัวอย่าง 44 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากวัดผลลัพธ์ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม 1 สัปดาห์ ติดตามผล 12 สัปดาห์ ทำการศึกษาในอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ.2565-พฤษภาคม พ.ศ.2566 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี ที่นำเด็กมาเข้ารับบริการในคลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่งในช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2565-30 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นผู้ปกครองหลักที่นำเด็ก 0-5 ปี มารับบริการในคลินิกเด็กดี สื่อสารภาษาไทยได้ในระดับที่คนทั่วไปเข้าใจ เกณฑ์ในการคัดออก คือ อ่านหนังสือไม่ได้หรือบกพร่องทางสายตาจนอ่านหนังสือไม่ได้ หูหนวกหรือเป็นใบ้ พูดไม่ชัด ไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยการใช้การเข้าร่วมกิจกรรมที่เลือกเน้นสมรรถนะตามโมเดลความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (1986) และ Kickbusch and Maag (2008) ได้ประยุกต์วิธีการเรียนการสอนของ Gagne เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมด้วย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากพัฒนาโดย ทรงวิทย์ จโรภาสรัตน์ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) และ Kickbusch and Maag (2008) กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี ซึ่งจะดำเนินการทั้งหมดจำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 8.30-11.30 น หลังจากให้โปรแกรมจะนัดหมายกลุ่มทดลองวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอีกครั้งหลังจากให้โปรแกรม 3 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้

โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 25 ใช้ สถิติพรรณนา ตัวแปรเชิงกลุ่ม (Categorical variable) ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ช่องทางการรับข้อมูลทางทันตกรรม บทบาทในชุมชน สิทธิการรักษาทางทันตกรรม ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variable) ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถิตินุ้มนาน ทดสอบการแจกแจงข้อมูลของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยใช้ Shapiro-Wilk Test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการเข้าโปรแกรม หลังการเข้าโปรแกรม 3 เดือนหลังการเข้าโปรแกรม หากข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีการแจกแจงแบบปกติ จะใช้สถิติ one sample t-test และหากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติจะใช้สถิติ Mann-Whitney U test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ การศึกษานี้ต้องผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652271 ณ วันที่ 17 มกราคม 2566

ผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี เปรียบเทียบ ก่อน-หลังการศึกษา และติดตามผล 12 สัปดาห์หลังการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ก่อน-หลังการศึกษา และติดตามผล 12 สัปดาห์หลังการศึกษา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ระยะการทดลอง	Mean	SD	p-value
1 ขั้นพื้นฐาน (การอ่าน เขียนและคำนวณ)	ก่อนการทดลอง	28.73	4.09	
	หลังการทดลอง	32.50	3.98	0.001*
	ติดตามผล	30.20	5.46	0.001*
2 มีปฏิสัมพันธ์	ก่อนการทดลอง	23.23	3.00	
	หลังการทดลอง	24.76	2.28	0.001*
	ติดตามผล	23.66	3.85	0.001*
3 มีวิจารณ์ญาณ	ก่อนการทดลอง	20.73	2.74	
	หลังการทดลอง	22.40	2.74	0.001*
	ติดตามผล	21.53	3.72	0.001*
1 ระบบบริการสุขภาพ	ก่อนการทดลอง	2.60	1.16	
	หลังการทดลอง	3.10	1.02	0.001*
	ติดตามผล	2.90	1.18	0.001*
2 บ้านและชุมชน	ก่อนการทดลอง	2.43	1.04	
	หลังการทดลอง	2.73	1.08	0.001*
	ติดตามผล	2.60	1.32	0.001*
3 ตลาดหรือศูนย์การค้า	ก่อนการทดลอง	2.06	1.11	
	หลังการทดลอง	2.86	0.97	0.001*
	ติดตามผล	2.66	1.37	0.001*
4 เวทีสาธารณะ	ก่อนการทดลอง	1.83	0.94	
	หลังการทดลอง	2.36	0.88	0.001*
	ติดตามผล	2.20	0.88	0.001*

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 ระดับขั้นพื้นฐาน (การอ่าน เขียนและคำนวณ) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ส่วนระยะหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ระดับมีปฏิสัมพันธ์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ส่วนระยะหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ระดับมีปฏิสัมพันธ์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ส่วนระยะหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 บริบทระบบบริการสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ส่วนระยะหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 บริบทบ้านและชุมชน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ส่วนระยะหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 บริบทตลาดหรือศูนย์การค้า พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ส่วนระยะหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 บริบทเวทีสาธารณะ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ส่วนระยะหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ สรุปอภิปรายผลได้ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี พบว่า หลังการทดลอง มีดัชนีพื้นฐาน (การอ่าน เขียนและคำนวณ) มีปฏิสัมพันธ์ มีมิติวิจารณ์ญาณ บริบทระบบบริการสุขภาพ บริบทบ้านและชุมชน บริบทตลาดหรือศูนย์การค้า บริบทเวทีสาธารณะ เพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ผลการทดลองนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี มีประสิทธิภาพทำให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Nurash and Intarakamhang (2018) ศึกษาการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ปริญาตรี ชั้นปีที่ 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ พรรณนิภา เลหาเพ็ญแสง และ ปิยะนารถ จาติเกตุ (Laohapensang & Chatiketu, 2022) ศึกษาผลการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ ผู้วิจัยคาดว่าเกิดจากการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3 มิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมิติขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นความสามารถในการอ่านขั้นพื้นฐานและทักษะเชิงตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมให้มีการฝึก เขียน อ่านทำความเข้าใจคำศัพท์ทางทันตกรรม และคำนวณตัวเลขเพื่อใช้ประกอบการทานยาตามทันตแพทย์สั่ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมิติการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) หมายถึง การรู้หนังสือที่ซับซ้อนมากขึ้นและทักษะทางสังคมที่กลุ่มที่ได้รับซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อการมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมให้มีการฝึกทำความเข้าใจข้อมูลรูปแบบต่างๆ เช่น ข้อความ บ้ายประกาศ ภาพและตารางการให้บริการ โดยฝึกการใช้ข้อมูลตารางวันเวลาที่ให้บริการ การใช้ข้อมูลสิทธิ์ 30 บาท การใช้ข้อมูลการแปรผันแบบ 2-2-2 เลือกใช้ปริมาณยาสีฟันที่เหมาะสม การใช้ข้อมูลจากฉลากเพื่อเลือกยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ การใช้ข้อมูลเพื่อเลือกแปรงสีฟันที่ดี การใช้ข้อมูล คำประกาศสิทธิ์ผู้ป่วย การใช้ข้อมูลข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพมิติการวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ครอบคลุมทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคม

ขั้นสูงที่จำเป็นในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและทำความเข้าใจสุขภาพในทางการเมืองและเศรษฐกิจ ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมให้มีการฝึก การวิเคราะห์ตรวจสอบ แยกแยะข้อมูล และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ โดยฝึกวิเคราะห์ข้อมูลประเภทและเวลาการให้บริการเพื่อเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม ใช้ข้อมูลเวลาทำการเพื่อเลื่อนนัดการเข้ารับบริการได้ ฝึกเลือกวิธีการแปรงฟัน สามารถแยกแยะขั้นตอนการแปรงฟันได้ การเลือกยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ รู้เท่าทันการโฆษณาคุณสมบัติของแปรงสีฟัน วางแผนการรักษาสุขภาพช่องปากตนเองร่วมกับทันตแพทย์ได้ และผู้วิจัยยังนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ Kickbusch and Maag (2008) ที่ให้ความสำคัญบริบททางสุขภาพ 4 บริบท มาออกแบบโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มทดลอง ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพช่องปาก ข้อมูลสิทธิ 30 บาท โดยฝึกใช้ประโยชน์ตารางการให้บริการของฝ่ายทันตกรรม บ้านและชุมชน โดยฝึกทำความเข้าใจการแปรงฟัน วิธีการแปรงฟัน ปริมาณยาสีฟัน ขั้นตอนการแปรงฟัน ตลาดและศูนย์การค้า โดยฝึกการเลือกซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันเวทียาธาณะ โดยฝึกเลือกวางแผนการรักษาร่วมกับทันตแพทย์ ข้อพึงปฏิบัติตัว สิทธิผู้ป่วย นอกจากนี้ในด้านโปรแกรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทางการสอนของ โรเบิร์ต กาเย (Robert Gagne) (Richey, 2000) ที่มุ่งเน้นให้การเรียนรู้ประสบความสำเร็จ โดยเสนอว่าควรเริ่มเรียนรู้จากเรื่องง่ายไปยาก จึงกำหนดการเรียนรู้เป็น 9 ขั้นตอน ได้แก่ สร้างแรงจูงใจ แจงจุดประสงค์ กระตุ้นให้ผู้เรียนระลึกถึงความรู้เดิมที่จำเป็น เสนอบทเรียนใหม่ ให้แนวทางการเรียนรู้ ให้ลงมือปฏิบัติ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ ส่งเสริมความแม่นยำและการถ่ายโอนการเรียนรู้ ตามลำดับ สอดคล้องกับ Nurash and Intarakamhang (2018) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หัวข้อโปรแกรมการเรียนรู้และเทคนิคการสอนเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากหรือการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมักใช้โปรแกรมการเรียนรู้การอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ พบว่า มิติขั้นพื้นฐาน (การอ่านเขียนและคำนวณ) มิติมีปฏิสัมพันธ์ มิติมีวิจารณญาณ บริบทระบบบริการสุขภาพ บริบทบ้านและชุมชน บริบทตลาดหรือศูนย์การค้า บริบทเวทียาธาณะ เพิ่มขึ้นแตกต่างกันมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 สอดคล้องกับการทดลองของ Nurash and Intarakamhang (2018) ประสิทธิภาพของโปรแกรม Safeguard Your Smile ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้ป่วยพหุภาวะในประเทศแคนาดา ติดตามผล 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ Ju et al. (2017) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้ใหญ่ชาวพื้นเมืองออสเตรเลีย ติดตามผล 12 เดือน พบว่า โปรแกรมส่งผลให้ผู้รับการทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น Nurash and Intarakamhang (2018) ศึกษาการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ปริญาตรี ชั้นปีที่ 1 ติดตามผล 1 เดือน พบว่า รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการทดลองที่แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี ส่งผลถึงความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากแม้เวลาผ่านไป 3 เดือนแล้ว น่าจะเป็นผลจากการที่โปรแกรมใช้แนวคิดทางการสอน 9 ขั้นตอน ของ โรเบิร์ต กาเย (Robert Gagne) (Richey, 2000) โดยเฉพาะขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Eliciting the Performance) ที่เป็นการฝึกทักษะ เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธี และขั้นตอน ส่งเสริมความแม่นยำและการถ่ายโอนการเรียนรู้ (Enhancing Retention and Transfer) โดยการสรุป การย้ำ ทบทวนสิ่งที่เรียนรู้มา แนะนำช่องทางการหาความรู้เพิ่มเติมและการปรับใช้ในบริบทที่ต่างออกไป

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

สามารถนำรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไปปรับใช้เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ดูแลเด็กหรือกลุ่มที่ใกล้เคียงกันเพื่อประโยชน์และความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลช่องปากของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายการศึกษาเพื่อประเมินทักษะ (Competence) ที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การใช้สื่อดิจิทัล (Digital media) เข้าไปประกอบในโปรแกรม รวมทั้งศึกษาการปรับโปรแกรมให้มีความจำเพาะ (Tailored) กับกลุ่มเป้าหมายให้มากยิ่งขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ศรีธากุล และ พรสุข หุ่นรินทร์. (2019). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 13(4), 135-149.
- กรมอนามัย. (2550). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย*. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2556). *บทบาทของพ่อแม่ ครูพี่เลี้ยง และผู้ดูแลเด็ก ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กปฐมวัย*. สืบค้นจาก <http://backoffice.onec.go.th/uploads/Book/1232-file.pdf>.
- ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ, ชบาไพร สุวรรณชัยรบ, ศุภศิลป์ ธีรักษา & รัชฎา ฉายจิต. (2020). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการสูญเสียฟัน ของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 23, 63-73.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2564). *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ.2563*. สืบค้นจาก <http://group.surinpho.go.th/dental/2021/01/14/รายงานการสำรวจทันตตาม/>.
- Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18(1), 1-6.
- Batista, M. J., Lawrence, H. P., & De Sousa, M. D. L. R. (2017). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9.
- Charophasrat, S., Thitasomakul, S., & Tianviwat, S. (2021). Development and validation of oral health literacy questionnaire for Thai adults. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 11(6), 685-694.
- Baur, C. E., Comings, J. P., Evans, C., Garcia, R., Horowitz, A. M., Ismail, A. I., ... & White, K. K. (2005). The Invisible Barrier: Literacy and Its Relationship with Oral Health. *Journal of Public Health Dentistry*, 65(3), 174-182.
- De Buhr, E. & Tannen, A. (2020). Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1-9.
- Deeraksa, S., Chaichit, R., Muktabhant, B., & Udompanich, S. (2019). Reliability and validity of the thai version of rapid estimate of adult literacy in dentistry. *Journal of International Oral Health*, 11(3), 132-136.
- Deeraksa, S., Jitpreeda, W., Boonjeam, S., & Phutongnak, A. (2021). Effects of Functional Oral Health Literacy Program for Promoting Oral Health among Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in the Health Area 7. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(1), 65-76.
- Dieng, S., Cisse, D., Lombrail, P., & Azogui-Lévy, S. (2020). Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. *PLoS ONE*, 15(1), e0226876.
- Haridas, R., Supreetha, S., Ajagannanavar, S. L., Tikare, S., Maliyil, M. J., & Kalappa, A. A. (2014). Oral health literacy and oral health status among adults attending dental college hospital in India. *Journal of*

International Oral Health: JIOH, 6(6), 61-66.

- Henderson, E., Dalawari, P., Fitzgerald, J., & Hinyard, L. (2018). Association of oral health literacy and dental visitation in an inner-city emergency department population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1748.
- Hom, J. M., Lee, J. Y., Divaris, K., Baker, A. D., & Vann Jr, W. F. (2012). Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *The Journal of the American Dental Association*, 143(9), 972-980.
- Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2012). Oral health literacy: a pathway to reducing oral health disparities in Maryland. *Journal of Public Health Dentistry*, 72, S26-S30.
- Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2008). Oral health literacy: the new imperative to better oral health. *Dental Clinics of North America*, 52(2), 333-344.
- Ju, X., Brennan, D., Parker, E., Mills, H., Kapellas, K., & Jamieson, L. (2017). Efficacy of an oral health literacy intervention among Indigenous Australian adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(5), 413-426.
- Khamrin, P., Boonyathe, S., Bootsikeaw, S., Ong-Artborirak, P., & Seangpraw, K. (2021). Factors associated with health literacy, self-efficacy, social support, and oral health care behaviors among elderly in northern border community Thailand. *Clinical Interventions in Aging*, 16, 1427-1437.
- Kickbusch, I., & Maag, D. (2008). Health Literacy. In: editors International. *Encyclopedia of Public Health*, 3(3), 204-211.
- Laohapensang P., & Chatiketu, P. (2022). Effectiveness of learning process model to improve oral health literacy among parents of early childhood in Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai. *Thai Dental Public Health Journal*, 27, 28-40.
- Miller, E., Lee, J. Y., DeWalt, D. A., & Vann Jr, W. F. (2010). Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. *Pediatrics*, 126(1), 107-114.
- Montes, G. R., Bonotto, D. V., Ferreira, F. M., Menezes, J. V. N. B. & Fraiz, F. C. (2019). Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(7), 2737-2744.
- Nurash, P., & Intarakamhang, U. (2018). *Research and development teaching program for oral health literacy and patient-centered communication promotion of dental student*. Doctoral dissertation, Srinakharinwirot University.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (1986). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 1(1), 113-127.
- Richey, R. C. (2000). *The Legacy of Robert M Gagne*. Syracuse, New York: Eric Clear.
- Sermutsi-Anuwat, N., & Piyakhunakorn, P. (2021). Association between oral health literacy and number of remaining teeth among the Thai elderly: A cross-sectional study. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 13, 113-119.
- Piyanart, C., & Piyapa, S. (2022). Relationship Between Caregiver Oral Health Literacy and Dental Caries Status of Pre-school Children in Kongkailas District, Sukhothai Province. *Journal of The Dental*

Association of Thailand, 72(2), 329-339.

- U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention National, C. for H. S. (2012). *Healthy People 2010 Final Review*. 1st ed. U.S. Government Printing Office.
- Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences*, 8(2), 170-176.
- Vann, W. F., Divaris, K., Gizlice, Z., Baker, A. D. & Lee, J. Y. (2013). Caregivers' Health Literacy and Their Young Children's Oral-health-related Expenditures. *Journal of Dental Research*, 92(7_suppl), S55-S62.
- Vann, W. F., Lee, J. Y., Baker, D., & Divaris, K. (2010). Oral health literacy among female caregivers: Impact on oral health outcomes in early childhood. *Journal of Dental Research*, 89(12), 1395-1400.
- Vichayanrat, T., Sittipasoppon, T., Rujiraphan, T., Meeprasert, N., Kaveepansakol, P., & Atamasirik, Y. (2014). Oral health literacy among mothers of pre-school children. *Mahidol Dental Journal*, 34(3), 243-252.
- Wehmeyer, M. M., Corwin, C. L., Guthmiller, J. M., & Lee, J. Y. (2014). The impact of oral health literacy on periodontal health status. *Journal of Public Health Dentistry*, 74(1), 80-87.
- Yazdani, R., Esfahani, E. N., & Kharazifard, M. J. (2018). Relationship of Oral Health Literacy with Dental Caries and Oral Health Behavior of Children and Their Parents. *Journal of Dentistry (Tehran, Iran)*, 15(5), 275-282.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2024 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).