



ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์



จียรรัตน์ เอ็มแย้ม

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของ
ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์"

ของ จิรรัตน์ เอ็มแย้ม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จรียา)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัด นครสวรรค์
ผู้วิจัย	จิรารัตน์ เอ็มแย้ม
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จริยา
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	โปรแกรมทันตสุขศึกษา, พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จาก 2 โรงเรียน จำนวน 70 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินตามโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney test, Independent t-test, และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ย 41.66 45.49 31.86 และ 48.00 ตามลำดับมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



Title THE EFFECTS OF DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAM BY APPLYING SELF-EFFICACY THEORY AND SOCIAL SUPPORT THEORY IN BEHAVIORAL MODIFICATION FOR DENTAL CARIES AND GINGIVITIS PREVENTION AMONG THE FOUR TO SIX GRADE STUDENTS IN MAHAPHOT SUBDISTRICT, KAOLIAO DISTRICT, NAKHONSAWAN PROVINCE

Author Chirarat Emyaem

Advisor Assistant Professor Wutthichai Jariya, DHSM.

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

Keywords Dental Health Education Program, Behaviors for Dental Caries and Gingivitis Prevention, Self-efficacy, Social Support

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of dental health education program by applying self-efficacy theory and social support theory in behavioral modification for dental caries and gingivitis prevention among the four to six grade students in Mahaphot subdistrict, Kaoliao district, Nakhonsawan province. Multistage sampling was used to recruit 70 students from two schools, who were separated into two groups of 35 students each: an experimental group and a control group. The effects of dental health education program for dental caries and gingivitis prevention had been implemented in the experimental group for 8 weeks. Data were collected by questionnaires. Statistics utilized for data analysis were descriptive statistics (frequency distributions, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (Chi-square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney test, Independent t-test, and Paired t-test).

The results showed that the mean score of self - efficacy, outcome expectation, social support and health behaviors for dental caries and gingivitis prevention in the experimental group 41.66 45.49 31.86, and 48.00, respectively was more than before receiving the program and more than that in the control group (p-value<0.05).



ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒิชัย จริยา ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนช่วยแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.สุภาพร แสงอ่วม และทันตแพทย์ศรัณย์ อุตตะนันท์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้เครื่องมือในการศึกษาวิจัยมีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมหาโพธิ์ใต้ และผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองหัวเรือ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษางานวิจัยภายในโรงเรียน ขอขอบคุณผู้ปกครองและนักเรียนผู้เข้าร่วมวิจัย ที่ให้ความร่วมมือในเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้เกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยชิ้นนี้จะมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากต่อไป

จिरารัตน์ เอ็มแย้ม

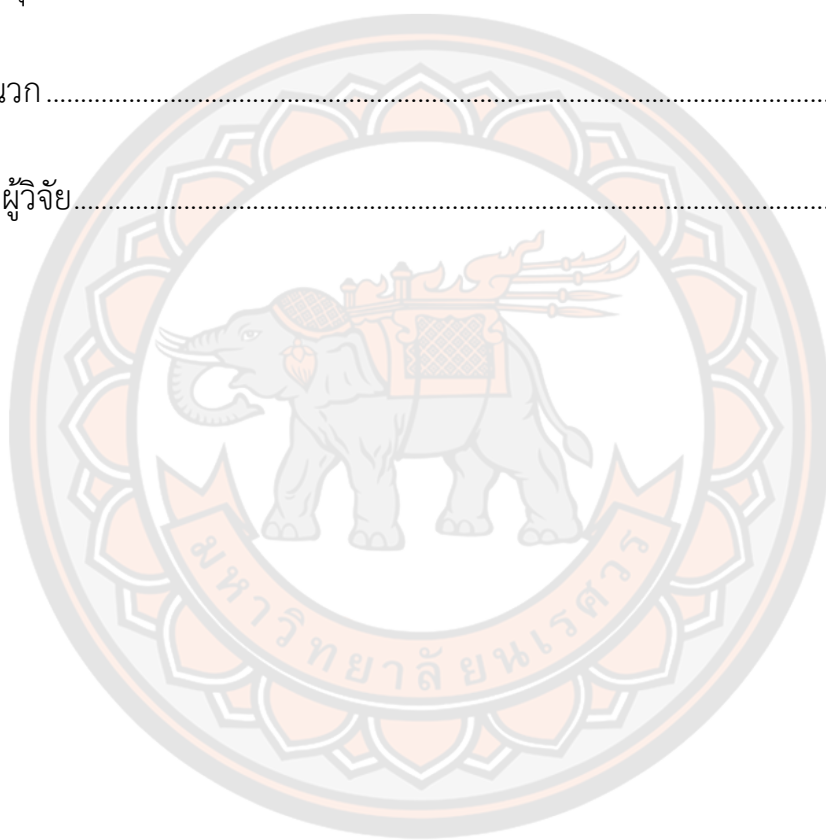
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
ประกาศศุณฺพการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหา	1
คำถามของการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นียมคัพทเฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ข้อมูลทั่วไปของตำบลดมหาโพธิ	9
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก.....	12
โรคฟันผุ	14
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	17

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)	22
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
รูปแบบการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ	40
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	49
วิธีดำเนินการวิจัย	51
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	54
ส่วนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติในการเปรียบเทียบ ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test, และ Mann-Whitney test.....	55
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการ ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มภายในควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test.....	59
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการ ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน การทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	62

บทที่ 5 บทสรุป.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผลการวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	71
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป.....	71
บรรณานุกรม.....	72
ภาคผนวก.....	77
ประวัติผู้วิจัย.....	102



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงข้อมูลนักเรียนโรงเรียนชุมชนวัดมหาโพธิ์เหนือ ปีการศึกษา 2564.....	10
ตาราง 2 แสดงข้อมูลนักเรียนโรงเรียนวัดมหาโพธิ์ใต้ ปีการศึกษา 2564	10
ตาราง 3 แสดงข้อมูลนักเรียนโรงเรียนบ้านหนองหัวเรือ ปีการศึกษา 2564.....	11
ตาราง 4 แสดงกิจกรรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและทฤษฎีแรง สนับสนุนทางสังคม	43
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนก ตามข้อมูลทั่วไป (n=70).....	55
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความ คาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=35).....	56
ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับการรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความ คาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=35).....	58
ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทาง สังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่ม ทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test (n=35).....	59
ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ	

ปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test (n=35) 60

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test 62



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงโครงสร้างภายนอกและภายในของฟัน.....	13
ภาพ 2 แสดงอวัยวะปริทันต์.....	14
ภาพ 3 แสดงวิธีการแปรงฟันหลังบนและฟันหน้าบน.....	19
ภาพ 4 แสดงวิธีการแปรงฟันหลังล่างและฟันหน้าล่าง.....	19
ภาพ 5 แสดงวิธีการใช้ไหมขัดฟัน.....	21
ภาพ 6 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผล ที่จะเกิดขึ้น.....	24
ภาพ 7 แสดงความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้น.....	25
ภาพ 8 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	36
ภาพ 9 แสดงแผนภาพการทดลอง.....	37

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

สุขภาพช่องปากถูกกำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไป ที่ส่งผลถึงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย (องค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก, 2559) ช่องปากถือเป็นประตูสู่สุขภาพ เนื่องจากเป็นช่องทางนำอาหารซึ่งเป็นปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตเข้าสู่ร่างกาย โดยมีฟันทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด เพื่อลดโอกาสที่จะทำให้เกิดการอุดตันของอาหารที่ทานเข้าไป ก่อนส่งไปย่อยที่กระเพาะอาหาร อาหารที่ย่อยแล้วจะถูกดูดซึมส่งไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้สามารถทำงานได้ตามปกติ นอกจากนี้ปากยังเป็นอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียง สื่อสารระหว่างบุคคล และฟันยังมีความสำคัญต่อบุคลิกภาพ ความสวยงามของใบหน้าที่แสดงให้เห็นถึงกิริยาบท ท่าทาง รอยยิ้มและใบหน้าที่มีความสุขของผู้เป็นเจ้าของอีกด้วย (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

การประเมินภาวะโรคทั่วโลกปี พ.ศ. 2560 พบว่า โรคในช่องปากส่งผลกระทบต่อ 3.5 พันล้านคน และประมาณ 2.3 พันล้านคนต้องทนทุกข์ทรมานจากการเกิดโรคฟันผุ และยังพบว่าการเกิดโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยโรคเหงือกอักเสบจะลุกลามเป็นโรคปริทันต์เมื่อมีอายุมากขึ้น (World & Health Organization, 2020) สำหรับประเทศไทยกลุ่มเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายซึ่งมีอายุระหว่าง 10-12 ปี เป็นกลุ่มอายุสำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่ใช้ในการเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากในระดับสากล เพราะเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) นอกจากนี้สุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนเป็นประเด็นที่น่าสนใจและควรให้ความสำคัญ เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้ เช่น การปวดฟัน หรือความรู้สึกรู้สึกอับอายต่อฟันตนเอง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในปัจจุบัน เช่น นอนไม่หลับ ขาดเรียน หรือขาดความมั่นใจ อาจจะไปสู่ผลเสียทางการศึกษาและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ต่อไปในอนาคต (Kaewkamnerdpong & Krisdapong, 2018) ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยที่สุดในเด็กคือ โรคฟันผุ ร้อยละ 89.47 และโรคปริทันต์ ร้อยละ 21.05 (Riolina, Hartini, & Suparyati, 2020) เด็กไทยส่วนมากมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากช่องปาก มักจะเกิดกับกิจกรรมการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก ผลกระทบที่มาจากโรคฟันผุเกิดขึ้นบ่อย และรุนแรงมากที่สุด รองลงมาคือ ผลกระทบจากโรคปริทันต์ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

โรคฟันผุ ยังเป็นปัญหาหลักที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน ฟันผุมีหลายระยะ มีตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่เป็นเพียงจุดสีขาวบนตัวฟัน ไปจนถึงผุเป็นโพรงขนาดใหญ่ที่มีการติดเชื้อเข้าไปในโพรงประสาทฟัน ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาตั้งแต่ฟันผุระยะเริ่มต้น ฟันผุก็จะติดเชื้อเข้าไปในโพรงประสาทฟันและกระดูกรอบรากฟัน อาจเกิดอาการปวด บวม ลุกกลาม จนไม่สามารถรักษาโดยการอุดฟันและรักษารากฟัน จำเป็นต้องรักษาด้วยการถอนฟัน ซึ่งทำให้มีการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร (Lockhart et al., 2009) โรคเหงือกอักเสบเกิดจากการทำความสะอาดช่องปากไม่สะอาดทำให้เกิดเป็นคราบจุลินทรีย์ ทำให้เหงือกอักเสบและติดเชื้อ มีเลือดออกง่ายและมีสีแดงกว่าเหงือกปกติที่มีสีชมพู หากปล่อยทิ้งไว้เป็นระยะเวลาอันยาวนานไม่กำจัดคราบจุลินทรีย์ออก และมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่ครบถ้วน เป็นโรคเบาหวาน หรือการมีภูมิคุ้มกันต่ำลง จะทำให้โรคลุกลามกลายเป็นโรคปริทันต์ ทำให้เกิดฟันโยกและนำไปสู่การสูญเสียฟัน แต่หากแปรงฟันให้สะอาดและทั่วถึงตั้งแต่เหงือกอักเสบระยะเริ่มต้นก็สามารถทำให้เหงือกกลับมาเป็นปกติได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

สภาวะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมแปรงฟันที่ไม่สะอาดจนเกิดเป็นคราบจุลินทรีย์ คราบจุลินทรีย์นี้จะใช้น้ำตาลจากอาหารสร้างกรดและสารพิษ กรดจะทำลายเคลือบฟันทำให้ฟันผุ สารพิษจะทำให้เกิดเหงือกอักเสบ เป็นปรากฏการณ์ที่พบมาเป็นช่วงระยะเวลายาวนานและต่อเนื่อง จากอดีตจนถึงปัจจุบันโรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยหลายอย่างรวมกัน ทั้งปัจจัยจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ค่าเฉลี่ย ผุ อุด ถอน (DMFT) ของเด็กอายุ 12 ปี โดยภาพรวมจากทั่วโลกอยู่ที่ประมาณ 1.86 ซีต่อคน (World Health Organization, 2015) ซึ่งมีแนวโน้มของโรคฟันผุสูงขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปีมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี/คน ซึ่งเพิ่มขึ้นการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2555 ที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี/คน และสภาวะเหงือกอักเสบของเด็กอายุ 12 ปี เพิ่มขึ้นการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 จากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 66.3 ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี พฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ คือ พฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม พบว่า เด็กดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อเหงือกอักเสบ คือ พฤติกรรมแปรงฟัน พบว่า ร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 แยกรายละเอียดสุขภาพ พบว่า สุขภาพที่ 3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของเด็กอายุ 12 ปี เท่ากับ 1.4 ซี/คน ซึ่งสูงเท่ากับ

ระดับประเทศและสูงเป็นอันดับที่ 4 จาก ทั้งหมด 13 เขตสุขภาพ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2561 - 2563 ในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 1.33, 1.13 และ 1.11 ซี/คน ตามลำดับ และในปี 2561- 2562 พบว่า มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 21.4 และ 11.3 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2563) การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของอำเภอเก้าเลี้ยว ปี 2561 -2563 ในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 1.03, 1.41 และ 0.95 ซี/คน ตามลำดับ และในปี 2561 - 2562 พบว่า มีเหงือกอักเสบร้อยละ 17.1 และ 11.8 ตามลำดับ (กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว, 2563) และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของตำบลมหาโพธิ์ ปี 2561 - 2563 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุ 12 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 0.02, 2.77 และ 1.33 ซี/คน ตามลำดับ และในปี 2563 พบว่า มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 70.3

พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบปี 2563 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ลดลงจากปี 2562 ที่ร้อยละ 29.6, 25.8 และ 40.5 เป็นร้อยละ 25.9, 29 และ 29.7 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม พบว่า เด็กดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ที่ร้อยละ 33.3, 25.8 และ 16.2 เป็นร้อยละ 29.6, 37 และ 15.4 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดิงงา, 2563) จะเห็นได้ว่านักเรียนในตำบลมหาโพธิ์ มีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ตั้งแต่อายุ 10 ปี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาของ นัฐวุฒิ โนนภา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี และวสันต์ ปิ่นวิเศษ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการศึกษาของมารุต ภูเพ็ญยัด และสุวิทย์ คุณาวิรุฑ (2562) ที่ศึกษาในเรื่องปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ

กระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในโรงเรียน ในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.5 และ ป.6 ตามแนวทางการดำเนินงานกลุ่มเด็กวัยเรียน ปี 2564 ซึ่งจากรายงานผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับพื้นฐาน (Basic or Functional Health Literacy) ที่เพียงพอแต่ยังไม่เพียงพอในการทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564) ยังขาดการฝึกทักษะการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เพราะเด็กวัย

เรียนนี้ เพื่อนมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน พูดภาษาเดียวกัน จึงทำให้เพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิด พฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับและมีความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539)

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดาง ตำบลมหาโพธิ พบว่า รพ.สต.บ้านท่ากระดาง มีการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง เมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาจะทำการนัดไปรับบริการทางทันตกรรม และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปี 2563 ซึ่งในโครงการ มีการอบรมให้ความรู้การสอนแปรงฟันในโมเดลโดยผู้อบรมแบบทางเดียว จึงทำให้ยังขาดการตอบโต้ แลกเปลี่ยนความรู้ของนักเรียน ขาดกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและยังขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในการเป็นแรงสนับสนุนเพื่อให้นักเรียนสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม (สาธารณสุขอำเภอเก้าเลี้ยว, 2563)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองแบนดูราได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจเริ่มในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆสูงขึ้น ซึ่งปัจจัยที่นำไปสู่การสร้างการรับรู้ที่มาจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การนำเสนอตัวแบบที่ดี เป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น (Bandura & Adams, 1977) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม เฮาส์ ได้กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของ นอกจากนี้ อิทธิพลของบุคคลที่มีความสำคัญจะเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียด โดยช่วยจัดข้อมูล ข่าวสาร และแนะนำทางเลือกที่เหมาะสม ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด (House, 1981)

จากการศึกษาของ นิตานาถ ไกร (2561) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจ และปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงเหมาะสมที่จะนำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้เน้นการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน

การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจช่องปากด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ช่องปากและการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก และสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน เพื่อให้นักเรียนสามารถปฏิบัติกำป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ด้วยตนเองโดยมีเพื่อนในการเป็นแรงสนับสนุน กระตุ้นเตือน และคอยให้กำลังใจ

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปาก โดยกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี เป็นกลุ่มอายุสำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ หากเกิดปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้ อาจจะนำไปสู่ผลเสียทางด้านการศึกษาและ พัฒนาการด้านต่าง ๆ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในตำบลมหาโพธิ อำเภอกำลือว จังหวัดนครสวรรค์ เพิ่มขึ้นแม้จะมีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการสร้างนโยบายในการเข้าถึงบริการ และลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 4-12 ปี ผู้วิจัยในฐานะเป็นทันตบุคลากร มีหน้าที่รับผิดชอบในงานทันตสาธารณสุข ได้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนเพื่อไม่เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ จึงสนใจที่จะใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเน้นแรงสนับสนุนจากเพื่อนและการรับรู้ความสามารถของตนเองจากการฝึกปฏิบัติกำป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบจริงในโมเดลและช่องปาก มาใช้ในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีความแตกต่างกับของกระทรวงและงานวิจัยที่ผ่านมาเพื่อส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในตำบลมหาโพธิ อำเภอกำลือว จังหวัดนครสวรรค์ อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

คำถามของการวิจัย

โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมกรป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำลือว จังหวัดนครสวรรค์หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีแรงสนับสนุนทางสังคม และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมีแรงสนับสนุนทางสังคม และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มากกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ต่อพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

2. ขอบเขตด้านประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2564 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในพื้นที่ โรงเรียนมหาโพธิใต้และโรงเรียนหนองหัวเรือ ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

4. ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน กันยายน 2563 – เดือน มีนาคม 2565

นียมศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมทันตสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยมีการกำหนดแผนการให้ทันตสุขศึกษาล่วงหน้า ประกอบด้วยโปรแกรมทันตสุขศึกษา 4 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

1.1 ทำอย่างไรให้ฟันดี ผู้วิจัยเปิดวิดีโอสาธิตการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การย้อมสีฟัน การบริโภคอาหารและการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปากแล้วให้นักเรียนฝึกปฏิบัติในโมเดลฟันและปฏิบัติจริงในช่องปาก

1.2 คู่หูพาฟันดี จับคู่เพื่อนเป็นคู่หูเพื่อจดบันทึกสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน และตั้งเป้าหมายว่าหากนักเรียนอยากมีสุขภาพช่องปากที่ดีเหมือนบุคคลในวิดีโอ นักเรียนควรทำอย่างไร

1.3 เพื่อนฉันทำได้ไหม 1 ตรวจสมุดบันทึกว่าคู่หูของตนเองที่ผ่านมาสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามแบบบันทึกได้หรือไม่ ทบทวนสิ่งที่ทำได้ ทำไม่ได้ และปัญหาอุปสรรค แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา กลุ่มที่ทำได้ช่วยให้คำแนะนำกับกลุ่มที่ทำไม่ได้

1.4 เพื่อนฉันทำได้ไหม 2 ตรวจสมุดบันทึกคู่หูของตนเองว่าปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามแบบบันทึกได้หรือไม่ ครั้งที่ 2 เมื่อมีปฏิบัติที่ดีขึ้นจะมีการชื่นชมและให้คำชมเชยจากเพื่อนและผู้วิจัย

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนชั้นระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดมหาโพธิ์ใต้ ว่าตนเองสามารถการแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธีหลังรับประทานอาหาร การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากและการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ขนาดของแปรงสีฟัน ลักษณะขนแปรงสีฟัน และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึงความเชื่อของนักเรียนชั้นระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดมหาโพธิ์ใต้ ในผลของการปฏิบัติตนจากการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ การแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธีหลังรับประทานอาหาร การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก และการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแล

สุขภาพช่องปาก ได้แก่ ขนาดของแปรงสีฟัน ลักษณะขนแปรงสีฟัน และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

4. แร่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่ได้รับการเอาใจใส่ ให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนในเรื่องการแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธีหลังรับประทานอาหาร การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง โดยเพื่อนในชั้นเรียน

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หมายถึง การกระทำของนักเรียนชั้นระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดมหาโพธิ์ใต้ ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เช่น แปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธีหลังรับประทานอาหาร การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก และการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ขนาดของแปรงสีฟัน ลักษณะขนแปรงสีฟัน และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาที่จะสร้างเครื่องมือในการทดลอง ซึ่งแบ่งเนื้อหาดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของตำบลมหาโพธิ
2. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
3. โรคฟันผุ
4. โรคเหงือกอักเสบ
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 5.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 5.2 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก
6. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)
7. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไปของตำบลมหาโพธิ

ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวน 5 หมู่บ้าน อยู่ห่างทิศเหนือของจังหวัดนครสวรรค์ ห่างจากตัวอำเภอกำแพงแสนประมาณ 4 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะสำหรับการเกษตร ได้แก่ ทำนา ทำไร่ และทำสวน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 3,733 คน จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 2,141 ครัวเรือน มีโรงเรียนจำนวน 3 โรงเรียน ดังนี้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดิงงา, 2565)

1. โรงเรียนชุมชนวัดมหาโพธิเหนือ ตั้งอยู่ 5 หมู่ 5 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล 1 ถึง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนจำนวนทั้งหมด 36 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลนักเรียนโรงเรียนชุมชนวัดมหาโพธิเหนือ ปีการศึกษา 2564

ชั้น/เพศ	ชาย	หญิง	รวม
อนุบาล 1	1	2	3
อนุบาล 2	3	1	4
อนุบาล 3	2	0	2
ประถมศึกษาปีที่ 1	1	1	2
ประถมศึกษาปีที่ 2	5	1	6
ประถมศึกษาปีที่ 3	2	0	2
ประถมศึกษาปีที่ 4	1	5	6
ประถมศึกษาปีที่ 5	3	1	4
ประถมศึกษาปีที่ 6	5	2	7
รวมทั้งหมด	23	13	36

2. โรงเรียนวัดมหาโพธิใต้ ตั้งอยู่ 362/1 หมู่ 3 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล 1 ถึง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียน จำนวนทั้งหมด 152 คน ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงข้อมูลนักเรียนโรงเรียนวัดมหาโพธิใต้ ปีการศึกษา 2564

ชั้น/เพศ	ชาย	หญิง	รวม
อนุบาล 1	7	5	12
อนุบาล 2	9	15	24
อนุบาล 3	6	7	13
ประถมศึกษาปีที่ 1	5	13	18
ประถมศึกษาปีที่ 2	10	7	17
ประถมศึกษาปีที่ 3	14	12	26
ประถมศึกษาปีที่ 4	6	10	16
ประถมศึกษาปีที่ 5	7	4	11
ประถมศึกษาปีที่ 6	9	6	15
รวมทั้งหมด	73	79	152

3. โรงเรียนบ้านหนองหัวเรือ ตั้งอยู่ 333/9 หมู่ 4 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัด นครสวรรค์ เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล 1 ถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียน จำนวน ทั้งหมด 131 คน ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงข้อมูลนักเรียนโรงเรียนบ้านหนองหัวเรือ ปีการศึกษา 2564

ชั้น/เพศ	ชาย	หญิง	รวม
อนุบาล 1	0	0	0
อนุบาล 2	8	5	13
อนุบาล 3	8	7	15
ประถมศึกษาปีที่ 1	15	6	21
ประถมศึกษาปีที่ 2	15	4	19
ประถมศึกษาปีที่ 3	11	8	19
ประถมศึกษาปีที่ 4	8	10	18
ประถมศึกษาปีที่ 5	7	7	14
ประถมศึกษาปีที่ 6	10	2	12
รวมทั้งหมด	82	49	131

ตำบลมหาโพธิ มีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านท่ากระดาง มีนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 1 คน ในการรับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข ทางรพ.สต.บ้านท่ากระดาง ได้ดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยให้บริการทา/เคลือบฟลูออไรด์ ในเด็กอายุ 4-12 ปี บริการเคลือบ หลุมรองฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ซึ่งในโครงการมีการอบรมให้ความรู้การสอนแปรงฟันในโมเดล และมีการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง เมื่อพบนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะทำการนัดมารับบริการทางทันตกรรมที่ รพ.สต.บ้านท่ากระดาง

สรุปได้ว่า ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์ มี 5 หมู่บ้าน มีโรงเรียน จำนวน 3 โรงเรียน เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล 1 ถึง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ โรงเรียน ชุมชนวัดมหาโพธิเหนือ โรงเรียนวัดมหาโพธิใต้ และโรงเรียนบ้านหนองหัวเรือ มีนักเรียน จำนวน 36 ,152 และ 131 คน ตามลำดับ และมีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดางา โดยมีนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 1 คน ในการรับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขของตำบลมหาโพธิ์

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญในการปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย และมีความรู้ความสามารถ สุขภาพจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาเด็ก จากรายงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 63.8 เด็กฟันดีไม่มีฟันผุ (Cavity free) ร้อยละ 73.1 เด็กมีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 13.4 สาเหตุสำคัญเกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของปากที่ไม่เหมาะสม และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564)

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย เป็นช่องทางนำอาหารที่เป็นปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตเข้าสู่ร่างกาย ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็กๆทำให้กระเพาะอาหารย่อยอาหารได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้การใช้ฟันเคี้ยวอาหารจะเป็นการกระตุ้นสมองให้ทำงานดีขึ้น แล้วยังเป็นอวัยวะที่ช่วยในการออกเสียงให้ชัดเจน ช่วยให้ใบหน้าดูสวยงาม ถ้าสุขภาพฟันดีจะช่วยส่งเสริมบุคลิกให้บุคคลอีกด้วย

จำนวนชุดของฟัน

ฟันธรรมชาติ มี 2 ชุด ชุดแรกคือ ฟันน้ำนม (primary teeth) อยู่ในช่องปากช่วงวัยเด็ก ตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือน – 12 ปี ลักษณะเป็นฟันซี่เล็กๆ สีขาว มีทั้งหมด 20 ซี่ ฟันธรรมชาติชุดที่ 2 เรียกว่า ฟันถาวร (permanent teeth) มีขนาดใหญ่ และมีสีเหลืองกว่าฟันน้ำนม มีจำนวนทั้งหมด 32 ซี่ ฟันถาวรที่ดูแลรักษาดีจะอยู่และใช้งานได้ตลอดชีวิต ทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวรมีโครงสร้างภายนอกและภายในเหมือนกัน ดังนี้

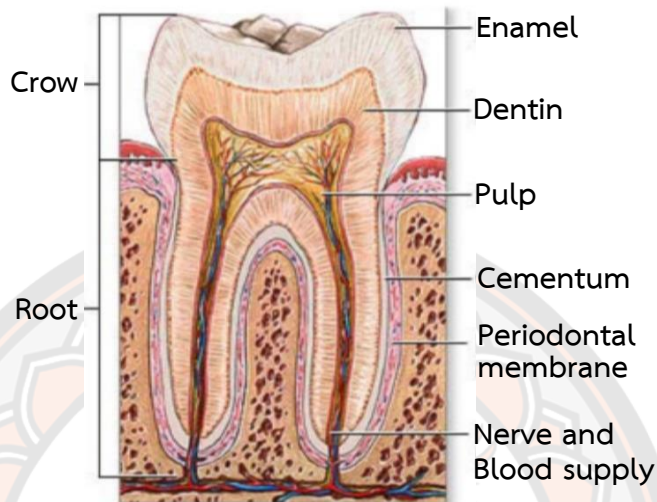
โครงสร้างภายนอก

1. ตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก
2. รากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนของกระดูกที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร และมีเหงือกปกคลุม ทำให้ไม่สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก

โครงสร้างภายในของฟัน

1. ชั้นนอก คือ เคลือบฟัน (Enamel) มีสีขาวใสเป็นมันวาว เป็นส่วนที่อยู่ด้านนอกสุดของตัวฟันและเป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน ทำหน้าที่เหมือนเกราะหุ้มฟัน และเคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนที่ห่อหุ้มปกคลุมรากฟันทั้งหมด มีสีเหลืองอ่อน และทึบแสง
2. ชั้นกลาง คือ เนื้อฟัน (Dentine) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟัน เป็นส่วนประกอบหลักของฟัน มีโครงสร้างเป็นท่อเล็กๆ เรียงเบียดอัดกันแน่น มีสีเหลือง และมีความแข็งมากกว่ากระดูก

3. ชั้นใน คือ เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน (Dental pulp) เป็นเนื้อเยื่ออ่อน ที่อยู่ในช่องว่างตรงกลางฟัน ประกอบด้วยเส้นเลือด ทำน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็กๆ มีหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิตและรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559)

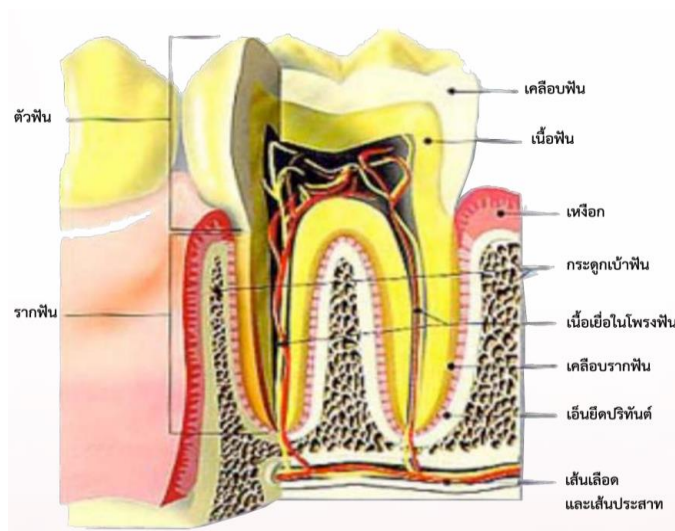


ภาพ 1 แสดงโครงสร้างภายนอกและภายในของฟัน

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555

อวัยวะปริทันต์ คือ เนื้อเยื่อที่อยู่ล้อมรอบรากฟันและรองรับฟัน ทำหน้าที่ยึดและพยุงให้ฟันสามารถอยู่ในกระดูกขากรรไกรได้ ซึ่งประกอบด้วย

1. เหงือก (Gingiva) คือ เนื้อเยื่อที่ปกคลุมเบ้าฟัน (alveolar bone) มีหน้าที่ต้านทานแรงเสียดสีจากอาหารระหว่างการบดเคี้ยว เหงือกปกติจะมีลักษณะแน่น (firm) มีสีชมพูอ่อน
2. เอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal ligament) คือ เนื้อเยื่อที่อยู่รอบรากฟัน ทำหน้าที่ยึดรากฟันเข้ากับกระดูกเบ้าฟัน และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟัน
3. เคลือบรากฟัน (Cementum) คือ ส่วนของเนื้อเยื่อแข็งคล้ายกระดูก ที่ปกคลุมห่อหุ้มรากฟันทั้งหมด ทำหน้าที่ป้องกันอันตรายให้เนื้อฟันที่อยู่ข้างใต้
4. กระดูกเบ้าฟัน (Alveolar bone) คือ ส่วนของกระดูกขากรรไกรบนและล่างที่อยู่ล้อมรอบรากฟัน ทำหน้าที่รองรับฟัน (วรรณวิมล อนวัชพันธุ์, 2554)



ภาพ 2 แสดงอวัยวะปริทันต์

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555

ดังนั้น จากการศึกษาองค์ประกอบของฟันและอวัยวะปริทันต์ ในเรื่องหน้าที่ของฟัน โครงสร้างของฟัน หน้าที่ของอวัยวะปริทันต์ และอวัยวะปริทันต์ ผู้วิจัยได้นำไปสอดแทรกในกิจกรรม ให้กลุ่มทดลองมีความตระหนักถึงความสำคัญของอวัยวะในช่องปากเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีสามารถทำงานได้อย่างเป็นปกติ

โรคฟันผุ

โรคฟันผุ หมายถึง ฟันมีการสูญเสียเคลือบฟัน และเนื้อฟัน ทำให้ผิวฟันเกิดเปลี่ยนแปลงเป็นหลุมหรือโพรงเรียกว่า รุขของฟัน โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบบ่อยตั้งแต่วัยเด็ก และเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของกลุ่มวัยนี้ ฟันที่ผุแล้วไม่อาจกลับคืนมาเป็นฟันปกติ แต่สามารถยับยั้งไม่ให้เกิดลุกลามและบูรณะให้ใช้งานได้

กลไกการเกิดโรคฟันผุทางชีวเคมีเกิดจากแบคทีเรียที่รวมกลุ่มกันอยู่บนผิวฟัน (คราบจุลินทรีย์ หรือชีฟัน) ย่อยสลายอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ทำให้เกิดกรด กรดจะไปทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุที่อยู่ในฟัน ทำให้สูญเสียแร่ธาตุออกไปจากฟัน หากสภาพความเป็นกรดเกิดขึ้นต่อเนื่องจะทำให้ฟันสูญเสียแร่ธาตุมากจนเคลือบฟันและเนื้อฟันอ่อนตัวหลุดไป ทำให้เกิดรูผุขึ้น การเกิดกรดและการละลายเกลือแร่ออกจากฟันต้องเกิดภายใต้คราบจุลินทรีย์เสมอ ผิวฟันที่สะอาดไม่มีคราบจุลินทรีย์จะไม่เกิดฟันผุ กระบวนการเกิดโรคฟันผุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมี

ของผิวเคลือบฟันที่เสียมวล เมื่อ pH บริเวณผิวฟันต่ำกว่า 5.5 จะมีการสูญเสียแร่ธาตุออกไปจากผิวฟัน (demineralization) แต่ในช่องปากมีน้ำลายที่ช่วยเจือจาง และปรับระดับความเป็นกรดต่าง (buffer) ช่วยปรับระดับ pH ให้เพิ่มสูงขึ้น เมื่อ pH บริเวณผิวฟันสูงกว่า 5.5 จะเกิดกระบวนการคืนกลับของแร่ธาตุกลับมาที่ผิวฟัน (remineralization) (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคติดเชื้อที่ไม่ได้เกิดครั้งเดียวเหมือนโรคติดเชื้อทั่วไป แต่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นเวลานาน รุผุจะเกิดขึ้นเมื่อได้สัมผัสกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุบ่อยๆ หรือเป็นระยะเวลานาน โอกาสที่จะเกิดฟันผุยากหรือง่ายในแต่ละบุคคลอาจพิจารณาได้จากลักษณะขององค์ประกอบและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555) ดังนี้

1. ฟันที่เหมาะสม (Susceptible teeth) ลักษณะโครงสร้างของฟันสร้างขึ้นมาแข็งแรงสมบูรณ์ และมีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบนั้นจะมีลักษณะแข็ง เรียบทนทาน และมีความต้านทานต่อกรดได้ดี แต่ถ้าฟันที่สร้างขึ้นมาไม่แข็งแรง อ่อนนุ่ม ทำให้ฟันไม่ทนทานต่อกรดและผุได้ง่าย ฟันมีลักษณะขรุขระสามารถสามารถเป็นที่กักเก็บเศษอาหารแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะติดได้ง่าย และฟันที่มีลักษณะซ้อนเกจะทำให้แผ่นคราบจุลินทรีย์ออกได้ยาก ทำให้ฟันผุเร็วขึ้น

2. จุลินทรีย์ (Microorganisms) ที่มีอยู่ในช่องปากมีหลายชนิด แต่มีบางชนิดเท่านั้นที่มีส่วนทำให้เกิดฟันผุ คือ Streptococci การที่เชื้อจุลินทรีย์จะก่อให้เกิดฟันผุได้ต้องมีจำนวนมากพอ เชื้อเหล่านี้จะเพิ่มจำนวนได้ต่อเมื่อได้รับอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ถ้าไม่มีอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต ก็จะทำให้เกิดฟันผุลดลง

3. สารอาหาร (Substrate) โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล มีลักษณะอ่อนนุ่มและเหนียวติดฟันง่าย เป็นอาหารอย่างดีสำหรับจุลินทรีย์ที่ใช้ในการเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน ถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัด เหนียวติดฟัน ความถี่บ่อย ก็จะยิ่งเพิ่มกรดที่จะไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น

4. ระยะเวลาที่เหมาะสม (Time) การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใดหลังจากที่รับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือน้ำตาล กรดที่เกิดขึ้นนั้นจะสัมผัสกับตัวหรือผิวฟันในระยะเวลาหนึ่งและการทำลายของฟันจะค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าจนสามารถมองเห็นเป็นรู หรือเป็นโพรงขึ้นนั้นจะใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 ปี ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสาเหตุขึ้น

นอกจากนี้ปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ระยะเวลาการไม่ได้รับฟลูออไรด์ ปริมาณและการไหลของน้ำลายที่น้อยลง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี มีส่วนทำให้เกิดรอยโรคฟันผุได้เช่นกัน ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน จะช่วยลดการเกาะติดและการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทำให้การสะสมของเชื้อไม่ถึงจุดที่ก่อให้เกิดโรค (วารางคณา ชิตช่วงชัย, 2558)

อาการและการรักษาของโรคฟันผุ

โรคฟันผุไม่ใช่โรคที่แสดงอาการทันทีทันใดแต่เมื่อแสดงอาการแล้วจะบ่งบอกว่าโรคได้ลุกลามไปมาก ต้องรีบทำการรักษาหากถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เกิดผลเสียตามมามากมาย สามารถแบ่งการลุกลามของโรคฟันผุเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การผุในชั้นเคลือบฟัน จะเห็นเคลือบฟันเป็นรอยชุ่นขาว ไม่มีรูผุ ผู้ป่วยยังไม่มีอาการใดๆ หากหยุดยั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุ และเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุที่ผิวฟัน รอยโรคจะหยุดและกลับไปมีลักษณะเหมือนเคลือบฟันปกติ หรือเป็นสีขาว หรือสีน้ำตาล

ระยะที่ 2 การผุถึงชั้นเนื้อฟัน เป็นระยะที่เห็นรอยโรคชัดเจน เพราะเกิดหลุม โพรงหรือเป็นเงามืดใต้เคลือบฟัน อาจไม่มีอาการหรือมีอาการ ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยวิธีการอุดฟัน

ระยะที่ 3 การผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน อาจมีการปวดเป็นพักๆปวดตลอดหรือไม่ปวด การรักษา คือ การถอนฟันหรือการรักษาคลองรากฟัน

ระยะที่ 4 การผุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน เนื้อเยื่อติดเชื้อ ลุกลามทำลายกระดูก มีตุ่มหนองฟันผุระยะที่ 4 หากสูญเสียเนื้อฟันไปมากจะไม่สามารถรักษาไว้ได้จึงจำเป็นต้องถอนฟันออก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

ดังนั้น จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคฟันผุ ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ อาการของโรคฟันผุ การรักษาโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ ผู้วิจัยได้นำไปสอดแทรกในกิจกรรม ให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฟันผุ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุอย่างถูกต้อง

โรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบ (gingivitis) คือ โรคที่มีการอักเสบของเหงือก การอักเสบของเหงือก ลักษณะที่เห็น ได้แก่ เหงือกบวม มีสีแดงเข้มเป็นมัน เลือดออกง่าย มักพบเลือดออกบริเวณคอฟัน และมีเลือดออกขณะแปรงฟัน บางครั้งมีอาการปวดเกิดขึ้นเพราะร่างกายมีปฏิกิริยาต่อการระคายเคืองจากสารที่เชื้อโรคในคราบจุลินทรีย์กลุ่มที่ไม่ใช้ออกซิเจนปล่อยออกมา โดยยังไม่มีการทำลายเอ็นยึดปริทันต์หรือกระดูกเบ้าฟัน สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ เมื่อได้รับการดูแลอนามัยช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559)

สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

สาเหตุเหตุเบื้องต้นเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่ในช่องปากซึ่งเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นในสภาวะที่เหมาะสม การมีคราบอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลเกาะบนผิวฟัน ทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโต และเพิ่มจำนวนขึ้นแผ่กระจายไปบนผิวฟัน ก่อตัวเป็นแผ่นคราบจุลินทรีย์และก่อให้เกิดเป็นหินปูน แบคทีเรียพวกนี้จะปล่อยกรดและสารพิษออกมาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ ผล คือ ทำให้เหงือกอักเสบ บวมแดง และมีเลือดออก (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556)

การป้องกันและการรักษาโรคเหงือกอักเสบ

การป้องกันไม่ให้เป็นโรคเหงือกอักเสบ ต้องกำจัดการบจุลินทรีย์ที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรค โดยหมั่นทำความสะอาดช่องปากอย่างสม่ำเสมอ คราบจุลินทรีย์จะก่อตัวขึ้นใหม่หลังการแปรงฟันภายในเวลาประมาณ 4 ชั่วโมง ซึ่งในแต่ละคนก็อาจจะแตกต่างกันไป จึงควรแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน ในคนที่มีเหงือกอักเสบ การแปรงฟันบริเวณขอบเหงือก อาจมีเลือดออกได้ แต่ถ้าอดทนแปรงอย่างต่อเนื่อง อาการเหงือกอักเสบและเลือดออกขณะแปรงฟันจะลดน้อยลงและหายไปในเวลาไม่นาน นอกจากการแปรงฟันแล้ว ควรใช้ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาดบริเวณซอกฟันในส่วนที่แปรงสีฟันเข้าไม่ถึงก็จะช่วยให้กำจัดการบจุลินทรีย์ที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคได้ดียิ่งขึ้น สามารถรักษาได้ด้วยการขูดหินปูน หรือการขูดหินน้ำลาย ในบางคนโรคจะหยุดยั้งอยู่ในระดับการอักเสบ แต่บางคนโรคจะลุกลามมากขึ้น มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันเข้าสู่ระยะของโรคปริทันต์อักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

ดังนั้น จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ในเรื่อง ลักษณะของโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ขั้นตอนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ และการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยได้นำไปสอดแทรกในกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ และการป้องกันโรคเหงือกอักเสบเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตที่สม่ำเสมอ มีกิจกรรมมากจึงเจริญอาหารดี แต่มีข้อควรระวัง คือ เด็กวัยนี้มีโอกาสเลือกชนิดอาหารเองมากขึ้น เพราะ ซื่อรับประทานเองที่โรงเรียน ซึ่งเด็กจะได้รับอิทธิพลในการเลือกอาหารจากเพื่อนและสื่อต่างๆ เช่น ทีวี ดังนั้นในการให้คำแนะนำการรับประทานสำหรับเด็กในวัยนี้ต้องให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกอาหาร และวิธีรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพโดยทั่วไปและสุขภาพของปากที่ดี (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากขึ้นอยู่กับชนิดของอาหารที่รับประทาน การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันฟันผุ ได้แก่ การลดบริโภคน้ำตาลอิสระ รับประทานผักและผลไม้สด ถั่ว ธัญพืช รับประทานคาร์โบไฮเดรตที่ผสมธัญพืชชนิดไม่ขัดสี ดื่มน้ำให้เพียงพอ และลดบริโภคเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล (van Loveren, 2019) ส่วนอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก คือ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล การบริโภคแป้งและน้ำตาลจำนวนมาก เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่ต้องพิจารณาร่วมด้วย ได้แก่

1. ความถี่ในการรับประทานอาหาร ลักษณะของอาหาร และระยะเวลาที่อาหารอยู่ในช่องปาก อาหารในรูปแบบของแข็ง ของเหนียวข้นจะอยู่ในปากนานกว่าอาหารที่เป็นของเหลว อาหารเหนียวติดฟัน เช่น ตังเม ลูกอม ผลไม้กวน ขนมถั่ว และการรับประทานจุบจิบทำให้จุลินทรีย์สร้างกรดได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผิวฟันสูญเสียแร่ธาตุไปมากกว่าที่คืนกลับสู่ผิวฟัน

2. ความสามารถของอาหารที่จะกระตุ้นการไหลของน้ำลาย อาหาร จำพวกเนยแข็ง และอาหารที่มีเส้นใยเช่น ผัก ผลไม้ที่ต้องเคี้ยว สามารถกระตุ้นการหลั่งของ น้ำลายได้มาก น้ำลายจะช่วยชะล้าง ลดการตกค้างของเศษแข็งและน้ำตาลในช่องปาก เจือจาง และสะเทินฤทธิ์กรดที่เกิดขึ้น แร่ธาตุในน้ำลายสามารถช่วยป้องกันการละลายเกลือแร่ออกจากฟัน (demineralization) ซึ่งช่วยในกระบวนการคืนกลับเกลือแร่สู่ฟัน (remineralization)

3. องค์ประกอบโดยรวมของอาหาร ดูทั้งมือว่ามีกินอะไรไปบ้าง ลำดับ อาหารที่กินดูผลรวมที่เกิดจากอาหารทั้งมือ อาหารจำพวกโปรตีนและไขมันจะขัดขวางการนำน้ำตาลเข้าเซลล์ของจุลินทรีย์จึงไม่เกิดกรด หรือทำให้เกิดกรดได้น้อยลง นม และผลิตภัณฑ์จากนม ซึ่งมีฤทธิ์เป็นด่างจะช่วยส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุสู่ผิวฟัน

4. ปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น ปริมาณ การไหล และระดับความเป็นกรดต่างของน้ำลาย การดูแลอนามัยช่องปาก การมีประวัติฟันผุ การกินยาบางชนิดหรือมีโรคประจำตัวบางโรค (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

2. พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก

2.1 การแปรงฟัน

การแปรงฟันเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพ เพราะการแปรงฟันทำให้ปากสะอาดจัดเศษอาหารไม่ให้ตกค้างในช่องปากและช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก อีกทั้งยังมียาสีฟันมีฟลูออไรด์ซึ่งเป็นสารป้องกันฟันผุอยู่ด้วย และเพื่อให้การแปรงฟันเกิดประสิทธิผลด้านการป้องกันเหงือกอักเสบ ต้องเน้นการแปรงบริเวณคอฟัน เพราะคราบจุลินทรีย์ในบริเวณนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

การแปรงฟันแห้ง คือ การแปรงฟันแบบไม่ใช้น้ำทั้งก่อนแปรงฟันและหลังแปรงฟัน เพื่อให้มีฟลูออไรด์จากยาสีฟันหลงเหลือในช่องปาก ช่วยซ่อมแซมผิวฟัน ลดการเกิดฟันผุ เนื่องจากการบ้วนน้ำหลังแปรงฟันจะเจือจางฟลูออไรด์ที่ได้จากยาสีฟัน โดยบ้วนยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ลงบนแปรงสีฟันแห้ง แปรงฟันทันทีโดยไม่ต้องบ้วนปากก่อน และเมื่อแปรงเสร็จให้บ้วนยาสีฟันทิ้งโดยไม่ต้องบ้วนปากด้วยน้ำอีก

วิธีการแปรงฟันแบบ Modified Bass Method เหมาะสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี โดยวางขนแปรงที่ระหว่างขอบเหงือกกับฟัน เอียงขนแปรงประมาณ 45 องศา กดขนแปรงเบา ๆ

แล้วขยับแปรงในแนวราบเป็นระยะสั้น ๆ ประมาณ 6-8 ครั้ง แล้วปิดขนแปรงลงถ้าเป็นฟันบน ปิดขนแปรงขึ้นถ้าเป็นฟันล่าง แล้วจึงขยับไปแปรงในบริเวณถัดไป โดยวางแปรงเหลื่อมกับบริเวณที่ทำไปแล้วเล็กน้อย แปรงลักษณะนี้จนครบทุกซี่ทั้งด้านนอกและด้านใน ดังภาพ 3 และภาพ 4



การแปรงฟันหลังด้านนอก



การแปรงฟันหน้าด้านนอก



การแปรงฟันหลังด้านใน



การแปรงฟันหน้าด้านใน



การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

ภาพ 3 แสดงวิธีการแปรงฟันหลังบนและฟันหน้าบน

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562



การแปรงฟันหลังด้านนอก



การแปรงฟันหน้าด้านนอก



การแปรงฟันหลังด้านใน



การแปรงฟันหน้าด้านใน



การแปรงลิ้น

ภาพ 4 แสดงวิธีการแปรงฟันหลังล่างและฟันหน้าล่าง

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562

การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 5 ข้อ ดังนี้

1. ขนแปรง ถ้าขนแปรงนุ่มจะช่วยส่งเสริมให้แปรงฟันได้โดยไม่ต้องออกแรงมาก สามารถป้องกันการสึกกร่อน และอาการเสียวฟันที่อาจเกิดต่อเนื่องได้ แคมยังช่วยให้ขนแปรงเข้าไปตามซอกฟัน ซึ่งเป็นที่สะสมของเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ได้อย่างทั่วถึง ทำให้ทำความสะอาดได้ดีกว่าใช้ขนแปรงที่แข็ง นอกจากนี้การแปรงฟันโดยใช้ขนแปรงที่นุ่ม ยังเป็นการกระตุ้นการทำงานของเหงือกด้วย

2. บริเวณที่ควรแปรง ควรเน้นที่ขอบเหงือกเพราะจะเป็นส่วนที่คราบจุลินทรีย์สะสมมากที่สุด โดยการทำทำความสะอาดบริเวณนี้อย่างทั่วถึง

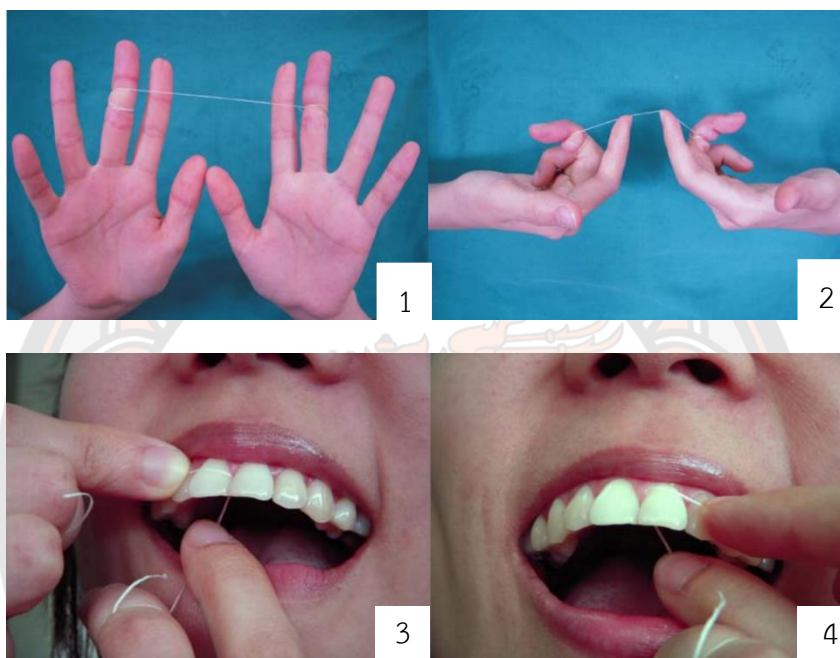
3. ด้านของฟันที่ต้องแปรง แปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ฟันทั้งด้านนอกและด้านใน ด้านนอกของฟัน ได้แก่ ด้านแก้ม คนส่วนใหญ่สามารถแปรงให้สะอาดได้ดีจะมีจุดอ่อนก็ตรงกระพุ้งแก้ม ด้านลึกสุด มักแปรงเข้าไปไม่ค่อยถึงจึงทำให้ไม่สะอาดและด้านในของฟัน ได้แก่ ด้านเพดานปาก สำหรับฟันบนหรือด้านบน สำหรับฟันล่างเป็นส่วนที่แปรงฟันไม่ค่อยถึงที่สุดเพราะว่าทุกด้านของฟันจะเป็นที่สะสมคราบจุลินทรีย์ได้เหมือน ๆ กัน จึงควรจะได้รับการทำความสะอาด เท่ากัน ทั้งด้านนอกและด้านในของฟันทุกซี่ในปาก การแปรงฟันที่ดีต้องแปรงช้า ๆ และทั่วถึง ควรแปรงฟันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ไม่ลืมแปรงบางบริเวณไป หลังจากนั้นจึงมาแปรงด้านบดเคี้ยว และท้ายสุดควรแปรงที่ลิ้นเบา ๆ

4. เวลาที่ใช้แปรงฟัน ครั้งละอย่างน้อยประมาณ 2 นาที เพราะโดยปกติแล้ว ความยาวของแปรงสีฟัน จะครอบคลุมฟันได้ครั้งละ 2-3 ซี่ ในขณะที่ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ และฟันถาวรมี 32 ซี่ ซึ่งได้รับการแปรงฟันทั้งด้านนอกและด้านในทุกซี่อย่างทั่วถึง จะใช้เวลาประมาณ 2 นาที (George & John, 2016) ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ไม่รับประทานอาหารหลังการแปรงฟันอย่างน้อย 30 นาที (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

5. ยาสีฟัน การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในการป้องกันโรคฟันผุควรจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการต่อต้านโรคฟันผุได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในเวลาประมาณ 2 นาที จะเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเกิดปฏิกิริยาป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์ด้วย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555) และปริมาณยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ (1,000 ส่วนในล้านส่วน) ในช่วงอายุ 6 ปีขึ้นไป แนะนำให้ปีบยาสีฟันเท่ากับ ความยาวของขนแปรง (ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560)

2. การใช้ไหมขัดฟัน

ดึงไหมขัดฟันออกมาประมาณ 1 ไม้บรรทัด พันไหมไว้กับนิ้วกลางซ้ายและขวา ให้เหลือไหมยาวประมาณ 2-3 นิ้ว ระหว่างนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง จับไหมด้วยนิ้วโป้งและนิ้วชี้ โอบไหมขัดฟันโค้งไปตามฟัน แล้วเลื่อนไหมขัดฟันขึ้นลงไปมาเบาๆ เมื่อทำความสะอาดฟันซี่หนึ่งเสร็จแล้วขยับไปซอกฟันซี่ต่อไปทำเช่นนี้จนครบทุกซี่



ภาพ 5 แสดงวิธีการใช้ไหมขัดฟัน

ที่มา: ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554

3. การตรวจช่องปากด้วยตนเอง

การตรวจเหงือกเพื่อดูว่าเหงือกอักเสบหรือไม่ เหงือกปกติจะมีสีชมพูหรือซีดเล็กน้อย เหงือกอักเสบจะบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายหรือหินปูนเกาะที่ฟันตามขอบเหงือก การตรวจฟันเพื่อดูว่ามีฟันผุหรือไม่ ฟันปกติจะมีสีขาวหรือสีเหลือง ลักษณะฟันผุจะมีสีขาวขุ่น สีดำหรือสีน้ำตาล ฟันเป็นรู หรือมีรอยแห้ว โดยมีวิธีการตรวจด้วยตนเองทุกวัน โดยการใช้กระจก ดังนี้

1. การตรวจฟันหน้า บน และล่าง ให้ยิ้มยื่นฟันกับกระจก ให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว ทั้งฟันและเหงือก

2). การตรวจฟันด้านข้างแก้ม ให้ยิ้มกว้าง ให้ไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปาก เพื่อให้เห็นส่วนของฟันและเหงือกได้ชัดเจน แล้วจึงตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว

3. การตรวจฟันล่างด้านในและด้านบดเคี้ยวฟัน ให้ก้มหน้า อ้าปากกว้าง กระจกเงาขึ้น เวลาตรวจถึงฟันกราม แล้วจึงตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว

4. การตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว ให้เงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและใน ส่วนของฟันหน้าบน ด้านเพดานอาจใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นจากกระจกใหญ่จะช่วยให้ ตรวจดูความสะอาดฟันได้ทั่วถึง ทั้งด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยว (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

ดังนั้น จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ในเรื่องพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ช่องปาก พฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปาก ประกอบด้วย การแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน การเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก และการตรวจฟันด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้นำไปสอดแทรกใน กิจกรรม เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการทำ ความสะอาดช่องปาก ที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิด โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนา ทฤษฎีความสามารถของตนเอง คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งได้ศึกษาตามแนวทางทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีความสามารถของ ตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theory) เมื่อบุคคลมีทักษะที่ จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีน้ำใจอย่างพอเพียง ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ จะตัดสินใจว่าคุณจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี ค.ศ. 1977 แบนดูรา เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมแต่ต่อมา แบนดูราได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัด ความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่แบนดูรานั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่าคาดหวังอีกเลยแบนดูรา มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมี ความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่า คน 2 คน นี้มีการรับรู้

ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบบดูว่าเห็นความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวหากแต่ยืดหยุ่น ตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศเวลา ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans Martin, 1986 อ้างถึงใน ขวัญดาว พันธุ์หมุด, 2549) โดยมีโครงสร้างของทฤษฎี ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเอง พิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งแบบดูว่าเสนอว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 ข้อ คือ

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบบดูว่าเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ต้องมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้รับรู้ว่ามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้ใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง แสดงพฤติกรรมและได้รับผลที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตความรู้สึกว่าก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ

1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่งแบบดูว่าได้กล่าวว่า ถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

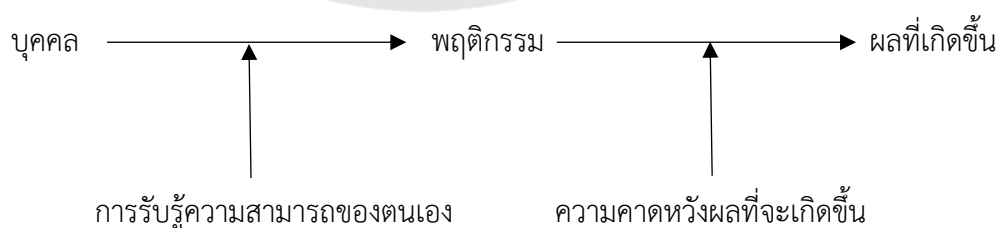
1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) บุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยทัศนคติในทางลบ เกิดความวิตกกังวล หรือตื่นเต้น จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ แต่ถ้าบุคคลสามารถเข้าใจและปรับทัศนคติได้ ประสบการณ์ที่ล้มเหลวจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น

2. ความคาดหวัง (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลที่ประเมินว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย ความคาดหวังทางบวก คือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย ทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

2.2 ด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้น จะส่งผลต่อสังคมทางบวก เช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบเช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่างๆ

2.3 ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self-evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทางลบเช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้ ซึ่งแบนดูราได้อธิบายการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าเกี่ยวข้องหรือแตกต่างกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน จึงได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพ 6



ภาพ 6 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, 1977 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่นั้น ซึ่งมุ่งที่ผลที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากตารางความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นแน่นอนแต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

		ความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพ 7 แสดงความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2550

ภาพ 7 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการกระทำ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเช่นเดียวกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงข้าม บุคคลก็จะมีแนวโน้มการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเช่นเดียวกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้ม

ที่จะกระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแน่นอน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ในเรื่องประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากทำให้นักเรียนได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ ใช้ตัวแบบ (Modeling) ผ่านวิดีโอ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ใกล้เคียงกับนักเรียนจะส่งผลต่อความรู้สึกว่านักเรียนก็มีความสามารถที่จะทำได้ การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ผ่านวิดีโอที่บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ใช้คำพูดชักจูงให้นักเรียนปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ให้เกิดอารมณ์ทางบวก ในการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เป็นกันเองในการสอนและสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก และคืนข้อมูลสุขภาพช่องปากที่ผ่านมาเพื่อให้เกิดความตระหนักจากผู้วิจัย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ในด้านกายภาพ (Physical effects) ความเชื่อว่าภายหลังจากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ด้านสังคม (Social effects) ความเชื่อว่าภายหลังจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีจะได้รับความสนใจจากเพื่อน ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self-evaluation) ความเชื่อว่าภายหลังจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีจะส่งผลให้มีความพึงพอใจในสุขภาพช่องปากของตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญ และอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาท สำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จุฬารัตน์ โสตะ, 2552)

House (1981) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง Pender (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยจากกลุ่มคนในระบอบของสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้านจิตใจอารมณ์ ฯ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมแล้วได้รับการประคับประคองด้านอารมณ์

และความรู้สึก การประเมินตัดสินหรือสนับสนุนเห็นพ้องกับพฤติกรรม การได้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่จำเป็น และการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ เงินทอง หรือแรงงาน

แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Source of Social) หมายถึง สมาชิกในเครือข่ายทางสังคมที่ให้ แรงสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณแรง สนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่มีการ สนับสนุนทางสังคม นอกจากนั้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดและเครือข่าย ทางสังคม ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน House (1981) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal Source) ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อนเพื่อน บ้าน และบุคคลที่คุ้นเคยกัน

2. แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal Source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพหรือ วิชาชีพและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดย House เน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการโดยให้ เหตุผลว่าแหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนและมีแนวโน้มจะเพิ่ม มากขึ้นในปัจจุบันและเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุดและเสนอแนะว่าแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็น ทางการจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการลดภาวะเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพและดูดซับผลกระทบ ของภาวะเครียดต่อสุขภาพ

House แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน โดยเน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ (Emotion Support) ทำให้รู้สึกว่าจะได้รับความรัก ความไว้วางใจจริงใจ การเอาใจใส่ ยกย่องเห็นคุณค่าและมีความผูกพัน

2. ด้านการประเมิน (Appraisal Support) ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการประเมิน ความสามารถของตนเอง เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ การชี้แนะ แนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้

4. ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) ทำให้ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัตถุประสงค์ของ เงิน แรงงานจากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทำหน้าที่เป็นสิ่งตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคมที่ ทุกคนต้องการ ซึ่งจะบรรลุได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมนั้น

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลของคนใกล้ชิด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลความรัก ห่วงใย ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและเกิดแรงผลักดันให้กระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีขึ้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดของทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal Source) ได้แก่เพื่อนในการจับคู่เพื่อนเป็นคู่หู คู่หูจะมีหน้าที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อนในการดูแลสุขภาพช่องปากเตือนเพื่อนให้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันและจัดบันทึกการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกๆวันมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากกับการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

มารุต ภูเพนียด และสุวิทย์ คุณาวิรุต (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันและการเกิดฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของกนิพันธุ์ ปานณรงค์, อัญชลี เหมชะญาติ และประครองศรี ถนอมนวล (2559) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการแปรงฟัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ และงานวิจัยของ จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย และปองชัย ศิริศรีจันทร์ (2560)พบว่า การกินลูกอม หมากฝรั่ง และเยลลี่ มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนเด็กที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนทุกวันและไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่า มีฟันผุและเหงือกอักเสบมากกว่าเด็กที่แปรงฟันก่อนนอนทุกวันและแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิกา โรจน์สกุลพานิช, นวรัตน์ สุวรรณพอง, มธุรส ทิพยมงคลกุล และณัฐนารี เอมยงค์ (2563) ที่พบว่า การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

นัฐวุฒิ โนนเกา และคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้อง

กับการศึกษาของณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2561); วัลค์วดี ช้ายเบี้ยว (2563); สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล (2559) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปาก และงานวิจัยของพิชชานันท์ แสนสุข (2562); วิทยา โปธาสินธ์ (2551); สิริรัช สูงงกฎ (2562); อุษณีย์ หมดสตูล (2562) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. โปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของกันเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

นิศานาถ ไกร (2561) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 70 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม 36 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ จำนวน 8 สัปดาห์ โดยโปรแกรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ สร้างการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยศึกษาตามฐานในเรื่องฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจหาปริมาตรแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยการใช้เม็ดย้อมฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกวิธี และ อาหารกับสุขภาพช่องปาก สร้างความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ โดยการแสดงบทบาทสมมติและการสร้างแรงจูงใจโดยส่งแบบบันทึกการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้ครูประจำชั้น ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผู้วิจัย ครู และนักเรียนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขเมื่อนักเรียนมีพฤติกรรมที่ไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดและผู้วิจัยทำการสาธิตในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุครั้งที่ 2 การเสริมสร้างความคงทนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยมอบเกียรติบัตรและรางวัลให้แก่เด็กนักเรียนที่มีสุขภาพช่องปากดีขึ้นและมีพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โปรแกรมทันตสุขภาพครั้งที่ 6-7 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยบันทึกการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันแล้วส่งให้ครูประจำชั้นตลอดทั้งสัปดาห์ และการคงไว้ซึ่งการที่มีประสิทธิภาพให้นักเรียนปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุด้วยตนเอง โดยไม่มีการกระตุ้นเตือนในทุก ๆ เรื่อง ทั้งจากผู้วิจัย ครู และเพื่อน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนปริมาตรแผ่นคราบจุลินทรีย์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หยาดพิรุณ วังอะโศก (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบล สะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรง สนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 60 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ระยะเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 6 กิจกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ กิจกรรมสาธิตการแปรงฟันและลงมือฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน โดยการบรรยายประกอบสื่อทันต สุขศึกษา การนำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี การพูดกระตุ้นชักจูง กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกิจกรรมรณรงค์แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดนิทรรศการ การทันตสุขศึกษาและกิจกรรมการแปรงฟัน การฝึกการตรวจฟันด้วยตนเองและติดตามกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยคุณครู และ การประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธีและการประกวด แต่งคำขวัญส่งเสริมทันตสุขภาพ ภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการให้โปรแกรม ทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เฉลิม หงส์สุด, บั้วรุณ ศรีชัยกุล และจตุพร เหลืองอุบล (2563) ศึกษาผลของโปรแกรม สุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอดุสิตรัตนพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 70 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คนซึ่งกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ แก่ คุณครู ผู้ปกครอง และ นักเรียนด้วยการบรรยาย การให้ความรู้เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์อุปกรณ์ทำ ความสะอาดฟัน สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี การฝึกทักษะตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ และย้อมสีฟัน การให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์และเสี่ยงต่อฟันผุ การนำเสนอตัวแบบ ด้านสุขภาพช่องปากที่ดี จัดการจัดประกวดการแปรงฟันและสูดยอดไอศดอลฟันสวยยิ้มสดใส การจัด เล่าเรื่องประสบการณ์ที่เกี่ยวกับดูแลรักษาฟันทั้งที่ดีและไม่ดี การฝึกทักษะในการแปรงฟันครั้งที่ 2 แก่ นักเรียนโดยใช้เม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจโดยครู ผู้ปกครอง และผู้วิจัยช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและวัสดุสิ่งของต่างๆ การให้รางวัลสนับสนุนกิจกรรม การประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธี การสนับสนุนกิจกรรมการประกวดสูดยอดไอศดอลฟันสวยยิ้มสดใส การมีส่วนร่วมในการดูแลของคุณครูประจำชั้น ผู้ปกครอง เพื่อนนักเรียน ในเรื่องของการแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การบอกกล่าวให้ความรู้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนที่

ส่งผลดีและผลเสียต่อทันตสุขภาพ การนำกลุ่มเพื่อนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านทันตสุขภาพและมีการยอมรับเป็นอย่างดีภายในกลุ่มมาเป็นแบบอย่าง หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พิชญพร พรหมแสง (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถความคาดหวังในการปฏิบัติและพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแสงธรรมวิทยามูลนิธิ จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คนซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ระยะเวลา 9 สัปดาห์ จำนวน 5 ครั้ง รวมทั้งหมด 7 กิจกรรม ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ คำสอนของท่านนาบีกับโรคฟันผุ มาเป็นแนวทางและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียน การแปรงฟันขยับปิดและใช้ไหมขัดฟัน การตรวจหาคราบจุลินทรีย์ รู้จักหมอฟันรู้เท่าทันฟันผุ และจรรยาอาหาร การร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อฟันที่ดีเพื่อให้นักเรียนมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ให้นักเรียนเขียนผังความคิดเกี่ยวกับถ้านักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะส่งผลดีอย่างไรกับชีวิตและจะอย่างไรเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี ประเมินพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ผู้วิจัยทำการสาธิตวิธีการแปรงฟันแบบขยับ-ปิด การใช้ไหมขัดฟันด้วยโมเดลฟันและให้นักเรียนฝึกปฏิบัติจริง จากนั้นทำการตรวจหาปริมาณคราบจุลินทรีย์ด้วยการใช้สีย้อมฟัน เพื่อให้นักเรียนได้เห็นถึงประสิทธิภาพของการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันด้วยตนเอง การเสริมสร้างความคงทนของการดูแลทันตสุขภาพ ทำการประเมินแผ่นคราบจุลินทรีย์ครั้งที่ 2 และดูผลการบันทึกพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพตลอดทั้งสัปดาห์ เพื่อมอบเกียรติบัตรและรางวัลแก่นักเรียนที่มีสถานะคราบจุลินทรีย์ที่ลดลงและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตลอดโดยมอบหมายให้นักเรียนที่ได้รับรางวัล เป็นตัวแทนบอกเล่าเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลทันตสุขภาพให้กับเพื่อนๆ ต่อไป ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา พบว่า ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ด้านการรับรู้ความสามารถต่อการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ด้านความคาดหวังในการดูแลทันตสุขภาพ หลังการทดลองกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติ และระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ด้านพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ด้านปริมาณคราบจุลินทรีย์ หลังการทดลองและระยะติดตามผล

คะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ 0.05

ณรงค์ศักดิ์ บุญเฉลียว (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการประยุกต์แผนการให้สุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 61 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ระยะเวลา 2 เดือน จำนวน 3 กิจกรรม ประกอบด้วย การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การสาธิตการแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟัน นำประสบการณ์เดิมของนักเรียนมาเป็นข้อมูลป้อนกลับ การใช้ตัวแบบ ประกอบด้วย 1) การใช้ตัวแบบที่อยู่ในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมคราบจุลินทรีย์หรือไม่มีฟันผุมาเล่าประสบการณ์การดูแลอนามัยช่องปากของตนเองและสาธิตวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันในช่องปาก 2) การใช้ตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ การชักจูงด้วยคำพูดและสิ่งของ ได้แก่ การให้กำลังใจด้วยคำพูด โดยครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้วิจัย การให้รางวัล ยาสีฟัน แปรงสีฟันและน้ำยาบ้วนปาก โดยผู้วิจัย หลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปริมาณคราบจุลินทรีย์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ยุภารัตน์ ทุมแก้ว (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษาอำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 6 กิจกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ให้นักเรียนชมวีดิทัศน์ เสนอดนแบบที่ดี โดยเสนอให้นักเรียนที่มีฟันสะอาดและมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี พร้อมเล่าประสบการณ์ ให้นักเรียนรู้เทคนิคการดูแลสุขภาพช่องปากจากสื่อ โดยมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ กระตุ้นให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมาย โดยให้นักเรียนตรวจสุขภาพช่องปากและย้อมสีฟัน การประกวดผู้ที่มีการแปรงฟันได้ถูกวิธี และสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมอบรางวัล การสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัย ครูประจำชั้น ผู้ปกครองและเพื่อน ให้คำปรึกษา คำแนะนำและกระตุ้นเตือนในการแปรงฟัน มอบของรางวัลแก่นักเรียนที่ดูแลสุขภาพช่องปากดี และผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ แจกแผ่นพับและอุปกรณ์แปรงฟันให้กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรวรรณ นามมนตรี, ธัญชนก เชื้อกุล, สุภารัตน์ การคิด และปฤษฎางค์ ศักดิ์สิทธิ์ (2563) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองในการลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาเวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์ จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคฟันผุโรคเหงือกอักเสบ และการแปรงฟัน สร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยการกระตุ้นและเสริมแรงจากผู้วิจัย และให้นักเรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของตนเองผ่านกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการแปรงฟันที่ถูกต้อง สร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองผ่านการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับนักเรียน ออกมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟังว่าทำอะไร ฟันถึงไม่ผุ สร้างความเชื่อในความสามารถของตนเอง ผ่านกิจกรรมบทบาทสมมติ เรื่อง โทษของการแปรงฟันไม่ถูกวิธี โดยให้นักเรียนคิดบทบาทเอง เพื่อตอบปัญหาว่า การแปรงฟันไม่ถูกวิธีมีโทษอย่างไร และนักเรียนจะมีวิธีแก้ไขอย่างไร นักเรียนช่วยกันจัดนิทรรศการการดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้วิจัย และครู เป็นผู้สนับสนุนและให้คำปรึกษา หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, จันทร์เพ็ญ เลิศวนพัฒนา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 42 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 21 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 21 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ระยะเวลา 5 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ด้วยการบรรยายความรู้โรคฟันผุ พร้อมดูรูปภาพฟันประกอบ ให้นักเรียนตั้งเป้าหมายของตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ การใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยคัดเลือกนักเรียนที่ไม่มีฟันผุ มาเล่าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของช่องปาก ให้นักเรียนอธิบายพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดฟันผุ เปรียบเทียบกับนักเรียนตัวแบบ ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมกำบังโรคนฟันผุ การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เสริมแรงโดยการให้กำลังใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้ง ครั้งละ 10 นาที และเน้นย้ำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ด้วยการสาธิตการแปรงฟันที่ถูกรวิธี พร้อมกับกำบังเลือกแปรงสีฟันและยาสีฟันที่ถูกรต้อง ให้นักเรียนสาธิตย้อนกลับการแปรงฟันที่ถูกรวิธี ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบ หากพบว่ามีการติดสี ก็แนะนำให้ฝึกแปรงฟันบริเวณนั้นซ้ำอีกจนสะอาด ทบทวนความรู้จากกิจกรรมที่ให้ไป ในสัปดาห์ที่ 1 จากนั้นให้นักเรียนตัวแบบ มาแนะนำวิธีการแปรงฟัน เพื่อให้ให้นักเรียนทราบว่าการแปรงฟันที่ถูกรวิธีนั้นทุกคนสามารถทำได้ หลังจากนั้นให้นักเรียนแปรงฟันอีกครั้งและสีย้อมฟัน เพื่อดูพฤติกรรม การแปรงฟันที่เปลี่ยนไป ความคาดหวังในผลลัพธ์การกำบังโรคนฟันผุ โดยวิเคราะห์ตนเองว่าบรรลุ เป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคนฟันผุมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

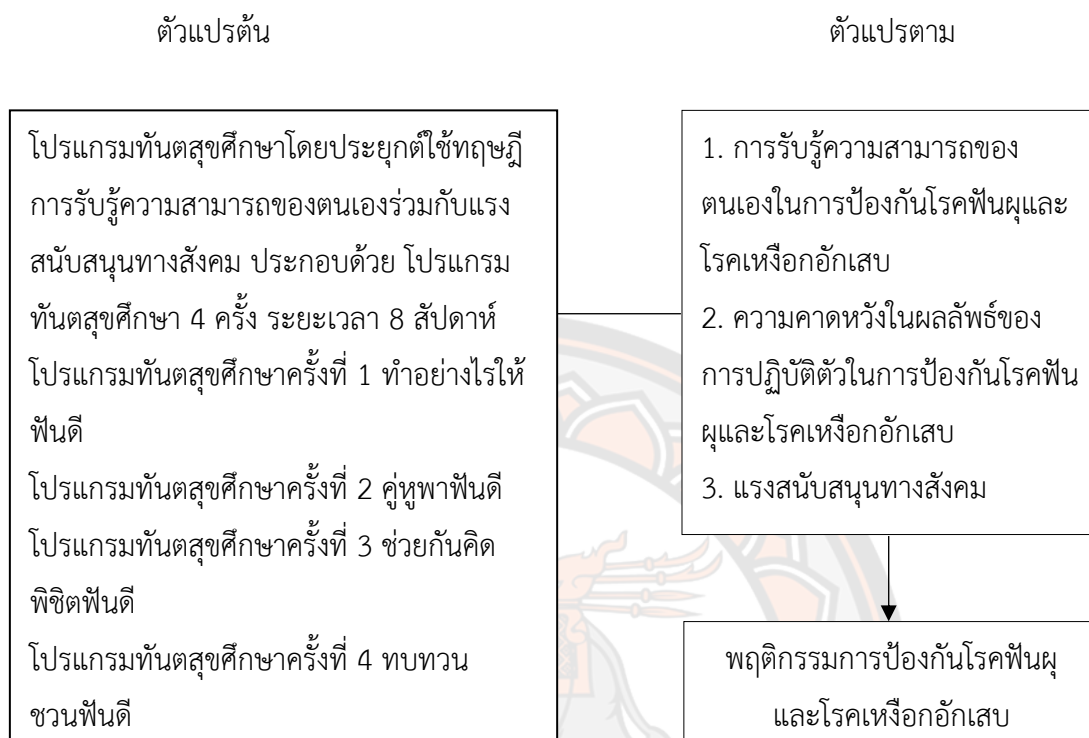
Ghorbani, Shahnazi & Hassanzadeh (2018) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกำบังดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษา ตอนต้น ในเมือง Falavarjan กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 100 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุม 50 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรม 5 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีนโยบายในการเพิ่มรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ (Fee schedule) ในเด็ก 4-12 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนในช่องปากสำหรับเด็กวัยเรียนทุกสิทธิ และเพื่อลดความชุกของการเกิดโรคนฟันผุในเด็กวัยเรียน ซึ่งดำเนินการโดยจัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนในช่องปาก และดำเนินการเบิกจ่ายชดเชยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนในช่องปาก ได้แก่ บริการทา/เคลือบฟลูออไรด์ ในเด็กอายุ 4-12 ปี และบริการเคลือบหลุมร่องฟัน (เฉพาะฟันกรามถาวร ชี 6 และ 7) ในเด็กอายุ 6-12 ปี และโครงการในโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ตามแนวทางการดำเนินงานกลุ่มเด็กวัยเรียนของกระทรวงสาธารณสุขปี 2564 ที่เน้นในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งจากรายงานผลการศึกษาจากโครงการประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคนในโรงเรียนในเด็กวัยเรียน ชั้น ป.5 และ ป.6 พบว่า เด็กวัยเรียน มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับพื้นฐาน (Basic or Functional Health Literacy) ที่เพียงพอแต่ยังไม่เพียงพอในการทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ซึ่งเด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมอย่างมาก ด้านร่างกายจะมีระบบกล้ามเนื้อที่พัฒนาจนเกือบสมบูรณ์ มีฟันถาวรซึ่งเป็นฟันธรรมชาติ ชุดสุดท้ายขึ้นมาในช่องปาก ด้านสติปัญญา อารมณ์และสังคม เด็กจะเรียนรู้การปรับตัวในสังคม รู้จักใช้เหตุผลและทำตามกติกาของสังคมได้ ในขณะเดียวกันเพื่อนจะมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้น เพราะ เพื่อนมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน พูดภาษาเดียวกัน จึงทำให้เพื่อนมีผลต่อความคิดและการปฏิบัติตัว เด็กมักทำตามกระแสสังคมและแรงโฆษณาซึ่งจะมีอิทธิพลทั้งทางบวกและทางลบ ในช่วงวัยนี้สิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการ คือ การจัดกระบวนการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดเป็นความเคยชินและเป็นนิสัยที่ติดตัวไปตลอดชีวิต สำหรับสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างเป็นกิจวัตรด้วยการแปรงฟัน และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกับของกระทรวงและงานวิจัยที่ผ่านมา (เฉลิม หงส์สุด และคณะ, 2563; นิตานาถ ไกร, 2561; หยาดพิรุณ วังอะโศก, 2560) โดยเน้นไปที่เพื่อน ซึ่งเพื่อนเป็นบุคคลใกล้ชิดและมีอิทธิพลกับนักเรียน และเน้นไปที่การฝึกปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบจริงในโมเดลและในช่องปาก มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบให้กับนักเรียน ทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1.ทำอย่างไรให้ฟันดี โดยมี กิจกรรม ตระหนักเพื่อฟันดี กิจกรรม VDO พาฟันดี และกิจกรรม walk rally ครั้งที่ 2 คู่หูพาฟันดี โดยมี กิจกรรม บันทึกรูคูหูฟันดีและกิจกรรม เป้าหมายเพื่อฟันดี ครั้งที่ 3 ช่วยกันคิดพิชิตฟันดี โดยมี กิจกรรม เพื่อนฉันทำได้ใหม่ 1และกิจกรรม ช่วยกันให้ฟันดี ครั้งที่ 4 ทบทวน ชวนฟันดี โดยมี กิจกรรม เพื่อนฉันทำได้ใหม่ 2 ดังปรากฏตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 8 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

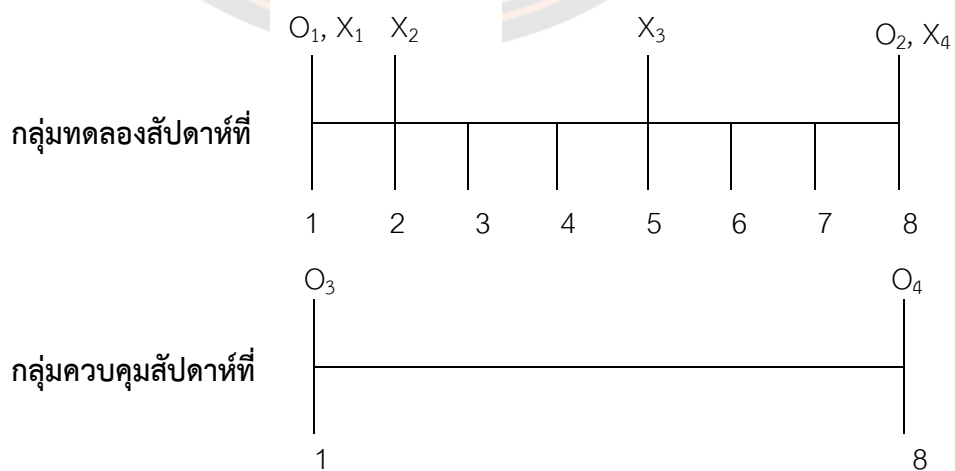
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ
4. วิธีดำเนินการวิจัย
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ ตามแผนภาพการทดลองดังนี้



ภาพ 9 แสดงแผนภาพการทดลอง

กำหนดให้

O₁, O₃ ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

O₂, O₄ ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบล้างการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

X₁- X₄โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2564 ใน ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โรงเรียนประถมศึกษาในตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน 3 โรงเรียน โดยอาศัยเกณฑ์ ดังนี้

- 1.1 โรงเรียนที่มีกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุขใกล้เคียงกัน
- 1.2 โรงเรียนที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน
- 1.3 โรงเรียนที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย

2. คัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากเพื่อกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงได้โรงเรียนมหาโพธิใต้ เป็นกลุ่มทดลองและโรงเรียนบ้านหนองหัวเรือเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งทั้ง 2 โรงเรียนนี้มีระยะทางห่างกัน 8 กิโลเมตร การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จึงไม่มีการปนเปื้อน ไม่มีปัจจัยภายนอกจากการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contaminate of treatment)

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Bernard, 2000) ดังนี้

$$n_1 = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 [\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

เมื่อกำหนดให้

n_1 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 = ขนาดตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ซึ่งมีขนาดเท่ากับขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

r = อัตราส่วนระหว่างขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม = 1

σ_1^2 = ความแปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง = $(3.98)^2$

σ_2^2 = ความแปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มควบคุม = $(7.98)^2$

$(\mu_1 - \mu_2)$ = Effect Size ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

$$55.65 - 51.38 = 4.27$$

Z_α = ค่าสถิติการแจกแจงปกติมาตรฐาน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% = 1.64

Z_β = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบที่ 80% = 0.84

จากงานวิจัยของนิศานาถ ไกร (2561) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุเท่ากับ 55.65 (SD = 3.98) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุเท่ากับ 51.38 (SD = 7.98) กลุ่มทดลองมีจำนวน 34 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 36 คนผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้แทนค่าในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ค่าเท่ากับ 35

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 70 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน คือ

1. กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดมหาโพธิ์ใต้ ตำบลมหาโพธิ์อำเภอเก่าเลี้ยว จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 35 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

2. กลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหัวเรือตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 35 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ

เกณฑ์การคัดเลือก

1. นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมและมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร
2. ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมโปรแกรมและมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรหรือหากผู้ปกครองไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จะมีการประทับลายนิ้วมือ และมีพยานที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียลงนามด้วย
3. นักเรียนที่มีคะแนนในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง
4. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุระหว่าง 9-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

เกณฑ์การถอดถอน

1. นักเรียนที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้
2. นักเรียนที่ย้ายโรงเรียนในขณะที่ทำการวิจัย
3. นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม
4. นักเรียนหรือผู้ปกครองยกเลิกการให้ความยินยอม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 1.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย โปรแกรมทันตสุขศึกษา ทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 1 ทำอย่างไรให้ฟันดี (สัปดาห์ที่ 1)

1. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอ่านคำถามทีละข้อและให้นักเรียนทำไปพร้อมๆกัน

2. กิจกรรม “ตระหนักเพื่อฟันดี” ผู้วิจัยทบทวนประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่ผ่านมาและคืนข้อมูลผลการประเมินพฤติกรรม จากแบบคัดกรองพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้นักเรียนรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง

3. กิจกรรม “VDO พาฟันดี” ผู้วิจัยเปิดวิดีโอสาธิตการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การบริโภคอาหารและการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก

4. กิจกรรม “walk rally” แบ่งกลุ่มนักเรียน เป็น 3 กลุ่ม ตามระดับชั้น ศึกษาตามฐาน ฐาน ๆ ละ 10 นาที

ฐานที่ 1 การเลือกผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การเลือกขนาดของแปรงสีฟัน ลักษณะขนแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

ฐานที่ 2 ตรวจช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยสาธิตการตรวจช่องปากให้กับนักเรียน และให้นักเรียนฝึกตรวจช่องปากด้วยตนเอง

ฐานที่ 3 การฝึกใช้มือขยับปิดในการแปรงฟัน การบิบบริมาณยาสีฟัน การฝึกใช้ไหมขัดฟันในโมเดลและปฏิบัติจริงในช่องปาก

5. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้และนัดหมายครั้งต่อไป

โปรแกรมทันตสุขภาพครั้งที่ 2 คู่มือพาฟันดี (สัปดาห์ที่ 2)

1. กิจกรรม “บันทึกคู่มือพาฟันดี” ให้นักเรียนจับคู่เพื่อนเป็นคู่มือ เพื่อพากันให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี คู่มือมีหน้าที่คอยสนับสนุนเตือนเพื่อนให้แปรงฟันแห้งและใช้ไหมขัดฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ตรวจฟันหลังแปรงฟันและงดรับประทานอาหารหลังแปรงฟัน 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและสอนวิธีบันทึก โดยให้คู่มือจดบันทึกการปฏิบัติของนักเรียนทุกวันที่มาโรงเรียน

2. กิจกรรม “เป้าหมายเพื่อฟันดี” ผู้วิจัยเปิดวิดีโอตัวอย่างในการดูแลสุขภาพช่องปากที่กล่าวถึงผลดีในการดูแลสุขภาพช่องปากและผลเสียจากการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากให้นักเรียนดู ผู้วิจัยแจกกระดาษ Post - it Note ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นใส่กระดาษ 3 ข้อ ข้อที่ 1 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยเขียนลงกระดาษ Post - it Note สีเหลือง ข้อที่ 2 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี โดยเขียนลงกระดาษ Post - it Note สีส้ม ข้อที่ 3 หากนักเรียนอยากมีสุขภาพช่องปากที่ดีเหมือนบุคคลในวิดีโอ นักเรียนควรทำอะไร โดยเขียนลงกระดาษ Post - it Note สีชมพู เมื่อนักเรียนเขียนความคิดเห็นใส่กระดาษแล้วให้นำไปแปะที่กระดานหน้าห้อง เพื่อทุกคนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

3. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 และ สัปดาห์ที่ 4

นักเรียนปฏิบัติ กิจกรรม “บันทึกคู่หูฟันดี” คู่มือฉบับบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 3 ช่วยกันคิด พิชิตฟันดี (สัปดาห์ที่ 5)

1. กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ไหม 1” ผู้วิจัยให้นักเรียนตรวจสอบบันทึกว่าคู่มือของตนเองที่ผ่านมาสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามแบบบันทึกได้หรือไม่ ครั้งที่ 1 แล้วทำการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทำได้กับทำไม่ได้
2. กิจกรรม “ช่วยกันให้ฟันดี” จากกิจกรรมที่ 1 นักเรียนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้กับปฏิบัติไม่ได้ ผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม ทบทวนสิ่งที่ทำได้ ทำไม่ได้ และปัญหาอุปสรรค เขียนลงในกระดาษฟลิปชาร์ตและนำไปปะหน้าห้อง แล้วให้ทั้ง 2 กลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา กลุ่มที่ทำได้ช่วยให้คำแนะนำกับกลุ่มที่ทำไม่ได้
3. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 7

นักเรียนปฏิบัติ กิจกรรม “บันทึกคู่หูฟันดี” คู่มือฉบับบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 4 ทบทวน ชวนฟันดี (สัปดาห์ที่ 8)

1. กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ไหม 2” ผู้วิจัยให้นักเรียนตรวจสอบบันทึกคู่มือของตนเองว่าปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามแบบบันทึกได้หรือไม่ ครั้งที่ 2 เมื่อมีปฏิบัติที่ดีขึ้นจะมีการชื่นชมและให้คำชมเชย
2. ผู้วิจัยสรุปและย้ำเตือนการเรียนรู้ที่ผ่านมา
3. เก็บข้อมูลหลังดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม

ตาราง 4 แสดงกิจกรรมตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรม	ทฤษฎี
กิจกรรม “ตระหนักเพื่อฟื้นดี”	<p>สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดยผู้วิจัยพบทบทวนปัญหาสุขภาพของนักเรียนและคืนข้อมูลผลการประเมินพฤติกรรมจากแบบคัดกรองพฤติกรรมการป้องกันโรคฟื้นฟูและโรคเหงือกอักเสบ ให้นักเรียนได้รู้ถึงปัญหาและตระหนักถึงสุขภาพของปากของตนเอง</p>
กิจกรรม “VDO พาฟื้นดี”	<p>สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านตัวแบบ (Modeling) จากบุคคลใน VDO เรื่อง สาธิตการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การบริโภคอาหารและการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก</p>
กิจกรรม “walk rally”	<p>สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ให้นักเรียนได้ปฏิบัติตามฐานทำให้นักเรียนได้รู้ถึงความสามารถของตนเองว่า สามารถปฏิบัติป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้</p>
กิจกรรม “บันทึกคู่หูฟื้นดี”	<p>สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ด้านอารมณ์ (Emotion Support) จากเพื่อนให้นักเรียน</p>
กิจกรรม “เป้าหมายเพื่อฟื้นดี”	<p>สร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในด้านกายภาพ (Physical Effects) และด้านประเมินด้วยตนเอง (Self-evaluation) จากการตั้งเป้าหมายด้วยบุคคลใน VDO ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่ดี</p>
กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้เต็ม 1”	<p>สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) กลุ่มที่ปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามสมุดบันทึกไม่ได้ จะได้รับกำลังใจและคำชมเชยจากเพื่อนและผู้วิจัย</p>

ตาราง 4 (ต่อ)

กิจกรรม	ทฤษฎี
กิจกรรม “ช่วยกันให้พื้นที่”	<ul style="list-style-type: none">- สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยเพื่อนและผู้วิจัย และการใช้ตัวแบบ (Modeling) จากกลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ สามารถถ่ายทอดประสบการณ์และให้คำแนะนำกับกลุ่มที่ปฏิบัติไม่ได้- สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ด้านการประเมิน (Appraisal Support) และด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)
กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้เต็ม 2”	<ul style="list-style-type: none">- สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยเพื่อนและผู้วิจัย- สร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ในด้านสังคม (Social Effects)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุระดับชั้น การศึกษา เพศ นักเรียนอาศัยอยู่กับใคร นักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากจะปรึกษาใครเป็นคนแรก จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ มีคำถามเชิงบวกจำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามของหยาดพิรุณ วังอะโศก (2560) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามมีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับ ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยมีสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{60 - 12}{3} \end{aligned}$$

$$= 16$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

12 - 28 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระดับต่ำ

28.1 - 44 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระดับปานกลาง

44.1 - 60 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ มีคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามของ พิชญพร พรหมแสง (2561) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับ ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยมีสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{60 - 12}{3} \\ &= 16 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

12 - 28 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระดับต่ำ

28.1 - 44 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระดับปานกลาง

44.1 - 60 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ มีคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ ที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของสิริลักษณ์ วงษาเนาว์ (2557) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ 7 วัน/สัปดาห์	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5-6 วัน/สัปดาห์	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง 3-4 วัน/สัปดาห์	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) จำแนกเป็น 3ระดับ โดยมีสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{50 - 10}{3} \\ &= 13.33 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

10 - 23.33 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

23.34 - 36.67 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

36.68 - 50 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ มีคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามของหยาดพิรุณ วังอะโสภ (2560) และของพิชญภาพร พรหมแสง (2561) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับ ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ 7 วัน/สัปดาห์	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5-6 วัน/สัปดาห์	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง 3-4 วัน/สัปดาห์	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{60 - 12}{3} \\ &= 16 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปรผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ระดับต่ำ	12 - 28 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
ระดับปานกลาง	28.1 - 44 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
ระดับสูง	44.1 - 60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. เครื่องมือการคัดกรองพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

แบบคัดกรองพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ เพื่อทำการคัดเข้าตามเกณฑ์คัดเข้า นักเรียนที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง ซึ่งเป็นข้อคำถามเดียวกันกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่ 5 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับ ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้เลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ 7 วัน/สัปดาห์	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5-6 วัน/สัปดาห์	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง 3-4 วัน/สัปดาห์	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 60 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงของเบสท์ (Best, 1977) จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{60 - 12}{3} \\ &= 16 \end{aligned}$$

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปรผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ระดับต่ำ	12 - 28 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
ระดับปานกลาง	28.1 - 44 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
ระดับสูง	45.1 - 60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามและโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหา และความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

การหาค่า IOC

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

เมื่อ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหาหรือความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์ (Index of item objective congruence)

R คือ ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli, &Hambleton, 1997 อ้างถึงใน นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2560) เป็นข้อคำถามที่มีความเหมาะสมที่ใช้ในแบบประเมินพบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนโอสถสภาอุปถัมภ์ ตำบลเขาติน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพ

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และแรงสนับสนุนทางสังคม นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือวัด

K แทน จำนวนข้อของเครื่องมือวัด

\sum แทนผลรวม

σ_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

โดยเลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป หากมีค่าน้อยกว่า 0.7 จะทำการปรับปรุงข้อคำถามใหม่หรือตัดข้อคำถามนั้น (DeVelis, 2012 อ้างถึงใน นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2560) ซึ่งพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.81, 0.79, 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการทำวิจัย
2. ขอความร่วมมือ คุณครูประจำชั้น และเตรียมสถานที่ในการวิจัย
3. ประชุมชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการทดลองและเก็บข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยแก่นักเรียนและผู้ปกครองพร้อมลงชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย และหนังสือแสดงความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการตอบแบบคัดกรองพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อทำการคัดเข้าตามเกณฑ์คัดเข้านักเรียนที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลางในการเข้าร่วมทำวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและโปรแกรมทันตสุขศึกษาในคาบเรียนสุดท้ายของวันศุกร์ ซึ่งเป็นคาบลดเวลาเรียนเพิ่มเวลาเรียนรู้ของนักเรียนจึงไม่เป็นการรบกวนเวลาเรียนหรือเวลาส่วนตัวของนักเรียนทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยมีผู้ช่วยผู้ทำวิจัยจำนวน 2 คน ในการดำเนินโครงการ

2.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้แบบสอบถามและอธิบายชุดแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ประกอบด้วยโปรแกรมทันตสุขศึกษา 4 ครั้ง ดังนี้

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 1 ทำอย่างไรให้ฟันดี (สัปดาห์ที่ 1) ระยะเวลา 80 นาที

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 2 คู่หูพาฟันดี (สัปดาห์ที่ 2) ระยะเวลา 50 นาที

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 3 ช่วยกันคิด พิชิตฟันดี (สัปดาห์ที่ 5) ระยะเวลา 50 นาที

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 4 ทบทวน ชวนฟันดี (สัปดาห์ที่ 8) ระยะเวลา 50 นาที

ขั้นประเมินผล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้แบบสอบถามกับนักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยอธิบายชุดแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถาม หลังการทดลอง (Post-test) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มประชากร ในกรณีตัวแปรเชิงกลุ่มใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test โดยข้อกำหนด (assumption) คือ สถิติ Chi-square test ใช้ได้เมื่อค่า expect value < 5 ไม่เกิน 20 % ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด กรณีละเมียดตาราง 2x2 จะใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบ และในกรณีตัวแปรเชิงปริมาณ ทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูล (Test of Normality) โดย Shapiro – Wilk test พบว่า มีการแจกแจงไม่ปกติ ดังนั้นจึงใช้สถิติ Mann-Whitney test

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูล (Test of Normality) โดย Shapiro – Wilk test พบว่า มีการแจกแจงปกติ ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์ ข้อมูลก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired Samples t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
3. ในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วม โดยไม่ต้องบอกเหตุผลต่อผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะไม่เสียผลประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น
4. หลังการวิจัยสิ้นสุดลง กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เช่นเดียวกับกับกลุ่มทดลอง
5. ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยชื่อและนำผลที่ได้จากการสรุปออกมาเป็นภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์เท่านั้นและข้อมูลทั้งหมดถูกทำลายทันทีที่การวิจัยสิ้นสุดลง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 70 คน เป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi – Square test, Fisher's exact test, Mann-Whitney test, Independent t-test, และ Paired t-test ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติในการเปรียบเทียบ ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test, และ Mann-Whitney test

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มภายในควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

ส่วนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติในการเปรียบเทียบ ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test, และ Mann-Whitney test

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับชั้นเรียน เพศ ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย และผู้ที่ให้คำปรึกษานักเรียนเป็นคนแรก ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=70)

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
[§] อายุ (ปี)					
9 - 13	mean=10.91 S.D.=0.919		mean=11 S.D.=0.907		0.748
[#] ระดับชั้นเรียน					
ประถมศึกษาปีที่ 4	13	37.10	13	37.10	
ประถมศึกษาปีที่ 5	10	28.60	10	28.60	
ประถมศึกษาปีที่ 6	12	34.30	12	34.30	1.000
[#] เพศ					
ชาย	19	54.30	19	54.30	1.000
หญิง	16	45.70	16	45.70	
[#] ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย					
บิดา	5	14.30	7	20.00	
มารดา	9	25.70	10	28.60	
ทั้งบิดาและมารดา	17	48.60	15	42.90	
อื่นๆ (ปู่, ยาย, พี่)	4	11.40	3	8.60	0.910
[§] ผู้ที่ให้คำปรึกษานักเรียนเป็นคนแรก					
ผู้ปกครอง	27	77.10	27	77.10	
ครูประจำชั้นหรือครู	8	22.90	8	22.90	
อนามัย และเพื่อน					1.000

[§]Mann-Whitney test, [#]Chi - Square test, [§]Fisher's exact test, *P-value < 0.05

จากตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามอายุ ระดับชั้นเรียน เพศ ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย และผู้ที่ให้คำปรึกษานักเรียนเป็นคนแรก ของกลุ่มทดลอง (n=35) และกลุ่มควบคุม (n=35)

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุ 10 ปี และ 11 ปี เป็นร้อยละ 34.30 ส่วนใหญ่อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นร้อยละ 37.10 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นร้อยละ 54.30 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย คือ บิดาและมารดา เป็นร้อยละ 48.60 ส่วนใหญ่ผู้ที่ให้คำปรึกษานักเรียนเป็นคนแรก คือ ผู้ปกครอง เป็นร้อยละ 77.10

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุ 10 ปี เป็นร้อยละ 37.10 ส่วนใหญ่อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นร้อยละ 37.10 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นร้อยละ 54.30 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย คือ บิดาและมารดา เป็นร้อยละ 42.90 ส่วนใหญ่ผู้ที่ให้คำปรึกษานักเรียนเป็นคนแรก คือ ผู้ปกครอง เป็นร้อยละ 77.10

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi – Square test, Fisher's exact test, และ Mann-Whitney test พบว่าสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=35)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ระดับต่ำ (12-28 คะแนน)	9	25.70	0	0.00
ระดับปานกลาง (29-44 คะแนน)	26	74.30	32	91.40
ระดับสูง (44-60 คะแนน)	0	0.00	3	8.60
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ระดับต่ำ (12-28 คะแนน)	6	17.10	0	0.00
ระดับปานกลาง (29-44 คะแนน)	29	82.90	11	31.40
ระดับสูง (44-60 คะแนน)	0	0.00	24	68.60

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ระดับต่ำ (10-23.33 คะแนน)	34	97.10	2	5.70
ระดับปานกลาง (23.34-36.66 คะแนน)	1	2.90	27	77.10
ระดับสูง (36.67-50 คะแนน)	0	0.00	6	17.10
พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ระดับต่ำ (12-28 คะแนน)	8	22.90	0	0.00
ระดับปานกลาง (29-44 คะแนน)	27	77.10	5	14.30
ระดับสูง (44-60 คะแนน)	0	0.00	30	85.70

จากตาราง 6 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 26 คน เป็นร้อยละ 74.30 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 29 คน เป็นร้อยละ 82.90 แรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 34 คน เป็นร้อยละ 97.10 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 27 คน เป็นร้อยละ 77.10 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 32 คน เป็นร้อยละ 91.40 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 24 คน เป็นร้อยละ 68.60 แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง จำนวน 27 คน เป็นร้อยละ 77.10 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 30 คน เป็นร้อยละ 85.70

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=35)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ระดับต่ำ (12-28 คะแนน)	8	22.90	2	5.70
ระดับปานกลาง (29-44 คะแนน)	27	77.10	33	94.30
ระดับสูง (44-60 คะแนน)	0	0.00	0	0.00
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ระดับต่ำ (12-28 คะแนน)	7	20.00	5	14.30
ระดับปานกลาง (29-44 คะแนน)	28	80.00	30	85.70
ระดับสูง (44-60 คะแนน)	0	0.00	0	0.00
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ระดับต่ำ (10-23.33 คะแนน)	28	80.00	30	85.70
ระดับปานกลาง (23.34-36.66 คะแนน)	7	20.00	5	14.30
ระดับสูง (36.67-50 คะแนน)	0	0.00	0	0.00
พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ระดับต่ำ (12-28 คะแนน)	6	17.10	7	20.00
ระดับปานกลาง (29-44 คะแนน)	29	82.90	28	80.00
ระดับสูง (44-60 คะแนน)	0	0.00	0	0.00

จากตาราง 7 ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 27 คน เป็นร้อยละ 77.10 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 28 คน เป็นร้อยละ 80.00 แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 28 คน เป็นร้อยละ 80.00 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 29 คน เป็นร้อยละ 82.90 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปาน

กลาง จำนวน 33 คน เป็นร้อยละ 94.30 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรค
 ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 30 คน เป็นร้อยละ 85.70 แรงแ
 สนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 30 คน เป็นร้อยละ 85.70 พฤติกรรมการป้องกัน
 โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 28 คน เป็นร้อยละ 80.00

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ
 และโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรค
 เหงือกอักเสบ แรงแสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มภายในควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ
 Paired t-test

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค
 ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกัน
 โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงแสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรค
 ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ
 Paired t-test (n=35)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	T	P-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ก่อนทดลอง	32.71	4.91		
หลังทดลอง	41.66	2.40	-9.058	<0.001*
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ก่อนทดลอง	33.34	5.41		
หลังทดลอง	45.49	2.47	-11.519	<0.001*
แรงแสนับสนุนทางสังคม				
ก่อนทดลอง	16.97	3.93		
หลังทดลอง	31.86	4.82	-11.514	<0.001*
พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ก่อนทดลอง	32.89	5.25		
หลังทดลอง	48.00	3.45	-12.353	<0.001*

* P-value < 0.05

จากตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 32.71 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 41.66 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 33.34 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 45.49 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 16.97 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 31.86 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 32.89 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 48.00 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test (n=35)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	T	P-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ก่อนทดลอง	32.51	5.03		
หลังทดลอง	32.14	1.97	0.477	0.636
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ก่อนทดลอง	32.09	3.80		
หลังทดลอง	31.66	2.48	1.039	0.306

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	T	P-value
แรงสนับสนุนทางสังคม				
ก่อนทดลอง	18.60	5.23		
หลังทดลอง	18.09	3.78	1.291	0.205
พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ				
ก่อนทดลอง	32.40	5.15		
หลังทดลอง	32.31	4.75	0.274	0.786

* P-value < 0.05

จากตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 32.51 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 32.14 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 32.09 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 31.66 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 18.60 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 18.09 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 32.40 คะแนน หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 32.31 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ

Independent t-test

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มควบคุม (n=35)		t-test	P-value
	\bar{X}	(S.D.)	\bar{X}	(S.D.)		
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ						
ก่อนทดลอง	32.71	4.91	32.51	5.03	0.168	0.867
หลังทดลอง	41.66	2.40	32.14	1.97	18.118	<0.001*
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ						
ก่อนทดลอง	33.34	5.41	32.09	3.80	1.126	0.265
หลังทดลอง	45.49	2.47	31.66	2.48	23.371	<0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม						
ก่อนทดลอง	16.97	3.93	18.60	5.23	1.473	0.145
หลังทดลอง	31.86	4.82	18.09	3.78	13.304	<0.001*
พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ						
ก่อนทดลอง	32.89	5.25	32.40	5.15	0.391	0.697
หลังทดลอง	48.00	3.45	32.31	4.75	15.822	<0.001*

* P-value < 0.05

จากตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 32.71 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.51 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 41.66 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.14 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 33.34 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.09 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 45.49 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 31.66 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 16.97 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 18.60 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 31.86 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 18.09 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 32.89 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.40 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 48.00 คะแนน กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 32.31 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของทุกตัวแปรในกลุ่มทดลอง พบว่า มี 2 ตัวแปรที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือ ตัวแปรความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จาก 33.34 คะแนน เป็น 45.49 คะแนน และตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม จาก 16.97 คะแนน เป็น 31.86 คะแนน

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดมหาโพธิได้เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และกลุ่มควบคุม 35 คน คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหัวเรือเป็นกลุ่มที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยโปรแกรมทันตสุขศึกษา ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และแรงสนับสนุนทางสังคม รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งโปรแกรมทันตสุขศึกษาและแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence = IOC) ตั้งแต่ 0.67 – 1.00 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.81, 0.79, 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาให้กับกลุ่มทดลอง ทั้งหมด 4 ครั้ง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยจะมีการวัดผลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง พร้อมกันทั้งสองกลุ่ม

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's exact test, และMann-Whitney test ส่วนข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test ภายใน กลุ่มทดลองกับภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุ 10 ปี และ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.30 ส่วนใหญ่อยู่ชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 37.10 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.30 ส่วนใหญ่ ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย คือ บิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 48.60 ส่วนใหญ่ผู้ที่ให้ คำปรึกษานักเรียนเป็นคนแรก คือ ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 77.10

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.10 ส่วนใหญ่อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 37.10 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.30 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่นักเรียน อาศัยอยู่ด้วยคือ บิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 42.90 ส่วนใหญ่ผู้ที่ให้คำปรึกษานักเรียนเป็นคนแรก คือ ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 77.10

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher's exact test, และMann-Whitney test พบว่า สองกลุ่มไม่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟัน ผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ และพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม ควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟัน ผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีแรงสนับสนุนทางสังคม และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มากกว่า ก่อนการทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีประสิทธิภาพ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้วิจัยมีกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ประกอบด้วยการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดยผู้วิจัยทบทวนปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนและคืนข้อมูลผลการประเมินพฤติกรรมจากแบบคัดกรองพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ให้นักเรียนได้รู้ถึงปัญหาและตระหนักถึงสุขภาพช่องปากของตนเอง

ร่วมกับการใช้ตัวแบบ (Modeling) ซึ่งตัวแบบผู้วิจัยคัดเลือกเป็นบุคคลใน VDO ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี แปรงฟันสะอาดและถูกวิธีหลังรับประทานอาหาร ใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง ตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากและการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ขนาดของแปรงสีฟัน ลักษณะขนแปรงสีฟัน และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ได้อย่างถูกต้อง และการใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยผู้วิจัยคัดเลือกจากกิจกรรม ช่วยกันให้ฟันดี คือ กลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ สามารถถ่ายทอดประสบการณ์และให้คำแนะนำกับกลุ่มที่ปฏิบัติไม่ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ในกิจกรรม walk rally ให้นักเรียนได้ปฏิบัติตามฐาน ได้แก่ฐานที่ 1 การเลือกผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การเลือกขนาดของแปรงสีฟัน ลักษณะขนแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปากฐานที่ 2 ตรวจสอบช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยสาธิตการตรวจช่องปากให้กับนักเรียนและให้นักเรียนฝึกตรวจช่องปากด้วยตนเอง และฐานที่ 3 การฝึกใช้มือขยับปิดในการแปรงฟัน การบิบบริมาณยาสีฟัน การฝึกใช้ไหมขัดฟันในโมเดล และปฏิบัติจริงในช่องปากทำให้นักเรียนได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองว่า สามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้และในกิจกรรม เพื่อนฉันทำได้ใหม่ 1 เพื่อนฉันทำได้ใหม่ 2 และช่วยกันให้ฟันดี นักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้กับปฏิบัติไม่ได้จากสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แต่ละกลุ่มทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้ และปัญหาอุปสรรค แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหาโดยจะมีการสอดแทรกการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยเพื่อน ในกิจกรรม เพื่อนฉันทำได้ใหม่ 1 เพื่อนฉันทำได้ใหม่ 2 และช่วยกันให้ฟันดีซึ่งนักเรียนแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้กับปฏิบัติไม่ได้ กลุ่มที่ปฏิบัติได้ช่วยให้คำแนะนำกับกลุ่มที่ปฏิบัติไม่ได้ และการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะค่อยๆสร้างการรับรู้ความสามารถให้กับนักเรียนอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น การให้กำลังใจ การพูดชมเชยเมื่อนักเรียนสามารถเลือกผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพช่องปากและเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปากได้ถูกต้อง ตรวจสอบช่องปากได้ด้วยตนเอง บิบบริมาณยาสีฟันได้ถูกต้องใช้มือขยับปิดในการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไปในทางที่ดีขึ้น

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้วิจัยมีกิจกรรมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ประกอบด้วย การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ด้านกายภาพ (Physical Effects) ในกิจกรรมเป้าหมายเพื่อฟันดี โดยผู้วิจัยเปิดวิดีโอในการดูแลสุขภาพช่องปากที่กล่าวถึงผลดีในการ

ดูแลสุขภาพช่องปากและผลเสียจากการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากให้นักเรียนดู ผู้วิจัยแจกกระดาษ Post-it Note ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นใส่กระดาษ ข้อที่ 1 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ดี ข้อที่ 2 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี ซึ่งในข้อที่ 3 หากนักเรียนอยากมีสุขภาพช่องปากที่ดีเหมือนบุคคลในวิดีโอ นักเรียนควรทำอย่างไร จะเป็นการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self-evaluation) และการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ด้านสังคม (Social Effects) ในกิจกรรมเพื่อนฉันทำได้ไหม 2 โดยกลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ จะได้รับความสนใจจากสังคม ได้เป็นต้นแบบให้เพื่อนได้ปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและได้รับการชื่นชมและให้คำชมเชย

ดังนั้นจากผลการศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่เพิ่มขึ้นและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่ง Bandura (1977) ได้กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจ ริเริ่มในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็มีความมั่นใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้วิจัยมีกิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนให้กับนักเรียน ประกอบด้วยการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotion Support) ในกิจกรรม บันทึกคู่หูฟันดี โดยคู่มิหน้าที่คอยสนับสนุนเตือนเพื่อนในการดูแลสุขภาพช่องปากและจัดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สร้างแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน (Appraisal Support) ในกิจกรรม ช่วยกันให้ฟันดี โดยให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม ทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้ และปัญหาอุปสรรค แล้วให้ทั้ง 2 กลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา และยังได้สอดแทรกแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ด้วยการให้กลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ให้คำแนะนำกับกลุ่มที่ปฏิบัติไม่ได้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) (House, 1981) ได้อธิบายว่า การตัดสินใจของคนส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ที่มีความสำคัญใกล้ชิดในชีวิตประจำวัน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความช่วยเหลือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านการประเมิน เป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและเกิดแรงผลักดันให้

กระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น โดยทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้เน้น “แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ (Informal Source)” โดยให้เหตุผลว่า แหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่คนทั่วไประบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบัน ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคคลที่คุ้นเคยกัน แต่จากผลการวิจัยนี้ พบว่า เพื่อนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากช่วงวัยเรียนเพื่อนมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน พูดภาษาเดียวกันจึงทำให้เพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิด พฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับและมีความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย

จากผลการศึกษานี้ ที่มีการประยุกต์ใช้ทั้งทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory) ได้ผลการศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (เฉลิม หงส์สุด, บัณฑิตศรีชัยกุล, และจตุพร เหลืองอุบล 2563; วัชลาวัลลี เกตุดี, และวุฒิชัย จรียา 2563; หยาดพิรุณ วังอะโสภ, 2560)

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีแรงสนับสนุนทางสังคม และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังการทดลอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (นิศานาถ ไกร, 2561)

ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีกระบวนการเรียนรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปรหลังการทดลอง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ น้อยกว่ากลุ่มทดลอง

จากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไปในทางที่ดีขึ้น โดยมี 2 ตัวแปร ที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือ ตัวแปรความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 33.34 คะแนน หลังการทดลองมี 45.49 คะแนน ซึ่งเพิ่มจากกิจกรรม “เป้าหมายเพื่อฟันดี” และกิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ไหม 2” โดยมีการตั้งเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีไปพร้อมๆ กันกับเพื่อนและเมื่อปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ ก็จะได้รับ ความสนใจจากสังคมและได้รับคำชมเชยจากเพื่อนและผู้วิจัย และตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมที่ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 16.97 คะแนน หลังการทดลองมี 31.86 คะแนน เพิ่มขึ้นจากกิจกรรม “บันทึกคู่มือฟันดี” และกิจกรรม “ช่วยกันให้ฟันดี” โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน และเตือนเพื่อนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานั้น มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไปในทางที่แย่ลง ซึ่งต่อไปหากไม่มีการจัดกระทำหรือใส่โปรแกรมทันตสุขศึกษาลงไปให้นักเรียนกลุ่มนี้ นักเรียนมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแย่ลงและมีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ สามารถพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมด้านทันตสาธารณสุขได้ โดยคำนึงถึงบริบทของแต่ละพื้นที่
2. กิจกรรมที่ดำเนินการของโปรแกรมฯ เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่นักเรียนได้ลงมือกระทำมากกว่าการฟังเพียงอย่างเดียว ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการฟัง การโต้ตอบกับเพื่อนและผู้สอน ทำให้นักเรียนสามารถเรียนรู้และฝึกทักษะผ่านกระบวนการกลุ่มและกิจกรรมที่ออกแบบ ดังนั้น ครูอนามัยโรงเรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนได้ โดยประสานความร่วมมือในส่วนการฝึกทักษะกับทันตบุคลากร

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลในระยะ 6 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการนำผลการศึกษา ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับวัยและสภาพปัญหาของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
3. ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มาส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยให้ผู้ปกครอง เพื่อน และบุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก

บรรณานุกรม

- กนิพันธ์ ปานณรงค์, อัญชลี เหมชะญาติ, และประครองศรี ถนอมนวล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ *วารสารการศึกษาศาสตร์และการพัฒนาสังคม*, 12(1), 58-68.
- กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว. (2563). *ข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี. นครสวรรค์. นครสวรรค์: โรงพยาบาลเก่าเลี้ยว.*
- ขวัญดาว พันธุ์หมุด. (2549). *ผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต).* ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย, และปองชัย ศิริศรีจันทร์. (2560). *พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. วารสารทันตภิบาล, 28(2), 28-44.*
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6).* ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- จุฬารณีย์ โสตะ. (2552). *แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.* ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เฉลิม หงส์สุด, บัवरุณ ศรีชัยกุล, และจตุพร เหลืองอุบล. (2563). *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารทันตภิบาล, 31(1), 39-56.*
- ชนิกา โรจน์สกุลพานิช, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, และณัฐนารี เอมยงค์. (2563). *สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี. วารสารทันตภิบาล, 31(2), 136-150.*
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 4).* กรุงเทพฯ: เบสท์ บุ๊คออนไลน์.
- ณรงค์ศักดิ์ บุญเฉลียว. (2559). *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 27(1), 17-27.*
- ณัฐวัฒน์ สุคนธ์, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 12(2), 273-286.*

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2560). *แนวทางการใช้ฟลูออไรด์*.

กรุงเทพฯ: ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย.

นัฐวุฒิ โนนเกา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี, และวสันต์ ปิ่นวิเศษ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารทันตภิบาล*, 29(1), 26-35.

นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2560). *การวิจัยทางสาธารณสุข: จากหลักการสู่การปฏิบัติ*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นิตานถ ไกร. (2561). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, จันทร์เพ็ญ เลิศวนพัฒนา, และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดตรัง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(2), 64-73.

พรพิมล เจียมนาคินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ต้นอ่อน แกรมมี.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2556). *โรคของช่องปากและฟัน*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

พิชชานันท์ แสนสุข. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.

พิชญาพร พรหมแสง. (2561). *ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อความรู้การรับรู้ความสามารถความคาดหวังในการปฏิบัติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแสงธรรมวิทยามูลนิธิ จังหวัดตรัง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.

มารุต ภูเพ็ญยศ, และสุวิทย์ คุณาวีรุฒ. (2562). ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน. *วารสารราชพฤกษ์*, 17(3), 75-82.

เมธินี คุปพิทยานันท์, และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตุสู่สุขภาพที่ดี ในทุกช่วงวัยของชีวิต*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

ยุภารัตน์ ทุมแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเวียงเก่าจังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 29(1), 36-48.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดิงงา. (2563). *ข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี*. นครสวรรค์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดิงงา.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดางา. (2565). *ข้อมูลทั่วไปของตำบลมหาโพธิ*. นครสวรรค์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดางา.
- วรรณวิมล อนุวัชพันธุ์. (2554). *ทันตนิติวิทยาศาสตร์ (Forensic dentistry)*. สืบค้น 10 มกราคม 2564, จาก <http://www.pathology.psu.ac.th/images/>
- วรางคณา ชิตช่วงชัย. (2558). *การตรวจและวินิจฉัยโรคช่องปาก*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).
- วัลลภาลี เกตุดี, และวุฒิชัย จริญญา. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 14(2), 175-191.
- วัลคุ่วดี ชัยเปี้ยว. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ กับสภาวะฟันผุของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต)*. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- วิทยา โปธาสินธ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 13(4), 16-26.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2553). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล. (2559). *โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สาธารณสุขอำเภอแก้งลำเลี้ยว. (2563). *ข้อมูลทันตสุขภาพของรพ.สต.ในเขตอำเภอแก้งลำเลี้ยว*. นครสวรรค์: สาธารณสุขอำเภอแก้งลำเลี้ยว.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565*. สืบค้น 18 สิงหาคม 2565, จาก https://dental.anamai.moph.go.th/th/handbook/download?id=82202&mid=35799&mkey=m_document&lang=th&did=26524
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2563). *HDC จังหวัดนครสวรรค์*. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2564, จาก <http://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประตูลู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยชีวิต*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2559). *คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2562). *ความรู้พื้นฐานสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปาก*. สืบค้น 18 สิงหาคม 2565, จาก <https://dental.anamai.moph.go.th/th/flip-image/3321#wow-book/>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2564). *ระบบรายงานทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงกลุ่มเด็กวัยเรียน ปี 2564*. สืบค้น 18 สิงหาคม 2565, จาก <https://ppdental.anamai.moph.go.th/report/summary/>
- สิริรัช สุขงกฎ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในพื้นที่เกาะสุกร จังหวัดตรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต). ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- สิริลักษณ์ วงษาเนา. (2557). *โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- หยาดพิรุณ วังอะโศก. (2560). *การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบอำเภอสอง จังหวัดแพร่* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- องค์กรสหพันธ์ทันตกรรมโลก. (2559). *นิยามใหม่ของคำว่า "สุขภาพช่องปาก"*. สืบค้น 18 สิงหาคม 2565, จาก <https://www.fdiworldddental.org/>
- อรรวรรณ นามมนตรี, ธัญชนก เชื้อกุล, สุภารัตน์ การคิด, และปฤษฎางค์ ศักดิ์สิทธิ์. (2563). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการลดปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา. *วารสารทันตภิบาล*, 31(1), 71-86.
- อุษณีย์ หมาดสดุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอกะปง จังหวัดพังงา (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต). ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice - Hall.
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive therapy and research*, 1(4), 287-310.

- Bernard, R. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbery: Thomson learning.
- Best, J. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- George, J., & John, J. (2016). The significance of brushing time in removing dental plaque. *Int J Dentistry Oral Sci*, 3(8), 315-317.
- 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.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. New Jersey: Prentice Hall.
- 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 Dent Oral Epidemiol*, 46(3), 270-279. doi: 10.1111/cdoe.12361
- Lockhart, P. B., Brennan, M. T., Thornhill, M., Michalowicz, B. S., Noll, J., Bahrani-Mougeot, F. K., & Sasser, H. C. (2009). Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. *The Journal of the American Dental Association*, 140(10), 1238-1244.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in nursing practice* (2nd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Riolina, A., Hartini, S., & Suparyati, S. (2020). Dental and oral health problems in elementaryschool children: A scoping review. *Pediatric Dental Journal*, 30(2), 106-114.
- van Loveren, C. (2019). Sugar restriction for caries prevention: amount and frequency. Which is more important? *Caries research*, 53(2), 168-175.
- World, & Health Organization. (2020). *Gingivitis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- World Health Organization. (2015). *The world oral health report 2015*. Retrieved April 12, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.สุภาพร แสงอ่วม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ทันตแพทย์ศรัณย์ อัดตะนันท์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี



ภาคผนวก ข แบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

แบบคัดกรอง พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมของนักเรียนมากที่สุด เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

- ปฏิบัติเป็นประจำ 7 วัน/สัปดาห์
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5-6 วัน/สัปดาห์
- ปฏิบัติบางครั้ง 3-4 วัน/สัปดาห์
- ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์
- ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
1. นักเรียนแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
2. นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน วันที่โรงเรียน					
3. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน					
4. หลังแปรงฟัน นักเรียนบ้วนน้ำปริมาณน้อย หรือบ้วนยาสีฟันทิ้งโดยไม่บ้วนน้ำตาม					
5. นักเรียนแปรงฟันโดยเน้นที่ขอบเหงือก, ฟัน เพิ่งขึ้น, ฟันที่โยก และภายในรอยฟันให้ปราศจากซี่ ฟัน					
6. นักเรียนแปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที					
7. หลังแปรงฟัน นักเรียนงดกินหรือดื่มเป็นเวลา อย่างน้อย 30 นาที					
8. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาดซี่ฟัน					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
9. หลังแปรงฟัน นักเรียนตรวจความสะอาดและ แปรงซ้ำบริเวณที่มีซี่ฟันหลงเหลือ					
10. นักเรียนกินขนมกรุบกรอบ, ขนมหวาน หรือ น้ำหวาน ระหว่างมื้ออาหารหลัก					
11. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีด้ามจับถนัดมือ และ ขนาดพอดีกับช่องปาก					
12. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรง แบบแข็ง					

ผู้คัดกรอง วันที่

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 12 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ()

เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง (.....)

1. อายุ.....ปี
2. ชั้นประถมศึกษาปีที่.....
3. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
4. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร
() 1. บิดา
() 2. มารดา
() 3. ทั้งบิดาและมารดา
() 4. อื่นๆ ระบุ.....
5. เมื่อนักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปาก นักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรก
() 1. ผู้ปกครอง () 2. ครูประจำชั้นหรือครูอนามัย
() 3. เพื่อน () 4.ญาติ (ระบุ).....
() 5. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน มากที่สุดเพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถบ้วนน้ำปริมาณน้อยหลังแปรงฟันหรือไม่บ้วนเลยได้ทุกครั้ง					
2. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแปรงซี่ฟันออกได้หมดทุกซี่ แม้ซี่ฟันจะมีสีคล้ายฟันและมองเห็นยากกว่าเศษอาหาร					
3. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแปรงฟันหลังอาหารกลางวันได้ทุกวันที่มาโรงเรียน					
4. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถ อดทนแปรงฟันนานถึง 2 นาทีได้					
5. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถใช้ไหมขัดฟันได้					
6. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากของตนเองได้ครบทุกส่วน					
7. เมื่อตรวจฟันหลังแปรงฟันแล้วเห็นว่าไม่สะอาดหรือไม่แน่ใจ นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแปรงซ้ำให้สะอาดจนมั่นใจได้					
8. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถงดกินหรือดื่มหลังแปรงฟันอย่างน้อย 30 นาที					
9. เมื่ออยากกินขนมหวานหรือรู้สึกหิวระหว่างมื้ออาหาร นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกินนม, ถั่ว, ผัก หรือ ผลไม้ แทนขนมได้ทุกครั้งที่					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10. ถ้ามีแปรงสีฟันหลายขนาดให้เลือก นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถบอกได้ว่าแปรงใดเหมาะกับช่องปากตนเอง					
11. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถบอกให้ผู้ปกครองเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงอ่อนและไม่แข็งจนเกินไปได้					
12. ถ้ามียาสีฟันหลายแบบให้เลือก นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถอ่านฉลากแล้วบอกได้ว่าหลอดใดมีฟลูออไรด์เพียงพอต่อการป้องกันฟันผุ					

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคาดหวังของ
 นักเรียน มากที่สุดเพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. นักเรียนเชื่อว่าการตรวจช่องปากหลังแปรงฟันช่วยให้เห็นหินปูนที่ตกค้างได้ดีขึ้นและแปรงสะอาดยิ่งขึ้น					
2. นักเรียนเชื่อว่าการบ้วนน้ำน้อยหลังแปรงฟันช่วยให้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุได้ดีขึ้น					
3. ถ้านักเรียนแปรงฟันโดยเน้นที่ขอบเหงือก จะกำจัดหินปูนได้ดีกว่าการแปรงไปทั่วโดยไม่เน้นจุดใดเลย					
4. ถ้านักเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารจะช่วยป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบได้					
5. ฟันของนักเรียนจะสะอาดเพราะนักเรียนแปรงฟันครบทุกส่วนภายในช่องปาก					
6. ถ้านักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากจะทำให้นักเรียนแปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น					
7. นักเรียนเชื่อว่าการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์สามารถช่วยป้องกันโรคฟันผุได้					
8. นักเรียนเชื่อว่าการรับประทานอาหารนมระหว่างมื้ออาหารจะทำให้มีโอกาสฟันผุมากกว่ารับประทานอาหารในมื้ออาหาร					
9. นักเรียนเชื่อว่าเหงือกบวม แดงซ้ำ หรือเลือดออกง่าย หายได้ด้วยการแปรงซึ้นออกจากฟัน					

ข้อความ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
10. นักเรียนเชื่อว่าการมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรงตามไปด้วย					
11. นักเรียนเชื่อว่าลักษณะของขนแปรงสีฟันไม่ว่าจะเป็นแบบใดก็ไม่เป็นอันตรายต่อเหงือกและฟัน					
12. นักเรียนเชื่อว่าการใช้ไหมขัดฟันจะทำให้ฟันห่าง					



ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของ

นักเรียนมากที่สุดเพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ปฏิบัติเป็นประจำ 7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5-6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง 3-4วัน/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นประจำ (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
1. เพื่อนของนักเรียนชวนไปแปร่งฟันหลังจาก รับประทานอาหารกลางวัน					
2. หลังแปร่งฟัน เพื่อนสนับสนุนให้นักเรียนบ้วน น้ำเพียงเล็กน้อย หรือถ่มยาสีฟันทิ้งจนหมดโดย ไม่บ้วนน้ำตาม					
3. เพื่อนของนักเรียนคอยให้กำลังใจหรือชมเชย เมื่อนักเรียนแปร่งฟันได้สะอาด					
4. เพื่อนของนักเรียน แนะนำว่าควรแปร่งฟันให้ ทั่วถึงและใช้เวลาในการแปร่งฟันอย่างน้อย 2 นาที					
5. เพื่อนของนักเรียนแนะนำว่าไม่ควรขัดฟันด้วย ไหมขัดฟันแรงเกินไป					
6. เพื่อนของนักเรียนเตือนให้ตรวจฟันหลังจาก แปร่งฟันเสร็จ					
7. เพื่อนล้อเลียนหรือกวนสมาธิขณะนักเรียน แปร่งฟัน จนทำให้เสียความตั้งใจ					
8. เพื่อนของนักเรียนชมเชยว่านักเรียนตรวจฟัน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นประจำ (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
ด้วยตนเองได้ดี					
9. เพื่อนของนักเรียนเตือนว่าการรับประทานขนมระหว่างมื้ออาหารจะทำให้มีโอกาสปั่นผุมากกว่ารับประทานในมื้ออาหาร					
10. เพื่อนคอยเตือนเมื่อนักเรียนผลอกินหรือดื่มทันทีหลังแปรงฟันเสร็จ					



ส่วนที่ 5 พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมของนักเรียนมากที่สุด เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ปฏิบัติเป็นประจำ	7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	5-6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	3-4 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1-2 วัน/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
1. นักเรียนแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
2. นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน วันที่โรงเรียน					
3. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน					
4. หลังแปรงฟัน นักเรียนบ้วนน้ำปริมาณน้อย หรือบ้วนยาสีฟันทิ้งโดยไม่บ้วนน้ำตาม					
5. นักเรียนแปรงฟันโดยเน้นที่ขอบเหงือก, ฟัน เพิ่งขึ้น, ฟันที่ยอก และภายในรอยฟันให้ปราศจากซี่ ฟัน					
6. นักเรียนแปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที					
7. หลังแปรงฟัน นักเรียนดกินหรือดื่มเป็นเวลา อย่างน้อย 30 นาที					
8. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาด ซี่ฟัน					
9. หลังแปรงฟัน นักเรียนตรวจความสะอาดและ					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
แปรงซำบริเวณที่มีซี่ฟันหลงเหลือ					
10. นักเรียนกินขนมกรุบกรอบ, ขนมหวาน หรือน้ำหวาน ระหว่างมื้ออาหารหลัก					
11. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีด้ามจับถนัดมือ และขนาดพอดีกับช่องปาก					
12. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงแบบแข็ง					

ภาคผนวก ง แผนกิจกรรม

ลำดับที่/ เวลา	กิจกรรม (ครั้ง)	วัตถุประสงค์	อุปกรณ์	รายละเอียดกิจกรรม	เวลา (นาที)	กิจกรรมตามทฤษฎี
1	ครั้งที่ 1 ทำอย่างไร ให้พินดี	1. เพื่อเพิ่มการ รับรู้ความสามารถ ของนักเรียนผ่าน การกระตุ้นทาง อารมณ์ (Emotional Arousal) การใช้ตัวแบบ (Modeling) ประสบการณ์ที่ ประสบ ความสำเร็จ (Mastery Experiences) และการใช้คำพูด ชักจูง (Verbal Persuasion)	1. วีดีโอการ แปร่งฟัน การใช้ ไหมขัดฟัน การ ตรวจฟันด้วย ตนเอง การ บริโภคอาหาร และการเลือก ผลิตภัณฑ์ดูแล ช่องปาก 2. โหมดฟัน 3. ไหมขัดฟัน 4. แปร่งสีฟัน 5. ยาสีฟัน 6. แก้วน้ำ 7. โหมดอาหาร 8. กระจก 9. แบบสอบ	1. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอ่านคำถามที่ละเอียดและให้นักเรียนทำไป พร้อมๆกัน 2. กิจกรรม “ตระหนักเพื่อพินดี” ผู้วิจัยทบทวนประเด็น ปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่ผ่านมาและคืน ข้อมูลผลการประเมินพฤติกรรมจากแบบคัดกรอง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้นักเรียนรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่อง ปากของตนเอง 3. กิจกรรม “VDO พาทินดี” ผู้วิจัยเปิดวีดิโอสถิติการ แปร่งฟัน การไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การบริโภคอาหารและการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก 4. กิจกรรม “walk rally” แบ่งกลุ่มนักเรียน เป็น 3 กลุ่ม ตามระดับชั้น ศึกษาตามฐาน ฐาน ๆ ละ 10 นาที ฐานที่ 1 การเลือกผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพช่อง ปาก ได้แก่ การเลือกขนาดของแปรงสีฟัน ลักษณะขน แปรงสีฟัน ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และเลือก	20	1. กิจกรรม “ตระหนักเพื่อพินดี” สร้างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ผ่านกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดย ผู้วิจัยทบทวนปัญหาสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนและคืน ข้อมูลผลการประเมิน พฤติกรรมจากแบบคัดกรอง พฤติกรรมการป้องกันโรค ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ให้นักเรียนได้รู้ถึงปัญหาและ ตระหนักถึงสุขภาพช่องปาก ของตนเอง
80 นาที					10	2. กิจกรรม “VDO พาทินดี” สร้างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง

สัปดาห์/ เวลา	กิจกรรม (ครั้ง)	วัตถุประสงค์	อุปกรณ์	รายละเอียดกิจกรรม	เวลา (นาที)	กิจกรรมตามทฤษฎี
			ถาม	อาหารที่ดีต่อสุขภาพของปาก ฐานที่ 2 ตรวจสอบช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยสาธิตการ ตรวจช่องปากให้กับนักเรียนและให้นักเรียนฝึกตรวจช่อง ปากด้วยตนเอง ฐานที่ 3 การฝึกใช้มือช่วยปรับฟัน การ ปรับปริมาเยลาสีฟัน การฝึกใช้ไหมขัดฟันในโมเดลและ ปฏิบัติจริงในช่องปาก 5. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้และนัด หมายครั้งต่อไป		ผ่านตัวแบบ (Modeling) จาก VDO 3. กิจกรรม “walk rally” สร้างการรับรู้ความสามารถ ของตนเองผ่าน ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จ (Mastery Experiences)
สัปดาห์ที่ 2	1. เพื่อเพิ่มแรง สนับสนุนทาง สังคม (Social Support) ด้าน อารมณ์	1. เพื่อเพิ่มแรง สนับสนุนทาง สังคม (Social Support) ด้าน อารมณ์	1. สมุดบันทึก การแปรงฟัน หลังอาหาร กลางวัน	1. กิจกรรม “บันทึกคู่หูฟันดี” ให้นักเรียนจับคู่เพื่อนเป็น คู่หู เพื่อพากันให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี คู่หูจะมีหน้าที่ คอยสนับสนุนเตือนเพื่อนให้แปรงฟันแห้งและใช้ไหมขัด ฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ตรวจสอบหลังแปรง ฟันและเตรียมพร้อมอาหารหลังแปรงฟัน 30 นาที ซึ่ง ผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบและสอนวิธีบันทึก โดยให้คู่หูจด	5	1. กิจกรรม “บันทึกคู่หูฟัน ดี” สร้างแรงสนับสนุนทาง สังคม (Social Support) ด้านอารมณ์ (Emotion Support) จากเพื่อนให้กับ นักเรียนโดยคู่หูมีหน้าที่คอย สนับสนุนเตือนเพื่อนในการ ดูแลสุขภาพช่องปากและจด
2	เพื่อนให้กับ นักเรียน	เพื่อนให้กับ นักเรียน	2. วิดีโอตัวแบบ ในการดูแล สุขภาพช่องปาก	บันทึกการปฏิบัติของนักเรียนทุกวันที่มาโรงเรียน	10	สนับสนุนเพื่อนในการ ดูแลสุขภาพช่องปากและจด
50 นาที	2. เพื่อเพิ่มความ คาดหวังในผลลัพธ์	2. เพื่อเพิ่มความ คาดหวังในผลลัพธ์	3. กระดาษ Post - it Note 4. ปากกาสี ต่างๆ	2. กิจกรรม “เป้าหมายเพื่อฟันดี” ผู้วิจัยเปิดวิดีโอตัว แบบในการดูแลสุขภาพช่องปากที่กล่าวถึงผลดีในการ ดูแลสุขภาพช่องปากและผลเสียจากการดูแลสุขภาพ	35	บันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบของเพื่อนทุก

ลำดับที่/ เวลา	กิจกรรม (ครั้ง)	วัตถุประสงค์	อุปกรณ์	รายละเอียดกิจกรรม	เวลา (นาที)	กิจกรรมตามทฤษฎี
		วัตถุประสงค์ (Outcome) Expectation) ของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคฟัน ผุและโรคเหงือก อักเสบด้าน กายภาพ (Physical Effects) และด้านประเมิ นด้วยตนเอง (Self- evaluation)		<p>ข้อบกพร่องให้นักเรียนดู ผู้วิจัยแจกกระดาษ Post - it Note ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นใส่กระดาษ 3 ข้อ ข้อที่ 1 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยเขียนลงกระดาษ Post - it Note สีเหลือง ข้อที่ 2 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี โดยเขียนลงกระดาษ Post - it Note สีส้ม ข้อที่ 3 หากนักเรียนอยากมีสุขภาพช่องปากที่ดีเหมือนบุคคลในวิดีโอ นักเรียนควรทำอย่างไร โดยเขียนลงกระดาษ Post - it Note สีชมพู เมื่อนักเรียนเขียนความคิดเห็นใส่กระดาษแล้วให้นำไปแปะที่กระดานหน้าห้อง เพื่อทุกคนจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน</p> <p>3. ผู้วิจัยและนักเรียนรู้ร่วมกันสรุปการเรียนรู้และนัดหมายครั้งต่อไป</p>	5	<p>วันที่มาโรงเรียน</p> <p>2. กิจกรรม “เป้าหมายเพื่อฟันดี” สร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในด้านกายภาพ (Physical Effects) และด้านประเมิ นด้วยตนเอง (Self- evaluation)</p>
ลำดับที่ 3	-			<p>นักเรียนปฏิบัติ กิจกรรม “บันทึกคู่หูฟันดี” คู่มือฉบับที่ 1 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเพื่อนทุกคนที่มาโรงเรียน</p>		<p>กิจกรรม “บันทึกคู่หูฟันดี” สร้างแรงบันดาลใจทางสังคม (Social Support) จากเพื่อนให้กันนักเรียนโดยคู่มือมีหน้าที่คอยสนับสนุนเตือน</p>

สัปดาห์/ เวลา	กิจกรรม (ครั้ง)	วัตถุประสงค์	อุปกรณ์	รายละเอียดกิจกรรม	เวลา (นาที)	กิจกรรมตามทฤษฎี
4	-			นักเรียนปฏิบัติ กิจกรรม “บันทึกคู่มือ” คู่มือฉบับที่ก การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอีกเสบ ของเพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน		เพื่อนในการดูแลสุขภาพช่อง ปากและจัดบันทึกการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟัน ผุและโรคเหงือกอีกเสบของ เพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน กิจกรรม “บันทึกคู่มือ” สร้างแรงบันดาลใจทางสังคม (Social Support) จาก เพื่อนให้กับนักเรียนโดยคู่มือ หน้าที่คอยสนับสนุนเตือน เพื่อนในการดูแลสุขภาพช่อง ปากและจัดบันทึกการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟัน ผุและโรคเหงือกอีกเสบของ เพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน
5	ครั้งที่ 3 ช่วยกันคิด ทิวทัศน์ดี	1. เพื่อเพิ่มการ รับรู้ความสามารถ ของนักเรียนผ่าน ประสบการณ์ที่	1. สมุดบันทึก การแปร่งฟัน หลังอาหาร กลางวัน	1. กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้เยี่ยม 1” ผู้วิจัยให้นักเรียน ตรวจสอบดูบันทึกคู่มือของตนเองที่ผ่านมาสามารถ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอีกเสบตาม แบบบันทึกได้หรือไม่ ครั้งที่ 1 แล้วทำการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทำได้กับทำไม่ได้	15	1. กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ เยี่ยม 1” สร้างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ผ่านการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)

สัปดาห์/ เวลา	กิจกรรม (ครั้ง)	วัตถุประสงค์	อุปกรณ์	รายละเอียดกิจกรรม	เวลา (นาที)	กิจกรรมตามทฤษฎี
	ความสำเร็จ	ความสำเร็จ	ต่างๆ	2. กิจกรรม “ช่วยกันเห็นพื้นที่” จากกิจกรรมที่ 1	30	2. กิจกรรม “ช่วยกันเห็นพื้นที่”
	(Mastery Experiences)	3. กระดาษ ฟลิปชาร์ต		นักเรียนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและโรคเหงือกอักเสบได้กับปฏิบัติไม่ได้ ผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม ทบทวนสิ่งที่ทำได้ ทำไม่ได้ และปัญหาอุปสรรค เขียนลงในกระดาษฟลิปชาร์ตและนำไปแปะหน้าห้อง แล้วให้ทั้ง 2 กลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา กลุ่มที่ทำได้ช่วยให้คำแนะนำกับกลุ่มที่ทำได้ไม่ได้		ความสามารถของตนเอง ผ่านการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และ การใช้ตัวแบบ (Modeling) การสร้างแรงสนับสนุนทาง
	การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และ การใช้ตัวแบบ (Modeling)			3. ผู้วิจัยและนักศึกษาร่วมกันสรุปการเรียนรู้และนัดหมายครั้งต่อไป	5	สังคม (Social Support) ด้าน การประเมิน (Appraisal Support) และ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)
	2. เพื่อเพิ่มแรง สนับสนุนทาง สังคม (Social Support) ด้าน การประเมิน (Appraisal Support) และ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)					

ลำดับที่/ เวลา	กิจกรรม (ครั้ง)	วัตถุประสงค์	อุปกรณ์	รายละเอียดกิจกรรม	เวลา (นาที)	กิจกรรมตามทฤษฎี
ลำดับที่ 6	-			นักเรียนปฏิบัติ กิจกรรม “บันทึกคู่หูพันดี” การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของเพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน		กิจกรรม “บันทึกคู่หูพันดี” สร้างแรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากเพื่อน ให้กับนักเรียนโดยคู่มือมี หน้าที่คอยสนับสนุนเตือน เพื่อนในการดูแลสุขภาพช่อง ปากและจัดบันทึกการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟัน ผุและโรคเหงือกอักเสบของ เพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน กิจกรรม “บันทึกคู่หูพันดี” สร้างแรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากเพื่อน ให้กับนักเรียนโดยคู่มือมี หน้าที่คอยสนับสนุนเตือน เพื่อนในการดูแลสุขภาพช่อง ปากและจัดบันทึกการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟัน ผุและโรคเหงือกอักเสบของ เพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน
ลำดับที่ 7	-			นักเรียนปฏิบัติ กิจกรรม “บันทึกคู่หูพันดี” การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของเพื่อนทุกวันที่มาโรงเรียน		

สัปดาห์/ เวลา	กิจกรรม (ครั้ง)	วัตถุประสงค์	อุปกรณ์	รายละเอียดกิจกรรม	เวลา (นาที)	กิจกรรมตามทฤษฎี
สัปดาห์ที่ 4	ครั้งที่ 4	1. เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของนักเรียนผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ	1. สมุดบันทึก การแบ่งปัน หลังอาหาร กลางวัน	1. กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ไหม 2” ผู้วิจัยให้นักเรียนตรวจสอบการฝึกดูของตนเองว่าปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามแบบบันทึกได้หรือไม่ ครั้งที่ 2 เมื่อมีปฏิบัติที่ดีขึ้นจะมีการชื่นชมและให้คำชมเชย	20	1. กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ไหม 2” - สร้างการรับรู้ความสามารถของนักเรียนผ่านการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) - สร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนในด้านสังคม (Social Effects)
8	ทบทวน					
เวลา	ชวนเพื่อนดี	ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) และการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)	2. แบบสอบถาม	2. ผู้วิจัยสรุปและย้ำเตือนการเรียนรู้ที่ผ่านมา	10	
50	นาที	2. เพื่อเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนในด้านสังคม (Social Effects)		3. เก็บข้อมูลหลังดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม	20	

รายละเอียดกิจกรรมในแผนกิจกรรม

โปรแกรมทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ทำอย่างไรให้ฟันดี

1. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอ่านคำถามที่ละเอียดและให้นักเรียนทำไปพร้อมๆกัน

2. กิจกรรม “ตระหนักเพื่อฟันดี” ผู้วิจัยทบทวนประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่ผ่านมาและคืนข้อมูลผลการประเมินพฤติกรรมจากแบบคัดกรองพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้นักเรียนรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง

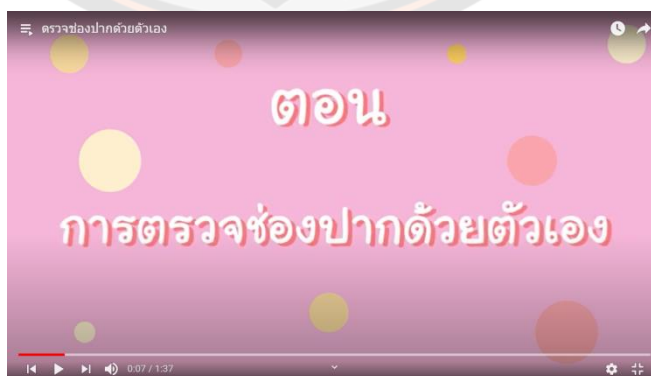
3. กิจกรรม “VDO พาฟันดี” ผู้วิจัยเปิดวิดีโอสาธิตการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การบริโภคอาหารและการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก

วิดีโอที่ 1 เรื่องวิธีแปรงฟันอย่างถูกวิธี และวิธีใช้ไหมขัดฟัน (4.47 นาที)



<https://www.youtube.com/watch?v=paX2RQVGhoE>

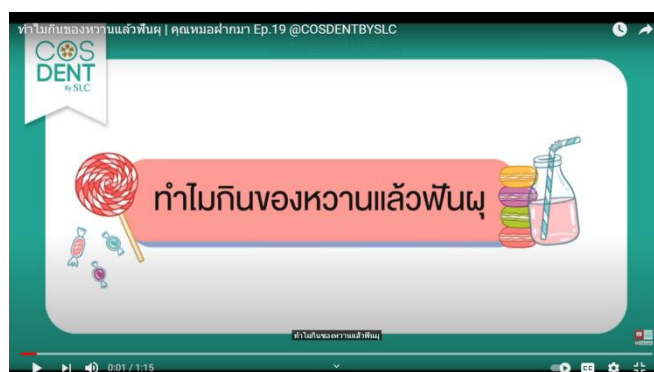
วิดีโอที่ 2 เรื่อง ตรวจช่องปากด้วยตนเอง (1.37 นาที)



<https://www.youtube.com/watch?v=Y->

[Pxim7i60k&list=PL8j0wrnjKflVWzggCwVnGqDzMP5ZbnG_B&index=8](https://www.youtube.com/watch?v=Y-Pxim7i60k&list=PL8j0wrnjKflVWzggCwVnGqDzMP5ZbnG_B&index=8)

วิดีโอที่ 3 เรื่องทำไมกินของหวานแล้วฟันผุ (1.15 นาที)



<https://www.youtube.com/watch?v=G9mKMhLRADw>

วิดีโอที่ 4 เรื่องการเลือกผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก "เพิ่มความมั่นใจ เลือกผลิตภัณฑ์ที่ชอบ ดูแลช่องปากในแบบที่ใช่" (6.20 นาที)



https://www.youtube.com/watch?v=f7Xq5_t_9Yw

4. กิจกรรม “walk rally” แบ่งกลุ่มนักเรียน เป็น 3 กลุ่ม ตามระดับชั้น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เป็นกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ศึกษาตามฐาน ฐาน ๆ ละ 15 นาที

ฐานที่ 1 การเลือกผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การเลือกขนาดของแปรงสีฟัน ลักษณะขนแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

ฐานที่ 2 ตรวจช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยสาธิตการตรวจช่องปากให้กับนักเรียนและให้นักเรียนฝึกตรวจช่องปากด้วยตนเอง

ฐานที่ 3 การฝึกใช้มือยับปิดในการแปรงฟัน การบีบปริมาณยาสีฟัน การฝึกใช้ไหมขัดฟันในโมเดลและปฏิบัติจริงในช่องปาก

5. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้และนัดหมายครั้งต่อไป


โปรแกรมทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) คู่หูพาฟันดี

1. กิจกรรม “บันทึกคู่หูฟันดี” ให้นักเรียนจับคู่เพื่อนเป็นคู่หู เพื่อพากันให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี คู่หูจะมีหน้าที่คอยสนับสนุนเตือนเพื่อนให้แปรงฟันแห้งและใช้ไหมขัดฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ตรวจฟันหลังแปรงฟันและงดรับประทานอาหารหลังแปรงฟัน 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและสอนวิธีบันทึก โดยให้คู่หูจดบันทึกการปฏิบัติของนักเรียนทุกวันที่มาโรงเรียน

สมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

สมุดบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของคู่หู

ตัวฉัน คู่หู



ชื่อ.....นามสกุล.....
 ชื่อคู่หูฟันดี.....นามสกุล.....
 ชั้น.....โรงเรียน.....

แบบบันทึกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของคู่หูฟันดี

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของคู่หูฟันดีของตนเอง

วัน/เดือน/ปี	การแปรงฟันแห้ง หลังทานอาหารกลางวัน		การใช้ไหม ขัดฟัน		ตรวจฟันหลัง แปรงฟันเสร็จ		ทานอาหารหลัง แปรงฟัน 30 นาที	
	แปรง	ไม่แปรง	ใช่	ไม่ใช่	ตรวจ	ไม่ตรวจ	ทาน	ไม่ทาน

2. กิจกรรม “เป้าหมายเพื่อฟันดี” ผู้วิจัยเปิดวิดีโอตัวอย่างในการดูแลสุขภาพช่องปากที่กล่าวถึงผลดีในการดูแลสุขภาพช่องปากและผลเสียจากการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากให้นักเรียนดู

วิดีโอที่ 5 เรื่องนิทานน้องเป็ดอินดี้ ตอนฟันผุ (10.33 นาที)



<https://www.youtube.com/watch?v=DbLMmYjcMZg>

วิดีโอที่ 6 เรื่องนิทานน้องไข่เจียว ตอน ประโยชน์ของการแปรงฟันอย่างถูกวิธี (2.54 นาที)



<https://www.youtube.com/watch?v=nsp0PdJHCfQ>

หลังจากดูวิดีโอเสร็จ ผู้วิจัยแจกกระดาษ Post - it Note ให้นักเรียนเขียนความคิดเห็นลงในกระดาษ 3 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ดี แทนกระดาษ Post - it Note สีเหลือง

ข้อที่ 2 เพราะเหตุใด บุคคลในวิดีโอถึงมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี แทนกระดาษ Post - it Note สีส้ม

ข้อที่ 3 หากนักเรียนอยากมีสุขภาพช่องปากที่ดีเหมือนบุคคลในวิดีโอ นักเรียนควรทำอย่างไร แทนกระดาษ Post - it Note สีชมพู เมื่อนักเรียนเขียนความคิดเห็นใส่ Post - it Note แล้วให้นำไปแปะที่กระดานหน้าห้อง เพื่อทุกคนจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

4. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้และนัดหมายครั้งต่อไป

โปรแกรมทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 5) ช่วยกันคิด พิชิตฟันดี

1. กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ไหม 1” ผู้วิจัยให้นักเรียนตรวจสอบบันทึกว่าคู่มือของตนเองที่ผ่านมาสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามแบบบันทึกได้หรือไม่ ครั้งที่ 1 แล้วทำการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติได้กับปฏิบัติไม่ได้
2. กิจกรรม “ช่วยกันให้ฟันดี” จากกิจกรรมที่ 1 นักเรียนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้กับปฏิบัติไม่ได้ ผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม ทบทวนสิ่งที่ทำได้ ทำไม่ได้ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เขียนลงในกระดาษฟลิปชาร์ตและนำไปแปะหน้าห้อง แล้วให้ทั้ง 2 กลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา กลุ่มที่ทำไม่ได้บอกปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ส่วนกลุ่มที่ทำได้ช่วยให้คำแนะนำกับกลุ่มที่ทำไม่ได้
3. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้และนัดหมายครั้งต่อไป

โปรแกรมทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) ทบทวน ชวนฟันดี

1. กิจกรรม “เพื่อนฉันทำได้ไหม 2” ผู้วิจัยให้นักเรียนตรวจสอบบันทึกคู่มือของตนเองว่าสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามแบบบันทึกได้หรือไม่ ครั้งที่ 2 เมื่อปฏิบัติได้หรือปฏิบัติที่ดีขึ้นจะมีการชื่นชมและให้คำชมเชย
2. ผู้วิจัยสรุปและย้ำเตือนการเรียนรู้ที่ผ่านมา
3. เก็บข้อมูลหลังดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอ่านคำถามที่ละข้อและให้นักเรียนทำไปพร้อมๆ กัน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	จิรรัตน์ เอ็มแย้ม
วัน เดือน ปี เกิด	
ที่อยู่ปัจจุบัน	
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดิงงา 165 หมู่ 3 ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ 60230
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่ากระดิงงา อำเภอกำ แพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ 60230
ประวัติการศึกษา	ส.บ. (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดชลบุรี

