

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอวัง จังหวัดลำปาง ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2543 จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมทันตกรรมป้องกันที่ผู้วิจัยได้เตรียมขึ้น แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ไหมจิ้มฟัน และการติดตามพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมป้องกัน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/for Windows คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ t-test และ ไค-สแควร์ (Chi-Square test)

สรุปผลการวิจัย

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ทันตสุขภาพ

กลุ่ม 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ทันตสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.00 แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ทันตสุขภาพอยู่ระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.60 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่ม 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ทันตสุขภาพ อยู่ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.00 แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ทันตสุขภาพอยู่ระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.60 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สำหรับกลุ่ม 3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ทันตสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.80 แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ทันตสุขภาพอยู่ระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 59.80 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านประสิทธิภาพการแปร่งฟัน

กลุ่ม 1 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนประสิทธิภาพการแปร่งฟันอยู่ระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 80 และ 70 ตามลำดับ) และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่ม 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนประสิทธิภาพการแปร่งฟันอยู่ระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 70 และ 90 ตามลำดับ) และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

สำหรับกลุ่ม 3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนประสิทธิภาพการแปร่งฟันอยู่ระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 90) แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมมีคะแนนประสิทธิภาพการแปร่งฟัน อยู่ระดับต้องปรับปรุงลดลงเหลือ ร้อยละ 70 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการใช้ไหมขัดฟัน

กลุ่ม 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมมีสัดส่วนคะแนนการใช้ไหมขัดฟันอยู่ระดับถูกต้องดีมาก กับ ระดับที่ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้นเท่ากัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.60 แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมป้องกันส่วนใหญ่มีคะแนนการใช้ไหมขัดฟันอยู่ระดับถูกต้องดีมากเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.50 และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่ม 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนการใช้ไหมขัดฟันอยู่ระดับที่ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนการใช้ไหมขัดฟันอยู่ระดับถูกต้องดีมากเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.40 และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

สำหรับกลุ่ม 3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมป้องกัน ส่วนใหญ่มีคะแนนการใช้ไหมขัดฟันอยู่ระดับถูกต้องดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.80 แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมป้องกัน ส่วนใหญ่มีคะแนนการใช้ไหมขัดฟันอยู่ระดับถูกต้องดีมากเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.20 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ไม้จิ้มฟัน

กลุ่ม 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม มีสัดส่วนคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันอยู่ระดับพอใช้ขึ้นไป กับระดับที่ต้องปรับปรุงและต้องฝึกทักษะ เท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.10 แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันอยู่ระดับถูกต้องดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.30 และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01

ส่วนกลุ่ม 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันอยู่ระดับที่ต้องฝึกทักษะให้มากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันอยู่ระดับพอใช้ขึ้นไป โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.80 และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01

สำหรับกลุ่ม 3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม มีสัดส่วนคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันอยู่ระดับพอใช้ขึ้นไป กับระดับที่ต้องปรับปรุงลงมาเท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.30 แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนการใช้ไม้จิ้มฟันอยู่ระดับถูกต้องดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.80 และเมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01

5. ความตั้งใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่ม 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม มีความตั้งใจว่า จะไม่เปลี่ยนพฤติกรรม แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมแล้วกลับมีความพร้อมที่จะปฏิบัติมากขึ้น

ส่วนกลุ่ม 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม มีความตั้งใจจะไม่เปลี่ยนพฤติกรรม แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรมแล้ว กลับมีความพร้อมที่จะปฏิบัติทันที

สำหรับกลุ่ม 3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม มีความตั้งใจต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่แล้ว เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ยิ่งเพิ่มความพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปรากฏว่า

1. พฤติกรรมความรู้ด้านทันตสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในระดับที่สูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเดิมผู้เข้ารับการอบรมมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุขมูลฐานมาแล้ว และประกอบกับเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานให้บริการทันตกรรม

แก่นักเรียนและประชาชนทั่วไป จึงมีความเข้าใจและรับความรู้ใหม่ๆ ได้เร็ว ส่วนเนื้อหาความรู้ที่ได้รับ เป็นส่วนที่เสริมเพิ่มจากความรู้เดิมที่เคยผ่านการอบรมมาแล้ว สังเกตได้ว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ จะให้ความสนใจซักถาม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และ เห็นความสำคัญของการ ทักษะการป้องกัน ยินดีที่จะเข้ารับการอบรมเพิ่มเติม โดยให้เหตุผลว่า “ความรู้เรียนไม่รู้จบ” อยากให้ มีการจัด อบรมทุกปีเพื่อกระตุ้นให้ตื่นตัวมากขึ้น เพราะหลังการอบรมแล้วมีการดูแลทันตสุขภาพของ ตนเองมากขึ้น และมีการแนะนำให้ผู้อื่นในครอบครัวหันมาสนใจดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self Care) ที่กล่าวว่า การที่คนสนใจ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมีอาการเจ็บป่วยขึ้นการดูแลตนเองถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียน (Learning Behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณหรือปฏิกิริยาสะท้อนกลับของระบบประสาท มนุษย์ จะแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง หากได้ผลดีแล้วก็จะย้ายความคิดนั้นไปสู่ผู้อื่นในครอบครัว และชุมชนต่อไป (พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์ , 2542)

พฤติกรรมความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ ฟันก่อนกำหนดมีความคิดที่จะนำเอาความรู้ที่ได้รับ ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนได้รู้จักการป้องกัน ตนเองมากขึ้น ผู้เข้ารับการอบรมหลายท่านกล่าวว่า เมื่อเห็นภาพในสไลด์และสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค ในช่องปาก เห็นการเกิดโรคระยะแรกและความรุนแรงของโรคแล้ว จะนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ให้ ทั้งในสถานที่ทำงาน ชุมชนและโรงเรียน มีการวางแผนร่วมกันจัดการให้บริการทันตกรรมแก่นักเรียน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การที่บุคคลได้ดู วี ดีทัศน์, สไลด์ ได้เห็น ความรุนแรงของรอยโรคก่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นด้วย (ระนวนทอง ธนสุกาญจน์ และสุรีย์ จันทน์ ไม้, 2542)

เมื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ทันตสุขภาพเป็นรายกลุ่ม พบว่า

กลุ่ม 1 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เพิ่มขึ้น และเห็นความสำคัญของทันตกรรมป้องกันมากขึ้น จะเห็นได้จากพฤติกรรมปฏิบัติในครอบครัวที่เปลี่ยนไป จะแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวช่วยกัน ควบคุมเรื่องอาหารมากขึ้น และเข้มงวดดูแลการซื้อขนมของบุตรหลาน รวมทั้งการแปรงฟันหลังอาหาร ทุกมื้อ โดยเฉพาะเวลาก่อนนอน ส่วนพฤติกรรมการไปรับบริการด้านทันตกรรม ได้ไปรับการตรวจฟัน และขูดหินปูนจากทันตบุคลากร ส่วนพฤติกรรมการให้บริการได้ประสานงานกันเพื่อวางแผนออก บริการขูดหินปูนและให้ทันตสุขภาพแก่นักเรียนด้วย

ส่วนกลุ่ม 2 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เพิ่มขึ้น และเห็นความสำคัญของทันตกรรมป้องกัน มากขึ้นเช่นกัน จะเห็นได้จากพฤติกรรมการรับประทานอาหารจะงดอาหารจุกจิก ถูกกวาดรวมทั้ง

นำอัลคมทุกชนิด จะรับประทานระหว่างมื้ออาหารเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมการไปรับบริการส่วนใหญ่ได้ อุดฟันและอุดหินปูน ในกลุ่มนี้มีคนที่ทำงานมานานกว่า 20 ปี 4 คน และมีอยู่คนหนึ่งตรวจฟันพบว่ามี ฟันผุ ประมาณ 3 ซี่ และเป็นโรคปริทันต์ด้วย ได้มารักษาโดยการถอนฟันและอุดหินปูน ผู้เข้ารับการอ บรม กล่าวว่า “ไม่รู้ตัวว่ามีฟันผุ กว่าจะรู้ก็ตอนที่เหงือกบวมและมีอาการปวด” “เศษอาหารมักจะติดฟัน บ่อยๆจึงใช้ไม้จิ้มฟันทำความสะอาดทุกครั้ง และไม่คิดว่าฟันจะผุ” “เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ เรื่องทันตสุขภาพมาหลายครั้ง ทั้งๆที่รู้ว่าฟันผุเกิดจากอะไรแต่เมื่อเกิดกับตัวเองรู้สึกสับสนว่าฟันผุได้อย่างไร ทั้งๆที่แปรงฟันทุกเช้าและเย็น” จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะได้รับความรู้มามากน้อยเท่าไรก็ตามก็ไม่ สามารถป้องกันโรคฟันผุได้ เป็นที่น่าสังเกตว่าถ้าจะให้ประชาชนดูแลทันตสุขภาพของตนเอง และมี ทันตสุขภาพดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สมควรที่จะหันมาให้ความสนใจกับงานทันตกรรมป้องกันมากขึ้น ตลอดจนเนื้อหาของทันตสุขภาพต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพของแต่ละคน การจัดโปรแกรม ทันตกรรมป้องกันตลอดจนการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการดูแลอนามัยช่องปากของตนเองได้ อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ เจริญพันธ์ (2531) ส่วน พฤติกรรมการให้บริการทันตกรรมได้จัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในสถานอนามัยและ ในหมู่บ้าน รวมทั้งประสานงานกับผู้เข้ารับการอบรมคนอื่น ๆ เพื่อวางแผนให้บริการทันตกรรมแก่นัก เรียน

สำหรับกลุ่ม 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เพิ่มขึ้น และเห็นความสำคัญของทันตกรรมป้องกัน เช่นกัน จะเห็นได้จากเวลาประชุมหรือจัดการอบรม พฤติกรรมด้านโภชนาการจะดีขึ้นของชมเคียวและ ลูกกวาดมารับประทาน ส่วนพฤติกรรมการไปรับบริการทันตกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ไปรับการ ตรวจฟันและอุดฟันมากขึ้น ส่วนพฤติกรรมการให้บริการ ได้วางแผนให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ แก่ ประชาชนทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน รวมทั้งได้ร่วมมือประสานงานกับคนอื่น ๆ เพื่อวางแผนให้ บริการทันตกรรมแก่นักเรียนต่อไป

2. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

2.1 ประสิทธิภาพการแปรงฟัน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การแปรงฟันที่ใช้เทคนิคเพิ่มมากขึ้น คือการแปรงฟันแบบขยับปัด (Modified Bass Technic) ต้องอาศัย ทักษะการเคลื่อนไหวของมือเป็นอย่างดี ความยุ่งยากของวิธีการที่ทำให้ผู้ที่ตั้งใจกระทำ ต้องทุ่มเทความ พยายามและต้องฝึกฝนด้วยความยากลำบาก มีผลอย่างมากต่อการที่จะทำพฤติกรรมนั้น และพฤติกรรม นั้นจะถูกกลืนหายไป ไม่ได้รับการยอมรับที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวันทั้งๆ ที่ทราบดีถึงประโยชน์ที่จะได้ รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา อัมไพวรรณ (2533 หน้า 65)

เมื่อศึกษาประสิทธิภาพการแปร่งฟันเป็นรายกลุ่ม พบว่า

กลุ่ม 1 ประสิทธิภาพการแปร่งฟันไม่เปลี่ยนไปจากเดิม ส่วนใหญ่จะแปร่งฟันตามความเคยชิน และความรวดเร็วมากกว่า ที่จะนึกถึงการแปร่งฟันแบบขยับปิดตามที่ได้รับคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดา นันทจิรากรชัย (2540)

ส่วนกลุ่ม 2 ประสิทธิภาพการแปร่งฟันไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในการแปร่งฟันน้อย จะเห็นได้จาก คนที่ชอบดื่มสุราส่วนใหญ่จะไม่แปร่งฟันก่อนนอน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่คิดว่าอาจจะเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว จึงยังคงปฏิบัติเหมือนเดิมอยู่ หากวันใดมีความพร้อมก็จะปฏิบัติตามที่ได้รับทราบมา ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ประสิทธิภาพของการแปร่งฟันจึงไม่เปลี่ยนแปลงซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และสุรีย์ จันทโรโมลี, 2542)

สำหรับกลุ่ม 3 ประสิทธิภาพการแปร่งฟันดีขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่ม 3 ส่วนใหญ่เลยมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่แล้ว เมื่อได้รับคำแนะนำเพิ่มขึ้นและเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจึงเกิดความพยายามที่จะปฏิบัติให้ถูกวิธี ในกลุ่มนี้จากการสังเกตส่วนใหญ่จะแปร่งฟันอย่างสม่ำเสมอ มีอุปกรณ์การทำความสะอาดฟันในที่ทำงานมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม มีการดูแลสุขภาพตนเอง ในภาวะปกติซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self Care in Health) จากคำกล่าวของเพื่อนร่วมงานของผู้เข้ารับการอบรมความว่า “ส่วนใหญ่ที่แปร่งฟันกันเป็นประจำ เพราะเห็นคนหนึ่งแปร่งฟันอีกคนก็ปฏิบัติตาม และคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี” ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และสุรีย์ จันทโรโมลี, 2542)

2.2 การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลงทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุผลต่างๆ ที่ผู้เข้ารับการอบรมกล่าวว่า “ใช้ไม่ถนัด” “รู้สึกเกะกะเวลาใช้ไหมขัดฟัน” และที่สำคัญส่วนใหญ่จะตอบว่า “ไหมขัดฟันมีราคาแพงเกินไป” ส่วนใหญ่จะใช้เฉพาะเวลารู้สึกว่าแปร่งฟันไม่สะอาดและมีกลิ่นปากเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดา นันทจิรากรชัย (2540)

เมื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้องเป็นรายกลุ่ม พบว่า

กลุ่ม 1 ไม่เปลี่ยนไปจากเดิม มีเหตุผลหลายอย่าง ที่ไม่สามารถใช้ไหมขัดฟันให้ถูกวิธี ดังคำกล่าวของผู้เข้ารับการอบรม เช่น “วิธีการแนะนำที่คิโน้นทำได้ยาก ใช้เวลานาน” “พยายามทำแล้ว แต่ไม่ถนัด” เหตุผลที่จะได้รับฟังมีหลากหลาย ทำให้หมดความพยายาม หรือหมดความอดทนที่จะฝึก เลยมล็ดเลิกลางคัน ใช้วิธีเดิมง่ายและสะดวกกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของรัตน อัมไพวรรณ (2533) ปัจจุบันจึงสำคัญอีกประการหนึ่งที่พบบ่อย ๆ ว่ามีผลให้บุคคลล้มเลิกความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติ

กรรม คือ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ส่วนใหญ่พยายามเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วแต่ไม่สำเร็จ ระยะแรกมักจะท้อถอย และหันไปใช้วิธีเดิม กลุ่มนี้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ส่วนใหญ่ขาดเทคนิคที่จะนำมาช่วยในการควบคุมพฤติกรรม

ส่วนกลุ่ม 2 ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่วนใหญ่ไม่ถนัดใช้ไหมขัดฟันดังคำกล่าวของผู้เข้ารับการอบรม “ใช้ไหมขัดฟันไม่ถนัด ใช้ไม้จิ้มฟันถนัดกว่า” “การใช้ไหมขัดฟันต้องใช้ทักษะของมือ เวลาทำรู้สึกเกะกะ วางไม่ถูกจุด และรู้สึกนิ้วมือใหญ่เข้าปากไม่ถนัด” ซึ่งสอดคล้องกับ รัตนา อัมไพรรณ (2533)

สำหรับกลุ่ม 3 พฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟันส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลงถึงแม้ว่า กลุ่มนี้มีคนที่ใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำก็ตาม เพราะส่วนใหญ่ไม่ชอบใช้ไหมขัดฟัน เหตุผลคือ “ใช้ไม่ถนัดรู้สึกเกะกะไปหมดเวลาเอาไหมขัดฟันสอดเข้าไปตามซอกฟัน” ซึ่งจะเหมือนกับกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2

2.3 การใช้ไม้จิ้มฟันที่ถูกต้อง พบว่า ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงไปในการปฏิบัติที่ดีขึ้นมีความถนัดในการใช้มากกว่าวิธีอื่นผู้เข้ารับการอบรมกล่าวว่า “ใช้ไม้จิ้มฟันง่ายและถนัดกว่าใช้ไหมขัดฟัน” “ไม้จิ้มฟันใช้ไม่ยุ่งยาก ไม่เสียเวลาจะใช้เวลาไหนก็ได้” “ใช้ไม้จิ้มฟันแล้วแปรงฟันรู้สึกสะอาดขึ้นมาก” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมล เลาหกุล (2534)

เมื่อศึกษาการใช้ไม้จิ้มฟันที่ถูกต้องเป็นรายกลุ่มพบว่า

กลุ่ม 1 ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติที่ดีขึ้น ชอบใช้ไม้จิ้มฟันมากกว่าวิธีอื่น เหตุผลจากการผู้เข้ารับการอบรม “ชอบใช้ไม้จิ้มฟันเพราะใช้ง่ายและสะดวก” ในกลุ่ม 2 ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติที่ดีขึ้น ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ชอบใช้ไม้จิ้มฟันมากกว่าไหมขัดฟัน จากคำกล่าวของผู้เข้ารับการอบรม “ใช้ไม้จิ้มฟันดีกว่าไหมขัดฟัน เพราะหยิบง่าย เวลาใช้เข้าตามซอกฟันได้ทุกด้านและที่สำคัญมีราคาถูกกว่า” ส่วนใหญ่จะใช้ไม้จิ้มฟันเป็นประจำให้เหตุผลว่า “ถ้าวันไหนไม่ได้ใช้เหมือนแปรงฟันไม่สะอาด” “รู้สึกสบายเวลาใช้ไม้จิ้มฟันจิ้มเศษอาหารที่ติดฟันออก” สำหรับกลุ่ม 3 ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติที่ดีขึ้น ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ไม่ชอบใช้ แต่มีอยู่บ้างที่ใช้ไม้จิ้มฟันบ่อยครั้งกว่าแต่ก่อน โดยให้เหตุผลว่า “หลังจากอบรมแล้ว ทราบว่า การใช้ไม้จิ้มฟันไม่ใช่จะใช้เฉพาะเวลามีเศษอาหารติด ใช้เชียวหรือดูดตามตัวฟัน เพื่อกำจัดขี้ฟันหรือคราบจุลินทรีย์ออก ตามที่เห็นในภาพ วิดีโอทัศน์ จึงทำให้ใช้ไม้จิ้มฟันบ่อยขึ้นมากกว่าเดิม”

3. ความตั้งใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิมเกือบทั้งหมด จะเห็นได้ว่าคนที่ไม่ได้ตั้งใจ จะเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่แรกเริ่มกลับให้ความร่วมมือตามกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ และสนใจซักถาม ตลอดระยะเวลาการอบรม และมีพฤติกรรมดูแลตนเองใน

ขณะที่ยังไม่เกิดโรค และในกรณีที่เกิดเป็นโรคขึ้นแล้ว มีพฤติกรรมการไปรับการรักษาตามคำแนะนำจากทันตแพทย์ด้วยตนเองทันที

เมื่อศึกษาความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายกลุ่ม พบว่า

กลุ่ม 1 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความคิดต่อต้านตั้งแต่เริ่มเข้าไปรณรงค์กิจกรรมโดยมีความคิดที่ว่าเคยผ่านการอบรมมาบ่อยครั้ง ไม่จำเป็นต้องอบรมอีก และไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยทำอยู่ แต่เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว ความรู้เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมปฏิบัติเปลี่ยนไป อยากแนะนำและเผยแพร่ความรู้ให้คนอื่น ได้รู้จักการป้องกันตนเองมิให้เกิดโรค มีการวางแผนร่วมกับกลุ่มเจ้าหน้าที่คนอื่น เพื่อให้บริการทันตกรรมและเผยแพร่ความรู้แก่นักเรียน ซึ่งพฤติกรรมของกลุ่ม 1 เป็นไปตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะเริ่มแรกจะมีการต่อต้าน พยายามปกป้องตนเองที่จะไม่กระทำการใดๆ ตามคำแนะนำแต่เมื่อได้รับการกระตุ้นจากการเข้ารับการอบรมทำให้ความคิดเปลี่ยนไปมีความกระตือรือร้นพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, สุรีย์ จันทร โมลี, 2543)

กลุ่ม 2 เป็นกลุ่มที่มีความคิดที่ว่าเคยรับการอบรมมาแล้วดูเป็นเรื่องเดิม ๆ เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมให้ความคิดเห็นว่า ไม่น่าจะจะไม่ทำตามคำแนะนำก็ได้เพราะพฤติกรรมที่ทำอยู่ประจำคิดว่าเป็นแล้ว แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม จากการประเมินความรู้ในระดับที่สูงเป็นส่วนใหญ่ และมีความสนใจซักถาม ให้ความร่วมมือเวลาประชุมกลุ่ม มีความคิดสร้างสรรค์ เสนอแนะว่าจะขยายการอบรมนี้ไปในกลุ่มอื่นด้วยและที่สำคัญ กลุ่มนี้มีการวางแผนให้ทันตสุขศึกษาทางหอกระจายข่าว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ สุรีย์ จันทร โมลี , 2542) ที่กล่าวว่าคนยอมเปลี่ยนแปลงไปเมื่อได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง และขั้นตอนการประเมินตนเอง ประเมินถึงแวดล้อม เพื่อตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม จะเห็นได้ว่ากลุ่ม 2 ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองมาสู่ขั้นที่พร้อมจะปฏิบัติทันที

ส่วนในกลุ่ม 3 เป็นกลุ่มที่ยอมรับความเปลี่ยนแปลงตั้งแต่แรกเริ่มพร้อมที่จะปฏิบัติทันที หากได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ผู้เข้ารับการอบรมกล่าวว่า “ขอให้จัดอบรมปีละครั้ง เพื่อจะได้รับความรู้ใหม่” กลุ่ม 3 นี้ได้นำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำเพื่อนในที่ทำงานให้ใช้ไหมขัดฟันและไม่จิ้มฟันที่ถูกวิธี กลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลตั้งแต่แรกเริ่ม มีความต้องการ การเปลี่ยนแปลงเพื่อความสามารถของตนเอง เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำหรือปฏิบัติ เพื่อจะนำไปสู่ความต้องการโดยส่วนตัวและสังคมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ สุรีย์ จันทร โมลี , 2542)

จากผลการศึกษาทั้งหมดพบว่าส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตน แต่สำหรับเทคนิคและวิธีการที่จะใช้แรงสปีนและไหมขัดฟันให้เกิดประสิทธิภาพในการทำความสะอาดฟันนั้นคงต้องเน้นการฝึกทักษะให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันเป็นที่น่าสนใจเนื่องจากกลุ่ม1 และกลุ่ม2 ซึ่งไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมทันที แต่กลับเปลี่ยนแปลง แสดงว่าโปรแกรมนี้สามารถนำไปปรับใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. กรณีศึกษาผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันเพื่อมีความสมบูรณ์มากขึ้นควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น รวมทั้งวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละคน ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตน ด้านทัศนสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมยิ่งขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันต่อไป
2. กรณีศึกษาพฤติกรรมทัศนสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรใช้ระยะเวลาศึกษาให้นานกว่านี้ เพื่อติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องระยะยาว และศึกษาความยั่งยืนและถาวรของพฤติกรรมทัศนสุขภาพ
3. โปรแกรมทันตกรรมป้องกัน ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง ในกลุ่มของนักเรียนที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการชุดหินปูนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อศึกษาว่าผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันในกลุ่มของนักเรียนเป็นอย่างไร
4. ถ้าจะมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกัน ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครั้งต่อไปควรมีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมถึงประชากรฟันผุ ฟันอุด และฟันถอน และปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุและโรคปริทันต์ เมื่อศึกษาดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว