

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง(Pre-Experiment แบบOne-group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต้านกรรมป้องกันต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนคติสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอจาง จังหวัดลำปาง ตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้มาจากการรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโปรแกรมแบ่งกลุ่มตามระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ได้แก่ กลุ่ม 1 กลุ่มที่ไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่ม 2 กลุ่มที่อาจจะเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว และกลุ่ม 3 กลุ่มที่ต้องการจะเปลี่ยนพฤติกรรมทันที ทำการทดลองโดยการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบพฤติกรรมทัศนคติสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมต้านกรรมป้องกัน ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางและความเรียง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงใน ตาราง 1

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมทัศนคติสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมต้านกรรมป้องกัน ดังแสดงใน ตาราง 2-13

ส่วนที่ 3 การติดตามผลหลังการจัดโปรแกรมต้านกรรมป้องกันครบ 1 เดือน

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตามระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ สถานภาพ ระยะเวลาทำงาน ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา

ลักษณะทั่วไป		กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2		กลุ่มที่ 3	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	5	50	4	40	3	30
	หญิง	5	50	6	60	7	70
2. สถานภาพสมรส	โสด	5	50	3	30	4	40
	คู่	4	40	7	70	6	60
	หย่า	1	10	0	0	0	0
6. ระยะเวลาทำงาน							
1-5 ปี		4	40	4	40	6	60
6-10 ปี		2	20	0	0	2	20
11-15 ปี		0	0	2	20	1	10
16-20 ปี		0	0	2	20	1	10
มากกว่า 20 ปี		4	40	2	20	0	0
ไม่สูบบุหรี่		10	100	10	100	10	100
ไม่ดื่มสุรา		5	50	6	60	7	70

จากตาราง 1 พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 1 เป็นเพศชายและหญิงจำนวนสัดส่วนเท่ากัน ส่วนใหญ่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาทำงานมากกว่า 20 ปี และน้อยกว่า 5 ปี มีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 40 สัดส่วนดื่มสุราและไม่ดื่มมีจำนวนเท่ากัน สำหรับในกลุ่ม 2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 เป็นเพศชายร้อยละ 40 ส่วนใหญ่สมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 70 ระยะเวลาทำงานน้อยกว่า 5 ปีมีอยู่ร้อยละ 40 ทำงานนานกว่า 11 ปี มีอยู่ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนในกลุ่ม 3 เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 70 เป็นเพศชายร้อยละ 30 ส่วนใหญ่สมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 60 และระยะเวลาทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีถึงร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังพบว่าทุกกลุ่มไม่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทัศนกรรมป้องกัน

2.1 ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ของ กลุ่มที่ 1

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง(คะแนน 55-66)	2	20	7	70
ระดับปานกลาง (คะแนน 44-54)	8	80	3	30
ระดับต่ำ(คะแนน 33-43)	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100
ค่าเฉลี่ย	51.00		56.60	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.23		1.50	
T value = 4.17				
Prob. Value = .002 (P<.01)				

P < .01 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่ม 1 ระดับคะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทัศนกรรมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาอยู่ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 20 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 51.00(SD =1.23) คะแนนรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมทัศนกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 30 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 56.60 (SD=1.50)และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่าคะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทัศนกรรมของกลุ่ม 1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.01 (t= 4.17,P < .01)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ของ กลุ่มที่ 2

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง(คะแนน 55-66)	3	30	9	90
ระดับปานกลาง (คะแนน 44-54)	7	70	1	10
ระดับต่ำ(คะแนน 33-43)	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100
ค่าเฉลี่ย	51.00		56.60	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.23		1.50	
T value = 4.85				
Prob. Value = .001 (P<.01)				

P < .01 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่ม 2 ระดับคะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทัศน
กรรมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคะแนนระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 30 โดยมี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.00 (SD 1.23) ส่วนคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมทัศนกรรมส่วนใหญ่มี
คะแนนอยู่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาคะแนนระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 10 โดยมีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 56.60 (SD= 1.50) และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่าความรู้ด้านทัศนสุขภาพ
ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทัศนกรรมของกลุ่มที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่
ระดับ .01 (t=4.85 , P < .01)

ตาราง 4 เปรียบเทียบ คะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ของ กลุ่มที่ 3

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง(คะแนน 55-66)	2	20	8	80
ระดับปานกลาง (คะแนน 44-54)	8	80	2	20
ระดับต่ำ(คะแนน 33-43)	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100
ค่าเฉลี่ย	52.80		59.80	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.27		1.41	
T value = 4.70				
Prob. Value = .001 (P<.01)				

P < .01 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่ม 3 ระดับคะแนนความรู้ด้านทัศนสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทัศนกรรมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคะแนนระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 20 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.80 (SD =1.27) ส่วนคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมทัศนกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคะแนนระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.80 (SD=1.41) และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่า ความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทัศนกรรม ของกลุ่ม 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01 (t=4.70 , PL .01)

2.2 ประสิทธิภาพการแปร่งฟัน

ตาราง 5 เปรียบเทียบระดับประสิทธิภาพการแปร่งฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ 1

ระดับประสิทธิภาพการแปร่งฟัน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	0	0	0	0
ดี	1	10	0	0
พอใช้	1	10	3	30
ปรับปรุง	8	80	7	70
รวม	10	100	10	100
Chi-Square value (X^2) = 5.83 (df = 2)				
Prob. Value = .054 ($P > .05$)				

$P > .05$ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่ม 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมระดับประสิทธิภาพการแปร่งฟัน ต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาประสิทธิภาพระดับดีและพอใช้ มีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 10 หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ระดับประสิทธิภาพการแปร่งฟันต้องปรับปรุงร้อยละ 70 รองลงมา ระดับประสิทธิภาพการแปร่งฟันพอใช้คิดเป็นร้อยละ 30 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่า ประสิทธิภาพการแปร่งฟัน ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทันตกรรมของกลุ่ม 1 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 ($X^2 = 5.83, P > .05$)

ตาราง 6 เปรียบเทียบระดับประสิทธิภาพการแปรงฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ของกลุ่มที่ 2

ระดับประสิทธิภาพการแปรงฟัน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	0	0	0	0
ดี	0	0	0	0
พอใช้	3	30	1	10
ปรับปรุง	7	70	9	90
รวม	10	100	10	100
Chi-Square value (X^2) = 0.476 (df = 1)				
Prob. Value = .490 ($P > .05$)				

$P > .05$ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่าระดับประสิทธิภาพการแปรงฟันของกลุ่ม 2 อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 70 และ 90 ส่วนระดับประสิทธิภาพการแปรงฟันพอใช้คิดเป็นร้อยละ 30 และ 10 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่า ประสิทธิภาพการแปรงฟัน ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมของกลุ่ม 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 ($X^2 = 0.476, P > .05$)

ตาราง 7 เปรียบเทียบ ระดับประสิทธิภาพการแปรงฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ของกลุ่มที่ 3

ระดับประสิทธิภาพการแปรงฟัน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	0	0	0	0
ดี	0	0	1	10
พอใช้	1	10	2	20
ปรับปรุง	9	90	7	70
รวม	10	100	10	100

Chi-Square value (X^2) = 10.00 (df = 2)

Prob. Value = .007 ($P < .01$)

$P < .01$ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่ม 3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมป้องกันระดับประสิทธิภาพการแปรงฟันที่ต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาคือระดับประสิทธิภาพการแปรงฟันพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ระดับประสิทธิภาพการแปรงฟันที่ต้องปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนประสิทธิภาพการแปรงฟันระดับดีและพอใช้เท่ากับร้อยละ 10 และ 20 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่าประสิทธิภาพการแปรงฟันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมของกลุ่ม 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01

($X^2 = 10.00$, $P < .01$)

2.3 การใช้ไหมขัดฟัน

ตาราง 8 เปรียบเทียบ คะแนนความถูกต้องด้านการใช้ไหมขัดฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มที่ 1

ระดับคะแนนความถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก(คะแนน 10-12)	4	40	5	50
พอใช้(คะแนน 7-9)	1	10	1	10
ควรปรับปรุง(คะแนน 4-6)	1	10	3	30
ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น (คะแนน 0-3)	4	40	1	10
รวม	10	100	10	100
ค่าเฉลี่ย	5.60		8.50	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.88		4.28	
T value = 1.78				
Prob. Value = .109 (P>.05)				

P > .05 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม มีสัดส่วนระดับคะแนนการใช้ไหมขัดฟันถูกต้องดีมากเท่ากับระดับคะแนนที่ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 40 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.60 (SD=4.88) หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมแล้ว มีระดับคะแนนการใช้ไหมขัดฟันได้ถูกต้องดีมากเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.50 (SD=4.28) แต่เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าการใช้ไหมขัดฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (t = 1.78 , P > .05)

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนความถูกต้องด้านการใช้ไหมขัดฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ของกลุ่มที่ 2

ระดับคะแนนความถูกต้องการ ใช้ไหมขัดฟัน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก(คะแนน 10-12)	3	30	7	70
พอใช้(คะแนน 7-9)	0	0	0	0
ควรปรับปรุง(คะแนน 4-6)	2	20	0	0
ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น (คะแนน 0-3)	5	50	3	10
รวม	10	100	10	100
ค่าเฉลี่ย	4.60		8.40	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.08		5.40	
T value = 2.24				
Prob. Value = .052 (P > .05)				

P > .05 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มที่ 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ระดับคะแนนส่วนใหญ่อยู่
ระดับควรปรับปรุงลงไปถึงต้องฝึกทักษะให้มากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 70 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60
(SD=5.08) หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมแล้ว ระดับคะแนนการใช้ไหมขัดฟันได้ดีมากเพิ่มขึ้นถึง
ร้อยละ 70 และระดับคะแนนการใช้ไหมขัดฟันที่ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 10 โดย
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.40 (SD=5.40) และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าการใช้ไหมขัดฟันก่อนและหลัง
เข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ของกลุ่ม 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (t = 2.24 ,
P > .05)

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนความถูกต้องด้านการใช้ไหมขัดฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ของกลุ่มที่ 3

ระดับคะแนนความถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก(คะแนน 10-12)	7	70	9	90
พอใช้(คะแนน 7-9)	0	0	1	10
ควรปรับปรุง(คะแนน 4-6)	3	30	0	0
ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น (คะแนน 0-3)	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100
ค่าเฉลี่ย	9.80		11.20	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.58		1.40	
T value = 1.56				
Prob. Value = .153 (P>.05)				

P > .05 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่ม 3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่ระดับคะแนนการใช้ไหมขัดฟัน ได้ถูกต้องดีมาก คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือ ระดับคะแนนที่ควรปรับปรุง มีอยู่ร้อยละ 30 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.80(SD=3.58) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมแล้วมีการใช้ไหมขัดฟัน ได้ถูกต้องดีมากเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนระดับคะแนนการใช้ไหมขัดฟันได้ดีพอใช้ มีอยู่ร้อยละ 10 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.20(SD=1.40) และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า การใช้ไหมขัดฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ของกลุ่ม 3 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

(t = 1.56, P > .05)

2.4 การใช้ไม้จิ้มฟัน

ตาราง 11 เปรียบเทียบ คะแนนความถูกต้องด้านการใช้ไม้จิ้มฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ 1

ระดับคะแนนความถูกต้องการใช้ไม้จิ้มฟัน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก(คะแนน 10-12)	2	20	8	80
พอใช้(คะแนน 7-9)	3	30	1	10
ควรปรับปรุง(คะแนน 4-6)	2	20	1	10
ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น (คะแนน 0-3)	3	30	0	0
รวม	10	100	10	100
ค่าเฉลี่ย	6.10		10.30	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.28		1.89	
T value = 4.47				
Prob. Value = .002 (P<.01)				

P < .01 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มที่ 1 ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมทันตกรรม ระดับคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันถูกต้องพอใช้ มีสัดส่วนเท่ากับระดับคะแนนที่ใช้ไม้จิ้มฟันไม่ถูกต้อง ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น เท่ากับ ร้อยละ 30 รองลงมาระดับคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันได้ดีมากมีสัดส่วนเท่ากับระดับคะแนนที่ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 20 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.10 (SD=3.28) หลังจากอบรมแล้ว มีการใช้ไม้จิ้มฟันได้ถูกต้อง ระดับดีมาก ถึงร้อยละ 80 ส่วนระดับคะแนนพอใช้และควรปรับปรุงมีสัดส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 10 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.30 (SD=1.89) และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า การใช้ไม้จิ้มฟันก่อนและ หลังเข้าร่วม โปรแกรมทันตกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (t=4.47, P< .01)

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนความถูกต้องด้านการใช้ไม้จิ้มฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ของกลุ่มที่ 2

ระดับคะแนนความถูกต้องการใช้ไม้จิ้มฟัน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก(คะแนน 10-12)	1	10	5	50
พอใช้(คะแนน 7-9)	1	10	3	30
ควรปรับปรุง(คะแนน 4-6)	1	10	1	10
ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น (คะแนน 0-3)	7	70	1	10
รวม	10	100	10	100
ค่าเฉลี่ย	3.80		8.80	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.05		3.91	
T value = 4.48				
Prob. Value = .002 (P < .01)				

P < .01 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่ม 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ระดับคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันที่ถูก ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 70 ที่เหลืออยู่ในระดับดีมาก, พอใช้ และควรปรับปรุง จำนวนเท่ากันคือร้อยละ 10 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (SD=4.05) แต่หลังจากร่วมโปรแกรมทันตกรรม แล้วระดับคะแนนที่ใช้ไม้จิ้มฟันได้ดีมากเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 รองลงมาระดับคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันพอใช้คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนระดับคะแนนที่ต้องฝึกทักษะการใช้ไม้จิ้มฟันให้มากขึ้นมีจำนวนลดลงเหลือ ร้อยละ 10 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.80 (SD=3.91)และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าการใช้ไม้จิ้มฟันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ของกลุ่ม2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (t = 4.48, P < .01)

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนความถูกต้องด้านการใช้ไม้จิ้มฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
ของกลุ่มที่ 3

ระดับคะแนนความถูกต้อง การใช้ไม้จิ้มฟัน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก(คะแนน 10-12)	4	40	9	90
พอใช้(คะแนน 7-9)	1	10	1	10
ควรปรับปรุง(คะแนน 4-6)	2	20	0	0
ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น (คะแนน 0-3)	3	30	0	0
รวม	10	100	10	100
ค่าเฉลี่ย	7.30		10.80	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.11		1.62	
T value = 2.88				
Prob. Value = .018 (P < .05)				

P < .05 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่ากลุ่มที่ 3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ระดับคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันได้ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือระดับคะแนนที่ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 30 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.30 (SD=4.11) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระดับคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันได้ดีมาก เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 90 รองลงมา ระดับคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันพอใช้ มีเพียงร้อยละ 10 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.80 (SD=1.62) และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าการใช้ไม้จิ้มฟัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมของกลุ่ม 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (t = 2.88 , P < .05)

ส่วนที่ 3 การติดตามผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมป้องกัน

การที่จะทราบว่าโปรแกรมทันตกรรมป้องกันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ต้องมีการติดตามผลการปฏิบัติในสถานการณ์จริงผู้วิจัยจึงได้ติดตามผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมไปแล้วประมาณ 1 เดือน ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันและการใช้ไหมจิ้มฟัน การปฏิบัติตัวในสถานที่ทำงาน การสัมผัสแบบไม่เป็นทางการกับสมาชิกในครอบครัวของผู้เข้ารับการอบรมถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ ผลการติดตามมีดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมในการรับประทานอาหารส่วนใหญ่ ชอบรับประทานอาหารรสจัดและชอบทานอาหารจุจิบระหว่างมื้ออาหาร เช่น ขนมกรอบเป็นถุง ลูกกวาดทุกชนิด แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมท่านหนึ่งกล่าวว่า “แต่เดิมรู้ว่าการรับประทานอาหารประเภทหวาน เช่น ลูกกวาด เป็นสาเหตุทำให้ฟันผุ แต่ไม่ได้คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นอย่างจริงจัง จึงไม่ได้ระวังในเรื่องนี้มากนัก” ส่วนใหญ่จะกล่าวเหมือนกันว่า “การอบรมครั้งนี้เท่ากับเป็นการกระตุ้นให้เกิดความเกรงกลัวต่อโรคในช่องปากเพิ่มมากขึ้น” คนที่มีครอบครัวจะเข้มงวดในเรื่องอาหารสำหรับ ลูกมากขึ้นจะไม่ให้ลูกซื้อลูกกวาดมารับประทานอีก การได้รับความรู้และเห็นภาพจากสไลด์และสื่อต่างๆ ของโรคฟันผุและ โรคปริทันต์แล้วทำให้นึกถึงลูก ไม่อยากให้ลูกต้องทนทุกข์ทรมานต่อโรคที่น่าจะป้องกันได้

พฤติกรรมในการแปรงฟัน ส่วนใหญ่บอกว่าวิธีการแปรงฟันแบบขยับปิดไม่ถนัด(พบในผู้ชาย) ผู้เข้ารับการอบรมกล่าวว่า “บางครั้งไม่มีเวลาจึงแปรงฟันเหมือนปกติที่เคยทำไม่ได้นึกถึงวิธีการแปรงฟันตามที่แนะนำ” ส่วนใหญ่จะแปรงฟันเฉพาะตอนเช้าและก่อนเข้านอน เหตุผลที่ไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อเนื่องจากไม่สะดวกที่จะแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ผู้เข้ารับการอบรมท่านหนึ่งให้เหตุผลว่า “การแปรงฟันให้ถูกวิธีแค่ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนเข้านอนก็เพียงพอแล้ว และอยู่ที่การปฏิบัติตัวในเรื่องอาหารถ้าไม่กินขนมหวานฟันคงไม่ผุ” ส่วนใหญ่จะมีเหตุผลว่า เวลาทำงานจะไม่นึกถึงเรื่องการแปรงฟัน ในที่ทำงานไม่สะดวกที่จะแปรงฟันเพราะมีคนใช้มารับบริการตลอดเวลา บางท่านออกไปทำงานนอกสถานที่ ไปประชุมในหมู่บ้าน ไปอบรมตามโครงการต่างๆ จึงไม่สะดวกที่จะปฏิบัติตามที่แนะนำได้ แต่ในด้านการให้คำแนะนำ ในกลุ่มนี้จะหันมาสนใจและแนะนำให้ลูกมากขึ้น มีการซื้อแปรงสีฟันให้ลูกใหม่ ผู้เข้ารับการอบรมท่านหนึ่งกล่าวว่า “อยากให้ลูกแปรงฟันให้คิดเป็นนิสัย” และ “ทราบถึงผลเสียของการไม่แปรงฟันและ ไม่อยากให้ลูกปวดฟัน”

พฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟัน ส่วนใหญ่ ไม่ได้ใช้เป็นประจำ มีความรู้สึกลัวเพิ่มภาระมากขึ้น

ผู้เข้าร่วมการอบรมหลายท่านกล่าวว่า “ใช้ไม่ถนัดจึงไม่คิดที่จะใช้” “รู้สึกยุ่งยากเวลาใช้” “ส่วนมากไม่มีเวลาใช้ใหม่จัดฟันตามที่แนะนำ” “คิดว่าแปรงฟันให้ถูกวิธีก็ใช้ได้แล้ว”

พฤติกรรมการใช้ไหมจิ้มฟัน ส่วนใหญ่ ใช้เป็นประจำ เพราะใช้ง่ายและสะดวก

ในด้านพฤติกรรมการปฏิบัติในครอบครัว จะแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวช่วยกันควบคุมเรื่องอาหารมากขึ้น ภรรยาของผู้เข้าร่วมการอบรมท่านหนึ่งกล่าวว่า “สามีกำชับให้ดูแลเรื่องอาหารของลูกเพิ่มมากขึ้น อย่าให้ลูกอมลูกกวาดอีก” และสามีของผู้เข้าร่วมการอบรมท่านหนึ่งกล่าวว่า “ภรรยาแนะนำให้แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ โดยเฉพาะก่อนเข้านอน”

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่อาจจะเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ ยังคงเหมือนเดิม และยังชอบอาหารรสจัด เพราะความเคยชิน แต่ได้งดอาหารจืดหรือของขบเคี้ยวและขนมกรอบเป็นดั่ง โดยให้เหตุผลว่า “เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมแล้วทราบว่าการรับประทานของจืดระหว่างมื้ออาหาร มีผลเสียต่อสุขภาพในช่องปาก จึงทำให้เกิดความตั้งใจว่า จะพยายามรับประทานอาหารแทน” ส่วนพฤติกรรมการกินลูกกวาดนั้น ยังคงมีอยู่ แต่ส่วนใหญ่จะงดได้เมื่ออยู่ตามลำพังคนเดียวและไม่คิดที่จะซื้อ แต่จะกินเวลาเข้ากลุ่มเพื่อหรือมีงานเลี้ยงสังสรรค์เท่านั้น รวมถึงเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมด้วย

พฤติกรรมด้านการแปรงฟัน ส่วนใหญ่ คนที่ไม่เคยแปรงฟันก่อนเข้านอนจะเปลี่ยนแปลงไปโดยมีความคิดว่า ในช่วงก่อนเข้านอนจะมีความสำคัญมากกว่าเวลาอื่น แต่ในกลุ่มที่เป็นผู้ซำกลับพบว่า ถ้าวันไหนดืมสุราจะไม่ได้แปรงฟันก่อนเข้านอน ในด้านความถี่ของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ส่วนใหญ่ ตอบว่าแล้วแต่เหตุการณ์ ทั้งนี้เพราะว่าเวลาทำงาน สถานที่ทำงานไม่อำนวยให้ บางแห่งขาดแคลนน้ำ บางท่านให้เหตุผลว่า เวลามีคนใช้ต้องเร่งให้บริการก่อนจึงไม่ได้แปรงฟัน หรือถ้าออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ เช่น ประชุมหรืออบรม อสม. จะไม่มีเวลาสำหรับการแปรงฟัน บางท่านให้เหตุผลว่า “แปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนก็พอแล้ว” มีส่วนน้อยที่แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ

พฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟันและการใช้ไหมจิ้มฟัน ส่วนใหญ่ จะใช้เป็นบางครั้งเวลาเศษอาหารติดฟัน ผู้เข้าร่วมการอบรมหลายท่านกล่าวว่า “ใช้ไหมขัดฟันไม่ถนัด ใช้ไหมจิ้มฟันดีกว่า” “การใช้ไหมขัดฟันต้องใช้ทักษะของมือ เวลาทำรู้สึกกะกะว้างไม่ถูกจุด และนิ้วจะใหญ่เข้าปากไม่ได้” “ใช้ไหมจิ้มฟันดีกว่าเพราะหยิบง่าย เข้าซอกฟันได้ทุกด้าน และที่สำคัญราคาถูกกว่าด้วย” กลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ จะถนัดใช้ไหมจิ้มฟันมากกว่า และจะใช้เป็นประจำถ้าวันไหนไม่ได้ใช้ เหมือนแปรงฟันไม่สะอาดและรู้สึกสบายเวลาจิ้มเศษอาหารออกจากการสัมผัสญาติผู้ใหญ่ของผู้เข้าร่วมการอบรมท่านหนึ่งขณะที่ไปสังเกตพฤติกรรม กล่าวว่า “ได้รับคำแนะนำให้เน้นการแปรงฟันก่อนเข้านอนด้วยทุกวัน แต่ชอบลิ้มทุกที”

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ต้องการจะเปลี่ยนพฤติกรรมทันที

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ จะไม่ซื้อขนมหวาน ลูกอมมารับประทาน แต่ก่อนเวลาประชุมหรือจัดอบรมมักจะซื้อสำหรับให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ขบเคี้ยวในระหว่างฟังคำบรรยาย โดยไม่คำนึงถึงผลลัพธ์ต่อเนื่อง ผู้เข้ารับการอบรมกล่าวว่า “รู้ว่าถ้าอมลูกอมแล้วมีโทษมากกว่า แต่เมื่อไม่เห็นผลที่เกิดขึ้นจึงไม่นึกกลัวเท่าไร” “เข้าอบรมความรู้เรื่องโรคฟันและโรคปริทันต์แล้วเห็นภาพอาการของโรค ทำให้นึกกลัวขึ้นมาบ้าง” “เดี๋ยวนี้เลิกกินของจุจิกแล้ว”

ส่วนพฤติกรรมการแปรงฟันในที่ทำงานส่วนใหญ่จะมีแปรงสีฟันไว้ที่ทำงานสำหรับแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วย ให้เหตุผลว่าปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว มีน้อยครั้งที่ไม่ได้แปรงคือวันไหนที่งานยุ่ง ๆ จะไม่ได้ปฏิบัติตามปกติ เพื่อนร่วมงานกล่าวว่า “ส่วนใหญ่ที่แปรงฟันกันเป็นประจำเพราะเห็นคนหนึ่งแปรงก็เลยปฏิบัติตามกันและคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีด้วย”

ส่วนพฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟันในกลุ่มนี้มี 2 คนที่ใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทั้งนี้เพราะเคยเข้ามาก่อนจากประสบการณ์ที่ไปรับบริการด้านการอุดฟัน หมอฟันได้แนะนำให้ใช้เพื่อกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างระหว่างซอกฟันออกได้หมด ผู้เข้ารับการอบรมกล่าวว่า “ถ้าวันไหนไม่ได้ใช้เหมือนแปรงฟันไม่สะอาด” “จะซื้อใช้เป็นประจำ แม้ว่าจะแพงไปหน่อย” มีบ้างที่ไม่ชอบใช้ให้เหตุผลเหมือนกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 คือ ใช้ไม่ถนัดรู้สึกมือจะเกะกะไปหมดเวลาเอาไหมขัดฟันสอดเข้าไปตามซอกฟันแต่ละซี่

ในด้านพฤติกรรมการใช้ไหมจิ้มฟันส่วนใหญ่ไม่ชอบใช้ ผู้เข้ารับการอบรมกล่าวว่า “เศษอาหารไม่ติดฟันจึงไม่ได้ใช้” “คิดว่าใช้ไหมจิ้มฟันทำให้ฟันห่าง” แต่มีบ้างที่ใช้ไหมจิ้มฟันบ่อยครั้งกว่าแต่ก่อนโดยให้เหตุผลว่า “หลังจากอบรมแล้วการใช้ไหมจิ้มฟันไม่ใช่จะใช้เฉพาะเวลาพิเศษอาหารติด ใช้เชียวหรือดูดตามตัวฟันเพื่อให้เมือกหรือคราบจุลินทรีย์ออกด้วย ตามที่เห็นในภาพ วิดีโอ ทำให้สนใจใช้ไหมจิ้มฟันมากขึ้นกว่าเดิม” “เวลาใช้ไหมจิ้มฟันขัดฟันเสร็จแล้วรู้สึกสะอาดจึงใช้บ่อยขึ้น”

ส่วนพฤติกรรมด้านการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและการทำงานตลอดจนประชาชนทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด จากการติดตามผลของผู้วิจัย พบว่า พฤติกรรมการไปรับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่(ร้อยละ 80) หลังการอบรมแล้วได้ไปรับบริการอุดหินปูนจากฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลวาว ให้เหตุผลว่า “เห็นภาพโรคปริทันต์ใน วิดีโอ แล้ว กลัวว่าจะเกิดกับตัวเราเอง ทั้งๆ ที่แต่ก่อนก็ทราบอยู่แล้วว่าโรคปริทันต์ต้องป้องกันอย่างไร เป็นเพราะให้ความสำคัญเรื่องนี้น้อยกว่าเรื่องอื่นจึงไม่สนใจตรวจฟัน” มีอยู่ส่วนหนึ่งที่มารับบริการอุดฟันและถอนฟัน มีส่วนน้อยที่ไม่มารับการอุดหินปูนให้เหตุผลว่า “ถ้าว่างเมื่อไรจะมาอุดหินปูน” “มีความคิดเห็นว่าอุดหินปูนดีทำให้ฟันสะอาดป้องกันการเกิดโรคปริทันต์ได้แต่ยังไม่มีเวลา” มีบางคนสนใจเรื่องการทดสอบประสิทธิภาพการ

แปรงฟันได้ขอยืมสีกาฟันไปทดสอบด้วยตนเองที่บ้านให้เหตุผลว่า “อยากทดสอบอาทิตย์ละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจสอบการแปรงฟันด้วยตนเอง” ส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการตรวจช่องปากด้วยตนเองมากขึ้น

พฤติกรรมการให้บริการในสถานที่ทำงาน ส่วนใหญ่มีการวางแผนจัดนิทรรศการ เรื่อง ทันตสุขภาพในที่ทำงานและในหมู่บ้าน มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน สังกศได้จากการมาขอเบิกโปสเตอร์และเทพความรู้ทันตสุขภาพที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลงา ส่วนการให้บริการในโรงเรียน ผู้เข้ารับการอบรมได้รวมตัวกันโดยแบ่งเป็นโซนเหนือ โซนใต้ เพื่อวางแผนให้บริการทันตกรรมให้แก่นักเรียนเพราะแต่เดิมเจ้าหน้าที่แต่ละแห่งจะออกไปให้บริการเฉพาะในโรงเรียนที่ตัวเองรับผิดชอบ เมื่ออบรมแล้วได้พูดคุยกันจึงเกิดความคิดที่ว่าน่าจะประสานงานกัน จัดเป็นทีมงานให้บริการทันตกรรมโดยเฉพาะและไปช่วยกันในแต่ละโรงเรียนโดยกำหนดอาทิตย์ละ 1 วัน จากการสอบถามความคิดเห็นของนักเรียนทราบว่า “รู้สึกตื่นเต้นเวลาเห็นหมอมากันเป็นทีม และไม่นึกกลัวการอุดหินปูน” “หมอได้แนะนำจับคู่ตรวจกันเองรู้สึกอายเพื่อน ไม่อยากให้เพื่อนดู” “การแปรงฟันหลังอาหารที่โรงเรียนถ้าเพื่อนทำก็จะทำด้วย”

ในด้านความคิดเห็นต่อการเข้าร่วม โปรแกรมทันตกรรมป้องกัน ของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า “ถึงแม้ว่าจะเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพมาบ้างแล้วคิดว่าการที่ได้เพิ่มเติมความรู้เป็นสิ่งที่ดีเพราะเท่ากับเป็นการทบทวนความรู้” “โรคในช่องปากเกิดได้ง่ายและคนส่วนมากก็เป็นโดยที่ไม่รู้ตัว ถ้าเป็นแล้วส่วนใหญ่จะรักษากันอย่างผิดๆ” “ความรู้เรียนกันไม่รู้จบ” “อยากให้จัดการอบรมปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับความรู้ใหม่ๆและทบทวนความรู้เดิมด้วย”