



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร



ธนายพร พิสิทธิ์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้
ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร"

ของ ธนยพร พิลึก

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
ผู้วิจัย	ธนายพร พิสิท
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนธ์ แสงเงิน
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, ทฤษฎีปัญญาสังคม, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

บทคัดย่อ

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาเป็นกลุ่มวัยที่จำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านจากชุดฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม โรคในช่องปากที่พบมากและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ คือ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับฉลาก (Sample Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 36 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 37 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรม 1) ตรวจฟัน 2) ให้ความรู้ 3) บุคคลตัวแบบ 4) ตอบคำถาม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Independent Sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



Title THE EFFECTS OF ORAL HEALTH PROMOTION BEHAVIOR PROGRAM APPLYING THE SOCIAL COGNITIVE THEORY IN GRADE 6 STUDENTS, LAN KRABUE DISTRICT, KAMPHAENG PHET PROVINCE

Author THONYAPON PHILUEK

Advisor Assistant Professor Sane Saengngoen, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022

Keywords Oral health care program, Social cognitive theory, Primary school students

ABSTRACT

Primary school students were the age group who needed oral health promotion due to the transition from deciduous teeth to permanent teeth and inappropriate oral health behaviors. The most common oral diseases and important public health problems were dental caries and gingivitis. The purpose of this study was to study the effectiveness of oral health care behavior promotion program by applying social cognitive theory among grade 6 students in Lan Krabue District, Kamphaeng Phet Province. This study was a quasi-experimental study. The sample selection was sample random sampling. The sample consisted of 73 students, divided into 36 experimental groups and 37 control groups. The experimental group received the program consisted of activities 1) dental examination 2) knowledge 3) role person 4) answering questions for a period of 12 weeks. Data were collected by questionnaires, an oral health practice record and a plaque examination record before and after the experiment. The data were analyzed by Percentage, Mean, Standard deviation, Paired Sample t-test, and Independent Sample t-test.

The results showed that after the experiment, the experimental group had mean scores of oral health care knowledge, oral health self-efficacy, oral health care outcome expectations, and oral health care behavior were significantly higher than before the experiment and higher than the control group ($p < 0.05$). Mean score of dental plaque was significantly lower than before the experiment and lower than the control group ($p < 0.05$).



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญารินทร์ ประทุมสูตร ผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำในการพัฒนาวิทยานิพนธ์จนประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิง สุภาพร แสงอ่วม ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือให้ดียิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ จนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนา งานวิจัยและการทำงานในอนาคตได้

ขอขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลานกระบือ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล อีกทั้งยังให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณคุณครูและนักเรียน โรงเรียนเทศบาลลานกระบือ และโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมี จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข และผู้ที่สนใจได้ต่อไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของงานวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ.....	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยร่นตอนต้น.....	17
สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสี่ยงของวัยร่นตอนต้น.....	19
แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	63
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 ผลการวิจัย	69
ส่วนที่ 1 ข้อมูลจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรตาม.....	69
ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	77
ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	81
บทที่ 5 บทสรุป.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	99
ประวัติผู้วิจัย.....	124

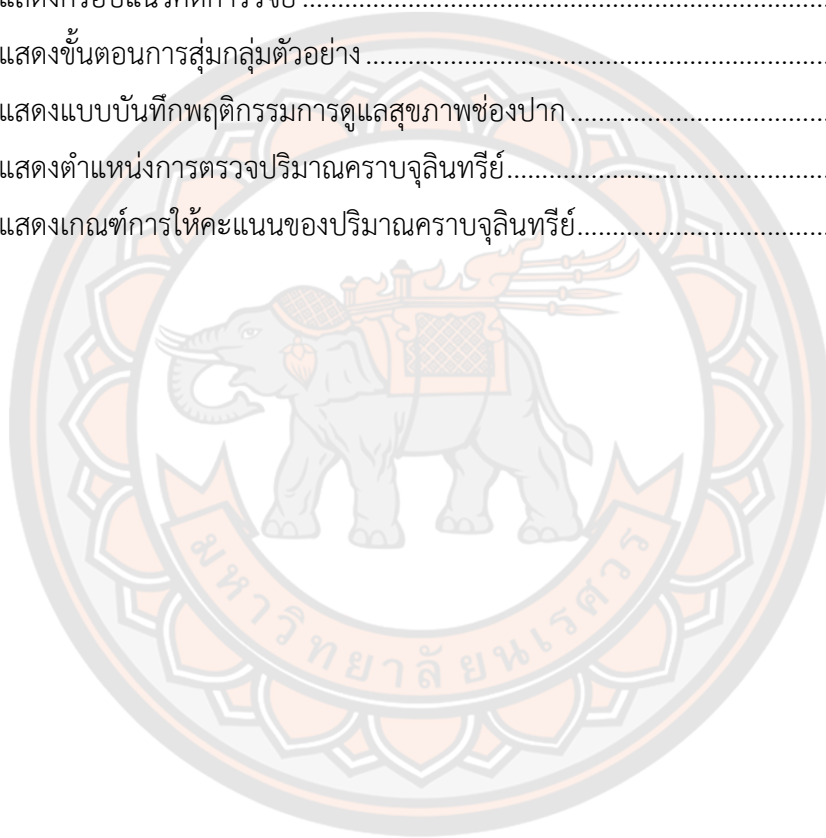
สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2559 – พ.ศ. 2561.....	21
ตาราง 2 แสดงโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ปัญญาสังคม	52
ตาราง 3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	69
ตาราง 4 แสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามตัวแปรตาม	73
ตาราง 5 แสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละของกลุ่มควบคุม จำแนกตามตัวแปรตาม.....	75
ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง	77
ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง.....	80
ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	81
ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	85
ตาราง 10 แสดงข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	108

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงตำแหน่งการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	16
ภาพ 2 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	16
ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎีปัญญาสังคม	27
ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	41
ภาพ 5 แสดงขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	44
ภาพ 6 แสดงแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก.....	60
ภาพ 7 แสดงตำแหน่งการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	61
ภาพ 8 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	62



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพช่องปากจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพพึงประสงค์ ที่ส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะปาก คือ ประตูสู่สุขภาพ ปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพในช่องปากให้สมบูรณ์ ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปาก จะต้องดูแลให้ดีตั้งแต่แรกเริ่มและคงสภาพที่ดีไว้ ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก จนส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งดีกว่าการรักษา เพราะกระทำในสภาพปกติ ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานในการปวดฟัน ไม่ต้องยุ่งยาก ไม่เสียเวลา ไม่ต้องเสียเงินในการรักษา และที่สำคัญคือไม่ต้องสูญเสียฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2563ก) องค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation, 2015) ได้ให้นิยามใหม่ของคำว่า สุขภาพช่องปาก (oral health) ว่าเป็นภาวะที่มีหลายด้าน ทั้งความสามารถในการกิน เคี้ยว พูด ยิ้ม หัวเราะ และการแสดงอารมณ์ผ่านทางสีหน้าได้อย่างมั่นใจ โดยปราศจากความเจ็บปวด และโรคที่เกี่ยวข้องกับกะโหลกศีรษะและใบหน้าที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพ และเป็นตัวสะท้อนถึงสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิต (Glick et al., 2016)

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาเป็นกลุ่มวัยที่สำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านจากชุดฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่จะมีฟันแท้ขึ้นครบจำนวน 28 ซี่ เมื่ออายุ 12 ปี และเป็นช่วงอายุที่เข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งมีความสำคัญทางระบาดวิทยา เป็นกลุ่มอายุที่ใช้ในการเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพในระดับสากล และเป็นตัวแทนเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากของประเทศต่าง ๆ โดยโรคในช่องปากที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสองอันดับแรก ได้แก่ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561ข) นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบในวัยนี้จะเป็นเครื่องทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่อีกด้วย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) สุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนเป็นประเด็นที่น่าสนใจและควรให้ความสำคัญ เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้ เช่น อาการปวดฟัน หรือความรู้สึกอับอายต่อฟันของตนเอง ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในปัจจุบัน เช่น การนอนไม่หลับ การขาดเรียน หรือขาดความมั่นใจ (Piovesan, Antunes, Guedes & Ardenghi, 2010) แต่อาจจะนำไปสู่ผลเสียทางด้านการศึกษาและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ต่อไปในอนาคต (Kaewkamnerdpong & Krisdapong,

2018) ปัจจุบันพบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี โดยมีพฤติกรรมกรบรีโรคที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ถูกต้อง และพบปัญหาการไม่แปรงฟัน หรือขาดทักษะในการแปรงฟัน จนก่อให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามมา ซึ่งทั้งโรคฟันผุและเหงือกอักเสบนั้นเป็นโรคที่สำคัญ เนื่องจากหากไม่ได้รับการดูแล หรือรักษาอย่างทันท่วงทีจนเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อขึ้น เช่น ฟันผุเป็นรู หรือเหงือกกร่น จะเป็นการทำลายที่ถาวร ไม่สามารถทำให้กลับคืนมาในสภาพเดิมได้ โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ คือ แผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ประกอบด้วยกลุ่มของเชื้อแบคทีเรียที่ติดอยู่บนตัวฟัน แม้ว่าจะบ้วนน้ำก็ไม่สามารถหลุดออกได้ เชื้อแบคทีเรียเหล่านี้จะใช้น้ำตาลจากอาหารสร้างกรดที่ทำให้เกิดฟันผุและเหงือกอักเสบได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด คือ การกำจัดด้วยวิธีกล และวิธีที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางคือ การแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟัน (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) จากการศึกษาพบว่าเด็กที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีฟันผุและเหงือกอักเสบมากกว่าเด็กที่แปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย และปองชัย ศิริศรีจันทร์, 2560) และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยมีโอกาเสี่ยงต่อโรคเหงือกอักเสบมากกว่าคนที่ดูแลสุขภาพช่องปากดี 3.01 เท่า (ณัฐมน สมวัน และรุจิรา ดวงสงค์, 2561)

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ของประเทศไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 และครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ 52.3 และ 52.0 ตามลำดับ และมีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 50.3 และ 66.3 ตามลำดับ ซึ่งจะพบว่าสภาวะฟันผุค่อนข้างคงที่ แต่สภาวะเหงือกอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า ร้อยละการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 พฤติกรรมกรบรีโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่า เด็กดื่มเครื่องดื่มทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 สำหรับการรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 12 ปี เคยปวดฟัน ร้อยละ 36.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟัน ร้อยละ 12.2 เคยได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 84.7 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือก ร้อยละ 50.8 และสถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561ก)

การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2559 – 2561 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 42.54, 39.74 และ 36.50 ตามลำดับ มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 17.95, 20.45 และ 16.09 ตามลำดับ ซึ่งจะพบว่า ฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบมีแนวโน้มที่ลดลง และจากการสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยง พบว่า มีการดื่มเครื่องดื่ม ร้อยละ 81.29, 81.00 และ 84.95 ตามลำดับ ดื่มน้ำหวาน ร้อยละ 76.43, 66.25 และ 73.50 ตามลำดับ กินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ

91.09, 93.98 และ 94.29 ตามลำดับ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 69.86, 68.02 และ 79.15 ตามลำดับ และการแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 67.05, 67.07 และ 68.57 ตามลำดับ (งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2561) ในส่วนของอำเภอลานกระบือ จากผลของการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในปี พ.ศ. 2559 – 2561 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 24.48, 22.03 และ 21.18 ตามลำดับ มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 6.93, 9.57 และ 16.07 ตามลำดับ และพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า มีการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 86.38, 79.18 และ 82.37 ตามลำดับ การดื่มน้ำหวาน ร้อยละ 78.06, 51.82 และ 51.56 ตามลำดับ การกินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 89.84, 92.49 และ 97.54 ตามลำดับ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 84.76, 84.26 และ 81.25 ตามลำดับ และการแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 65.61, 68.04 และ 80.80 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลจะพบว่า ถึงแม้ว่าโรคฟันผุจะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่สภาวะเหงือกอักเสบมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ พบพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจส่งผลให้เด็กอายุ 12 ปี เกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้ในอนาคต จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี ในเขต อำเภอลานกระบือนั้น แสดงให้เห็นถึงปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน และประสิทธิภาพของการทำงานส่งเสริมป้องกันในพื้นที่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และไม่เพียงพอต่อการลดสภาวะเหงือกอักเสบได้ ทำให้พบปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยจากข้อมูลของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลานกระบือ พบว่า กลุ่มงานทันตกรรมได้มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก คือ การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และให้ทันตสุขศึกษาในเด็กวัยเรียน ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการให้ความรู้ โดยไม่ได้มีการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน และไม่ได้มีการประเมินผล หรือติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากว่ามีความถูกต้องและสม่ำเสมอหรือไม่ นอกจากนี้ ยังไม่ได้มีการจัดทำโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในพื้นที่มาเป็นระยะเวลามากกว่า 6 ปี ส่งผลให้เด็กอายุ 12 ปี ขาดการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง รวมทั้งครูประจำชั้นไม่ได้มีการพูดชักจูงที่เป็นการสนับสนุนให้นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ทำให้เด็กขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธี (กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลานกระบือ, 2562) ดังนั้น การพัฒนาทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกวิธีจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของเด็กวัยนี้ ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพนั้น คือ การดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง (เพ็ญแข ลากยัง และเสกสรรค์ พวกอินแสง, 2555) และการรับรู้ความสามารถตนเองในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง และความคาดหวังในผลของการแปรงฟันอย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการแปรงฟัน (กิตติศักดิ์ มูลละ และพรณี บัญชรหัตถกิจ, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1986) มีการศึกษาว่า มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้นหลายการศึกษา ดังการศึกษาของ Bashirian et al. (2021); Jones et al. (2016); รัฟิง ชรบัตนิต (2536); ธงชัย ปรีชา (2540) ซึ่งต่างพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการควบคุมตนเองนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น และการศึกษาของณัฐวดี แก้วสุธา (2558) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก คือ ปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีค่าอิทธิพล เท่ากับ 0.54 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก คือ ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากได้ ร้อยละ 30 และจากการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวัง ผลของการดูแลสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยลงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม มีประสิทธิผลต่อการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และลดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลงได้ (จิตพิสุทธิ์ มั่นศีล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และศรัณญา เบจกุล, 2562)

จากข้อมูลดังกล่าว ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory: SCT) (Bandura, 1986) สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนได้ โดยให้ความสำคัญทั้งด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวบุคคลและการปรับสิ่งแวดล้อม โดยนำมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรม เช่น การอภิปราย เล่นเกม เทคนิคจูงใจ (ภัทรานุช พิทักษา, สุปรียา ตันสกุล, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และปิยะธิดา ขจรชัยกุล, 2557) การจัดบอร์ด (ปาริชา นิพพานนทร์, กัญนิกา อยู่สำราญ และนิคม ถนอมเสียง., 2555) ตัวแบบจากเพื่อนในห้องเรียน ตัวแบบจากสื่อ (ณัฐดิพร อ้นด้วง, รุจา ภูไพบูลย์ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2555; บุชบา เทียนภู, 2558) การพัฒนาทักษะผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ (Najimi & Ghaffari, 2013) และทฤษฎีปัญญาสังคมสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางทันตสุขภาพได้ (จิตพิสุทธิ์ มั่นศีล และคณะ, 2562)

การรักษาเพียงอย่างเดียวนั้น ไม่เพียงพอต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กวัยเรียนได้ ดังนั้น การส่งเสริมป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีปัญญาสังคมมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยทฤษฎีปัญญาสังคมนี้ กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม และความรู้ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การเรียนรู้จาก การสังเกตตัวแบบ และการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย ทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และการได้รับการเสริมแรง ดังนั้น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาทางสังคมเพื่อใช้อธิบายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจึงต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้ควบคู่กันไป ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมที่มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎี ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ การเล่นเกมตอบคำถาม และการประดิษฐ์โมเดลฟันแท้ 2) การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก การสังเกตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ การให้กำลังใจ การสนับสนุน การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัล 3) การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมการอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายและผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และ 4) การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมการตรวจฟันและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปาก การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก การสนับสนุนให้มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของโรงเรียน การให้ครูตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและชมเชยนักเรียนที่ปฏิบัติได้ดี และการชมเชย ประกอบกันในการดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน จนทำให้สามารถเกิดการเรียนรู้และดูแลตนเองได้ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และลดปัญหาการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเด็กที่อยู่ในกลุ่มวัยเรียน ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหา และในกลุ่มวัยที่ใกล้เคียงกันได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

3. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

4. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้
ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้
ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research)
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของ
โรงเรียนในเขตอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน
28 โรงเรียน ทั้งหมด 371 คน

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม

2. ตัวแปรตาม คือ

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.4 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2.4.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน
 - 2.4.2 พฤติกรรมตรวจฟันด้วยตนเอง
- 2.5 ปริมาณคราบจุลินทรีย์

ขอบเขตด้านเวลา

ทำวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 - มีนาคม พ.ศ. 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งกระบวนการนั้นจะนำทฤษฎีปัญญาสังคมมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. การเพิ่มความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ สามารถจดจำ หรือเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้แผ่นพลิกความรู้ โมเดลโรคเหงือกอักเสบ และโมเดลฟันแท้ ประกอบการให้ทันตศึกษา

2. การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบที่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดี การให้กำลังใจ การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัล

3. การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น และคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

4. การสนับสนุนทางสังคม โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การสนับสนุนข้อมูลสุขภาพช่องปาก การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการจำ และเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก สาเหตุ อาการ ของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน และการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้สำเร็จ ด้วยการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน และการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และสามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การคาดคะเนเกี่ยวกับผลที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ว่าการดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จะส่งผลดีต่อตนเองมากน้อยเพียงใด

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก ทั้งในภาวะปกติ หรือเมื่อเกิดโรคในช่องปากแล้วอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการแปรงฟัน หมายถึง การกำจัดคราบจุลินทรีย์ และเศษอาหารที่ติดบนตัวฟันและระหว่างซอกฟัน ด้วยวิธีการแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) ช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และก่อนนอน อย่างสม่ำเสมอ

2. พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจดูอวัยวะของช่องปากด้วยตนเองอย่างง่าย เพื่อดูความสะอาด การเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น รอยดำบนตัวฟัน คราบเศษอาหารบนตัวฟันและระหว่างซอกฟัน อย่างสม่ำเสมอ

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ หมายถึง การวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน ซึ่งสามารถวัดได้จากด้านของฟันที่ติดสีย้อมฟัน ของฟันซี่ 16, 11, 26, 36, 31 และ 46 โดยการประยุกต์ใช้ Simplified Debris Index (DI-S) โดย Greene & Vermillion (1960) หากไม่มีชี้ที่กำหนดให้วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ชี้ข้างเคียงกัน ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบเป็นแนวทางในการศึกษา ตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ
 - 1.1 โรคฟันผุ
 - 1.2 โรคเหงือกอักเสบ
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนต้น
3. สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสี่ยงของวัยรุ่นตอนต้น
 - 3.1 สุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น
 - 3.2 ผลการสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของวัยรุ่นตอนต้น
 - 3.3 ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก และมาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - 3.4 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 3.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของวัยรุ่นตอนต้น
4. แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

การศึกษาภาวะโรคทั่วโลกปี 2019 พบว่า โรคในช่องปากส่งผลกระทบต่อผู้คนประมาณ 3.5 พันล้านคนทั่วโลก โดยโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคฟันผุ และคาดว่ามีกว่า 2 พันล้านคนทั่วโลกเป็นโรคฟันผุ โดยมีเด็ก 520 ล้านคนเป็นโรคฟันผุ (World Health Organization, 2020) โดยโรคในช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กประถมศึกษา มี 2 โรค คือ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561ข)

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่ป้องกันได้ แต่จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ฟันผุ ร้อยละ 52 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คน มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.3 ซึ่งเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจในปี 2555

ถึงร้อยละ 16 นอกจากนั้น ยังพบปัญหาปวดฟันถึงร้อยละ 36.7 เด็กเคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟัน ร้อยละ 12.2 และเด็กที่มีฟันผุสูงจะมีความสัมพันธ์กับผลการเรียนที่ไม่ดีและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การให้ทันตกรรมป้องกันและรักษาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในนักเรียนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และจำเป็นเพื่อลดการสูญเสียฟัน ซึ่งการสูญเสียฟันจะนำไปสู่ผลกระทบต่อระบบบดเคี้ยวตลอดชีวิต รวมทั้งพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2563ก)

1. โรคฟันผุ

การเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุเกิดจากการที่คราบจุลินทรีย์ก่อตัวบนพื้นผิวฟันและเปลี่ยนน้ำตาลที่มีอยู่ในอาหารและเครื่องดื่มให้เป็นกรดที่ทำลายฟันเมื่อเวลาผ่านไป การได้รับน้ำตาลในปริมาณมากอย่างต่อเนื่อง การได้รับฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ และการขาดการกำจัดคราบจุลินทรีย์โดยการแปรงฟัน อาจทำให้เกิดฟันผุ ปวด และบางครั้งอาจสูญเสียฟันและติดเชื้อได้ (World Health Organization, 2020) โดยการเกิดโรคฟันผุ เกิดจากแบคทีเรียที่รวมกลุ่มกันอยู่บนผิวฟันย่อยสลายอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ทำให้เกิดกรดในช่องปาก เมื่อกรดทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุที่อยู่ในฟันทำให้ฟันสูญเสียแร่ธาตุ หากสภาพความเป็นกรดนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่องจะทำให้ฟันสูญเสียแร่ธาตุมากจนเคลือบฟันและเนื้อฟันอ่อนตัวหลุดไปทำให้เกิดรูผุขึ้น การเกิดกรดและการละลายเกลือแร่ออกจากฟันต้องเกิดภายใต้คราบจุลินทรีย์เสมอ กระบวนการเกิดโรคฟันผุเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของผิวเคลือบฟันที่เสียสมดุล เมื่อ pH บริเวณผิวฟันต่ำกว่า 5.5 จะมีการสูญเสียแร่ธาตุออกไปจากผิวฟัน (Demineralization) แต่ในช่องปากมีน้ำลายที่ช่วยเจือจาง และปรับระดับความเป็นกรดต่าง (Buffer) ช่วยปรับระดับ pH ให้เพิ่มสูงขึ้น เมื่อ pH บริเวณผิวฟันสูงกว่า 5.5 จะเกิดกระบวนการคืนกลับของแร่ธาตุกลับมาที่ผิวฟัน (Remineralization) (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555) โรคฟันผุจะมีความเป็นพลวัต (Dynamic) ระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุและการคืนกลับของแร่ธาตุ การไหลของน้ำลายและส่วนประกอบของน้ำลายมีผลต่อสมดุลดังกล่าว อย่างไรก็ตาม กระบวนการเกิดฟันผุเป็นกระบวนการดำเนินโรคต่อเนื่องและเพิ่มความรุนแรง และการทำลายตั้งแต่ระยะที่ไม่สามารถตรวจได้ทางคลินิก โดยการเปลี่ยนระดับโมเลกุลจนถึงระยะที่เกิดรอยโรคลุกลามที่เนื้อฟัน (American Dental Association, 2018)

โรคฟันผุ คือ โรคที่เกิดจากหลายปัจจัย ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สำคัญ คือ จุลชีพก่อโรคและสิ่งแวดล้อมในช่องปากที่เกิดจากการย่อยสลายของจุลินทรีย์ทำให้เกิดสภาวะกรด เช่น การย่อยสลายน้ำตาล (Conrads & About, 2018) รวมถึงระยะเวลาการสัมผัสปัจจัยดังกล่าว นอกจากนี้ ปัจจัยภายในตัวบุคคลยังรวมถึงลักษณะทางพันธุกรรมและพฤติกรรมกราดูแลสุขภาพช่องปาก (FDI World Dental Federation, 2015)

ระยะของการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุระยะเริ่มต้นยังไม่ก่อให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวด มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวฟัน จะเห็นเป็นจุดหรือฝ้าขาวขุ่นคล้ายขอล็ก ซึ่งหากสังเกตเห็นหรือตรวจพบแต่เนิ่น ๆ แล้วจะสามารถรักษาไม่ให้เกิดเป็นรูผุได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการทำลายของเนื้อฟันต่อไปตามลำดับ ดังนี้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

ระยะที่ 1 เริ่มพบรูผุที่ผิวฟันอาจมีสีเทาหรือดำ มีสีขาวขุ่นรอบ ๆ ระยะนี้ยังไม่พบว่ามีอาการ

ระยะที่ 2 รูฟันที่ผลึกลามกว้างและลึกขึ้นเข้าสู่ชั้นเนื้อฟันใกล้โพรงประสาท ทำให้เกิดอาการเสียวฟัน โดยเฉพาะเมื่อรับประทานอาหารหวานหรือน้ำเย็น

ระยะที่ 3 รูฟันที่ผลึกลามลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นที่อยู่ของประสาท รับความรู้สึกทำให้ปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้

ระยะที่ 4 การอักเสบลุกลามออกไปรอบตัวฟันถึงอวัยวะรอบตัวฟัน อาจเกิดหนอง ฟันโยก ปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ เมื่อไม่สามารถรักษาฟันซี่ที่ผุไว้ได้ จำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นออก ทำให้เกิดการต้องสูญเสียฟันและมีปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้อีกมาก

การรักษาโรคฟันผุ

การรักษาโรคจะเป็นไปตามระยะการเกิดโรค เช่น การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่หรือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จะช่วยรักษาฟันที่เกือบจะผุให้กลับสู่ปกติได้ โดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นประจำและทึ่งยาสีฟันนั้นให้คงอยู่ในช่องปากนานขึ้นไม่น้อยกว่า 2 นาที แล้วบ้วนทิ้ง จะช่วยให้ฟันไม่ผุต่อไปได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

โดยการรักษาโรคฟันผุ สามารถรักษาได้โดยวิธีต่อไปนี้

1. การอุดฟัน เมื่อพบฟันผุเป็นรูชัดเจนอยู่ในระยะที่มีการทำลายเฉพาะถึงส่วนเนื้อฟัน
2. การรักษารากฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุที่มีการลุกลามเข้าไปถึงโพรงประสาทฟัน
3. การถอนฟัน เมื่อการอักเสบลุกลามไปมากไม่เหลือเนื้อฟันที่จะสามารถรักษาฟันซี่นั้น

การส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุ

การป้องกันโรคฟันผุสามารถทำได้หลายแนวทาง เช่น การทำให้ฟันแข็งแรงยากต่อการกัดกร่อนของกรด การลดปริมาณเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากและผิวฟัน การลดโอกาสในการสร้างกรดของเชื้อจุลินทรีย์ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาปากแห้งน้ำลายน้อยในบางคน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคล 2 ประการ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดูแลรักษาอนามัยช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เป็นวิธีที่สามารถป้องกันฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยฟลูออไรด์ช่วยในการป้องกันฟันผุด้วยผลเฉพาะที่ (topical effect) บนผิวฟัน

มากกว่าผลจากทางระบบ (systemic effect) กลไกหลักที่สำคัญของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ คือ การส่งเสริมการ สะสมของแร่ธาตุที่ผิวฟัน (remineralization) และยับยั้งการละลายตัวของ แร่ธาตุที่ผิวฟัน (demineralization)

สำหรับวัยรุ่นตอนต้นการป้องกันฟันผุที่เหมาะสม คือ การแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยยาสีฟัน ที่มีฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ (Kanduti, Sterbenk & Artnik, 2016) โดยวิธีการแปรงฟันที่เหมาะสม กับวัยรุ่นตอนต้นคือวิธี modified bass technique หรือวิธีขยับปิด โดยการวางแปรง 45 องศา ที่คอฟัน และขยับแปรงไปมาเบา ๆ ซึ่งเป็นวิธีการแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพ (ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา, 2558)

2. โรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบ เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อที่ล้อมรอบและรองรับฟัน โรคนี้จะ แสดงลักษณะของเหงือกที่มีเลือดออกหรือเหงือกบวม (เหงือกอักเสบ) มีอาการปวดและบางครั้ง มีกลิ่นปาก ถ้าหากมีอาการของโรครุนแรงเหงือกจะสามารถแยกออกจากฟันและกระดูกรองรับเข้าฟัน และอาจทำให้ฟันหลุดออกมาได้ คาดว่าโรคปริทันต์ที่รุนแรงจะส่งผลกระทบต่อประมาณ 14% ของ ประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก คิดเป็นมากกว่าหนึ่งพันล้านรายทั่วโลก โดยการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ยังเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของโรคปริทันต์ (World Health Organization, 2020)

การเกิดโรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบเป็นสภาวะการตอบสนองของเนื้อเยื่อและเหงือกต่อเชื้อโรคต่าง ๆ ที่สะสมรอบ ๆ ตัวฟัน ลักษณะของเหงือกอักเสบจะมองเห็นเหงือกมีลักษณะ บวม แดง เป็นมัน หากถูกขนแปรงตอนแปรงฟัน หรือลองใช้ไม้จิ้มฟันสอดเข้าไปในร่องเหงือกบริเวณดังกล่าวจะมีเลือด ซึมออกมาได้ บริเวณที่พบได้ง่าย คือ บริเวณซอกฟันซึ่งเป็นบริเวณที่มักพบโรคก่อน เนื่องจากเป็น บริเวณที่ถูกกละเลยในการทำความสะอาด ซึ่งหากสะสมเป็นเวลานานจะทำให้เกิดหินปูนหรือ หินน้ำลายร่วมด้วย ซึ่งพบเห็นเป็นแถบสีขาวออกเหลือง มีลักษณะแข็ง แปรงไม่ออก และหินปูนก็จะ เป็นที่สะสมของเชื้อโรคด้วย จึงพบการอักเสบของเหงือกรุนแรงมากขึ้นได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

ระยะของโรคเหงือกอักเสบ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ มีลักษณะบวม แดง เป็นมัน มักพบมีเลือดออกบริเวณคอฟัน ในบางรายโรคจะหยุดยั้งอยู่ในระดับการอักเสบของเหงือกนี้ แต่บางรายโรคจะลุกลามมีการทำลาย ของกระดูกรองรับรากฟันต่อไป

ระยะที่ 2 โรคปริทันต์อักเสบระยะต้น เป็นระยะที่เริ่มมีการทำลายของกระดูกรองรับ รากฟัน ไม่เกิน 1 ใน 3 ของซี่ฟัน

ระยะที่ 3 โรคปริทันต์อักเสบระยะกลาง เป็นระยะที่มีการทำลายกระดูกรองรับรากฟัน จาก 2 ใน 3 ของซี่ฟัน แต่ยังไม่ถึงปลายราก

ระยะที่ 4 โรคปริทันต์อักเสบระยะปลาย เป็นระยะที่มีการทำลายกระดูกรองรับรากฟัน ทั้งซี่ฟัน จนถึงปลายราก ทำให้เกิดฝีปลายรากมีอาการปวดร่วมด้วย ซึ่งอาจต้องถอนฟันหรือมีการรักษาที่ยุ่งยากขึ้น

การรักษาเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

การรักษาโรคนี้จะมีการรักษาที่แตกต่างกันตามระดับของการเกิดโรค ซึ่งสามารถทำได้ ดังนี้

1. การขูดหินน้ำลาย เพื่อกำจัดหินน้ำลายและคราบจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนตัวฟันที่บริเวณขอบเหงือกออก
2. การเกลารากฟัน เพื่อกำจัดหินน้ำลายและคราบจุลินทรีย์ที่เกาะลึกลงไปในผิวรากฟัน
3. การผ่าตัด เพื่อกำจัดหินน้ำลายและคราบจุลินทรีย์ที่เกาะลึกลงไป และ การเกลารากฟันรักษาไม่ได้ผล จึงต้องรักษาโดยการผ่าตัดร่วมด้วย
4. การถอนฟัน กระทำเมื่อมีการลุกลามของเนื้อเยื่อปริทันต์ไปมากจนไม่สามารถรักษาฟันซี่นั้นไว้ได้

การส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

1. ดูแลรักษาความสะอาดช่องปากให้สะอาดอย่างทั่วถึง
2. ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อไม่ให้เป็นโรคที่จะมีผลกระทบต่ออวัยวะปริทันต์ เช่น โรคเบาหวาน โรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น
3. หลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมที่มีผลเสียกับอวัยวะปริทันต์ เช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า ช่องปากประกอบด้วยอวัยวะหลายส่วนที่ทำงานสอดคล้องกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร ความผิดปกติในช่องปากทำให้การทำงานในการบดเคี้ยวอาหารมีประสิทธิภาพที่ไม่เต็มที่ ความผิดปกติในช่องปากที่พบบ่อยที่สุดคือโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยโรคเหงือกอักเสบนั้น เป็นสภาวะการตอบสนองของเนื้อเยื่อและเหงือกต่อเชื้อโรคต่าง ๆ ที่สะสมรอบ ๆ ตัวฟัน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ โดยจะแบ่งออกเป็นหลายระยะตั้งแต่เหงือกอักเสบที่มีเลือดออกบริเวณคอฟัน ลุกลามไปจนถึงโรคปริทันต์อักเสบระยะปลายราก ซึ่งจะมีการรักษาที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

คราบจุลินทรีย์

เด็กในช่วงอายุ 12 ปี เป็นช่วงที่ฟันแท้ขึ้นสู่ช่องปากครบทุกซี่ ทำให้มีโอกาสที่ฟันแท้จะสัมผัสความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ในช่องปาก โดยปัญหาที่มักพบ ได้แก่ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ แม้ว่าโรคทั้ง 2 โรค จะเกิดจากจุลินทรีย์ คนละชนิด แต่ทั้ง 2 ชนิด ก็มีสาเหตุต้นตอร่วมกัน คือคราบจุลินทรีย์ที่เกิดจากอาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วไม่สามารถทำความสะอาดออกได้หมด (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555) คราบจุลินทรีย์เมื่อเริ่มเกิดใหม่ ๆ จะไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า จำเป็นต้องใช้สารย้อมสีจึงจะเห็นได้ว่าคราบจุลินทรีย์เกาะตามบริเวณคอฟันผิวฟันและเหงือก ในกรณีที่คราบจุลินทรีย์มีความหนาจึงจะมองเห็นได้ และรู้สึกได้เมื่อใช้ลิ้นสัมผัสตามพื้นผิวฟัน คราบจุลินทรีย์เมื่อเริ่มเกิดใหม่จะเกาะไม่ค่อยแน่นกับพื้นผิวฟันซึ่งกำจัดได้ง่ายโดยการแปรงฟันและขัดฟัน ส่วนคราบหินน้ำลายจะเกาะอย่างแน่นหนากับพื้นผิวฟันสามารถกำจัดได้โดยการขูดหินน้ำลายเท่านั้น ไม่สามารถกำจัดได้ด้วยการแปรงฟันและการขัดฟัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เรื่องคราบจุลินทรีย์มาเป็นตัวประเมินผลถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนโดยการย้อมสีคราบจุลินทรีย์

การตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Simplified Debris Index; DI-S) พัฒนาโดย Greene & Vermillion (1960) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยการตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือ ฟันซี่ 16, 11, 26, 36, 31 และ 46 ถ้าไม่มีฟันซี่นั้นให้ใช้ฟันซี่ข้างเคียง เช่น ฟันซี่ 11 ตรวจด้านริมฝีปาก (Labial Surface) หากไม่มีฟันซี่ 11 ให้ตรวจฟันซี่ 21, 12, 22, 13 หรือ 23 ตามลำดับ ฟันซี่ 16 และฟันซี่ 26 จะตรวจตัวฟันบริเวณพื้นผิวข้างแก้ม (Buccal Surface) หากไม่มีฟันซี่ 16 ให้ตรวจฟันซี่ 17, 15, 14 ตามลำดับ หากไม่มีฟันซี่ 26 ให้ตรวจฟันซี่ 27, 25 และ 24 ตามลำดับ ฟันซี่ 36 และ 46 จะตรวจพื้นผิวฟันด้านลิ้น (Lingual Surface) หากไม่มีฟันซี่ 36 ให้ตรวจฟันซี่ 37, 35 และ 34 หากไม่มีฟันซี่ 46 ให้ตรวจฟันซี่ 47, 45 และซี่ 44 ตามลำดับ การตรวจฟันซี่ 31 จะตรวจพื้นผิวฟันทางด้านริมฝีปาก (Labial Surface) หากไม่มีฟันซี่ 31 ให้ตรวจฟันซี่ 41, 32, 42 แทน ซึ่งแสดงดังภาพ 1

โดยใช้สีย้อมฟันสีแดง (Erythrosine) ทาที่ผิวฟันทุกซี่ ทุกด้านของฟันและประเมินการติดสีที่ผิวฟันตำแหน่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นการแสดงถึงตำแหน่งของคราบจุลินทรีย์ ซึ่งแสดงดังภาพ 2

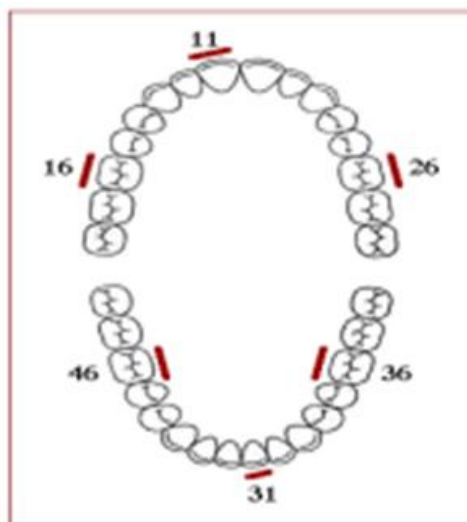
เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 = ไม่มีคราบสีย้อมบนตัวฟัน

1 = มีคราบสีย้อมปกคลุมไม่เกิน 1/3 นับจากขอบเหงือก

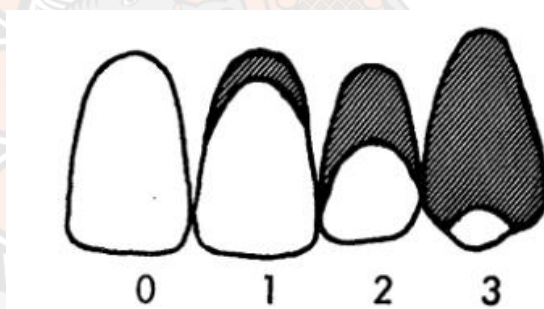
2 = มีคราบสีย้อมปกคลุมตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก

3 = มีคราบสีย้อมปกคลุมตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก



ภาพ 1 แสดงตำแหน่งการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์

ที่มา: Greene & Vermillion, 1960



ภาพ 2 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของปริมาณคราบจุลินทรีย์

ที่มา: Greene & Vermillion, 1960

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ หมายถึง การวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน ซึ่งสามารถวัดได้จากด้านของฟันที่ติดสีย้อมฟัน ของฟันซี่ 16, 11, 26, 36, 31 และ 46 โดยการประยุกต์ใช้ Simplified Debris Index (DI-S) โดย Greene & Vermillion (1960) หากไม่มีซี่ที่กำหนดให้วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ซึ่งข้างเคียงกัน ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่น หมายถึง ช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและสลับซับซ้อนหลายด้านในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งด้านเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยเฉลี่ยแล้ววัยรุ่นจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี, วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี โดยวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นเวลายาวนานประมาณ 2 ปี เด็กวัยนี้จึงมีความคิดหมกมุ่นกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2550) เพื่อเติบโตเป็นเด็กวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ที่พร้อมจะเผชิญและรับผิดชอบต่อตนเองในทุก ๆ ด้าน เด็กวัยนี้ต่อมต่าง ๆ ของร่างกายจะทำงานเต็มที่ จะพบการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างกระดูกและสัดส่วนของร่างกายเกิดขึ้น เด็กวัยนี้จะใช้ชีวิตส่วนใหญ่กับสังคมนอกบ้าน จะให้ความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น สร้างมิตรภาพกับกลุ่ม เริ่มเรียนรู้ค่านิยมทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนและบุคคลรอบข้าง สามารถพัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์สังเคราะห์ได้ นอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังพัฒนาการรู้จักตนเอง เริ่มมองเห็นตนเองตามที่เป็นจริง ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ตลอดจนสามารถเรียนรู้เอกลักษณ์ในกลุ่มของตนเองได้ พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น มีดังต่อไปนี้

พัฒนาการทางกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายของเด็กวัยนี้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ สม่าเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและระบบประสาทซึ่งทำงานประสานกันได้ดีขึ้น การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของอวัยวะภายในเกือบทุกระบบ การเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนัก การเจริญเติบโตของกระดูกและฟันโดยเฉพาะช่วงวัย 12 ปี เป็นช่วงที่ฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ ในช่วงนี้ฟันน้ำนมจะเริ่มหลุด ซึ่งการขึ้นของฟันแท้จะเป็นการขึ้นแทนฟันน้ำนมไปเรื่อย ๆ จนถึงอายุ 12 ปี (American Dental Association, 2006) สัดส่วนร่างกายใกล้เคียงผู้ใหญ่มากขึ้น เด็กผู้หญิงจะมีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและวุฒิภาวะเร็วกว่าเด็กผู้ชายประมาณ 1-2 ปี จากลักษณะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายดังกล่าวทำให้เด็กวัยนี้เริ่มให้ความสนใจกับรูปร่างหน้าตา มีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องราวทางกายของเพศตรงข้าม (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2550) การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยากของวัยรุ่น เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อความไม่มั่นใจในตนเองและความกังวลกับรูปร่างของตนเอง เช่น วัยรุ่นผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับรูปร่างและวัยรุ่นผู้ชายมีเสียงที่เปลี่ยนไป วัยรุ่นอาจรู้สึกกังวลถึงการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอกและการถูกมองจากคนรอบข้าง (Centers for Disease Control and Prevention, 2019)

พัฒนาการทางอารมณ์ เด็กวัยนี้มีความคิดที่ละเอียดอ่อนมากขึ้น สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมในรูปแบบที่สังคมยอมรับได้ เด็กวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเร็ว บางครั้งทำตัวเป็น

ผู้ใหญ่ บางครั้งทำตัวเป็นเด็ก ความขัดแย้งทางอารมณ์จึงเกิดขึ้นได้เสมอ พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ซึ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาความรู้สึกรับประกันของเด็กต่อไป (พนม เกตุมาน, 2550)

พัฒนาการทางสังคม วัยรุ่นตอนต้นจะคบเพื่อนเพศเดียวกันเป็นกลุ่มใหญ่ ชอบทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุนพัฒนาการทางสังคมได้ ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน (Santrock, 2001) กลุ่มเพื่อนของวัยรุ่นจึงมีอิทธิพลต่อกันและกันมาก ทั้งนี้ต่างได้รับอิทธิพลซึ่งกันและกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องของทัศนคติ ความสนใจ ค่านิยม และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มเพื่อนดังที่ได้กล่าวมานี้บางครั้งมีอิทธิพลมากกว่าครอบครัว ในขณะที่วัยรุ่นตอนต้นก็มีเพื่อนสนิทที่สามารถบอกความลับได้ (พนม เกตุมาน, 2550) และความสัมพันธ์ของเพื่อนมีความสำคัญทั้งในด้านความสัมพันธ์ และการเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Chulani & Gordon, 2014) จากการให้ความสำคัญต่อกลุ่มทางสังคมของเด็กวัยนี้ การส่งเสริมให้เด็กได้รับการเรียนรู้ และการฝึกฝนทักษะการมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มเพื่อน และกลุ่มบุคคลรอบข้างในชีวิตประจำวันจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยนี้

พัฒนาการทางจิตใจ วัยรุ่นเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง วัยรุ่นจะรู้สึกต้องการการเติมเต็ม รู้สึกว่าตนเป็นความหวังสู่บทบาทการเป็นผู้ใหญ่ในสังคม การเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามวัยรุ่นส่วนใหญ่มักผ่านช่วงรอยต่อได้อย่างราบรื่น (Chulani & Gordon, 2014) ทั้งนี้ต้องการการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และสังคม ปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้สุขภาพจิตวัยรุ่น ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่บ้าน ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ความรุนแรง และปัญหาสังคม (World Health Organization, 2018)

พัฒนาการทางสติปัญญา พัฒนาการด้านสมองของวัยรุ่นจะมีความซับซ้อนกว่าวัยเด็กโดยสามารถประมวลค่าสิ่งที่ซับซ้อนขึ้น เช่น การเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ การเข้าสังคม การจัดลำดับความสำคัญ การวางแผน การจัดระบบ และการตัดสินใจ (Frydenberg, 2019) วัยรุ่นตอนต้นจะมีพัฒนาการด้านการคิดและการเรียนรู้มากขึ้น มีความสามารถในการคิดที่ซับซ้อนมากขึ้น และมีสัญญาณของความถูกผิด (Centers for Disease Control and Prevention, 2019) มีการคิดเป็นตรรกะจากสมมติฐาน การคิดแบบความสัมพันธ์ของเหตุและผล รู้จักการแก้ปัญหาและสามารถคิดแบบรวบยอด (Chulani & Gordon, 2014)

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้านพัน เริ่มมีฟันแท้ครบทุกซี่ ดังนั้นควรได้รับการดูแลที่ดี ส่วนทางด้านสติปัญญาสามารถคิดวิเคราะห์ให้เหตุผลแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบ ดังนั้น การดำเนินการเพื่อลดปัญหาพันธุและเหงือกอักเสบในวัยรุ่นตอนต้นนี้ ควรส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และสร้างความคาดหวังในพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่อง

ปาก เพื่อให้เด็กช่วงวัยดังกล่าวมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่เหมาะสม เพราะวัยนี้มีพัฒนาการที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสภาพลักษณะ มีกระบวนการรู้คิดที่มากขึ้น อีกทั้งเป็นช่วงวัยที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ หากมีการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวัง ซึ่งเป็นการคาดหวังก่อนการมีพฤติกรรมนั้น ประกอบกับวัยรุ่นตอนต้นมีความต้องการอยากรู้อยากเห็นต้องการที่จะฝึกทักษะใหม่ ๆ เรียนรู้ความรับผิดชอบ สามารถใช้ความคิด และประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ ได้ ซึ่งพัฒนาการเหล่านี้สามารถนำไปสู่ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรับรู้ความสามารถของตนเอง

สุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสี่ยงของวัยรุ่นตอนต้น

1. สุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561ข)

สภาวะโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน สภาวะโรคฟันผุในฟันแท้ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 66.7 ความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซี่/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 31.5 มีฟันอุด ร้อยละ 31.1 และมีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 3.0 ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาของระดับประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 31.5

สภาวะปริทันต์ ปัญหาสภาวะปริทันต์ในเด็กวัยเรียน คือ การมีเหงือกอักเสบและการมีหินน้ำลาย จากการสำรวจพบว่า เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 66.3 มีเหงือกอักเสบ โดยร้อยละ 34.5 มีเลือดออก และร้อยละ 31.8 มีหินน้ำลายและมีเลือดออกร่วมด้วย แต่ก็ยังมีเด็กอีกร้อยละ 16.7 ที่มีหินน้ำลายในช่องปากโดยไม่มีการอักเสบของเหงือก

2. ผลการสัมฤทธิ์พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงของวัยรุ่นตอนต้น

พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สัมภาษณ์ 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟัน และการใช้ยาสีฟัน และพฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561ข)

1. พฤติกรรมการแปรงฟันและการใช้ยาสีฟัน พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 86.5 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่า มีเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 13.3 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวัน ร้อยละ 31.4 แปรงบางวัน และร้อยละ 55.3 ตอบว่าไม่เคยแปรงเลย สภาวะการเช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน มีเด็กเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง สำหรับการแปรงฟันก่อนนอนซึ่งเป็น

ช่วงเวลาสำคัญที่จะช่วยป้องกันโรคฟันผุ พบว่าเด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 58.6 ระยะเวลาในการแปรงฟันเด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันนาน 2 นาที และ 2 นาทีขึ้นไปร้อยละ 63.1 ในการแปรงฟันแม่เด็กจะเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 87.1 แต่แปรงสีฟันที่ใช้มีเด็กระบุว่ายังใช้ขนแปรงแข็งกว่าแปรงสีฟันมาตรฐานร้อยละ 27.6

2. พฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม การดื่มน้ำอัดลมเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปากชัดเจน เนื่องจากน้ำอัดลมนอกจากจะมีส่วนประกอบหลัก คือน้ำตาล ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคฟันผุแล้ว น้ำอัดลมนยังมีค่าความเป็นกรดสูงคือ มีค่า pH ประมาณ 2.7 - 3.0 ซึ่งจะมีผลทำให้ฟันกร่อนได้ด้วย น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับของเด็ก ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.4 ดื่มน้ำอัดลมสัปดาห์ละ 1-3 วัน ร้อยละ 13.4 ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน และร้อยละ 18.9 ที่ไม่ดื่มน้ำอัดลมเลย การกินลูกอมและการบริโภคขนมกรุบกรอบซึ่งมีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลัก เป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ จากการสำรวจพบว่า พฤติกรรมการกินลูกอมในกลุ่มวัยนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นแบบนานครั้งหรือบางวัน ในขณะที่พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบกลับมีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยพบว่าร้อยละ 32.6 บริโภคขนมเหล่านี้ทุกวัน จากพฤติกรรมการบริโภคขนมและเครื่องดื่มของเด็กค่าเฉลี่ยเงินค่าขนมและเครื่องดื่มเฉพาะวันที่ไปโรงเรียนในเด็กอายุ 12 ปี คือ 24.5 บาท

การรับรู้และการรับบริการสุขภาพช่องปาก จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.7 เคยปวดฟัน และร้อยละ 12.2 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันโดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ปวดฟันและค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดเรียนเพราะไปทำฟัน 1.9 และ 1.3 วันตามลำดับ ข้อมูลการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 74.5 ได้รับการตรวจฟันในปีการศึกษาที่ผ่านมาโดยหมอ และมีเด็กเคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกในรอบปีการศึกษาที่ผ่านมา ร้อยละ 50.8 โดยไปรับการรักษาที่สถานบริการภาครัฐมากที่สุด ร้อยละ 49.9 ช่องทางที่เด็กวัยนี้ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากผ่านทางหมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 66.3 รองลงมาผ่านทางเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 34.1 ผ่านทางครู ร้อยละ 34.0 และผ่านทางพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ร้อยละ 28.0

แนวโน้มสภาวะสุขภาพช่องปาก จากการเปรียบเทียบผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 กับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมามาตามตัวชี้วัดที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกพบว่าใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 สภาวะโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมีแนวโน้มปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้น แต่ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (กลุ่มอายุ 12 ปี และ 15 ปี) สภาวะโรคฟันผุใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมามา สภาวะปริทันต์ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีส่วนของช่องปากที่มี

สภาวะปริทันต์ปกติเล็กน้อยกว่าการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ส่วนการคงอยู่ของฟันถาวรในกลุ่มวัยรุ่นใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมา

โรคฟันผุ สถานการณ์การเกิดโรคฟันผุในฟันถาวรของเด็กอายุ 12 ปี ใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยพบว่า ร้อยละ 52.0 ของเด็กกลุ่มนี้มีประสบการณ์โรคฟันผุ เมื่อเทียบกับครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 52.3

สภาวะปริทันต์ สภาวะเหงือกอักเสบยังคงเป็นปัญหาของเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น ในเด็กอายุ 12 และ 15 ปี การสำรวจครั้งนี้พบว่า กลุ่มเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นมีส่วนของช่องปากที่มีสภาวะเหงือกปกติลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจที่ผ่านมา ร้อยละของผู้ที่มีเหงือกอักเสบในเด็กอายุ 12 ปี จากการสำรวจระดับประเทศปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 50.3 และปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 66.3

3. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก และมาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด

ตาราง 1 แสดงผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2559 – พ.ศ. 2561

ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
ฟันแท้ผุ	42.54	39.74	36.50
เหงือกอักเสบ	17.95	20.45	16.09
การดื่มน้ำอัดลม	81.29	81.00	84.95
การดื่มน้ำหวาน	76.43	66.25	73.50
การกินขนมกรุบกรอบ	91.09	93.98	94.29
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	69.86	68.02	79.15
การแปรงฟันก่อนนอน	67.05	67.07	68.57

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2561 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 16.09 และจากการสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยง พบว่ามีการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 84.95 ดื่มน้ำหวาน ร้อยละ 73.50 กินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 94.29 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 79.15 และการแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 68.57 (กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลานกระบือ, 2562) โดยสภาวะเหงือกอักเสบของเด็กอายุ 12 ปี จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2561 นั้นอำเภอโกสัมพีนคร มีสภาวะเหงือกอักเสบ

ที่มากที่สุดรองลงมาคือ อำเภอเมือง อำเภอคลองลาน และอำเภอลานกระบือ ร้อยละ 38.86, 30.94, 20.07 และ 16.07 ตามลำดับ (งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2561)

ผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ

ผลของการสำรวจสถานะทันตสุขภาพอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีสถานะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 16.07 และจากการสัมภาษณ์ พฤติกรรมเสี่ยง พบว่าการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 82.37 ดื่มน้ำหวาน ร้อยละ 51.56 กินขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 97.54 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 81.25 และการแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 80.80 และหากเปรียบเทียบผลสำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึงปี 2561 พบว่ามีแนวโน้มของสถานะเหงือกอักเสบที่สูงขึ้น คือ ร้อยละ 6.93, 9.57 และ 16.07 ตามลำดับ (กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลานกระบือ, 2562)

มาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

มาตรการส่งเสริมป้องกันและควบคุมปัญหาฟันผุในเด็กแต่ละช่วงวัย สำนักทันตสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่กลุ่มปฐมวัย กลุ่มประถมศึกษา และกลุ่มมัธยมศึกษา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) โดยมาตรการกลุ่มประถมศึกษา ได้แก่ การเฝ้าระวังและให้บริการส่งเสริมป้องกันกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ การบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับกระทรวงศึกษาธิการ การขยายความครอบคลุมโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม การกำกับติดตามร่วมกับเขตพื้นที่การศึกษา การสนับสนุนการดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน การเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์และความจำเป็น (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561ก)

การส่งเสริมป้องกันและควบคุมปัญหาฟันผุในพื้นที่อำเภอลานกระบือ ได้ดำเนินการออกหน่วยตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนที่โรงเรียนปีละ 1 ครั้ง การจัดกิจกรรมให้ทันตสุขภาพโดยทันตบุคลากร การสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอน การวางแผนการรักษาทางทันตกรรม และจัดให้นักเรียนทุกคนเข้าระบบนัดที่ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลลานกระบือ ตามการรักษาตามความจำเป็น การคืนข้อมูลให้กับโรงเรียน และผู้ปกครอง เกี่ยวกับแผนการรักษา และการรักษาทางทันตกรรมที่นักเรียนได้รับ (กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลานกระบือ, 2562) อย่างไรก็ตาม มาตรการการส่งเสริมป้องกันและควบคุมปัญหาฟันผุในพื้นที่มีลักษณะเป็นการให้ทันตสุขภาพ การสอนฝึกแปรงฟัน และการตรวจช่องปาก ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแบบดั้งเดิม ไม่ได้ประยุกต์จากทฤษฎีหรือแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์

4. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษาที่เหมาะสม ถือเป็นมาตรการที่ช่วยลดและป้องกันโรคในช่องปากได้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี หากเด็กได้รับการพัฒนาทักษะที่ถูกต้องจนสามารถแปรงฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่วัยเด็ก สุขนิสัยดังกล่าวจะเป็นพฤติกรรมถาวรที่ติดตัวไปจนผู้ใหญ่ โดยนักเรียนควรมีส่วนร่วมหรือรับทราบถึงเป้าหมายและประเมินตนเองทั้งในเรื่องความสะอาดและวิธีการแปรงฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2563ข)

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในส่วนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากนั้น มีข้อควรปฏิบัติดังนี้ (วิชัย ศรีคำ, ศุภรัศมี อัครพรธนาภัทร์ และพิศมร กองสิน, 2560)

4.1 การแปรงฟันที่ถูกวิธี

การแปรงฟันที่ถูกวิธี ประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังนี้

4.1.1 ช่วงเวลาการแปรงฟัน ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟันจะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เหงือกอักเสบ

4.1.2 การแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี การแปรงฟันเป็นขั้นตอนหนึ่งของการรักษาอนามัยในช่องปากเพื่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันถูกวิธีจะกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ และลดอุบัติการณ์ของโรคเหงือกอักเสบลง วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุมากกว่า 6 ขวบ และผู้ใหญ่ควรใช้แบบวิธีแบบเน้นการวางแปรงที่ซอกฟัน ซึ่งสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณร่องเหงือกได้ดี แต่วิธีนี้การวางขนแปรงเข้าไปในร่องเหงือกทำได้ยาก โดยเฉพาะฟันที่อยู่ทางด้านลิ้น จึงได้ถูกดัดแปลงเป็นวิธีการแปรงฟันแบบใหม่ ที่เรียกว่า การแปรงฟันวิธีขยับปิด (Modified bass technique)

4.2 การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติ จะได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวดขึ้น จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้เวลารักษาน้อย และไม่เจ็บปวดทรมาน

4.3 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซีทำให้เหงือก

อีกเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลทำให้ฟันผุ โดยปัจจัยที่ทำให้อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมีผลต่อฟันมากน้อยต่างกัน ได้แก่

1. ลักษณะของอาหาร อาหารชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่นานขึ้น เช่น ซีอกโกแลต ทอฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลานานมากที่จะทำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2. ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหาร มีผลเสียยิ่งกว่าปริมาณของอาหาร อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานครั้งเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละนิดแต่บ่อย ๆ เนื่องจากจะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่รับประทานแป้งและน้ำตาลจะเกิดกรดจากแผ่นคราบจุลินทรีย์นานประมาณ 20 นาที

3. การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่รับประทานในมืออาหารจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานนอกมือเพียงชนิดเดียว เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่นคลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักต้องบดเคี้ยวมาก น้ำลายจะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำแกงหรือน้ำที่ประกอบอยู่ ทำให้กรดเจือจางลง อาหารประเภทกล้วยและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วย

หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ควรรับประทานในมือ รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหาร จุกจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ซีอกโกแลต ทอฟฟี่ ลูกกวาด ขนมประเภท แป้งกรอบหรือขนมขบเคี้ยว

4.4 การตรวจดูคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง

การตรวจดูคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองสามารถทำได้ง่าย โดยหลังแปรงฟันทุกครั้งให้ใช้ลิ้นดูว่าลื่นหรือไม่ ถ้าลื่นแสดงว่าสะอาดในระดับหนึ่ง แต่วิธีการที่นำมาใช้แล้วทำให้เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ หากบริเวณไหนที่ติดสีแสดงว่ามีคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่บนตัวฟันบริเวณนั้น ซึ่งสามารถกำจัดออกได้โดยการแปรงฟัน

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นให้นักเรียนแปรงฟันโดยวิธีการแปรงฟันแบบวิธีขยับปิด (Modified bass technique) นานประมาณ 3-5 นาที อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอในช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และก่อนเข้านอน ควรตรวจฟันด้วยตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของวัยรุ่นตอนต้น

พฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย, 2560)

1. แนะนำให้ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในทุกกลุ่มอายุ
2. แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน
3. การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ 1000 ส่วนในล้านส่วน เด็กอายุมากกว่า 6 ปี

แนะนำปีบยาสีฟันเท่ากับความยาวของขนแปรง

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการจำ และเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก สาเหตุ อากาโรสของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกวิธีการใช้ไหมขัดฟัน และการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก ทั้งในภาวะปกติ หรือเมื่อเกิดโรคในช่องปากแล้วอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการแปรงฟัน หมายถึง การกำจัดคราบจุลินทรีย์ และเศษอาหารที่ติดบนตัวฟันและระหว่างซอกฟัน ด้วยวิธีการแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) ช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารเข้า กลางวัน และก่อนนอน อย่างสม่ำเสมอ

2. พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจดูอวัยวะของช่องปากด้วยตนเองอย่างง่าย เพื่อความสะอาด การเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น รอยดำบนตัวฟัน คราบเศษอาหารบนตัวฟันและระหว่างซอกฟัน อย่างสม่ำเสมอ

แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม

พฤติกรรมสุขภาพ คือ สิ่งที่บุคคลปฏิบัติในชีวิตประจำวันซึ่งอาจปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอจนกลายเป็นรูปแบบในการดำเนินชีวิตประจำวัน (life style) หรือปฏิบัติแบบนาน ๆ ครั้ง โดยพฤติกรรมเหล่านี้ได้ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติทั้งในทางบวกและทางลบ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพจะนำไปสู่การทราบถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพและสามารถแก้ไขได้จากการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุดังกล่าว

ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ถึงบรรทัดฐานทางสังคม และอิทธิพลของสังคม ซึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคของข้อมูลข่าวสาร แบบไร้พรมแดนและสามารถแสวงหาข้อมูลได้ ทั้งในการใช้ชีวิตประจำวันและโลกอินเทอร์เน็ต (Offline และ Online) (รุจิภาญจน์ สานนท์ และฐานรินทร์ หาญเกียรติวงศ์, 2563)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1986) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัย

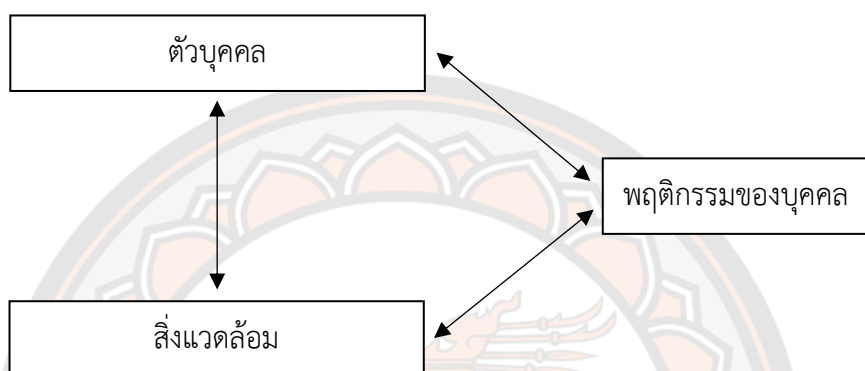
และความพิการใด ๆ เท่านั้น สุขภาพเป็นการมองบุคคลในองค์รวมทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ดังนั้นสุขภาพ คือ สุขภาวะ (Well-being) อันเป็นภาวะที่เป็นสุข โดยการที่บุคคลจะบรรลุถึงสภาพของความเป็นสุขได้นั้นจำเป็นต้องบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (self-actualization) และการปราศจากโรคภัย หรือความพิการใด ๆ ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อ ปี พ.ศ. 2541 ได้เพิ่มสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ในความหมายเดิม จึงทำให้สุขภาพนั้นมีความหมายครอบคลุมความเป็นองค์รวมของสุขภาพของบุคคลในภาพรวม (อารยา ปรานประวีตร, อุมพร ชมโหม และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2554) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) (Gochman, 1997) ยังได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นไม่เพียงแต่เฉพาะเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้เท่านั้น (Observable) หากแต่เป็นการกระทำที่เปิดเผย (Overt actions) หากแต่ยังรวมเหตุการณ์ทางด้านจิตวิทยา (Mental event) และสถานะทางความรู้สึก (Feeling states) ที่สามารถรายงานและวัดผลได้ นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายเพิ่มเติมอีกว่า พฤติกรรมสุขภาพยังรวมถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attributes) และความเชื่อ (Beliefs) รวมไปถึงความคาดหวัง (Expectations) แรงจูงใจ (Motives) ค่านิยม (Values) การรับรู้ (Perceptions) และองค์ประกอบทางปัญญาอื่น ๆ (Other cognitive element) อันได้แก่ ลักษณะ บุคลิกภาพ (Personality characteristics) ซึ่งรวมไปถึงประสิทธิภาพและสถานะทางอารมณ์ ความรู้สึก รูปแบบพฤติกรรมการกระทำ และนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการบำรุงรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพ (Gochman, 1997)

ทฤษฎีปัญญาทางสังคม Social Cognitive Theory

ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการให้แนวทางที่สำคัญส่วนบุคคลบนองค์ประกอบหลักสำคัญของการทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง ซึ่งเป็นการผนวกกันระหว่างทฤษฎีและรูปแบบที่เน้นการอธิบายองค์ความรู้ที่สำคัญและความเชื่อเกี่ยวกับด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ความเชื่อในความสามารถที่รับรู้และสามารถกระทำได้) ความสำคัญของการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) และอิทธิพลทางสังคม (Social Influences) ที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าของแต่ละสถานที่ เกี่ยวกับความเห็นด้วยหรือการยอมรับจากกลุ่มของสังคมที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังเป็นการตระหนักรู้ถึงความสำคัญส่วนบุคคลในประชากรที่อาจจะมียุทธวิธีที่แตกต่างกันของการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง (Davies & Macdowall, 2006)

ทฤษฎีปัญญาทางสังคม เป็นทฤษฎีในกลุ่มปัญญา และการเรียนรู้ที่อธิบายพฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการคิดของบุคคลนั้น ๆ กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งทำให้แตกต่างไปจากทฤษฎีระดับบุคคลที่สนใจเพียงปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นเจ้าของพฤติกรรมเท่านั้น พฤติกรรมของบุคคลที่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบบุคคลดังกล่าว ซึ่ง Bandura เชื่อว่าพลวัตของทั้ง 2 ปัจจัย

จะส่งผลต่อกันและส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในลักษณะเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Triadic reciprocal determinism) ทั้งที่ปรากฏออกมาในลักษณะเป็นการกระทำที่ทำให้เกิดสุขภาพที่ดี หรือ อาจตรงกันข้ามก็นำไปสู่สุขภาพที่เสื่อมลง และเสนอว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้ไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งแต่ละปัจจัยอาจมีอิทธิพลที่ไม่เท่ากัน และไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน กล่าวคือต้องรอรระยะเวลาว่าที่ปัจจัยหนึ่งจะมีผลมากพอที่จะกำหนด ปัจจัยอื่น ๆ (Bandura, 2004 อ้างอิงใน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561)



ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎีปัญญาสังคม

ที่มา: จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561

จากภาพ 3 อธิบายได้ว่ากระบวนการเรียนรู้ต้องอาศัยทั้งกระบวนการทางปัญญา และทักษะการตัดสินใจของผู้เรียน โดยการเรียนรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ระหว่างตัวบุคคล (Person) สิ่งแวดล้อม (Environment) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งมีอิทธิพลต่อกันและกัน ผลของการเรียนรู้กับการแสดงออกอาจจะแตกต่างกัน สิ่งที่เรียนรู้แล้วอาจไม่มีการแสดงออกก็ได้ เช่น ผลของการกระทำ (Consequence) ด้านบวก เมื่อเรียนรู้แล้วจะเกิดการแสดงพฤติกรรมเลียนแบบ แต่ผลการกระทำด้านลบ อาจมีการเรียนรู้แต่ไม่มีการเลียนแบบ

1. กลุ่มปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการควบคุมกำกับพฤติกรรมของตนเอง (Self-regulate) โดยเป็นผลมาจากกระบวนการคิดและไตร่ตรองที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Outcome expectations) และความรู้ในเรื่องพฤติกรรมนั้น ๆ (Knowledge) แต่ละตัวแปรนี้มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ให้สำเร็จ โดยระดับความเชื่อมั่นของบุคคลนั้น คือ 1) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง 2) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตัวแบบ 3) การได้รับการชักจูงหรือการสนับสนุนทางสังคม และ 4) สภาวะทางอารมณ์ของบุคคล

Self-efficacy เป็นองค์ประกอบหลักในทฤษฎีปัญญาทางสังคมที่กล่าวถึงไว้ในบทความเรื่อง Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral เมื่อปี ค.ศ. 1977 เพื่อต้องการแสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีศักยภาพในการบริหารจัดการควบคุมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งในทางสนับสนุนหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ครอบคลุมตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย ความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเริ่มแรก ระดับความตั้งใจและความพยายามในการขวนขวายหาวิธีการพัฒนาทักษะของตนเอง และความสม่ำเสมอความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 ปัจจัย คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Previous mastery experiences) Bandura เชื่อว่า ประสบการณ์ตรงของบุคคลเกี่ยวกับความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในอดีตเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง กล่าวคือ หากบุคคลเคยประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังก็ย่อมส่งผลทางบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในลักษณะเดิมหรือที่คล้ายคลึงกันอีกครั้ง ในขณะที่ประสบการณ์ความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอดีตหรือการไม่สมหวังในผลลัพธ์จะส่งผลให้บุคคลมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ลดลง ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้จึงต้องกระตุ้นให้บุคคลเกิดประสบการณ์ตรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ สำเร็จจนเกิดความรู้สึกว่า “ฉันสามารถทำได้” ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวสามารถยกระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคล และทำให้เกิดความมั่นใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แม้จะออกจากโปรแกรมหรือไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แล้วก็ตาม โดยเฉพาะเมื่อนำไปใช้กับพฤติกรรมที่ไม่ซับซ้อนและใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนที่ไม่นาน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. การสังเกตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ (Observational learning or vicarious experience) การเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวของตัวแบบ สามารถยกระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองได้มากขึ้น เมื่อตัวแบบเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิดหรือเป็นบุคคลที่ชื่นชอบ หรือในบางครั้งอาจเป็นตัวแบบที่มีคุณลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกับตนเอง จนทำให้เกิดความรู้สึกคล้ายคลึงตามว่า “ถ้าเขาทำได้ ฉันก็

ทำได้” การเรียนรู้จากตัวแบบมีประโยชน์อย่างมากกับบุคคลที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้น ๆ มาก่อน

3. การชักจูงหรือการสนับสนุนทางสังคม (Social support or social persuasion) บุคคลจะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้นเมื่อได้รับกำลังใจ การสนับสนุน และการเสริมแรงทางบวกจากสังคมนรอบข้าง โดยเฉพาะจากบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่พึงพอใจของบุคคลนั้น ๆ เช่น พ่อแม่ ครู และเพื่อน

4. สภาวะทางอารมณ์ (Emotional arousal) ความผันแปรด้านสภาวะทางอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยบุคคลที่กำลังมีความรู้สึกกลัว เครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ก็อาจมีผลทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในระดับต่ำ หรือลดลงกว่าที่เคยเป็น และมีผลกระทบต่อเนื่องถึงความมุ่งมั่นพยายามที่แสดงพฤติกรรมให้สำเร็จ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ และเฝ้าระวังสภาวะผันแปรทางอารมณ์และความรู้สึกร่วมด้วย

ทั้งนี้ ปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมานี้ไม่ได้มีอิทธิพลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของบุคคลโดยตรง แต่มีผลโดยอ้อมผ่านการตีความเพื่อให้คุณค่า หรือความหมายกับประสบการณ์การเรียนรู้ที่มาจากทั้ง 4 ปัจจัย

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้สำเร็จ ด้วยการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกรวิธี การใช้ไหมขัดฟัน และการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และสามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์

การคาดคะเนเกี่ยวกับผลที่จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นนี้อาจเป็นได้ทั้ง 1) ผลลัพธ์ทางด้านกายภาพ (Physical outcome expectation) ที่สัมพันธ์กับสุขภาพทางด้านร่างกายของตนเอง เช่น การมีสุขภาพที่ดีขึ้น อาการความเจ็บป่วยที่ทุเลาลง 2) ผลลัพธ์ทางด้านสังคม (Social outcome expectation) เช่น การได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การมีสถานะทางสังคมที่ดีขึ้น การได้รับรางวัล หรือการเคารพยกย่อง

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การคาดคะเนเกี่ยวกับผลที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองว่าการดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จะส่งผลดีต่อตนเองมากน้อยเพียงใด

1.3 ความรู้

ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความรู้ในเรื่องพฤติกรรม เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้บุคคลเกิดกระบวนการทางความคิด โดยบูรณาการเข้ากับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ และทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ แต่เนื่องจากในสภาพความเป็นจริงยังมีพฤติกรรมอีกหลายอย่างที่มีความซับซ้อนและไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยลำพังจากการให้ความรู้ แต่จำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นร่วมด้วย

2. กลุ่มปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แวดล้อมบุคคล บุคคล และมีผลในการส่งเสริมเอื้ออำนวย หรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ (Observational learning or Vicarious experience) 2) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม (Normative beliefs) และ 3) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) แต่ละตัวแปรมีสาระสำคัญสรุปดังนี้

2.1 การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

การสังเกตหรือการได้เห็นตัวอย่างการกระทำของผู้ที่ประสบความสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังจนทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ และคาดหวังว่าตนเองจะได้รับผลลัพธ์แบบเดียวกัน ตัวแบบมี 2 ประเภท คือ 1) เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดในชีวิตประจำวัน (Live modeling) หมายถึง บุคคลที่สามารถสังเกตหรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้โดยตรง และ 2) ตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) หมายถึงบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงต้องเรียนรู้ผ่านสื่อกลาง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โดยการเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากตัวแบบเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีกระบวนการเรียนรู้ตามลำดับ ดังนี้

2.1.1 กระบวนการทำให้เกิดความสนใจ (Attention process) บุคคลจะเกิด

ความสนใจที่จะเรียนรู้พฤติกรรมผ่านการสังเกตจากตัวแบบได้นั้นเกิดขึ้นได้จาก 2 ปัจจัย ประกอบด้วย

1) ปัจจัยด้านตัวแบบ คือ คุณลักษณะที่สำคัญหรือโดดเด่นของตัวแบบ เช่น เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิดหรือทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่ซับซ้อนมากนักเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ผู้สังเกตคาดหวัง

2) ปัจจัยด้านผู้สังเกต คือ ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก หรือสภาวะทางอารมณ์ ความพึงพอใจ ทักษะคิด ความคาดหวัง ความสามารถทางสติปัญญาของผู้สังเกต

2.1.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เมื่อบุคคลเกิดความสนใจตัวแบบแล้วเกิดการเก็บจำคุณลักษณะหรือการกระทำของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลที่ได้ให้อยู่ในรูปแบบของสัญลักษณ์เพื่อให้สามารถจัดการข้อมูลที่มีความสลับซับซ้อนและให้ง่าย คือการจัดเก็บระลึก และดึงข้อมูลออกมาใช้

2.1.3 กระบวนการสร้างพฤติกรรมของตนเอง (Production process) เป็นการแปลงข้อมูลที่จัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบและสร้างเป็นพฤติกรรมของตนเอง

2.1.4 กระบวนการสร้างแรงจูงใจ (Motivation process) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมไปในทิศทางที่มีเป้าหมายที่ได้เลือกไว้แล้ว ประกอบด้วย แรงจูงใจภายนอก เช่น คำชมเชย รางวัล การยอมรับจากสังคม และแรงจูงใจภายใน เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคม

การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับ และความแพร่หลายในการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ในสังคมหรือของกลุ่มอ้างอิง

2.3 การสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมหรือกระบวนการที่กลุ่มหรือสังคมให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และปกป้องบุคคลที่เป็นสมาชิก หรือมีความสัมพันธ์ต่อกันให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเผชิญหน้ากับภาวะตึงเครียดในชีวิต และทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ การให้การสนับสนุนทางสังคมจำแนกเป็น 4 ประเภท คือ

2.3.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การปลอบโยน การให้กำลังใจ การให้การยอมรับนับถือ การเชื่อมั่นในศักยภาพ

2.3.2 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ

2.3.3 การสนับสนุนเครื่องมือหรืออุปกรณ์ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3.4 การสนับสนุนให้เกิดการประเมินเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับ เช่น การสำรวจและการประเมินสถานะสุขภาพ

3. กลุ่มปัจจัยด้านพฤติกรรมสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนให้ตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมเป้าหมายได้เป็นผลสำเร็จ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Behavioral skills) 2) ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Intentions) และ 3) การได้รับการเสริมแรง (Reinforcements) แต่ละตัวแปรมีความสำคัญ สรุปได้ดังนี้

3.1 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

ความสามารถในการควบคุมกำกับตนเอง (Self-regulation) และจัดการตนเอง (Self-management) จนสามารถแสดงพฤติกรรมเป้าหมายหรือปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ได้สำเร็จ บุคคลจะมีทักษะดังกล่าวได้ก็ต่อเมื่อมีความรู้ และรับรู้ถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ ยังต้องรู้ถึงวิธีการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้เป็นผลสำเร็จด้วย โดย Bandura ได้ระบุถึง 5 วิธีการที่จะทำให้บุคคลมีทักษะที่จำเป็นและสามารถควบคุมกำกับพฤติกรรมตนเองได้เป็นผลสำเร็จ คือ

- 3.1.1 ควบคุมกำกับตนเองหรือสร้างระบบการสำรวจและเฝ้าระวังพฤติกรรมของตนเอง (Self-monitoring)
- 3.1.2 กำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น (Goal setting)
- 3.1.3 ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสะท้อนกลับถึงวิธีการปรับปรุงที่จะทำให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น (Feedback and improve)
- 3.1.4 ให้รางวัลตนเองเมื่อประสบความสำเร็จ (Self-reward)
- 3.1.5 วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง ทั้งก่อนและระหว่างการเปลี่ยนแปลง (Self-critique) ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการควบคุมกำกับ ฝึกฝน และช่วยเหลือตนเองให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ

3.2 ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม

การไตร่ตรอง ความพร้อม และการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของตนเอง โดยเชื่อว่าระดับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งบุคคลจะมีความตั้งใจมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความเป็นไปได้ที่ตนเองจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ และขึ้นอยู่กับระดับของเป้าหมายที่บุคคลนั้น ๆ ต้องการ ซึ่งแตกต่างกันไปตามมาตรฐานชีวิตระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และระดับความคาดหวังในผลลัพธ์

3.3 การเสริมแรงทางบวกและทางลบ

สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองตามที่ต้องการ ประกอบด้วย

3.3.1 การเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้สิ่งเร้าที่พึงประสงค์ที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมายมากยิ่งขึ้น เช่น การให้รางวัล การให้คำชมเชย การชื่นชมตัวเอง

3.3.2 การเสริมแรงทางลบ ได้แก่ การให้สิ่งเร้าที่ช่วยควบคุมพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาให้ลดลง จำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การให้สิ่งเร้าที่ไม่ต้องการ เช่น การตำหนิ การลงโทษ ด้วยการให้ทำความสะอาดห้องน้ำ การลงโทษตัวเองด้วยการงดอาหารที่ชอบ และ 2) การไม่ให้สิ่งเร้าที่ต้องการ เช่น การตัดคะแนน การลดระยะเวลาในการเล่นเกมส์

ทฤษฎีปัญญาสังคม สรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 ปัจจัย ได้แก่ **ปัจจัยด้านบุคคล** ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความรู้ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมเป้าหมาย **ปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วย การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ และการสนับสนุนทางสังคม และ **ปัจจัยด้านพฤติกรรม** ประกอบด้วย ทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และการได้รับการเสริมแรง ดังนั้น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาทางสังคมเพื่อใช้อธิบายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจึงต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้ควบคู่กันไป ซึ่งแต่ละปัจจัยอาจมีประสิทธิผลที่ไม่เท่าเทียมกันและผันแปรไปตามคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน บริบททางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย

การนำหลักการมาประยุกต์ใช้

1. ในห้องเรียนผู้สอนจะเป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลมากที่สุด ควรคำนึงอยู่เสมอว่าการเรียนรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบจะเกิดขึ้นได้เสมอแม้ว่าจะไม่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ก็ตาม

2. การสอนแบบสาธิตปฏิบัติ เป็นการสอนโดยใช้หลักการและขั้นตอนของทฤษฎีปัญญาสังคมทั้งสิ้น ผู้สอนต้องแสดงตัวอย่างพฤติกรรมที่ถูกต้องที่สุด จึงจะมีประสิทธิภาพในการแสดงพฤติกรรมเลียนแบบ

3. ตัวแบบในชั้นเรียนไม่ควรจำกัดไว้ที่ครูหรือผู้สอนเท่านั้น ควรใช้ผู้เรียนด้วยกันเป็นตัวแบบได้ ในบางกรณี โดยธรรมชาติเพื่อนในชั้นเรียนย่อมมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบสูงอยู่แล้ว ดังนั้นควรพยายามใช้ทักษะจูงใจ ให้ผู้เรียนสนใจและเลียนแบบเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ดี มากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยได้แบ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางและกึ่งทดลอง ดังนี้

การศึกษาแบบภาคตัดขวางเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ได้แก่ ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ สภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก เพื่อนำไปสร้างข้อคำถามในการประเมินคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์ (2556) ศึกษาปัจจัย เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น เป็นการประมวลงานวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยเชิงสาเหตุทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ในวัยรุ่นตอนต้น ผลการประมวลงานวิจัยปรากฏข้อค้นพบว่าความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และปัจจัย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น ดังนั้น การจะแก้ปัญหาและลดผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว จะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนา โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น ด้วยการลดอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ขัดขวางพฤติกรรม และเพิ่มความเข้มแข็งให้ ปัจจัยทางจิตบางประการ โดยควรมีการวิจัยเชิงลึกเพื่อศึกษาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นที่มีประสิทธิภาพต่อไป

สิยาภา พันธ์แก้ว วัชรสินธุ์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะ สุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากผล การศึกษา พบว่า 1) นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีทัศนคติ ทางบวกด้านทันตสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบโดยภาพ รวมอยู่ในระดับต่ำ นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสมในเรื่อง การแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประมาณ ครึ่งหนึ่งของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการไปรับบริการทันตสุขภาพ 2) นักเรียน ส่วนใหญ่มีฟันผุ และครึ่งหนึ่งของนักเรียนมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 51.0 นักเรียนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน เท่ากับ 3.17 และ 3) ตัวแปรทำนายการไม่มีฟันผุ คือระยะเวลาการแปรงฟันนานมากกว่า

2 นาที ตัวแปรทำนายการไม่มีเหงือกอักเสบ คือ การแปรงฟันทุกวัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การไปหาหมอฟันเมื่อปวดฟัน และการไปรับการรักษาสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาล

Jones et al. (2016) ศึกษาการพัฒนาและการทดสอบทางจิตวิทยาของระดับของทฤษฎีปัญญาสังคมในเรื่องสุขภาพช่องปาก มีวัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนาและประเมินระดับที่สะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนที่อาจเกิดขึ้นได้ในทฤษฎีปัญญาสังคมของตัวบ่งชี้ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในประชากรไร้บ้าน โดยระดับดังกล่าวอ้างอิงถึงระดับความเสี่ยงตามทฤษฎีปัญญาสังคมในด้านสุขภาพช่องปาก (SCTOH) และอ้างอิง SCTOH (SE), SCTOH (K) และ SCTOH (F) ตามลำดับ โดยระดับของทฤษฎีปัญญาสังคมด้านสุขภาพช่องปาก (SCTOH) ทั้งสาม มิโครงสร้างจากทฤษฎีปัญญาสังคม ซึ่งมีความสามารถในตนเอง ความรู้ และความเชื่อ โดยมีการประเมินความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของระดับทั้งสามในกลุ่มตัวอย่างผู้ไร้บ้านจำนวน 248 คน (ช่วงอายุ 17–78 ปี, เพศชาย ร้อยละ 79) ในเขตเมืองประเทศออสเตรเลีย ได้ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจของระดับทั้งสามนี้จากขอบเขตที่สอดคล้องกันภายในของแนวคิดปัญญาทางสังคม คือ ความสามารถในตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก, ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก โดยมีค่าอัลฟาของครอนบาค 0.95, 0.85 และ Spearman's-Brown ρ 0.69 ความสามารถในการทำงานร่วมกันของแต่ละระดับมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพช่องปากจากการตั้งสมมติฐานนั้น โดยมีการอธิบายผลว่า ระดับของ SCTOH ทั้งสามชนิดมีความถูกต้องและเชื่อถือได้ ถ้าได้รับการยืนยันจากการวิจัยเพิ่มเติม ซึ่งอาจนำไปใช้สำหรับการทำโปรแกรมด้านการศึกษาและความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันของสุขภาพช่องปากของประชากรไร้บ้านและกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ

วิชัย ศรีคำ และคณะ (2560) ศึกษาพฤติกรรมมารีการที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมมารีการที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม 2) เพื่อวิเคราะห์สุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง (sample) ที่ใช้ในการศึกษาได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยสุ่มโรงเรียนมา 2 โรงเรียน จำนวน 120 คน จากโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด 10 โรงเรียน ที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุระหว่าง 10 - 14 ปี ตั้งแต่ 60 คนขึ้นไป และมีนักเรียนชาย-หญิงจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2558 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดนครปฐมมีพฤติกรรมมารีการที่มีผลต่อสุขภาพในช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.09$) เมื่อวิเคราะห์สุขภาพในช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดนครปฐม พบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นจำนวนมากกึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก ร้อยละ 55.17 โดยมีปัญหาเกี่ยวกับฟันผุ

มากที่สุด รองลงมา คือ มีหินปูนเกาะฟัน และมีกลิ่นปาก ร้อยละ 61.54, 55.85 และ 50.76 ตามลำดับ

ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ เรียงลำดับดังนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ (X_1) ปัจจัยเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ (X_2) อายุของนักเรียน (X_3) และจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน 20-31 บาทต่อวัน (X_4) โดยตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุ (Y) ซึ่งเขียนสมการได้ดังนี้ $Y = -8.534 + 0.308(X_1) + 0.618(X_2) + 0.947(X_3) + 1.212(X_4)$ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุ ได้ร้อยละ 28.0 ($R^2 = 0.280$) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุในอนาคตต่อไป

ณัฐฉัตร โนนเกา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี และวสันต์ ปิ่นวิเศษ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 352 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน ทักษะคดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมทันตสุขภาพ ตัวแบบด้านทันตสุขภาพจากผู้ปกครอง และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมที่นักเรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ นักเรียนทำความสะอาดฟันด้วยวิธีการแปรงฟันทุกวัน นักเรียนแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับปาก นักเรียนจะเปลี่ยนแปรงฟันใหม่เมื่อขนแปรงบาน ร้อยละ 77.84, 78.41, 76.42 และ 60.80 ตามลำดับ 2) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ ทักษะคดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตัวแบบด้านทันตสุขภาพจากผู้ปกครอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากอย่างมีระดับนัยสำคัญที่ 0.01 ดังนั้นการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน ควรส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งตัวนักเรียน กลุ่มเพื่อน และผู้ปกครอง

การศึกษาแบบกึ่งทดลองที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีในโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ได้แก่

ไพบุลย์ กุลพิมาย, วิritti ปานศิลา และบัณฑิต วรรณะประพันธ์ (2558) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ได้จำนวนนักเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากการจัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุในทางที่ดีขึ้น

อารยา ปรานประวีตร และคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูร่าร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีสภาวะเหงือกอักเสบอยู่ในระยะที่ 1 จำนวน 70 คน โดยเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กิตติศักดิ์ วาทยโธธา และศิริวิไลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร (2562) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอกอสัมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกโรงเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน 2 โรงเรียน จากนั้นสุ่มเลือกนักเรียนที่มีอายุ 12 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนละ 30 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ทันตสุขศึกษาตามปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำ 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้แบบประเมินความรู้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกการตรวจคราบจุลินทรีย์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จิตพิสุทธิ์ มั่นศิล และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการในกลุ่มทดลอง 35 คน ได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคม ในกลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน ได้รับการสอนตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบตรวจบันทึกคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง ใช้เวลาดำเนินการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังผลของการดูแลสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม มีประสิทธิผลต่อการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และลดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลงได้ ดังนั้นโรงเรียนที่มีบริบทคล้ายคลึงกันสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพไปประยุกต์ใช้ได้

ธนิศา หล้าแหล่ง, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และวราภรณ์ เสถียรนพแก้ว (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนมขบเคี้ยว ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์แนวความคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม จำนวน 5 ครั้งโดยจัดสัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 50 นาที ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาในการเรียนการสอนปกติ ระยะเวลาศึกษาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกพฤติกรรม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับนมขบเคี้ยว การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคนมขบเคี้ยว และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคนมขบเคี้ยวสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยของผลต่างคะแนนก่อนกับหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับพฤติกรรมที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษา แสดงความเป็นไปได้ของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคนมขบเคี้ยวของนักเรียน ที่สามารถนำไปใช้เสริมการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนด้านโภชนาการได้

Bashirian et al. (2021) ศึกษาการทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาโดยใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม มีวัตถุประสงค์ คือ การใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในการค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กประถม โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 988 คน ที่ได้รับการคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และรวบรวมข้อมูลโดยใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม จากผลการศึกษาโดยนำทฤษฎีปัญญาสังคมมาอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ คิดเป็นร้อยละ 50 และพฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟัน คิดเป็นร้อยละ 55.6 โดยผลของการสำรวจ พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมของครอบครัว ($\beta = .60, P < .05$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเอาชนะอุปสรรค ($\beta = .50, P < .05$) และการจัดการอารมณ์ ($\beta = .40, P < .05$) ซึ่งตัวแปรในแบบจำลองนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญ ผลของการรับรู้ความสามารถตนเอง ($\beta = .79, P < .05$) สภาพแวดล้อมของครอบครัว ($\beta = .41, P < .05$) และการรับรู้สถานการณ์ ($\beta = .35, P < .05$) โดยตัวแปรของแบบจำลองความคิดมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟัน อธิบายได้ว่า ทฤษฎีปัญญาสังคม ในการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสภาพแวดล้อมของครอบครัวนั้น มีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน ดังนั้น การสนับสนุนของครอบครัวถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากประสบความสำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory: SCT) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนได้ โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 30-40 คน สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ Paired Sample t-test เพื่อใช้ในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม และสถิติ Independent Sample t-test เพื่อใช้ในการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีปัญญาสังคมมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร โดยการสร้างโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่ยื่น ๆ ตามความเหมาะสมต่อไป



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดย
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

1. การเพิ่มความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่

- การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ
- การเล่นเกมตอบคำถาม
- การประดิษฐ์โมเดลฟันแท้

2. การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่

- การฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก
- การสังเกตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ
- การให้กำลังใจ การสนับสนุน การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัล

3. การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่

- การอธิบายเกี่ยวกับเป้าหมายและผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

4. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

- การตรวจฟันและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปาก
- การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก
- การสนับสนุนกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของโรงเรียน
- การให้ครูตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและชมเชยนักเรียนที่ปฏิบัติได้ดี
- การชมเชยนักเรียนที่ทำกิจกรรมได้ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้วิจัย

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 4.1 พฤติกรรมแปรงฟัน
 - 4.2 พฤติกรรมตรวจฟันด้วยตนเอง
5. ปริมาณคราบจุลินทรีย์

ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (Two group pretest – posttest design) ในนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมตามปกติที่มีอยู่ในโรงเรียน คือ การตรวจสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำการรักษาตามความจำเป็น และแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2564 ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 29 โรงเรียนใน 7 ตำบล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

จากงานวิจัยของ รพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์ และนิธรา กิจธีระวุฒิมงษ์ (2563) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรม จึงนำผลการศึกษาดังกล่าวมาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรการหาขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Bernard, 2000) ดังนี้

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}\right]}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ

n	=	ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
Mean in group1 (μ_1)	=	ค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 30.13
Mean in group2 (μ_2)	=	ค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ 2 เท่ากับ 28.02
SD. in group1 (σ_1)	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มที่ 1 เท่ากับ 3.26
SD. in group2 (σ_2)	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มที่ 2 เท่ากับ 2.61
Alpha (α)	=	กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$ ดังนั้นค่า

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

Beta (β)	=	กำหนด $\beta = 0.2$ ดังนั้นค่า $Z_{1-\beta} = 0.84$ (Power of Test = 80%)
------------------	---	--

r	=	อัตราส่วนระหว่าง 2 กลุ่ม เท่ากับ 1
---	---	------------------------------------

แทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{(1.96+0.84)^2 \left[3.26^2 + \frac{2.61^2}{1} \right]}{(30.13-28.02)^2}$$

$$n = 31$$

ดังนั้น ได้ขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มเท่ากับ 31 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทำวิจัย ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยเกณฑ์การเลือกโรงเรียนและนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ดังนี้

1. โรงเรียนที่อยู่ในเขตอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
2. มีจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ใกล้เคียงกัน และมีจำนวนตั้งแต่ 35 คนขึ้นไป
3. กิจกรรมทางด้านทันตสุขภาพคล้ายคลึงกัน
4. นักเรียนมีปัญหาสภาวะทันตสุขภาพใกล้เคียงกัน
5. ผู้บริหารให้ความร่วมมือ ครู และนักเรียนยินดีที่จะเข้าร่วมตลอดการวิจัย

จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับฉลาก (Sample Random Sampling) ดังแสดงในภาพ 5 โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอน ดังนี้

1. โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

2. คัดเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการจับฉลาก เพื่อกำหนดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนเทศบาลลานกระบือ จำนวน 36 คน

2.2 กลุ่มควบคุม คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ จำนวน 37 คน

เพื่อไม่ให้เกิดการแบ่งแยกกลุ่มในการทำวิจัยของกลุ่มตัวอย่างในชั้นเรียน ดังนั้นจึงดำเนินการวิจัยโดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 36 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 37 คน



ภาพ 5 แสดงขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

คุณสมบัติในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. นักเรียนสามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนภาษาไทยได้
3. นักเรียนยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย
4. ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรมยินยอมให้เข้าร่วมงานวิจัย

คุณสมบัติในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีเหตุจำเป็นต้องออกจากกรวิจัย เช่น ป่วย มีปัญหาสุขภาพ ย้ายออกนอกพื้นที่ หรือมีความจำเป็นอื่น ๆ ที่ต้องยุติการเข้าร่วมวิจัย
2. มีความประสงค์จะยุติ ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีความประสงค์จะให้ยุติการเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ไม่สามารถสื่อสารอ่านออกเขียนภาษาไทยได้
4. มีอาการของโรคเหงือกอักเสบรุนแรงระดับ 3 ขึ้นไป ตามเกณฑ์ Community Periodontal Index of Treatment Needs

เกณฑ์การถอดถอน

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีแนวทางการสร้างดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ฉบับ ได้แก่
 - 2.1 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย
 - 2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 2.1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2.1.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2.1.4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2.2 แบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2.3 แบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์
- ทั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญา

สังคม

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Albert Bandura (Bandura, 2004 อ้างอิงในจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) โดยโปรแกรมจะประกอบไปด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยทำกิจกรรมเป็นจำนวน 8 ครั้งเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหา แนวคิดที่ใช้ และขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม ประกอบไปด้วย

1. การเพิ่มความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการเลือกรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ, การเล่นเกมตอบคำถาม เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การเลือกแปรงสีฟัน และการเลือกรับประทานอาหาร และการประดิษฐ์โมเดลฟันแท้

2. การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่

- 2.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จในการแปรงฟันของตนเอง และการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การฝึกแปรงฟันในโมเดลฟันแท้ และศึกษาลักษณะของการฝึกตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การย้อมสีฟัน และฝึกแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันในช่องปาก และการตรวจความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตนเอง

- 2.2 การสังเกตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การค้นหาตัวแบบ การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ดีและมีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากน้อยมาเล่าประสบการณ์ และการแสดงบทบาทสมมติการดูแลสุขภาพช่องปาก

- 2.3 การชักจูง กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การให้กำลังใจ การสนับสนุน การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัล เช่น ผู้วิจัยให้รางวัลแก่กลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันได้ถูกวิธีและมีคราบจุลินทรีย์น้อย

3. การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบ

4. การสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การตรวจฟันและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียน การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก การสนับสนุนให้โรงเรียนมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การให้ครูตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และชมเชยนักเรียนที่มีการแปรงฟันและตรวจฟันด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และผู้วิจัยชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมได้ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก

แผนการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 โลกของช่องปาก ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การกล่าวเปิดกิจกรรม

ผู้วิจัยแนะนำตัว กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนและผู้วิจัย

2. การตรวจฟันและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียน

ผู้วิจัยตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกผลการตรวจสุขภาพปากของเด็กนักเรียนทุกคน เพื่อดูสถานะเหงือกอักเสบและโรคฟันผุ และย้อมคราบจุลินทรีย์โดยใช้สีย้อมฟัน (Erythrosine) เพื่อดูบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาด จากนั้นคืนข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนแต่ละคน และชี้ให้เห็นถึงบริเวณที่ติดสีย้อมฟัน ซึ่งแสดงถึงบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาด

3. การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องอวัยวะในช่องปาก หน้าที่และประโยชน์ของฟัน และสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้ภาพพลิกประกอบในการสอน

4. ฝึกแปรงฟันในโมเดลฟันแท้

ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การแปรงฟันแบบ 222 และการเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสม จากนั้นสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องในโมเดลฟันแท้

5. การฝึกตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องวิธีการ และความสำคัญในการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง จากนั้นให้นักเรียนฝึกปฏิบัติ โดยดูว่ามีรอยดำบนตัวฟันที่แปรงไม่ออก เหงือกมีสีแดงหรือมีเลือดออกตามไรฟันหรือไม่ ดูคราบอาหารบนตัวฟันที่แปรงไม่สะอาด และลักษณะที่ผิดปกติอื่น ๆ ในช่องปาก

6. การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยมอบชุดอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบไปด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ และไหมขัดฟันให้กับนักเรียน

7. การให้ครูตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและชมเชยนักเรียนที่มีการแปรงฟันและตรวจฟันด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือครูประจำชั้นในการตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากทุกสัปดาห์ และชมเชยนักเรียนที่มีการแปรงฟันและตรวจฟันด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

8. การสนับสนุนให้โรงเรียนมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ผู้วิจัยสร้างข้อตกลงร่วมกันกับโรงเรียน ให้มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน สัปดาห์ที่ 2 แปรงฟันวันนี้ต้องดีแน่ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มอย่างไรให้ฟันไม่ผุ และการเลือกอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก จากนั้นให้นักเรียนทบทวนโดยการถามและตอบคำถามเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา

2. การย้อมสีฟัน การฝึกแปรงฟันในช่องปาก และการตรวจความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตนเอง

ผู้วิจัยย้อมสีฟันด้วยสีย้อมฟัน (Erythrosine) ให้กับนักเรียน ทบทวนวิธีการแปรงฟันในโมเดลฟันแท้ และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการแปรงฟันในช่องปากของตนเอง จากนั้นให้นักเรียนตรวจดูบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาดจากจุดที่เห็นสีย้อมฟันติดอยู่

3. การค้นหาตัวแบบ

ผู้วิจัยตรวจฟันและค้นหาเด็กนักเรียนที่แปรงฟันได้สะอาด มีการติดสีย้อมฟันน้อย เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้แก่เด็กเรียนคนอื่นฟังในสัปดาห์ถัดไป

4. การอภิปรายเกี่ยวกับเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลสุขภาพช่องปากและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 เพื่อนำทำได้ ฉันทักทำได้ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ดีและมีคราบจุลินทรีย์น้อยมาเล่าประสบการณ์

ผู้วิจัยให้นักเรียนที่แปรงฟันได้สะอาด มีการติดสีย้อมฟันน้อย ออกมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้แก่เด็กเรียนคนอื่นฟัง ผู้วิจัยชมเชยผู้ที่ออกมา

เป็นตัวแบบและพูดชักจูงให้เด็กนักเรียนคนอื่นรู้ว่าเมื่อเพื่อนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี เราเองก็สามารถทำได้ พร้อมทั้งสรุปและแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียนอีกรอบ

2. การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธีและมีคราบจุลินทรีย์น้อย และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันได้ดี

ผู้วิจัยให้รางวัลพร้อมทั้งกล่าวชมเชยกับนักเรียนที่ออกมาเป็นตัวแบบ และแนะนำใน ส่วนที่นักเรียนยังแปรงฟันได้ไม่สะอาดและติดสีย้อมฟันอยู่ว่ามีวิธีแปรงฟันอย่างไรให้ฟันสะอาดทั่วทั้งช่องปาก

3. การย้อมสีฟัน การฝึกแปรงฟันในช่องปาก และการตรวจความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตนเอง

ผู้วิจัยย้อมสีฟันด้วยสีย้อมฟัน (Erythrosine) ให้กับนักเรียน ทบทวนวิธีการแปรงฟันในโมเดลฟันแท้ และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการแปรงฟันในช่องปากของตนเอง จากนั้นให้นักเรียนตรวจดูบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาดจากจุดที่เห็นสีย้อมฟันติดอยู่

4. การค้นหาตัวแบบ

ผู้วิจัยตรวจฟันและค้นหาเด็กนักเรียนที่แปรงฟันได้สะอาด มีการติดสีย้อมฟันน้อย เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้แก่เด็กนักเรียนคนอื่นฟังในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 4 นี้คือฟันของฉัน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การประดิษฐ์โมเดลฟันแท้

ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องลักษณะ โครงสร้างของฟัน และจำนวนซี่ฟัน ให้แก่นักเรียน หลังจากนั้นให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม และร่วมกันประดิษฐ์โมเดลฟันแท้ โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์การประดิษฐ์ไว้ให้ หลังจากทำเสร็จให้นักเรียนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งประดิษฐ์ และผู้วิจัยตรวจความถูกต้องและสรุปผลกิจกรรม

2. การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ดีและมีคราบจุลินทรีย์น้อยมาเล่าประสบการณ์

ผู้วิจัยให้นักเรียนที่แปรงฟันได้สะอาด มีการติดสีย้อมฟันน้อย ออกมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้แก่เด็กนักเรียนคนอื่นฟัง ผู้วิจัยชมเชยผู้ที่ออกมาเป็นตัวแบบและพูดชักจูงให้เด็กนักเรียนคนอื่นรู้ว่าเมื่อเพื่อนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี เราเองก็สามารถทำได้ พร้อมทั้งสรุปและแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียนอีกรอบ

3. การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธีและมีคราบจุลินทรีย์น้อย และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันได้ดี

ผู้วิจัยให้รางวัลพร้อมทั้งกล่าวชมเชยกับนักเรียนที่ออกมาเป็นตัวแบบ และแนะนำในส่วนที่นักเรียนยังแปรงฟันได้ไม่สะอาดและติดสีย้อมฟันอยู่ว่ามีวิธีแปรงฟันอย่างไรให้ฟันสะอาดทั่วทั้งช่องปาก

4. การค้นหาตัวแบบ

ผู้วิจัยค้นหาเด็กนักเรียนที่แปรงฟันได้ถูกวิธี เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้แก่เด็กนักเรียนคนอื่นฟังในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 5 เกมจับคู่แผ่นภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การเล่นเกมตอบคำถาม เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การเลือกแปรงสีฟัน

ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มในการเล่นเกมจับคู่แผ่นภาพตอบคำถามเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และการเลือกแปรงสีฟัน โดยให้นักเรียนเลือกแผ่นคำตอบที่ถูกต้องมาติดหลังข้อความ จากนั้นผู้วิจัยเฉลยคำตอบที่ถูกต้องและอธิบายทบทวนความรู้ และเน้นย้ำในข้อที่นักเรียนตอบผิด จากนั้นให้กลุ่มที่ชนะในเกมการตอบคำถามเลือกกล่องรางวัลที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ ซึ่งประกอบไปด้วย กล่องที่เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และกล่องอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพช่องปาก หลังจากนั้นให้นักเรียนรับประทานอาหารที่แต่ละกลุ่มเลือก และผู้วิจัยได้ถ่ายภาพภายในช่องปากของนักเรียนแต่ละกลุ่มเพื่อนำมาทำกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

2. การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธีมาเล่าประสบการณ์

ผู้วิจัยให้นักเรียนที่แปรงฟันได้ถูกวิธี ออกมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้แก่เด็กนักเรียนคนอื่นฟัง ผู้วิจัยชมเชยผู้ที่ออกมาเป็นตัวแบบและพูดชักจูงให้เด็กนักเรียนคนอื่นรู้ว่าเมื่อเพื่อนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี เราเองก็สามารถทำได้ พร้อมทั้งสรุปและแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับนักเรียนอีกรอบ

3. การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธี และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันได้ดี

ผู้วิจัยให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธีพร้อมทั้งกล่าวชมเชยกับนักเรียนที่ออกมาเป็นตัวแบบพร้อมทั้งสรุปวิธีการแปรงฟันให้นักเรียนคนอื่นฟังอีกรอบ

สัปดาห์ที่ 6 เกมกินดี ฟันดี ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การเล่นเกมตอบคำถาม เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ผู้วิจัยให้นักเรียนเลือกแผ่นคำตอบที่เป็นรายชื่ออาหารแต่ละชนิดคนละ 1 แผ่น เพื่อนำมาติดในกล่องข้อความว่าอาหารที่ได้จัดอยู่ในหมวดหมู่อาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก หรือ

อาหารที่ทำให้เกิดโรคภายในช่องปาก จากนั้นผู้วิจัยได้เฉลยคำตอบ และให้นักเรียนดูรูปในช่องปากของนักเรียนที่ผู้วิจัยได้เก็บภาพไว้ในสัปดาห์ที่แล้ว และให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าภาพใดที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก และเป็นอาหารประเภทใด หลังจากนั้นผู้วิจัยบรรยายและสรุปความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กนักเรียน

2. การแสดงบทบาทสมมติการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีการจำลองสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จากนั้นให้นักเรียนแต่ละกลุ่มแสดงบทบาทสมมติว่าแต่ละสถานการณ์มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมใด และผลของพฤติกรรมนั้นส่งผลอย่างไร จากนั้นผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมนี้

สัปดาห์ที่ 7-11 การกระตุ้น ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน โดยครูประจำชั้น และเพื่อน ในการกระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
2. การกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และมีการสอบถามปัญหาแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้วิจัยและเพื่อน

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงานกิจกรรม					ตัวแปรตาม			ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์
	การเพิ่ม ความรู้ ตนเอง	การเพิ่มการ รับรู้อุบัติ สถานการณ์ ตนเอง	การสร้าง ความ คาดหวัง ใน ผลลัพธ์	การสนับสนุน สังคม	ความรู้ ความ สามารถ ของตนเอง	ความ คาดหวัง หรือ ผลลัพธ์	พฤติกรรม ปริมาณ	ปริมาณ		
ลำดับที่ 1 โลกของ ช่องปาก (ต่อ)	/	/	/	/	/	/	/	/	การให้ครูตรวจแบบบันทึก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่อง ปากและขณะย่นักเรียนที่มีการ แปรงฟันและตรวจฟันด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนให้โรงเรียนมี กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร กลางวัน	1. แบบบันทึก การพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ช่องปาก
ลำดับที่ 2 แปรงฟัน วันนี้อยู่ แน่	/	/	/	/	/	/	/	/	การให้ความรู้เรื่องการเลือก รับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	1. ภาพพลิก

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิดว่าใช้ในการดำเนินการดำเนินงานกิจกรรม						ตัวแปรตาม			ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์
	การเพิ่ม	การเพิ่มการรับรู้ความ	การเพิ่มการ	การเสริม	การรับรู้	ความรู้	การรับรู้	ความรู้	พฤติกรรม		
สัปดาห์ที่ 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1. สีส้มพื้น
แปรงฟัน											2. ชุดอุปกรณ์การ
วันนี้ต้องดี											ทำความสะอาดช่อง
แน่ (ต่อ)											ปาก
											3. กระดาษ
											การค้นคว้าแบบ
											การอภิปรายเกี่ยวกับเป้าหมายและ
											ผลลัพธ์ที่คิดว่าจะเกิดขึ้นจากการ
											ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแล
											สุขภาพช่องปาก

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิดว่าใช้ในการดำเนินงานกิจกรรม					ตัวแปรตาม			ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์
	การเพิ่มการรับรู้ความ สามารถของ ตนเอง	การสร้าง ความ คาดหวัง ใน ผลลัพธ์	การสนับสนุน สังคม	ความรู้ ความสามารถ ของตนเอง	ความรู้ ความ คาดหวัง ผลลัพธ์	ความ คาดหวัง ใน ผลลัพธ์	พฤติกรรม	ปริมาณ		
ลำดับที่ 3 เพื่อนทำได้ ฉันก็ทำได้	/	/	/	/	/	/	/	ปริมาณ จุดยืนที่ จุดยืนที่	การให้ตัวแบบที่แปรปรวนได้และมี ครบจุดยืนที่น้อยมาเล่า ประสบการณ์ การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปรปรวน ได้ถูกรับและมีการควบคุมจุดยืนที่น้อย และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปรปรวน ให้ได้	1. สีส้มพื้น 2. ชุดอุปกรณ์การ ทำความสะอาดช่อง ปาก 3. กระดาษ
/	/	/	/	/	/	/	/		การยอมรับ การฝึกแปรปรวน ช่องปาก ฝึกใช้ไหมขัดฟัน และการ ฝึกตรวจฟันด้วยตนเอง	การค้นหาลักษณะ

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงานกิจกรรม						ตัวแปรตาม			ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์
	การเพิ่ม ความรู้ ความ รู้ ตนเอง	การเพิ่ม การ สร้าง ความ ศรัทธา ของ ตนเอง	การสนับสนุน ทาง สังคม ใน ผลลัพธ์	ความรู้ การ รับ รู้ ของ ตนเอง	ความ สามารถ ของ ตนเอง	ความ ภาค หวัง ผลลัพธ์	พฤติกรรม	ปริมาณ			
ลำดับที่ 4 นี่คือพื้นที่ ของฉัน	/	/	/	/	/	/	/	/	การประดิษฐ์โมเดลพื้นที่ การให้ตัวแบบที่แปร่งพื้นที่ได้ดีและมี ครบจุดพื้นที่น้อยมาแล้ว ประสบความสำเร็จ	1. อุปกรณ์ การทำโมเดลพื้นที่	
ลำดับที่ 5 เกมจับคู่ แผนภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปร่งพื้นที่ ได้ดีและมีครบจุดพื้นที่น้อย และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปร่ง พื้นที่ได้ดี การค้นหาคำตอบ	1. แผนภาพคำถาม ผู้โรคเพื่ออีกสเป การเลือกแปร่งสี และคำตอบ	

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงานกิจกรรม					ตัวแปรตาม			ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม	สื่อและอุปกรณ์
	การเพิ่ม ความรู้ ความ รู้ ตนเอง	การเสริม ความรู้ ความ รู้ ตนเอง	การสร้าง ความ รู้ ใน ผลลัพธ์	การสนับสนุน สังคม	การสนับสนุน สังคม	ความรู้ ความ รู้ ของตนเอง	ความ ภาค หวังใน ผลลัพธ์	พฤติกรรม		
ลำดับที่ 5 เกมจับคู่ แผนภาพ (ต่อ)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	การให้ตัวแบบที่แปร่งฟันได้ถูกวิ มากลับประสบการณ์
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	การให้รางวัลแก่ตัวแปรที่แปร่งฟัน ได้ถูกวิ และการชมเชยกลุ่ม ตัวอย่างที่แปร่งฟันได้ดี
ลำดับที่ 6 เกมกินดี พินดี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	การเล่นเกมตอบคำถาม เรื่องการ เลือกรับประทานอาหารที่สัมพันธ์ กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การแสดงบทบาทสมมติการดูแล สุขภาพช่องปาก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ประกอบไปด้วย

ฉบับที่ 1 แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอาศัยหลักแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบบันทึกด้วยตนเอง

ฉบับที่ 3 แบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ โดยใช้ Simplified Debris Index (DI-S) ซึ่งพัฒนาโดย พัฒนาโดย Greene & Vermillion (1960) โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพหลักของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง จำนวนเงินที่ได้รับในวันที่มาโรงเรียน บุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพ เป็นจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีจำนวน 23 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด มีให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว โดยการให้คะแนนได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลของ บลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก 1 คะแนน

ตอบผิด 0 คะแนน

การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

กลุ่มที่ 1 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 หรือได้คะแนน 19-23 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

กลุ่มที่ 2 คะแนนระหว่างร้อยละ 60.1-79.9 หรือได้คะแนนระหว่าง 14-18 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มที่ 3 คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 หรือได้คะแนนระหว่าง 0-13 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีจำนวน 16 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

มั่นใจอย่างยิ่ง	5	คะแนน
มั่นใจ	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่มั่นใจ	2	คะแนน
ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การแปลผล

การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

3.67 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง

2.33 – 3.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.32 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีจำนวน 14 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

การแปลผล

การแปลความหมายของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

3.67 – 5.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง
2.33 – 3.66 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับ

ปานกลาง

1.00 – 2.32 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก

เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมุ่งสอบถามถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน คือ การแปรงฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง โดยให้นักเรียนบันทึกตามความเป็นจริงในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบบันทึกมีลักษณะเป็นตารางแบ่งเป็น 7 วัน คือ วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ และในแต่ละวันประกอบด้วย 3 เวลา ได้แก่ หลังอาหารเช้า หลังอาหารกลางวัน และก่อนเข้านอน ดังแสดงในภาพ 6

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบประเมินให้ตรงกับความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่นักเรียนปฏิบัติจริงทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

สัปดาห์ที่ 1 วันที่คุณครู.....(ผู้ตรวจ)

วัน	หลังอาหารเช้า		หลังอาหารกลางวัน		ก่อนเข้านอน	
	แปรงฟัน	ตรวจฟัน	แปรงฟัน	ตรวจฟัน	แปรงฟัน	ตรวจฟัน
จันทร์						
อังคาร						
พุธ						
พฤหัสบดี						
ศุกร์						
เสาร์						
อาทิตย์						

ภาพ 6 แสดงแบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก

ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนจะให้คะแนนตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมตั้งแต่ 0 – 21 คะแนน ถ้านักเรียนมีการบันทึกการแปรงฟันหรือตรวจฟันด้วยตนเอง จะให้ 1 คะแนน และถ้าไม่มีการแปรงฟันหรือตรวจฟันด้วยตนเอง จะให้ 0 คะแนน และการแปลผลพฤติกรรม การแปรงฟัน และพฤติกรรม การตรวจฟันด้วยตนเอง ใช้การแปลผลตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

มีการแปรงฟัน หรือตรวจฟันด้วยตนเอง	1	คะแนน
ไม่มีการแปรงฟัน หรือตรวจฟันด้วยตนเอง	0	คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมการแปร่งฟัน

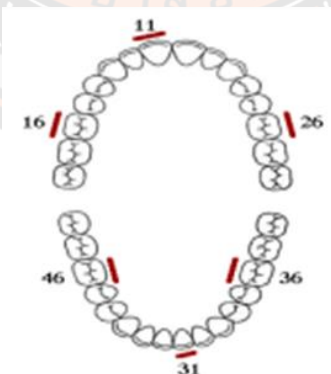
- 15 - 21 หมายถึง มีพฤติกรรมการแปร่งฟันอยู่ในระดับสูง
 8 - 14 หมายถึง มีพฤติกรรมการแปร่งฟันอยู่ในระดับปานกลาง
 0 - 7 หมายถึง มีพฤติกรรมการแปร่งฟันอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง

- 15 - 21 หมายถึง มีพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง
 8 - 14 หมายถึง มีพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
 0 - 7 หมายถึง มีพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ฉบับที่ 3 แบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์นี้ ผู้วิจัยใช้แบบตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Simplified Debris Index; DI-S) พัฒนาโดย Greene & Vermillion (1960) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการแปร่งฟัน โดยการตรวจฟัน จำนวน 6 ซี่ คือ ฟันซี่ 16, 11, 26, 36, 31 และ 46 ถ้าไม่มีฟันซี่นั้น ให้ใช้ฟันซี่ข้างเคียง เช่น ฟันซี่ 11 ตรวจด้านริมฝีปาก (Labial Surface) หากไม่มีฟันซี่ 11 ให้ตรวจฟันซี่ 21, 12, 22, 13 หรือ 23 ตามลำดับ ฟันซี่ 16 และฟันซี่ 26 จะตรวจตัวฟันบริเวณพื้นผิวข้างแก้ม (Buccal Surface) หากไม่มีฟันซี่ 16 ให้ตรวจฟันซี่ 17, 15, 14 ตามลำดับ หากไม่มีฟันซี่ 26 ให้ตรวจฟันซี่ 27, 25 และ 24 ตามลำดับ ฟันซี่ 36 และ 46 จะตรวจพื้นผิวฟันด้านลิ้น (Lingual Surface) หากไม่มีฟันซี่ 36 ให้ตรวจฟันซี่ 37, 35 และ 34 หากไม่มีฟันซี่ 46 ให้ตรวจฟันซี่ 47, 45 และซี่ 44 ตามลำดับ การตรวจฟันซี่ 31 จะตรวจพื้นผิวฟันทางด้านริมฝีปาก (Labial Surface) หากไม่มีฟันซี่ 31 ให้ตรวจฟันซี่ 41, 32, 42 แทน ดังแสดงในภาพ 7



ภาพ 7 แสดงตำแหน่งการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์

ที่มา: Greene & Vermillion, 1960

ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สีย้อม ฟีนสีแดง (Erythrosine) ทาที่บริเวณผิวฟันทุกซี่ ทุกด้านของฟัน และประเมินการติดสีที่ผิวฟัน ตำแหน่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นการแสดงถึงตำแหน่งของคราบจุลินทรีย์ ดังแสดงในภาพ 8

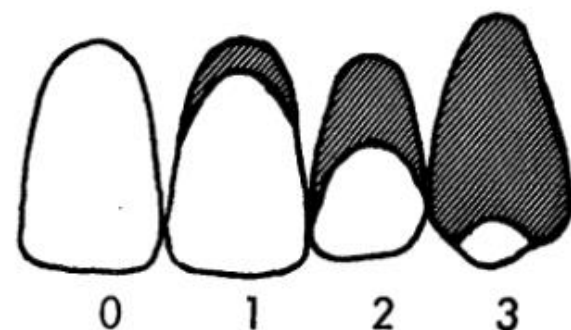
เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 = ไม่มีคราบสีย้อมบนตัวฟัน

1 = มีคราบสีย้อมปกคลุมไม่เกิน 1/3 นับจากขอบเหงือก

2 = มีคราบสีย้อมปกคลุมตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก

3 = มีคราบสีย้อมปกคลุมตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก



ภาพ 8 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของปริมาณคราบจุลินทรีย์

ที่มา: Greene & Vermillion, 1960

จากนั้นรวมคะแนนทุกส่วนที่ตรวจ มีค่าตั้งแต่ 0-18 คะแนน ซึ่งได้ใช้เกณฑ์การคิดคะแนน ของ Greene & Vermillion (1960) และการแปลผลตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

การคิดคะแนน

$$\text{คะแนนคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบสีย้อม}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจ}}$$

เกณฑ์ในการแบ่งระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์

คะแนน 0 - 0.69	หมายถึง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 0.70 - 1.89	หมายถึง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 1.90 - 3.00	หมายถึง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหาดัชนีความตรงของเนื้อหา โดยมีระดับความคิดเห็น ดังนี้

ให้ +1 เท่ากับ แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 เท่ากับ ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 เท่ากับ แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Congruence: IOC) จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยพิจารณาความเหมาะสมของค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านหนองหลวง (ตำบลหนองหลวง) โดยทำแบบสอบถามเฉพาะฉบับที่ 1 ทั้งฉบับ จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ โดยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าความเที่ยงตรง Kruder – Richardson (KR 20) ได้ค่าเท่ากับ 0.76 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.78 และ 0.72 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร ก่อนทำการวิจัย ซึ่งการศึกษานี้ผ่านการพิจารณาการประเมินด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการวิจัย P10010/64

กระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process)

ก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยจะมีการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ดังนี้

1. ผู้ทำวิจัยทำการขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน พร้อมทั้งประสานงานกับครูอนามัย ทั้ง 3 แห่ง ประกอบไปด้วย กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (try out) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตทำกิจกรรมในกลุ่มทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

2. ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดกิจกรรมที่ได้รับของแต่ละกลุ่ม และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีเอกสารชี้แจงประกอบ รวมถึงการอธิบายหรือตอบข้อซักถาม จนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี และแจกเอกสารข้อมูลและแบบขอความยินยอมให้นำกลับไปพิจารณาก่อนตัดสินใจ และนำกลับมาส่งให้ทางโรงเรียนอีกครั้งหนึ่ง

3. ขอความร่วมมือทางโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง นัดประชุมผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของเด็กนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยจัดประชุมที่โรงเรียนของแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย รายละเอียดกิจกรรมที่นักเรียนอาสาสมัครของแต่ละกลุ่มจะได้รับ และอันตรายหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย โดยมีเอกสารชี้แจงประกอบ รวมถึงการอธิบายหรือตอบข้อซักถาม จนผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมเข้าใจเป็นอย่างดี และแจกเอกสารข้อมูลและแบบขอความยินยอมให้ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมนำกลับไปพิจารณาก่อนตัดสินใจ และนำกลับมาส่งให้ทางโรงเรียนอีกครั้งหนึ่ง

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างถึงการตอบรับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการที่จะได้รับแต่อย่างใด และไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนของนักเรียน รวมทั้งการส่งแบบขออนุญาตผู้ปกครองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไปให้ผู้ปกครองลงชื่อรับทราบรายละเอียดของการวิจัย โดยแนบรายละเอียดการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ปกครองได้รับทราบ และหากกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครองมีความประสงค์ไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยจนครบตามกำหนด กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ ไม่มีผลต่อการบริการ

ที่จะได้รับแต่อย่างใด และข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะใช้รหัสแทนชื่อจริง การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะทำในภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครองสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยที่เข้าร่วมสามารถสอบถามรายละเอียดกับผู้ดำเนินการวิจัยได้ตลอดเวลา และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะจัดให้มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับสู่ชุมชน โดยการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มควบคุมด้วยเช่นกัน

รายละเอียดกิจกรรมประกอบการชี้แจง

โดยรายละเอียดกิจกรรมที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจะได้รับ เพื่อใช้ในการอธิบายแก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นดังนี้

กลุ่มทดลอง นักเรียนจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม ดำเนินการที่โรงเรียน อาทิตย์ละ 1 วัน เป็นเวลา 1 ชั่วโมง โดยจะใช้เวลาในวิชาพลศึกษาของเด็กนักเรียนตามที่ได้ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียน ในช่วงเวลาตั้งแต่เวลา 09.00 – 10.00 น. ดำเนินกิจกรรม 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยรายละเอียดกิจกรรมเป็นดังนี้

ครั้งที่ 1 การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ และแจกแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ให้นักเรียนเพื่อนำกลับไปบันทึกด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 การกล่าวเปิดกิจกรรม การตรวจฟันและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียน การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ฟิกแปรงฟันในโมเดลฟันแท้ การฝึกตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก

ครั้งที่ 3 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 2 การให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การย้อมสีฟัน การฝึกแปรงฟันในช่องปาก และการตรวจความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตนเอง การค้นหาตัวแบบ และการอภิปรายเกี่ยวกับเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ครั้งที่ 4 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 3 การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ดีและมีคราบจุลินทรีย์น้อยมาเล่าประสบการณ์ การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธีและมีคราบจุลินทรีย์น้อย และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันได้ดี การย้อมสีฟัน การฝึกแปรงฟันในช่องปากและการตรวจความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตนเอง และการค้นหาตัวแบบ

ครั้งที่ 5 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 4 การประดิษฐ์โมเดลฟันแท้ การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ดี และมีคราบจุลินทรีย์น้อยมาเล่าประสบการณ์ การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธีและมีคราบจุลินทรีย์น้อยและการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันได้ดี และการค้นหาตัวแบบ

ครั้งที่ 6 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 5 การเล่นเกมตอบคำถาม เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การเลือกแปรงสีฟัน การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธีมาเล่าประสบการณ์ การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธี และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันได้ดี

ครั้งที่ 7 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 6 การเล่นเกมตอบคำถามเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการแสดงบทบาทสมมติการดูแลสุขภาพช่องปาก

สัปดาห์ที่ 7-11 การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน โดยครูประจำชั้น และเพื่อน ในการกระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ มีการสอบถามปัญหา แลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้วิจัย และเพื่อน

ครั้งที่ 8 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 12 การเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถาม วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ และเก็บแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มควบคุม นักเรียนจะได้รับกิจกรรมตามปกติที่มีอยู่ในโรงเรียน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำการรักษาตามความจำเป็น และแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี และมีกิจกรรมในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนักเรียนจะต้องพบกับผู้วิจัยจำนวน 2 ครั้ง ที่โรงเรียน ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยจะใช้เวลาในวิชาว่างของเด็กนักเรียนตามที่ได้ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงเรียนในการจัดสรรเวลาเพื่อการทำกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ และแจกแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ให้นักเรียนเพื่อนำกลับไปบันทึกด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 12 การเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสอบถาม วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ และเก็บแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (try out) นักเรียนจะต้องพบกับผู้วิจัยเป็นจำนวน 1 ครั้ง ที่โรงเรียน เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม โดยทำเฉพาะฉบับที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย และมีเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลลานกระบือ ร่วมเก็บข้อมูลจำนวน 1 ท่าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง

1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อขออนุญาตทำกิจกรรมวิจัยและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ขอความร่วมมือทางโรงเรียน นัดประชุมผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของเด็กนักเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย รายละเอียดกิจกรรมที่นักเรียนจะได้รับ และอันตรายหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยกับผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

1.4 ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

1.5 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

2. กลุ่มควบคุม

2.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อขออนุญาตทำกิจกรรมวิจัยและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ขอความร่วมมือทางโรงเรียน นัดประชุมผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของเด็กนักเรียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย รายละเอียดกิจกรรมที่นักเรียนจะได้รับ และอันตรายหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยกับผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

2.4 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent Sample t-test

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติในการวิเคราะห์

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t - test ดังนี้

1. ตัวแปรตามต้องเป็นข้อมูลที่อยู่ในมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale) หรืออัตราส่วน (Ratio scale) ซึ่งการศึกษานี้ ตัวแปรตาม คือ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ซึ่งอยู่ในมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale)
2. กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตามหลักความน่าจะเป็น ซึ่งการศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามขั้นตอนที่กล่าวไว้ข้างต้นในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ตัวแปรตามมีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) โดยพิจารณาจากค่า Shapiro - Wilk Test (เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50) ร่วมกับการพิจารณากราฟ Histogram, Normal Q - Q plot, Detrended Normal Q - Q plot และ Box plot โดยผลการทดสอบ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติ สรุปได้ว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t - test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม โดยกลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลลานกระบือ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 36 คน และกลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 37 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกการตรวจคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired Sample t-test และ สถิติ Independent Sample t-test นำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรตามต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรตาม

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพหลักของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง จำนวนเงินที่ได้รับในวันที่มาโรงเรียน บุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพ วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

ตาราง 3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	21	58.33	16	43.24
หญิง	15	41.67	21	56.76
รวม	36	100	37	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
11 ปี	2	5.56	22	59.46
12 ปี	34	94.44	14	37.84
13 ปี	0	0	1	2.70
	Min = 11, Max = 12, \bar{x} = 11.94, SD = 0.23		Min = 11, Max = 13, \bar{x} = 11.43, SD = 0.56	
รวม	36	100	37	100
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย				
บิดา	3	8.33	2	5.41
มารดา	5	13.89	2	5.41
บิดาและมารดา	20	55.56	16	43.23
ญาติ	8	22.22	17	45.95
รวม	36	100	37	100
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	5.56	1	2.70
ประถมศึกษา	12	33.33	20	54.05
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2.78	7	18.92
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	11.11	7	18.92
อนุปริญญา/ปวส.	4	11.11	0	0
ปริญญาตรี	13	36.11	2	5.41
รวม	36	100	37	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลักของผู้ปกครอง				
ค้าขาย	4	11.11	7	18.92
รับจ้างทั่วไป	5	13.89	14	37.84
เกษตรกร	6	16.67	7	18.92
ไม่ได้ทำงาน	0	0	3	8.11
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	12	33.33	4	10.81
รับราชการ/พนักงานของรัฐ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	25.00	2	5.40
รวม	36	100	37	100
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง				
≤ 10,000 บาท	10	27.78	33	89.19
10,001 – 20,000 บาท	18	50.00	4	10.81
> 20,000 บาท	8	22.22	0	0
		Min = 1,000		Min = 1,000
		Max = 50,000		Max = 20,000
		$\bar{x} = 19,630.56$		$\bar{x} = 6,605.41$
		SD = 13,701.56		SD = 4,384.38
รวม	36	100	37	100
จำนวนเงินที่ได้รับในวันที่มาโรงเรียน				
≤ 20 บาท	20	55.56	25	67.57
> 20 บาท	16	44.44	12	32.43
		Min = 20, Max = 60,		Min = 15, Max = 50,
		$\bar{x} = 31.11, SD = 15.08$		$\bar{x} = 25.54, SD = 9.11$
รวม	36	100	37	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพ				
บิดา	5	13.89	6	16.22
มารดา	22	61.11	16	43.24
พี่/น้อง	0	0	3	8.11
เพื่อน	0	0	2	5.40
ญาติ	5	13.89	4	10.81
บุคลากรทางทันตสุขภาพ	4	11.11	6	16.22
รวม	36	100	37	100

จากตาราง 3 แสดงข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 คน เมื่อเริ่มเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 37 คน พบว่า

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.33 ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 94.44 โดยมีอายุสูงสุด 12 ปี อายุน้อยสุด 11 ปี อายุเฉลี่ย 11.94 ปี (SD = 0.23) บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่เป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 55.56 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 36.11 อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 50.00 โดยมีรายได้สูงสุด 50,000 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้เฉลี่ย 19,630.56 บาท (SD = 13,701.56) จำนวนเงินที่ได้รับในวันที่มาโรงเรียนส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 บาท ร้อยละ 55.56 โดยมีจำนวนเงินที่ได้รับสูงสุด 60 บาท จำนวนเงินที่ได้รับต่ำสุด 20 บาท จำนวนเงินที่ได้รับเฉลี่ย 31.11 บาท (SD = 15.08) และบุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 61.11

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.76 ส่วนใหญ่มีอายุ 11 ร้อยละ 59.46 โดยมีอายุสูงสุด 13 ปี อายุน้อยสุด 11 ปี อายุเฉลี่ย 11.43 ปี (SD = 0.56) บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่เป็นญาติ ร้อยละ 45.95 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 54.05 อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.84

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 89.19 โดยมีรายได้สูงสุด 20,000 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้เฉลี่ย 6,605.41 บาท (SD = 4,384.38) จำนวนเงินที่ได้รับในวันที่มาโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 บาท ร้อยละ 67.57 โดยมีจำนวนเงินที่ได้รับสูงสุด 50 บาท จำนวนเงินที่ได้รับต่ำสุด 15 บาท จำนวนเงินที่ได้รับเฉลี่ย 25.54 บาท (SD = 9.11) และบุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 43.24

ข้อมูลจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4 แสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามตัวแปรตาม

ระดับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับสูง (19 - 23 คะแนน)	9	25.00	34	94.44
ระดับปานกลาง (14 - 18 คะแนน)	27	75.00	2	5.56
รวม	36	100	36	100
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับสูง (3.67 - 5.00 คะแนน)	6	16.67	30	83.33
ระดับปานกลาง (2.33 - 3.66 คะแนน)	25	69.44	6	16.67
ระดับต่ำ (1.00 - 2.32 คะแนน)	5	13.89	0	0
รวม	36	100	36	100
ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับสูง (3.67 - 5.00 คะแนน)	28	77.78	36	100
ระดับปานกลาง (2.33 - 3.66 คะแนน)	8	22.22	0	0
รวม	36	100	36	100

ตาราง 4 (ต่อ)

ระดับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก				
พฤติกรรมการแปรงฟัน				
ระดับสูง (15 - 21 คะแนน)	4	11.11	29	80.56
ระดับปานกลาง (8 - 14 คะแนน)	32	88.89	7	19.44
รวม	36	100	36	100
พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง				
ระดับสูง (15 - 21 คะแนน)	0	0	3	8.33
ระดับปานกลาง (8 - 14 คะแนน)	5	13.89	30	83.34
ระดับต่ำ (0 - 7 คะแนน)	31	86.11	3	8.33
รวม	36	100	36	100
ปริมาณคราบจุลินทรีย์				
ระดับสูง (1.90 - 3.00 คะแนน)	35	97.22	11	30.56
ระดับปานกลาง (0.70 - 1.89 คะแนน)	1	2.78	16	44.44
ระดับต่ำ (0 - 0.69 คะแนน)	0	0	9	25.00
รวม	36	100	36	100

จากตาราง 4 แสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามตัวแปรตาม

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.00 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.44 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.78 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพฤติกรรมการแปรงฟัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.89 และพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.11 และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.22

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.44 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพฤติกรรมการแปรงฟัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.56 และพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.34 และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.44

ตาราง 5 แสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละของกลุ่มควบคุม จำแนกตามตัวแปรตาม

ระดับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับสูง (19 - 23 คะแนน)	10	27.03	11	29.73
ระดับปานกลาง (14 - 18 คะแนน)	23	62.16	24	64.86
ระดับต่ำ (0 - 13 คะแนน)	4	10.81	2	5.41
รวม	37	100	37	100
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับสูง (3.67 - 5.00 คะแนน)	16	43.24	14	37.84
ระดับปานกลาง (2.33 - 3.66 คะแนน)	21	56.76	23	62.16
รวม	37	100	37	100
ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับสูง (3.67 - 5.00 คะแนน)	18	48.65	18	48.65
ระดับปานกลาง (2.33 - 3.66 คะแนน)	19	51.35	19	51.35
รวม	37	100	37	100
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก				
พฤติกรรมการแปรงฟัน				
ระดับสูง (15 - 21 คะแนน)	3	8.11	0	0
ระดับปานกลาง (8 - 14 คะแนน)	30	81.08	37	100
ระดับต่ำ (0 - 7 คะแนน)	4	10.81	0	0
รวม	37	100	37	100

ตาราง 5 (ต่อ)

ระดับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง				
ระดับปานกลาง (8 - 14 คะแนน)	4	10.81	2	5.41
ระดับต่ำ (0 - 7 คะแนน)	33	89.19	35	94.59
รวม	37	100	37	100
ปริมาณคราบจุลินทรีย์				
ระดับสูง (1.90 - 3.00 คะแนน)	36	97.30	36	97.30
ระดับปานกลาง (0.70 - 1.89 คะแนน)	1	2.70	1	2.70
รวม	37	100	37	100

จากตาราง 5 แสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละของกลุ่มควบคุม จำแนกตามตัวแปรตาม ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.16 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.76 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.35 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.08 และพฤติกรรมกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 89.19 และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.30

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.86 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.16 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.35 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 และพฤติกรรมกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 94.59 และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.30

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในและระหว่างกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การทดสอบการกระจายแบบปกติโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) จึงเลือกใช้สถิติ Paired sample t-test และ Independent sample t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตาราง 6-9

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ได้ดังนี้

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=37)		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก						
ก่อนทดลอง	17.17	1.99	16.95	2.36	0.432	0.667
หลังทดลอง	20.75	1.32	17.43	2.10	8.103	<0.001*
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก						
ก่อนทดลอง	3.09	0.60	3.52	0.46	-3.384	0.001
หลังทดลอง	3.99	0.33	3.49	0.54	4.803	< 0.001*
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก						
ก่อนทดลอง	3.86	0.39	3.70	0.46	1.538	0.129
หลังทดลอง	4.42	0.25	3.73	0.42	8.617	<0.001*

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=37)		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก						
พฤติกรรมการแปรงฟัน						
ก่อนทดลอง	12.03	1.84	11.38	2.44	1.280	0.205
หลังทดลอง	16.94	2.39	10.92	1.46	12.957	<0.001*
พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง						
ก่อนทดลอง	4.61	2.57	4.70	2.33	-0.160	0.874
หลังทดลอง	11.69	2.27	4.76	1.59	15.184	<0.001*

* p-value < 0.001

จากตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเต็ม 23 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 17.17, SD = 1.99) กลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 16.95, SD = 2.36) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.667)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 20.75, SD = 1.32) กลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 17.43, SD = 2.10) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.09$, $SD = 0.60$) กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.52$, $SD = 0.46$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$, $SD = 0.33$) กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.49$, $SD = 0.54$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$, $SD = 0.39$) กลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 0.46$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.129$)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.42$, $SD = 0.25$) กลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.73$, $SD = 0.42$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการแปรงฟัน มีคะแนนเต็ม 21 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 12.03$, $SD = 1.84$) กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 11.38$, $SD = 2.44$)

และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปร่งฟัน ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.205)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการแปร่งฟันอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 16.94, SD = 2.39) กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการแปร่งฟันอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 10.92, SD = 1.46) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปร่งฟัน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง มีคะแนนเต็ม 21 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองอยู่ในระดับปานต่ำ (\bar{x} = 4.16, SD = 2.57) กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ (\bar{x} = 4.70, SD = 2.33) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.874)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 11.69, SD = 2.27) กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ (\bar{x} = 4.76, SD = 1.59) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=37)		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
	ปริมาณคราบจุลินทรีย์					
ก่อนทดลอง	2.52	0.29	2.46	0.25	1.004	0.319
หลังทดลอง	1.38	0.79	2.42	0.29	-7.491	<0.001*

จากตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ มีคะแนนเต็ม 3 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.52$, SD = 0.29) กลุ่มควบคุม มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.46$, SD = 0.25) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.319)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.38$, SD = 0.79) กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.42$, SD = 0.29) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ได้ดังนี้

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก						
กลุ่มทดลอง (n=36)	17.17	1.99	20.75	1.32	-12.800	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=37)	16.95	2.36	17.43	2.10	-0.994	0.327

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก						
กลุ่มทดลอง (n=36)	3.09	0.60	3.99	0.33	-8.027	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=37)	3.52	0.46	3.49	0.54	0.227	0.822
ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก						
กลุ่มทดลอง (n=36)	3.86	0.39	4.42	0.25	-8.813	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=37)	3.70	0.46	3.73	0.42	-0.250	0.804
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก						
พฤติกรรมการแปรงฟัน						
กลุ่มทดลอง (n=36)	12.03	1.84	16.94	2.39	-10.568	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=37)	11.38	2.44	10.92	1.46	-0.960	0.344
พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง						
กลุ่มทดลอง (n=36)	4.61	2.57	11.69	2.27	-14.900	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=37)	4.70	2.33	4.76	1.59	-0.127	0.900

* p-value < 0.001

จากตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มทดลอง วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเต็ม 23 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 17.17, SD = 1.99) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 20.75, SD = 1.32) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.09$, $SD = 0.60$) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.99$, $SD = 0.33$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.86$, $SD = 0.39$) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.42$, $SD = 0.25$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการแปรงฟัน มีคะแนนเต็ม 21 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 12.03$, $SD = 1.84$) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 16.94$, $SD = 2.39$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟัน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง มีคะแนนเต็ม 21 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 4.61$, $SD = 2.57$) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการตรวจฟันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 11.69$, $SD = 2.27$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

กลุ่มควบคุม วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเต็ม 23 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 16.95$, $SD = 2.36$) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 17.43$, $SD = 2.10$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุม พบว่า

หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.327$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.52$, $SD = 0.46$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.49$, $SD = 0.54$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.822$)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 0.46$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.73$, $SD = 0.42$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.804$)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการแปรงฟัน มีคะแนนเต็ม 21 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 11.38$, $SD = 2.44$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 10.92$, $SD = 1.46$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟัน ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.344$)

พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง มีคะแนนเต็ม 21 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 4.70$, $SD = 2.33$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการตรวจฟันอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 4.76$, $SD = 1.59$) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจฟัน ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.900$)

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ปริมาณคราบจุลินทรีย์						
กลุ่มทดลอง (n=36)	2.52	0.29	1.37	0.79	8.142	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=37)	2.46	0.25	2.42	0.29	0.529	0.600

จากตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ มีคะแนนเต็ม 3 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.52$, SD = 0.29) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.37$, SD = 0.79) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

กลุ่มควบคุม วิเคราะห์ผลได้ดังนี้

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ มีคะแนนเต็ม 3 คะแนน จากการวิเคราะห์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.46$, SD = 0.25) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.42$, SD = 0.29) และผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.600)

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest – posttest design) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 โรงเรียน กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลลานกระบือ และกลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ โดยโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Sample t-test

ผลการศึกษสามารถสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.33 ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 94.44 บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่เป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 55.56 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 36.11 อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 50.00 รายได้เฉลี่ย 19,630.56 บาท (SD = 13,701.56) จำนวนเงินที่ได้รับในวันที่มาโรงเรียนส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 บาท ร้อยละ 55.56 จำนวนเงินที่ได้รับเฉลี่ย 31.11 บาท (SD = 15.08) และบุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 61.11 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.76 ส่วนใหญ่มีอายุ 11 ร้อยละ 59.46 บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่เป็นญาติ ร้อยละ 45.95 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 54.05 อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.84 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 89.19 รายได้เฉลี่ย 6,605.41 บาท

(SD = 4,384.38) จำนวนเงินที่ได้รับในวันที่มาโรงเรียนส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 บาท ร้อยละ 67.57 จำนวนเงินที่ได้รับเฉลี่ย 25.54 บาท (SD = 9.11) และบุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 43.24

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (พฤติกรรมการแปรงฟัน, พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง) และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.667, 0.129, 0.205, 0.874 และ 0.319) ยกเว้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) และหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (พฤติกรรมการแปรงฟัน, พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง) สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (พฤติกรรมการแปรงฟัน, พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง) สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ส่วนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (พฤติกรรมการแปรงฟัน, พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง) และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.327, 0.822, 0.804, 0.344, 0.900 และ 0.600)

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร คือ ทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น และทำให้นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory: SCT) ของ Bandura (1986) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนตัวบุคคลและการปรับสิ่งแวดล้อม ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ดีขึ้น โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มความรู้อะไรเกี่ยวกับดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ การเล่นเกมตอบคำถาม และการประดิษฐ์โมเดลฟันแท้ 2) การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก การสังเกตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ การให้กำลังใจ การสนับสนุน การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัล 3) การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมการอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายและผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และ 4) การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมการตรวจฟันและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปาก การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก การสนับสนุนให้มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของโรงเรียน การให้ครูตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและชมเชยนักเรียนที่ปฏิบัติได้ดี และการชมเชยนักเรียนที่ทำกิจกรรมได้ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้วิจัย

จากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (พฤติกรรมการแปรงฟัน, พฤติกรรมตรวจฟันด้วยตนเอง) และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.667, 0.129, 0.205, 0.874 และ 0.319) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพื้นฐานทางด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ใกล้เคียงกัน ยกเว้น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มควบคุม เป็นนักเรียนโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ ที่อยู่ในตำบลประชาสุขสันต์ ซึ่งเดิมเคยมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มีโอกาสได้รับการส่งเสริมทางด้านทันตสุขภาพ แต่ในปัจจุบันไม่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (พฤติกรรมการแปรงฟัน, พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง) และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.327, 0.822, 0.804, 0.344, 0.900 และ 0.600) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนิน งานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน อันประกอบไปด้วยการตรวจสุขภาพช่องปาก การให้คำแนะนำการรักษาตามความจำเป็น และแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีตามปกติที่เคยทำมา ยังมีประสิทธิผลไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้

ในส่วนของกลุ่มทดลอง จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 และส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ลดลง โดยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนได้ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปริมาณคราบจุลินทรีย์ให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

การที่นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมมีคะแนนเฉลี่ยในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้นนั้น อาจเป็นเพราะว่า

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่ใช่เพียงการบรรยายเพียงอย่างเดียว เพราะอาจทำให้เด็กนักเรียนเกิดการเบื่อและไม่สนใจ แต่ผู้วิจัยได้มีการสอดแทรกด้วยการเล่นเกมนตอบคำถาม เกมจับคู่แผ่นภาพ และการประดิษฐ์โมเดลฟันแท้ ทำให้นักเรียนเกิดความสนุกสนานในกิจกรรม และมองเห็นภาพมากขึ้นกว่าการท่องจำเป็นตัวหนังสือ โดยกิจกรรมเหล่านี้มีส่วนช่วยให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ghorbani, Shahnazi & Hassanzadeh (2018) ที่มีการสอนเรื่องสาเหตุของโรคฟันผุและวิธีการป้องกันฟันผุ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และการใช้เกมเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีความเข้าใจมากกว่าการท่องจำเพียงอย่างเดียว จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความจำและ

ความเข้าใจมากขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ทำเป็นกิจกรรมที่นักเรียนได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจริง ได้แก่ การฝึกการแปรงฟันที่ถูกต้อง การฝึกใช้ไหมขัดฟัน การฝึกตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และมีการวัดผลการทำความสะอาดช่องปากด้วยการย้อมคราบจุลินทรีย์โดยใช้สีย้อมฟันสีแดง (Erythrosine) ทำให้นักเรียนได้มองเห็นพัฒนาการของตนเองว่าตนเองแปรงฟันได้สะอาดขึ้นมากน้อยเพียงใด ในแต่ละสัปดาห์ของกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้นักเรียนเกิดประสบการณ์ตรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้สำเร็จจนเกิดความรูสึกว่า “ฉันสามารถทำได้” ซึ่งจะเป็นการช่วยเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนได้ อีกกิจกรรมหนึ่ง คือ กิจกรรมการสังเกตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้ฟังประสบการณ์ของนักเรียนที่เป็นตัวแบบที่แปรงฟันได้ดี มาเล่าถึงวิธีการแปรงฟันหรือการทำความสะอาดช่องปากของตนเอง ซึ่งกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้นักเรียนเห็นความสำเร็จของบุคคลใกล้ตัว คือ เพื่อนของตนเอง เพื่อทำให้เกิดความรูสึกคล้อยตามว่า “ถ้าเขาทำได้ฉันก็ทำได้” จะเป็นการช่วยเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้รางวัลแก่นักเรียนที่ปฏิบัติได้ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนคนอื่น ๆ การให้กำลังใจและพูดชมเชยในนักเรียนที่สามารถแปรงฟันได้ดีขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นความรูสึกอยากพัฒนาตนเองของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของรพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์ และนิทรา กิจธิระวุฒิมวงษ์ (2563) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้การสังเกตประสบการณ์จากผู้อื่น การคัดตัวแบบที่เป็นเพื่อน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้มีความเชื่อว่าถ้าเพื่อนแปรงฟันให้สะอาดได้ ตนเองก็แปรงฟันให้สะอาดได้เช่นเดียวกัน จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ทำเป็นการให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลสุขภาพช่องปากและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมองเห็นถึงอนาคตของตนเองในด้านสุขภาพช่องปาก และสิ่งที่จะได้รับหากดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดี นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กิจกรรมการตรวจฟันและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้นักเรียนได้มองเห็นถึงสถานการณ์สุขภาพช่องปากของตนเอง และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการอยากพัฒนาสุขภาพช่องปากของตนเองให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิตพิสุทธิ์ มั่นศีล และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกัน

โรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยให้นักเรียนแสดงบทบาทสมมติเรียนรู้และอภิปรายร่วมกัน เพื่อให้เห็นผลความแตกต่างของการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องและไม่ถูกต้อง จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลของการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้นักเรียนมีอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปากที่พร้อมใช้งาน และการสนับสนุนให้มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของโรงเรียน การให้ครูตรวจแบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากและชมเชยนักเรียนที่ปฏิบัติได้ดี และการชมเชยนักเรียนที่ทำกิจกรรมได้ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้วิจัย สิ่งเหล่านี้เพื่อเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนให้มากขึ้น

เมื่อนักเรียนได้รับการพัฒนาทางด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์แล้ว ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น และแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ คือ การมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของจิตพิสุทธิ์ มั่นศีล และคณะ (2562) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังผลของการดูแลสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐฉิ แก้วสุทธา (2558) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น โดยประยุกต์มาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทฤษฎีเรียนรู้ปัญญาสังคม ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก จะมีการทำความสะอาดช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษา กิติศักดิ์ มูลละ และพรณี บัญชร หัตถกิจ (2555) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจ จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแปรงฟันอย่างถูกต้อง สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value < 0.001) และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมนี้ สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบในงานทันตสาธารณสุข หรือครูอนามัยโรงเรียน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ในโรงเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้

1.2 การศึกษานี้ มีกิจกรรมที่ดำเนินการในเรื่องของการฝึกทักษะการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง และการใช้ไหมขัดฟัน ดังนั้น ควรมีการประสานความร่วมมือในส่วนของฝึกทักษะกับทันตบุคลากรในการดำเนินกิจกรรม

1.3 ควรมีการตั้งกลุ่มผ่านสื่อออนไลน์ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ ตั้งแต่สัปดาห์แรกของการจัดกิจกรรม เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อ สื่อสาร ซักถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน และใช้เป็นช่องทางในการกระตุ้นเตือนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้

1.4 โรงเรียนควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน การจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และจัดให้มีมุมสื่อความรู้ด้านทันตสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

1.5 การทำกิจกรรมควรให้เด็กนักเรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดเพื่อที่จะทำให้เด็กสนใจที่จะเรียนรู้และไม่รู้สึกเบื่อในการทำกิจกรรม และควรเป็นกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ เช่นการเล่นเกม การทำกิจกรรมกลุ่ม มากกว่าการนั่งฟังเพียงอย่างเดียว

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 การศึกษานี้วัดผลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากจากความถี่ของการแปรงฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเองในรอบ 1 สัปดาห์ แต่ไม่มีการวัดความถูกต้องของการแปรงฟันและการตรวจฟันด้วยตนเอง ดังนั้น สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป คือ การวัดความถูกต้องของการแปรงฟันและการตรวจฟันด้วยตนเอง

2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปากด้วย ดังนั้น สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ การวัดผลเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างด้วย

2.3 ควรมีการวัดผลซ้ำหลังจากดำเนินการทดลองไปแล้ว 6 เดือน เพื่อวัดความมั่นคงของพฤติกรรม

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลานกระบือ. (2562). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก (survey) โรงพยาบาลลานกระบือ. กำแพงเพชร: โรงพยาบาลลานกระบือ.
- กิตติศักดิ์ มูลละ, และพรธณี บัญชรหัตถกิจ. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตติศักดิ์ วาทยโธธา, และศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร. *เชียงใหม่ทันตสาร*, 40(1), 81-96.
- งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2561). รายงานสรุปผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก (survey) ปี 2561. กำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย, และปองชัย ศิริศรีจันทร์. (2560). พฤติกรรมทันตสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. *วารสารทันตภิบาล*, 28(2), 28-44.
- จิตพิสุทธิ์ มั่นศิล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, และศรีธัญญา เบจกุล. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสุขศึกษา*, 42(1), 13-28.
- ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: เบสท์บุ๊คส์ออนไลน์.
- ณัฐดิพร อ้นด้วง, รุจา ภูไพบูลย์, และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ผลของโปรแกรมการสอนทักษะสุขภาพโดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. ใน *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น* (นน. 616-625). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐมน สมวัน, และรุจิรา ดวงสงค์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 20(1), 10-19.
- ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อ

- ป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(2), 273-286.
- ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, และพัชรี ดวงจันทร์. (2556). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 19(2), 153-164.
- ณัฐวุฒิ แก้วสุทธา. (2558). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น* (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางการใช้ฟลูออไรด์*. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2562, จาก <https://www.thaidental.or.th/main/pdfview/upload/upload-20190213213340.pdf/221>
- ธงชัย ปรีชา. (2540). *การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนิศา หล้าแหล่ง, ภาณี วัฒนสมบุรณ์, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2562). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. *วารสารสุขศึกษา*, 42(2), 12-22.
- ณัฐวุฒิ โนนเกา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี, และวสันต์ ปิ่นวิเศษ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารทันตภิบาล*, 29(1), 26-35.
- บุษบา เทียนภู. (2558). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์(ฉบับพิเศษ)*, 55-66.
- ปาริชา นิพพานนท์, กัญนิกา อยู่สำราญ, และนิคม ถนอมเสียง. (2555). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินของเด็กวัยเรียน ณ โรงเรียนเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์(ฉบับพิเศษ)*, 103-114.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. สืบค้น 10 มกราคม 2563, จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm
- เพ็ญแข ลากยั้ง, และเสกสรรค์ พวกอินแสง. (2555). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559*. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- ไพบุลย์ กุลพิมาย, วิรัตน์ ปานศิลา, และบัณฑิต วรรณะประพันธ์. (2558). โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 9(3), 133-144.
- ภัทรานุช พิทักษา, สุปรียา ต้นสกุล, ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, และปิยะธิดา ขจรชัยกุล. (2557). ผลของ โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ในเด็กนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารสุขศึกษา*, 37(123), 66-81.
- รพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์, และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2563). ประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่อง ปากต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนมัธยมศึกษา. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 37(3), 223-231.
- รำพึง ชรบบัณฑิต. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ และโรค เหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก* (วิทยานิพนธ์ บริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิภาณูจน์ สานนท์, และฐานริมทร์ หาญเกียรติวงศ์. (2563). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในการ อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 3(1), 12-22.
- วิชัย ศรีคำ, ศุภรัตน์ อัครพรธนภัทร์, และพิศมร กองสิน. (2560). พฤติกรรมการกินที่มีผลต่อสุขภาพ ช่องปากของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราช ภัฏสวนสุนันทา*, 2(1), 1-14.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูลู่สุขภาพที่ดีในทุก ช่วงวัยของชีวิต*. กรุงเทพฯ: กิจกรรมโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561ก). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2562*. สืบค้น 19 มิถุนายน 2563, จาก http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1612320903.pdf
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561ข). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2563ก). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี บประมาณ พ.ศ. 2563*. สืบค้น 21 สิงหาคม 2564, จาก

https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/191106157301122218.pdf

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2563ข). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา*. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2550). *คู่มืออาสาสมัคร/แกนนำเยาวชนศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สียภา พนังแก้ว วัชรสินธุ์. (2557). *ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อารยา ปราณประวีตร, อุมพร ชมโฉม, และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2554). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 234-252.
- American Dental Association. (2006). Tooth eruption the permanent teeth. *The Journal of the American Dental Association*, 137(1), 127.
- American Dental Association. (2018). Caries risk assessment and management. Retrieved 13 August 13, 2020, from <https://www.ada.org/en/membercenter/oral-health-topics/caries-risk-assessment-and-management>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.=.
- Bashirian, S., Seyedzadeh-Sabounchi, S., Shirahmadi, S., Karimi-Shahanjarini, A., Soltanian, A. R., & Vahdatinia, F. (2021). Predictors of oral health promotion behaviors among elementary school children: Examination of an extended social cognitive theory. *International journal of paediatric dentistry*, 31(2), 191-203.
- Bernard, R. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbury: Thomson learning.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1975). *Handbook on formative and summative evaluation of study of learning*. New York: David Mackey.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Child development Retrieved June 28, 2020, from <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>
- Chulani, V. L., & Gordon, L. P. (2014). Adolescent growth and development. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 41(3), 465-487.
- Conrads, G., & About, I. (2018). Pathophysiology of dental caries. In F. Schwendicke, J. Frencken, & N. Innes (Eds.), *Caries excavation: Evolution of treating cavitated carious lesions* (pp. 1-10). Basel, Switzerland: Karger.
- Davies, M., & Macdowall, W. (2006). *Health promotion theory*. Philadelphia: Open University Press.
- FDI World Dental Federation. (2015). *The challenge of oral disease - a call for global action: The oral health atlas* (2nd ed.). Geneva: World Dental Federation.
- Frydenberg, E. (2019). *Adolescent coping* (3rd ed.). New York: Routledge.
- Ghorbani, B., Shahnazi, H., & Hassanzadeh, A. (2018). Improving student's self-efficacy and perceived susceptibility toward oral and dental health: A randomized controlled trial. *Oman Medical Journal*, 33(5), 423-428.
- Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujcic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2016). A new definition for oral health developed by the fdi world dental federation opens the door to a universal definition of oral health. *British dental journal*, 221(12), 792-793.
- Gochman, D. S. (1997). Health behavior research: Definitions and diversity. *Handbook of health behavior research*, 1, 5-34.
- Greene, J. C., & Vermillion, J. R. (1960). The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status. *The Journal of the American Dental Association*, 61(2), 172-179.
- Jones, K., Parker, E. J., Steffens, M. A., Logan, R. M., Brennan, D., & Jamieson, L. M. (2016). Development and psychometric validation of social cognitive theory scales in an oral health context. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 40(2), 193-195.

- Kaewkamnerdpong, I., & Krisdapong, S. (2018). Oral diseases associated with condition-specific oral health-related quality of life and school performance of Thai primary school children: A hierarchical approach. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *46*(3), 270-279.
- Kanduti, D., Sterbenk, P., & Artnik, B. (2016). Fluoride: A review of use and effects on health. *Materia socio-medica*, *28*(2), 133.
- Najimi, A., & Ghaffari, M. (2013). Promoting fruit and vegetable consumption among students: A randomized controlled trial based on social cognitive theory. *J Pak Med Assoc*, *63*(10), 1235-1240.
- Piovesan, C., Antunes, J. L. F., Guedes, R. S., & Ardenghi, T. M. (2010). Impact of socioeconomic and clinical factors on child oral health-related quality of life (cohrqol). *Quality of Life Research*, *19*(9), 1359-1366.
- Santrock, J. W. (2001). *Adolescence* (8th ed.). New York: McGraw Hill.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. *Health promotion*, *1*, iii-v. Ottawa: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). Adolescent mental health. Retrieved 26 June 26, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mentalhealth>
- World Health Organization. (2020). Oral health. Retrieved 18 June 18, 2020, from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย
นเรศวร

COA No. 074/2021

IRB No. P10010/64



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8752

หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญหาสังคม
ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้วิจัยหลัก : ดร.เสนห์ แสงเงิน

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย : นางสาวอนนพร พิสิข

วิธีบททวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full Board)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จ
สิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 1 มกราคม 2564
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 1 มกราคม 2564
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 1 มกราคม 2564
4. AF 04-10 อาสาสมัครอายุระหว่าง 11-13 ปี (สำหรับกลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
5. AF 04-10 อาสาสมัครอายุระหว่าง 11-13 ปี (สำหรับกลุ่มควบคุม) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
6. AF 04-10 อาสาสมัครอายุระหว่าง 11-13 ปี (สำหรับกลุ่ม Try-out เครื่องมือวิจัย) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
7. AF 04-10 (สำหรับผู้ปกครองของกลุ่มทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
8. AF 04-10 (สำหรับผู้ปกครองของกลุ่มควบคุม) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
9. AF 04-10 (สำหรับผู้ปกครองของกลุ่ม Try out) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
10. AF 05-10 (สำหรับอาสาสมัครอายุ 11-13 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
11. AF 05-10 (สำหรับอาสาสมัครอายุ 11-13 ปี (กลุ่ม Try Out)) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564

ภาคผนวก ก (ต่อ)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ให้ออกสารแนะนำอาสาสมัคร โยอินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสวสวเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายการที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสวสว ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าส่งไปรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้รับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันไปรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับไปรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสวสว

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

ภาคผนวก ก (ต่อ)

12. AF 06-10 (สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
13. AF 06-10 (สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครอง (กลุ่มTry Out)) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
14. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
15. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
16. ประวัติผู้วิจัย เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
17. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
18. แบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
19. แบบบันทึกปริมาณการจูลินทรีย์บนผิวฟัน เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
20. แบบคัดกรองโรคเหงือกอักเสบ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 V 1.0 10-02-2021
21. แบบคัดกรองอาสาสมัคร เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
22. งบประมาณที่ได้รับ โดยย่อ (Budget) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 1 มกราคม 2564



ลงนาม: *สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสติกุล*

(นายแพทย์สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสติกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 25 กุมภาพันธ์ 2564

วันหมดอายุ : 25 กุมภาพันธ์ 2565

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ก (ต่อ)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกๆ ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้รับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากมีร่องล่งหน้า)

ภาคผนวก ก (ต่อ)

AF 03-14/5.0

COA No. 074/2021

IRB No. P10010/64



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 65000 เบอร์โทรศัพท์ 055 968752

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้วิจัยหลัก : ผศ.ดร.รุ่ง วงศ์วิวัฒน์

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย : นางสาวธนพร พิสิทธ์

วิธีทบทวน : แบบเต็มรูปแบบ (Full Board Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

เอกสารรับรอง

1. แบบรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย (AF01-14) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

ลงนาม: *วิไลวรรณ อโศกพงษ์ศรีกุล*

(นายแพทย์สมบูรณ์ ตันสุกสวัสดิ์กุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 25 กุมภาพันธ์ 2564

วันหมดอายุ : 25 กุมภาพันธ์ 2565

วันที่รับรองต่อเนื่องครั้งที่ 1 : 25 กุมภาพันธ์ 2565

วันที่หมดอายุการรับรองครั้งที่ 1 : 25 กุมภาพันธ์ 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ก (ต่อ)

AF 03-14/5.0

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้


1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้ใบรับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)

ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

NU-IRB#

AF 06-10/5.0

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง)	 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
---	---

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสามกระบือ จังหวัด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... (ชื่อ-นามสกุล ผู้แทนโดยชอบ
ธรรม/ผู้ปกครอง) ที่อยู่..... ซึ่งมี
ความสัมพันธ์เป็น.....ของ ต.ช./ต.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....

(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่
.....แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ ต.ช./ต.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....

(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสาร
ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง

- วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- ระยะเวลาของการทำวิจัย
- วิธีการวิจัย
- อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย
- ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดย
ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการ
วิจัยพอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัย
จะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะไม่ได้รับการชดเชยใด ๆ จากผู้สนับสนุนการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้า
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามา

ภาคผนวก ข (ต่อ)


ตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว (ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้



..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

..... ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

..... ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

..... กับผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมี ความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย

วันที่.....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน

วันที่.....

ภาคผนวก ค ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

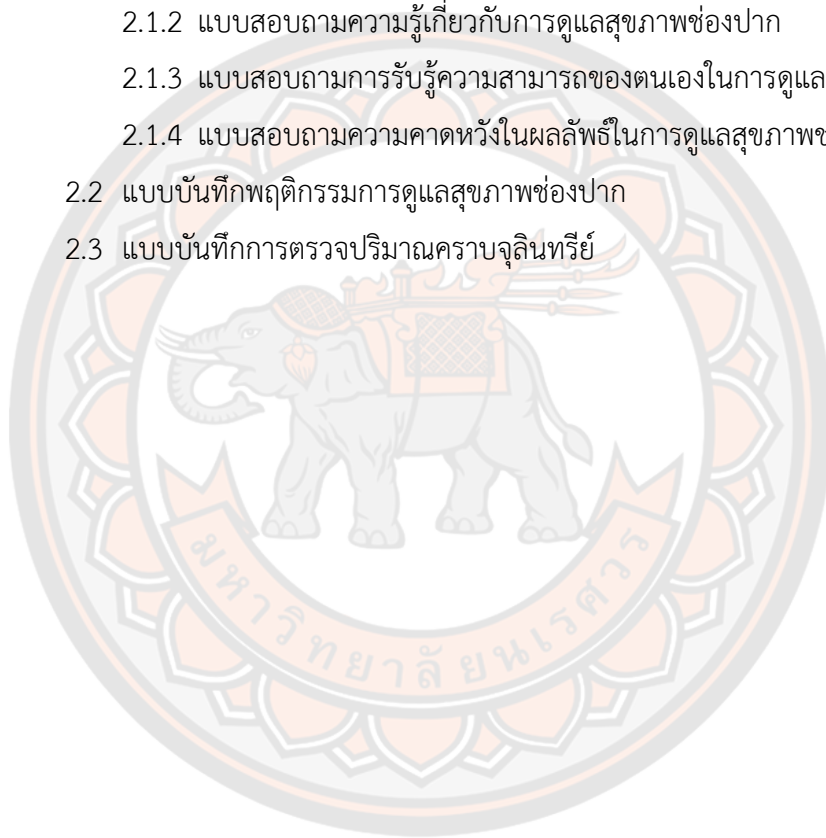
ตาราง 10 แสดงข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและ หน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1.	ผศ.ดร.ทพญ.สุภาพร แสงอ่วม	อาจารย์ประจำคณะ ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- ท.บ. ทันตแพทยศาสตร์ บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร - วท.ม. สุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย - ส.ด. สาธารณสุขศาสตร์ดุสิต บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
2.	รศ.ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์	อาจารย์ประจำคณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- พร.ด. ประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - วท.ม. สาธารณสุขศาสตร์ (สุขศึกษาและพฤติกรรม ศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล - ศษ.บ. สุขศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3.	ผศ.ดร.อาจินต์ สงทับ	อาจารย์ประจำคณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- Ph.D. Tropical Medicine มหาวิทยาลัยมหิดล - M.Sc. Epidemiology มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - สศ.บ. สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมา ธิราช

ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ฉบับ ได้แก่
 - 2.1 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย
 - 2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 2.1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2.1.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2.1.4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2.2 แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 2.3 แบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์



โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม

จัดทำโดย

นางสาวธนยพร พิสิทธิ์

นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำอธิบาย

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Albert Bandura (Bandura, 2004 อ้างอิงในจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561) โดยโปรแกรมจะประกอบไปด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยทำกิจกรรมเป็นจำนวน 8 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหา แนวคิดที่ใช้ และขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม ประกอบไปด้วย

1. การเพิ่มความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการเลือกรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ, การเล่นเกมตอบคำถาม เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การเลือกแปรงสีฟัน และการเลือกรับประทานอาหาร และการประดิษฐ์โมเดลฟันแท้

2. การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่

2.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จในการแปรงฟันของตนเอง และการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การฝึกแปรงฟันในโมเดลฟันแท้ และศึกษาลักษณะของฟัน การฝึกตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การย้อมสีฟัน และฝึกแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันในช่องปาก และการตรวจความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตนเอง

2.2 การสังเกตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การค้นหาตัวแบบ การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ดีและมีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากน้อยมาเล่าประสบการณ์ และการแสดงบทบาทสมมติการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.3 การชักจูง กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การให้กำลังใจ การสนับสนุน การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัล เช่น ผู้วิจัยให้รางวัลแก่กลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันได้ถูกวิธีและมีคราบจุลินทรีย์น้อย

3. การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบ

4. การสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การตรวจฟันและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียน การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก การสนับสนุนให้โรงเรียนมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การให้ครูตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และชมเชยนักเรียนที่มีการแปรงฟันและตรวจฟันด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และผู้วิจัยชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมได้ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก

แผนการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคม มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 โลกของช่องปาก ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การกล่าวเปิดกิจกรรม
ผู้วิจัยแนะนำตัว กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนและผู้วิจัย
2. การตรวจฟันและคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียน
ผู้วิจัยตรวจสุขภาพช่องปากและบันทึกผลการตรวจสุขภาพปากของเด็กนักเรียนทุกคน เพื่อดูสถานะเหงือกอักเสบและโรคฟันผุ และย้อมคราบจุลินทรีย์โดยใช้สีย้อมฟัน (Erythrosine) เพื่อดูบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาด จากนั้นคืนข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนแต่ละคน และชี้ให้เห็นถึงบริเวณที่ติดสีย้อมฟัน ซึ่งแสดงถึงบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาด
3. การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องอวัยวะในช่องปาก หน้าที่และประโยชน์ของฟัน และสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้ภาพพลิกประกอบในการสอน
4. ฝึกแปรงฟันในโมเดลฟันแท้
ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การแปรงฟันแบบ 222 และการเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสม จากนั้นสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีในโมเดลฟันแท้
5. การฝึกตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องวิธีการ และความสำคัญในการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง จากนั้นให้นักเรียนฝึกปฏิบัติ โดยดูว่ามีรอยดำบนตัวฟันที่แปรงไม่ออก เหงือกมีสีแดงหรือมีเลือดออกตามไรฟันหรือไม่ ดูคราบอาหารบนตัวฟันที่แปรงไม่สะอาด และลักษณะที่ผิดปกติอื่น ๆ ในช่องปาก

6. การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยมอบชุดอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบไปด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ และไหมขัดฟันให้กับนักเรียน

7. การให้ครูตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและชมเชยนักเรียนที่มีการแปรงฟันและตรวจฟันด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือครูประจำชั้นในการตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากทุกสัปดาห์ และชมเชยนักเรียนที่มีการแปรงฟันและตรวจฟันด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

8. การสนับสนุนให้โรงเรียนมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ผู้วิจัยสร้างข้อตกลงร่วมกันกับโรงเรียน ให้มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน สัปดาห์ที่ 2 แปรงฟันวันนี้ต้องดีแน่ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มอย่างไรให้ฟันไม่ผุ และการเลือกอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก จากนั้นให้นักเรียนทบทวนโดยการถามและตอบคำถามเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา

2. การย้อมสีฟัน การฝึกแปรงฟันในช่องปาก และการตรวจความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตนเอง

ผู้วิจัยย้อมสีฟันด้วยสีย้อมฟัน (Erythrosine) ให้กับนักเรียน ทบทวนวิธีการแปรงฟันในโมเดลฟันแท้ และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการแปรงฟันในช่องปากของตนเอง จากนั้นให้นักเรียนตรวจดูบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาดจากจุดที่เห็นสีย้อมฟันติดอยู่

3. การค้นหาตัวแบบ

ผู้วิจัยตรวจฟันและค้นหาเด็กนักเรียนที่แปรงฟันได้สะอาด มีการติดสีย้อมฟันน้อย เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้แก่ นักเรียนคนอื่นฟังในสัปดาห์ถัดไป

4. การอภิปรายเกี่ยวกับเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลสุขภาพช่องปากและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 เพื่อนทำได้ ฉันก็ทำได้ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ดีและมีคราบจุลินทรีย์น้อยมาเล่าประสบการณ์

ผู้วิจัยให้นักเรียนที่แปรงฟันได้สะอาด มีการติดสีย้อมฟันน้อย ออกมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้นักเรียนคนอื่นฟัง ผู้วิจัยชมเชยผู้ที่ออกมาเป็นตัวแบบและพูดชักจูงให้เด็กนักเรียนคนอื่นรู้ว่าเมื่อเพื่อนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง เราเองก็สามารถทำได้ พร้อมทั้งสรุปและแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับนักเรียนอีกรอบ

2. การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปรงฟันได้ถูกวิธีและมีคราบจุลินทรีย์น้อย และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันได้ดี

ผู้วิจัยให้รางวัลพร้อมทั้งกล่าวชมเชยกับนักเรียนที่ออกมาเป็นตัวแบบ และแนะนำในส่วนที่นักเรียนยังแปรงฟันได้ไม่สะอาดและติดสีย้อมฟันอยู่ว่ามีวิธีแปรงฟันอย่างไรให้ฟันสะอาดทั่วทั้งช่องปาก

3. การย้อมสีฟัน การฝึกแปรงฟันในช่องปาก และการตรวจความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตนเอง

ผู้วิจัยย้อมสีฟันด้วยสีย้อมฟัน (Erythrosine) ให้กับนักเรียน ทบทวนวิธีการแปรงฟันในโมเดลฟันแท้ และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการแปรงฟันในช่องปากของตนเอง จากนั้นให้นักเรียนตรวจดูบริเวณที่แปรงฟันไม่สะอาดจากจุดที่เห็นสีย้อมฟันติดอยู่

4. การค้นหาตัวแบบ

ผู้วิจัยตรวจฟันและค้นหาเด็กนักเรียนที่แปรงฟันได้สะอาด มีการติดสีย้อมฟันน้อย เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้นักเรียนคนอื่นฟังในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 4 นี้คือฟันของฉัน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การประดิษฐ์โมเดลฟันแท้

ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องลักษณะ โครงสร้างของฟัน และจำนวนซี่ฟัน ให้นักเรียนหลังจากนั้นให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม และร่วมกันประดิษฐ์โมเดลฟันแท้ โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์การประดิษฐ์ไว้ให้ หลังจากทำเสร็จให้นักเรียนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอสิ่งประดิษฐ์ และผู้วิจัยตรวจความถูกต้องและสรุปผลกิจกรรม

2. การให้ตัวแบบที่แปรงฟันได้ดีและมีคราบจุลินทรีย์น้อยมาเล่าประสบการณ์

ผู้วิจัยให้นักเรียนที่แปรงฟันได้สะอาด มีการติดสีย้อมฟันน้อย ออกมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปรงฟันของตนเองให้นักเรียนคนอื่นฟัง ผู้วิจัยชมเชยผู้ที่ออกมาเป็นตัวแบบและพูดชักจูงให้เด็กนักเรียนคนอื่นรู้ว่าเมื่อเพื่อนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง เราเองก็สามารถทำได้ พร้อมทั้งสรุปและแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับนักเรียนอีกรอบ

3. การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปร่งฟันได้ถูกวิธีและมีครบจุลินทรีย์น้อย และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปร่งฟันได้ดี

ผู้วิจัยให้รางวัลพร้อมทั้งกล่าวชมเชยกับนักเรียนที่ออกมาเป็นตัวแบบ และแนะนำในส่วนที่นักเรียนยังแปร่งฟันได้ไม่สะอาดและติดสีย้อมฟันอยู่ว่ามีวิธีแปร่งฟันอย่างไรให้ฟันสะอาดทั่วทั้งช่องปาก

4. การค้นหาตัวแบบ

ผู้วิจัยค้นหาเด็กนักเรียนที่แปร่งฟันได้ถูกวิธี เพื่อนำมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปร่งฟันของตนเองให้แก่เด็กเรียนคนอื่นฟังในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 5 เกมจับคู่แผ่นภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การเล่นเกมตอบคำถาม เรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การเลือกแปรงสีฟัน

ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มในการเล่นเกมนัดจับคู่แผ่นภาพตอบคำถามเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และการเลือกแปรงสีฟัน โดยให้นักเรียนเลือกแผ่นคำตอบที่ถูกต้องมาติดหลังข้อคำถาม จากนั้นผู้วิจัยเฉลยคำตอบที่ถูกต้องและอธิบายทบทวนความรู้ และเน้นย้ำในข้อที่นักเรียนตอบผิด จากนั้นให้กลุ่มที่ชนะในเกมการตอบคำถามเลือกกล่องรางวัลที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ ซึ่งประกอบไปด้วย กล่องที่เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และกล่องอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพช่องปาก หลังจากนั้นให้นักเรียนรับประทานอาหารที่แต่ละกลุ่มเลือก และผู้วิจัยได้ถ่ายภาพภายในช่องปากของนักเรียนแต่ละกลุ่มเพื่อนำมาทำกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป

2. การให้ตัวแบบที่แปร่งฟันได้ถูกวิธีมาเล่าประสบการณ์

ผู้วิจัยให้นักเรียนที่แปร่งฟันได้ถูกวิธี ออกมาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์และวิธีการแปร่งฟันของตนเองให้แก่เด็กเรียนคนอื่นฟัง ผู้วิจัยชมเชยผู้ที่ออกมาเป็นตัวแบบและพูดชักจูงให้เด็กเรียนคนอื่นรู้ว่าเมื่อเพื่อนสามารถแปร่งฟันได้อย่างถูกวิธี เราเองก็สามารถทำได้ พร้อมทั้งสรุปและแนะนำวิธีการแปร่งฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียนอีกรอบ

3. การให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปร่งฟันได้ถูกวิธี และการชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่แปร่งฟันได้ดี

ผู้วิจัยให้รางวัลแก่ตัวแบบที่แปร่งฟันได้ถูกวิธีพร้อมทั้งกล่าวชมเชยกับนักเรียนที่ออกมาเป็นตัวแบบพร้อมทั้งสรุปวิธีการแปร่งฟันให้นักเรียนคนอื่นฟังอีกรอบ

สัปดาห์ที่ 6 เกมกินดี ฟันดี ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การเล่นเกมตอบคำถาม เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ผู้วิจัยให้นักเรียนเลือกแผ่นคำตอบที่เป็นรายชื่ออาหารแต่ละชนิดคนละ 1 แผ่น เพื่อนำมาติดในกล่องข้อความว่าอาหารที่ได้จัดอยู่ในหมวดหมู่อาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก หรืออาหารที่ทำให้เกิดโรคภายในช่องปาก จากนั้นผู้วิจัยได้เฉลยคำตอบ และให้นักเรียนดูรูปในช่องปากของนักเรียนที่ผู้วิจัยได้เก็บภาพไว้ในสัปดาห์ที่แล้ว และให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าภาพใดที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก และเป็นอาหารประเภทใด หลังจากนั้นผู้วิจัยบรรยายและสรุปความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กนักเรียน

2. การแสดงบทบาทสมมติการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีการจำลองสถานการณ์เกี่ยวกับผู้ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จากนั้นให้นักเรียนแต่ละกลุ่มแสดงบทบาทสมมติว่าแต่ละสถานการณ์มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมใด และผลของพฤติกรรมนั้นส่งผลอย่างไร จากนั้นผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมนี้

สัปดาห์ที่ 7-11 การกระตุ้น ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน โดยครูประจำชั้น และเพื่อน ในการกระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
2. การกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และมีการสอบถามปัญหาแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้วิจัยและเพื่อน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

ปัญญาสังคมในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร
 () บิดา () มารดา () ทั้งบิดาและมารดา
 () ญาติ ระบุ..... () อื่น ๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
 () ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
 () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () อนุปริญญา/ปวส. () ปริญญาตรี
 () อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพหลักของผู้ปกครอง
 () ค้าขาย () รับจ้างทั่วไป () เกษตรกร () พ่อบ้าน
 () ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท () รับราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 () อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง บาท
7. นักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ.....บาท
8. หากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากนักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรก
 () บิดา () มารดา () พี่/น้อง
 () คุณครู () เพื่อน () ญาติ ระบุ.....
 () บุคลากรทางทันตสุขภาพ () อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่นักเรียนคิดว่าถูกต้อง

ที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ฟันของคนเรามี 2 ชุด คือฟันน้ำนม และฟันแท้		
2	โรคฟันผุเกิดจากแบคทีเรียชนิดหนึ่งมากินฟัน		
3	โรคเหงือกอักเสบเกิดจากฟันรุกรวม		
4	การสะสมของคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ		
5	โรคเหงือกอักเสบถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามไปเป็นโรคปริทันต์ หรือโรคปริทันต์		
6	อาการระยะแรกของโรคเหงือกอักเสบ คือเหงือกบวม สีแดง เป็นหนอง มีกลิ่นเหม็น		
7	สีที่ย้อมติดบนผิวฟันคือแผ่นคราบจุลินทรีย์		
8	แผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถกำจัดออกได้โดยการบ้วนปากแรง ๆ		
9	หินปูนที่เกาะตามตัวฟันสามารถกำจัดได้โดยการแปรงฟัน		
10	การแปรงฟันที่ถูกวิธีสามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้		
11	หากใช้เล็บบหรือหลอดดูดน้ำชูดบนตัวฟันแล้วมีคราบขาวขุ่น ลักษณะนิ่ม แสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด		
12	ขณะแปรงฟันถ้ามีเลือดออกตามไรฟันแสดงว่าเป็นสัญญาณบอกโรคเหงือกอักเสบ		
13	การแปรงฟันที่ถูกวิธีสม่ำเสมอ ไม่ได้ช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ		
14	การแปรงฟันโดยถูไปมาแรง ๆ คือการแปรงฟันที่ถูกวิธี		
15	การแปรงฟันให้สะอาดควรแปรงฟันอย่างถูกวิธีและใช้เวลาแปรงฟันอย่างน้อย 2 นาที		
16	ลักษณะของขนแปรงสีฟันที่ใช้ควรมีลักษณะแข็ง		
17	แปรงสีฟันที่ใช้ควรมีด้ามจับที่ถนัดมือ		
18	ภายหลังจากการแปรงฟันทุกครั้งควรตรวจดูความสะอาดของฟัน เหงือก และรอยผุหรือรอยดำบนตัวฟัน		
19	เราไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปรงสีฟันก็ได้ หากยังใช้งานได้อยู่แม้ขนแปรงจะ		

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
	บานแล้ว		
20	หากใช้เส้นเลียผิวฟันแล้วรู้สึกลิ้น ๆ แสดงว่าแปรงฟันสะอาด		
21	ความถี่ในการกินอาหารในแต่ละวัน ไม่มีผลต่อการเกิดฟันผุ		
22	อาหารที่มีรสเปรี้ยว จะมีสภาพเป็นกรด ซึ่งไปทำลายผิวเคลือบฟันได้		
23	เมื่อฟันแท้ถูกถอนจะมีฟันแท้ซี่ใหม่ขึ้นมาแทนที่		



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง: นักเรียนมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ได้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มั่นใจอย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง
1	หนูสามารถตรวจการแปรงฟันด้วยตนเองได้ โดยการเอาเล็บหรือหลอดดูดน้ำชูดบนตัวฟัน					
2	หนูสามารถแปรงฟันหลังจากรับประทานอาหารทุกครั้ง					
3	หนูสามารถแปรงฟันได้แม้จะรู้สึกเสียวฟัน					
4	ทุกครั้งที่แปรงฟันหนูสามารถแปรงฟันให้ถูกวิธีแม้จะเป็นวิธีที่ค่อนข้างยาก					
5	แม้เป็นวันหยุดหนูก็แปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเช้า					
6	หนูสามารถแปรงลิ้นได้แม้จะมีอาการอยากอาเจียนขณะแปรง					
7	หนูสามารถตรวจสุขภาพช่องปากของตนเองได้ครบทุกส่วนแม้จะไม่ค่อยมีเวลา					
8	หนูจะแปรงฟันหลังจากรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนแม้จะมีเวลาเล่นน้อยลง					
9	หนูจะเปลี่ยนแปลงสีฟันใหม่ทุกครั้งเมื่อแปรงสีฟันมีขนแปรงบานออก					
10	หนูจะแปรงฟันหลังจากรับประทานอาหารกลางวันทุกครั้งแม้จะเป็นวันหยุด					
11	หนูไม่อมลูกอม หรือรับประทานขนมขบเคี้ยวได้แม้จะอยากรับประทานมากเพียงใด					
12	แม้จะแปรงฟันหลังอาหารมื้อเย็นไปแล้วหากกินอาหารหรือขนมอีกหนูก็สามารถแปรงฟันใหม่ได้ทุกครั้ง					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มั่นใจอย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง
13	หนูสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกได้ด้วยการแปรงฟันด้วยวิธีขยับแปรง					
14	หนูสามารถใช้เวลาแปรงฟันให้นานได้อย่างน้อย 2-3 นาที					
15	หนูสามารถไปตรวจฟันกับทันตบุคลากรได้ทุกปี					
16	หนูสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟันได้					



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง: นักเรียนคิดว่า การปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้จะมีผลต่อสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความ แต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การรับประทานผักผลไม้จะช่วยทำให้เหงือกแข็งแรงและฟันสะอาด					
2	การแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งจะทำให้ฟันสึก					
3	การแปรงฟันที่ถูกรวิธีและสม่ำเสมอจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเหงือกอักเสบได้					
4	การแปรงฟันก่อนนอนจะทำให้ไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบ					
5	การแปรงฟันที่ถูกรวิธีวันละหลายครั้งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก					
6	การแปรงฟันที่ถูกรวิธีและสม่ำเสมอหลังรับประทานอาหารจะป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้					
7	การแปรงฟันที่ถูกรวิธีร่วมกับการขูดหินปูนจะทำให้เหงือกอักเสบหายเร็วขึ้น					
8	การใช้ไหมขัดฟันสามารถทำความสะอาดบริเวณซอกฟันได้					
9	การแปรงฟันสามารถป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้					
10	การใช้ไหมขัดฟันสามารถป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้					
11	การแปรงฟันแรงๆจะทำให้เหงือกเป็นแผลและคอฟันสึกได้					
12	การเลือกแปรงที่มีขนาดพอดีกับช่องปากจะทำให้แปรงฟันได้ดีขึ้น					
13	การตรวจสุขภาพช่องปากหลังการแปรงฟันจะช่วยให้เห็นว่าบริเวณไหนแปรงฟันได้ไม่ดี					
14	การกินขนมและลูกอมจะทำให้ฟันผุได้ง่ายขึ้น					

2. แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมุ่งสอบถามถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน คือ การแปรงฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง โดยให้นักเรียนบันทึกตามความเป็นจริงในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบบันทึกมีลักษณะเป็นตารางแบ่งเป็น 7 วัน คือ วันจันทร์ ถึงวันอาทิตย์ และในแต่ละวันประกอบด้วย 3 เวลา ได้แก่ หลังอาหารเช้า หลังอาหารกลางวัน และก่อนเข้านอนดังนี้

แบบบันทึกการดูแลฟันของหนู

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบประเมินให้ตรงกับความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่นักเรียนปฏิบัติจริงทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

สัปดาห์ที่ 1 วันที่คุณครู.....(ผู้ตรวจ)

วัน	หลังอาหารเช้า		หลังอาหารกลางวัน		ก่อนเข้านอน	
	แปรงฟัน	ตรวจฟัน	แปรงฟัน	ตรวจฟัน	แปรงฟัน	ตรวจฟัน
จันทร์						
อังคาร						
พุธ						
พฤหัสบดี						
ศุกร์						
เสาร์						
อาทิตย์						

3. แบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ (บันทึกโดยผู้วิจัย)

วันที่ตรวจ บันทึกการตรวจครั้งที่.....

16 B

11 La

26 B

46 Li

31 La

36 Li

$$DI-S = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบที่ติดสีย้อมบนผิวฟันด้านที่ตรวจ}}{\text{จำนวนของฟันที่ตรวจ}}$$

$$DI-S = \dots\dots\dots$$

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 0 = ไม่มีคราบติดสีบนผิวฟัน

คะแนน 1 = มีคราบติดสีบนผิวฟัน ปกคลุมไม่เกิน 1 ใน 3 ของผิวฟันนับจากขอบเหงือก

คะแนน 2 = มีคราบติดสีบนผิวฟัน ปกคลุมมากกว่า 1 ใน 3 แต่ไม่เกิน 2 ใน 3 ของผิวฟัน

นับจากขอบเหงือก

คะแนน 3 = มีคราบติดสีบนผิวฟัน ปกคลุมมากกว่า 2 ใน 3 ของผิวฟันนับจากขอบเหงือก

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ชญพร พิ्लीก
วัน เดือน ปี เกิด	
ที่อยู่ปัจจุบัน	
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลลานกระบือ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2561 ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

