

การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

The Application of Health Belief Model and Social Support on Preventive Dental Caries and Gingivitis Behavior of Primary School Students at Nakha Sub-district, Muang District, Udon Thanee Province

สุกัญญา แซ่ลี (Sukanya Saelee)* ดร.นิรมล เมืองโสม (Dr.Niramom Muangsom)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ วิดีโอเทป ภาพพลิก โปสเตอร์ ตัวแบบ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา และ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) จากผลการวิจัยแสดงว่าโปรแกรมทันตสุขภาพที่ดำเนินการในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ทำให้นักเรียนมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค พฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณานำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบกับนักเรียนกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ ภาควิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effects of the application of Health Belief Model and Social Support on dental caries and gingivitis preventive behavior among students at grade 6 primary school at Nakha Sub-district, Muang District, Udon Thane Province. The sample consisted of 62 students and were divided into two groups; 32 students in the experiment and 30 students in the comparison group. Participants of the experiment group also received a Dental Health Education Program that was comprised of lectures by slides, video, group discussion, modeling, and social support motivation from parents, teachers and friends. The comparison group received a normal Dental Health Education Program. Interview technique with structured questionnaires and dental plaque examination records were used for data collection. Descriptive statistics and inferential statistics were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, paired t-test and independent t-test.

The results showed that the application of Health Belief Model and Social Support on dental caries and gingivitis prevention behavior could enhance a significant increase in knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of dental caries and gingivitis prevention behavior and dental caries and gingivitis prevention behavior were improved significantly (p -value < 0.05). The results of this study also suggested that this health education program was suitable for promoting of dental health other groups of students.

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ฟันผุ เหงือกอักเสบ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา

Key Words : Health belief model, Social support, Dental caries, Gingivitis, Primary school students

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาทางทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาสูงมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ฟันแท้ทยอยโผล่ขึ้นมาในช่องปาก ฟันแท้ที่เพิ่งขึ้นจะยังไม่แข็งแรงเท่าที่ควรยังต้องมีการสะสมของแร่ธาตุ จึงเป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมาก และเมื่อผุแล้วจะมีการลุกลามอย่างรวดเร็ว เป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ และเกิดปัญหาเหงือกอักเสบอีกด้วย โรคฟันผุและเหงือกอักเสบสามารถป้องกันได้ด้วยการแปรงฟันให้สะอาด และหากพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก็จะสามารถควบคุมไม่ให้เกิดการลุกลามและหายได้ แต่ถ้าไม่สนใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอาการของโรคจะลุกลามไปในที่สุด โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 10-12 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลง

ฮอร์โมนเพศ จะพบลักษณะเหงือกบวมโตหรือพบลักษณะเหงือกอักเสบ (กมลทิพย์ และคณะ, 2545)

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพพระตำบลดอนเมืองครั้งที่ 6 ปี พ.ศ.2550 พบว่า การเกิดโรคฟันผุในฟันแท้สูงมากขึ้นทุกกลุ่มอายุ โดยความชุกและค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด การเพิ่มของโรคมีความชัดเจนในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 12 และ 15 ปี โดยมีความชุกของฟันผุ ร้อยละ 57.3 และการเกิดสภาวะเหงือกอักเสบในเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 81.80 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในปี พ.ศ.2543-2544 ที่มีความชุกการเกิดสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 76.90 (ปิยะดา และชนิษฐ์, 2551) และจากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพโดย ชนิษฐ์ และปิยะดา (2551) พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟัน

ผุ ถอน อุด 1.95 ซี/คน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ที่กำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด ไม่เกิน 1.5 ซี/คน จะเห็นว่า สถานการณ์โรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด ยังเป็นปัญหาในเด็กนักเรียน จากการประเมินผลการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2547 พบว่า เด็กได้รับบริการทันตกรรมลดลง จากร้อยละ 20.3 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2546 นอกจากนี้ การบริการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 12 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีอัตราร้อยละ 5.3 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (กองทันตสาธารณสุข, 2546) จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2549 พบว่า ฟันแท้ผุ ร้อยละ 31.54 ค่าเฉลี่ยผุ อุด ถอน 2.8 ซีต่อคน เหงือกอักเสบ ร้อยละ 20.3 และจากการสำรวจทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาในเขตตำบลนาข่า อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ปีการศึกษา 2549 พบว่า ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 97.96 ปัญหาที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน ร้อยละ 25.25 ฟันแท้ผุ ร้อยละ 64.6 สูญเสียฟันแท้ ร้อยละ 1.35 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 25.5 เด็กนักเรียนดื่ม น้ำดื่ม ร้อยละ 82.05 ดื่มน้ำสี ร้อยละ 92.7 กินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 100 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 54.2 และผลจากการสำรวจสภาพแวดล้อมในโรงเรียนไม่มีสถานที่ในการแปรงฟันและภายในโรงเรียนมีการขายน้ำหวานและขนมกรุบกรอบ (สถานีอนามัยตำบลนาข่า, 2549)

จะเห็นได้ว่าปัญหาและความรุนแรงของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีแนวโน้มรุนแรงมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) นำมาจัดเป็นโปรแกรมสุขศึกษา

ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนระดับประถมศึกษาเกิดความรู้ การรับรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนการแปรงฟัน และพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติ ระยะเวลาการวิจัย 8 สัปดาห์

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา

นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีสภาพทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกันและผู้บริหารให้ความร่วมมืออย่างดี มีกิจกรรมทางทันตสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน นักเรียนมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายคลึงกัน ครูผู้ปกครอง และนักเรียนยินดีเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพตลอดการวิจัย และมีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในชั้นเรียน มากกว่า 30 คนขึ้นไป ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มเลือกโรงเรียนเพื่อทำการศึกษาโดยวิธีจับสลาก 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง คือโรงเรียนไทยรัฐวิทยา มีจำนวนนักเรียน 32 คน โดยครั้งที่ 2 เป็นโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบคือโรงเรียนประชาสามัคคี มีจำนวนนักเรียน 30 คนซึ่งทั้ง 2 โรงเรียนมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ หาความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.68 หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีครอนบาคสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงในแต่ละส่วนดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73 การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.62 และแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมทันตสุขภาพเรื่อง การป้องกันโรคฟันผุ

และเหงือกอักเสบ โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพโดยมีกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การพูดชักจูงให้คำแนะนำ การอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบ การสอนโดยใช้วีดิโอเทป ภาพพลิก แผ่นพับ อุปกรณ์สื่อการสอนต่างๆ ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การสาธิตและฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง การจัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับทันตสุขภาพ การให้รางวัลและการกระตุ้นเตือนให้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน

การดำเนินการ

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในทั้งสองกลุ่ม และตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนทั้งสองกลุ่ม จัดกิจกรรมทันตสุขภาพครั้งที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมทันตสุขภาพครั้งที่ 2 เพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมทันตสุขภาพครั้งที่ 3 เพื่อสร้างการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการอภิปรายกลุ่มและสรุปผลของการปฏิบัติตาม อุปสรรคเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และร่วมวางแผนแก้ไข ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และเพื่อนให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน โดยเพื่อนจับคู่กระตุ้นเตือนและลงแบบบันทึกการแปรงฟันในแต่ละวันหลังอาหารกลางวัน

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมทันตสุขภาพครั้งที่ 4 เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ

สัปดาห์ที่ 5-6 อภิปรายกลุ่มและสรุปผลดีของการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และวางแผนในการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อน ครูประจำชั้น เพื่อนและเจ้าหน้าที่

ทันตสาธารณสุขให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน โดยการกระตุ้นเตือน การให้คำแนะนำในการดูแล สุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง เช่น การแปรงฟันที่ถูวิธี

สรุปบทเรียนทั้งหมดโดยครูประจำชั้น เพื่อน และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข อภิปรายกลุ่มร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 7 - 8 ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลหลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ ประเมินความรู้โดยใช้แบบสอบถาม และ ตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน ทั้งสองกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA VERSION 8 กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการ ทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ข้อมูล คุณสมบัติของข้อมูลตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติ พรรณนา การทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและ ภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านทันตสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย มีอายุระหว่าง 12 - 13 ปี กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 12.44 ปี (SD = ± 0.50) ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 12.20 ปี (SD = ± 0.41) จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน พบว่า กลุ่ม ทดลอง ได้รับเงิน เฉลี่ย 20.00 บาท (SD = ± 3.11) ค่ามัธยฐาน 20.00 บาท (max = 15, min = 30) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า จำนวนเงินที่ได้รับ เฉลี่ย 17.17 บาท (SD = ± 5.20) ค่ามัธยฐาน 17.50 บาท (max = 10.00, min = 30) เมื่อกลุ่ม

ตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จะไปรับบริการที่ สถานีอนามัยใกล้บ้านมากที่สุด ร้อยละ 71.88 และร้อยละ 70.00 ตามลำดับ โดยผู้ที่ให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก คือผู้ปกครอง ร้อยละ 84.38 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 66.67 ในกลุ่ม เปรียบเทียบ ช่วงเวลาที่ผู้ปกครองแนะนำ กระตุ้น เตือนให้แปรงฟันมากที่สุดคือช่วงตื่นนอนตอนเช้า รongลง มาคือก่อนนอน ร้อยละ 47.37 และ ร้อยละ 32.26 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 53.33 และร้อยละ 43.33 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ตามลำดับ

2. ประสิทธิภาพการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

2.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองภายใน กลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง ความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุและ เหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ รุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำ พฤติกรรมในการป้องกันโรค และ แรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนการ แปรงฟันจากผู้ปกครอง ครู เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ในส่วนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ รายละเอียดตารางที่ 1

2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือก อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ของโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ พฤติกรรมในการป้องกันโรค และแรงสนับสนุน ทางสังคมในการกระตุ้นเตือนการแปรงฟันจาก ผู้ปกครอง ครู มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ในส่วนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดตารางที่ 2

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น 1.75 คะแนน (95%CI = 1.22 - 2.28) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.25 คะแนน (95% CI = 0.47 - 2.02) ซึ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ (2550), ขวัญดาว (2549) และประพิณทิพย์ (2548) นอกจากการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบแล้ว การใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาวิธีอื่นก็สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในทางที่ดีขึ้น และผลการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลสิริ (2549) และการศึกษาของ อรรวรรณ (2546) ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น 1.09 คะแนน (95%CI = 0.25 - 1.94) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.32 คะแนน (95% CI = 0.94 - 3.70) ซึ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาภรณ์ (2550) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเมื่อ

ประเมินผลตอนสิ้นสุดการทดลอง ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (Becker 1974 อ้างถึงใน กองสุขศึกษา, 2542)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น 2.31 คะแนน (95%CI = 1.04 - 3.58) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.82 คะแนน (95%CI = 0.42 - 3.22) ซึ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ (2550) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ปรารถนาและหาทางหลีกเลี่ยง (กองสุขศึกษา, 2542) ดังนั้น บุคคลที่มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จะสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้

การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ครูผู้ปกครองและเพื่อน พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น 2.12 คะแนน (95%CI = 0.54 - 3.71) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.87 คะแนน (95%CI = 0.32 - 3.42) ซึ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ (2550) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเกิดจากผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองมีกิจกรรมการทำเพื่อนในกลุ่มที่มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การตรวจดูความผิดปกติของ

เหงื่อและฟันด้วยตนเอง รวมถึงการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบจากเพื่อนในกลุ่มที่มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมดังกล่าวแล้วเกิดผลดีต่อตนเองอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประพิณทิพย์ (2548)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น 1.66 คะแนน (95%CI = 0.48 - 2.83) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.37 คะแนน (95%CI = -0.03 - 2.76) ซึ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ (2550), ขวัญดาว (2549) และประพิณทิพย์ (2548)

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนการแปรงฟันเพิ่มขึ้น 1.59 คะแนน (95%CI = 0.65 - 2.54) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.94 คะแนน (95%CI = 0.82 - 3.05) ซึ่งเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยา (2546)

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง 0.98 คะแนน (95%CI = 0.78 - 1.19) และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.67 คะแนน (95%CI = 0.57 - 0.77) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.0001) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ (2550), ขวัญดาว (2549) และ กิตติยา (2546) ที่ได้ประยุกต์โปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง

และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของประพิณทิพย์ (2548) ที่พบว่า หลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพและการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน กลุ่มทดลองสามารถลดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทวิจารณ์

โปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยดำเนินการ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ครูประจำชั้น ผู้ปกครองและเพื่อน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ส่งผลให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงด้านทันตสุขภาพในทางที่ดี นักเรียนเกิดการรับรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนตลอดไป ควรกำหนดนโยบายในโรงเรียนให้โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของนักเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้และเป็นการกระตุ้นเตือนให้เด็กนักเรียนเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากและมีสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นตลอดไป

สรุปผลการวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนการแปรงฟันและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินผลซ้ำหรือติดตามหลังจากสิ้นสุดการทดลอง เป็นระยะ และควรกำหนดนโยบายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นองค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้นำชุมชนให้มีบทบาทร่วมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กนักเรียนให้มีพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 [เอกสารอัดสำเนา]. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุขภาพศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย และคณะ. 2545. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมป้องกันและปริทันตวิทยา [เอกสารอัดสำเนา]. ขอนแก่น: ภาควิชาทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- กิตติยา เรียงทา. 2546. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา และปิยะดา ประเสริฐสม. 2551. จัดทำฐานข้อมูลทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน: สถานการณ์สภาวะทันตสุขภาพ พฤติกรรม การบริโภคอาหารที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา และสถานการณ์การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน [เอกสารอัดสำเนา]. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญดาว พันธุ์หมุด. 2549. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประพิณทิพย์ หมั่นน้อย. 2548. ผลของโปรแกรมสุขภาพในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยะดา ประเสริฐสมและชนิษฐ์ รัตนรังสิมา. 2551. รายงานเบื้องต้นผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 [เอกสารอัดสำเนา]. กรุงเทพฯ: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- วิมลสิริ พรหมมูล. 2549. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาท กิ่งอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถานีอนามัยตำบลนาข่า. 2549. สํารวจสภาวะช่องปากตามระบบเฟ้าระวังทันตสาธารณสุข 2549 [เอกสารอัดสำเนา]. อุดรธานี: ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.
- สุภาภรณ์ นารี. 2550. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรรวรรณ นามมนตรี. 2546. ผลของการฝึกความเชื่ออำนาจในตนในการลดสภาวะเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Becker, MH. 1974. The health belief model and personal health belief : Health Education Monographs, 2:324-508.
- House, JE. 1981. The association of Social relationship and activities with mortality : Community health Study. American Journal Epidemiology, 10(1),12-8.

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง (n = 32)

ตัวแปร	การทดลอง	\bar{X}	SD	\bar{d}	95% CI	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและเห็บกิ้งก่า	ก่อนทดลอง	7.06	1.74	1.75	1.22 - 2.28	< 0.0001
	หลังทดลอง	8.81	1.06			
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าและเห็บกิ้งก่า	ก่อนทดลอง	25.06	2.73	1.09	0.25 - 1.94	< 0.001
	หลังทดลอง	26.16	2.69			
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าและเห็บกิ้งก่า	ก่อนทดลอง	23.91	2.05	2.31	1.04 - 3.58	< 0.001
	หลังทดลอง	26.22	3.06			
4. การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ	ก่อนทดลอง	25.78	3.08	2.12	0.54 - 3.71	< 0.001
	หลังทดลอง	27.54	3.33			
5. พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและเห็บกิ้งก่า	ก่อนทดลอง	24.31	2.90	1.66	0.48 - 2.83	< 0.001
	หลังทดลอง	25.97	2.68			
6. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการกระตุ้นเตือนการแปรงฟัน	ก่อนทดลอง	6.84	2.44	1.59	0.65 - 2.54	< 0.001
	หลังทดลอง	8.48	2.21			
7. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	ก่อนทดลอง	1.05	0.59	-0.98	0.78 - 1.19	< 0.0001
	หลังทดลอง	0.06	0.09			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 32) และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา	\bar{X}	SD	\bar{d}	95% CI	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและเห็บกิ้งก่า	กลุ่มทดลอง	8.81	1.06	1.25	0.47 - 2.02	< 0.01
	กลุ่มเปรียบเทียบ	7.57	1.85			
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าและเห็บกิ้งก่า	กลุ่มทดลอง	26.16	2.69	2.32	0.94 - 3.70	< 0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	23.83	2.74			
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าและเห็บกิ้งก่า	กลุ่มทดลอง	26.22	3.06	1.82	0.42 - 3.22	< 0.05
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24.40	2.37			
4. การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ	กลุ่มทดลอง	27.91	3.45	1.87	0.32 - 3.42	< 0.05
	กลุ่มเปรียบเทียบ	26.03	2.55			
5. พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและเห็บกิ้งก่า	กลุ่มทดลอง	25.97	2.68	1.37	-0.03 - 2.76	< 0.05
	กลุ่มเปรียบเทียบ	24.60	2.81			
6. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการกระตุ้นเตือนการแปรงฟัน	กลุ่มทดลอง	8.44	2.68	1.94	0.82 - 3.05	< 0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	6.50	2.18			
7. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง	0.06	0.09	-0.67	0.57 - 0.77	< 0.0001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	0.73	0.27			