ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

ปริญญานิพนธ์
ของ
ชุรีพร เทียนธวัช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

บทคัดย่อ

ของ

ชุรีพร เทียนธวัช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2547

ชุรีพร เทียนธวัช. (2547). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก.* ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัมทภาสพงษ์, อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ.

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 70 คน ได้มาโดยการเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มควบคุม 36 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (Paired samples t-test, Independent samples t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAM BY THE LIFE SKILLS PROMOTION WITH SOCIAL SUPPORT TOWARDS DENTAL CARIES AND GINGIVITIS PREVENTIVE BEHAVIOR AMONG THE SIXTH GRADE STUDENTS IN PRIMARY SCHOOL UNDER THE JURISDICTION OF THE DEPARTMENT OF PRIMARY EDUCATION IN MUANG DICTRICT, NAKHON NAYOK PROVINCE

AN ABSTRACT

BY

CHUREEPORN TIANTAWACH

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Science degree in Health Education

At Srinakharinwirot University

May 2004

Chureeporn Tiantawach. (2004). *The Effectiveness of Dental Health Education Program by the Life Skills Promotion with Social Support towards Dental Caries and Gingivitis Preventive Behavior Among the Sixth Grade Students in Primary Schools under the Jurisdiction of the Department of Primary Education in Muang District, Nakhon Nayok Province.* Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Venus Pattamapaspong, Mrs.Bubpha Pluemsomran.

The study was a quasi – experimental research. The purpose of this research was designed to study the effectiveness of dental health education program by the life skills promotion with social support towards dental caries and gingivitis preventive behavior among the sixth grade students in primary schools under the jurisdiction of the department of primary education in Muang Dictrict, Nakhon Nayok Province. The sample group consisted of 70 students selected by Multistage random sampling and divided into two groups, 34 students for the experimental group and 36 students for the control group. The experimental group received the dental health education program. The data were collected by questionnaires consisted of knowledge, attitude and practice on preventive dental caries and gingivitis constructed by the researcher. The data were then analyzed through percentage, mean, standard deviation, t – test dependent, t – test independent and ANCOVA analysis.

The results of this study were as follows :

1. After having dental health education program by the life skills promotion with social support towards dental caries and gingivitis preventive behavior, the experimental group had significantly better knowledge, attitude and practice on preventive dental caries and gingivitis than before having the dental health education program at .05 level.

2. After having dental health education program by the life skills promotion with social support towards dental caries and gingivitis preventive behavior, the experimental group had significantly better knowledge, attitude and practice on preventive dental caries and gingivitis than the control group without the dental health education program at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

ของ
นางสาวชุรีพร เทียนธวัช

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาภรณ์ หะวานนท์)
วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความเมตตา คำแนะนำ และคำปรึกษาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และอาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่น-นิรันดร์ เรือโท อาจารย์ไพบูลย์ อ่อนมั่ง อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ และอาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และอาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งให้คำแนะนำและชี้แนะปริญญานิพนธ์ เพื่อให้ปริญญานิพนธ์สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณอาจารย์ใหญ่โรงเรียนชลนายกสงเคราะห์ และอาจารย์ใหญ่โรงเรียนอนุบาลนครนายก (ศรีประชานคร) ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมทันตสุข-ศึกษา ทำให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาสามารถดำเนินตามกิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายได้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ขอขอบพระคุณพี่ เพื่อน และน้องทุกคนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ คุณยาย พี่ชาย และคุณนารอน แสนผล ที่ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้มาโดยตลอดจนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี ครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยมาจนถึงบัดนี้ จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ชุรีพร เทียนธวัช

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	5
	ตัวแปรที่ศึกษา	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	11
	ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	17
	ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	21
	แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต	24
	แรงสนับสนุนทางสังคม	61
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	63
	งานวิจัยในต่างประเทศ	63
	งานวิจัยในประเทศ	65
3	วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	73
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	73
	ประชากร	73
	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	73
	รูปแบบการวิจัย	74
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	76
	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	76
	ลักษณะของเครื่องมือ	76

สารบัญ (ต่อ)

บทที่			หน้า
3	(ต่อ)	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	76
		เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	77
		ลักษณะของเครื่องมือ	77
		ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	78
		การหาคุณภาพเครื่องมือ	79
		การดำเนินการทดลอง	80
		การเก็บรวบรวมข้อมูล	86
		การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	87
		สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	87
4		ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	93
		สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	93
		การวิเคราะห์ข้อมูล	93
		ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	94
5		สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	107
		สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	107
		วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	108
		เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	108
		การวิเคราะห์ข้อมูล	109
		สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	110
		อภิปรายผล	111
		ข้อเสนอแนะ	118

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บรรณานุกรม..... 120

ภาคผนวก..... 130

ภาคผนวก ก..... 131

ภาคผนวก ข..... 138

ภาคผนวก ค..... 153

ภาคผนวก ง..... 228

ประวัติย่อผู้วิจัย..... 237

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยเกี่ยวกับโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี	2
2	ร้อยละของสภาวะทันตสุขภาพ ในกลุ่มเด็ก 12 ปี จังหวัดนครนายก	3
3	อายุการขึ้นของฟันน้ำนม	15
4	อายุการขึ้นของฟันถาวร	15
5	การจัดกลุ่มประเภทต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมสูงสุด	48
6	องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้	50
7	องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ	51
8	สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ	52
9	องค์ประกอบของการเรียนรู้ และลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ	56
10	สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ	57
11	การจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาและการดำเนินการทดลอง	85
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน เพื่อนสนิท บุคคลแรกที่ให้คำปรึกษา ระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่รับการตรวจฟัน	94
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพของบิดา มารดา การศึกษาบิดา มารดา	97
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเงินที่ได้มาโรงเรียน เงินที่ใช้ซื้อขนม และขนมที่นักเรียนรับประทาน	100
15	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	102

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

16 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง..... 104

17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง..... 105

18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)..... 106

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
2	ส่วนประกอบภายนอกของฟัน	12
3	ส่วนประกอบภายในของฟัน	13
4	อวัยวะปริทนต์	16
5	องค์ประกอบของทักษะชีวิตในประเทศไทย	26
6	ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต ทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันปัญหาสุขภาพ	28
7	องค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	47
8	องค์ประกอบของการสอนเจตคติ	51
9	การสอนทักษะ	56
10	รูปแบบการวิจัย	74
11	รูปแบบการทดลอง	75

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาทันตสุขภาพโดยเฉพาะโรคในช่องปากเป็นปัญหาที่เรื้อรัง และอัตราการเกิดโรคค่อนข้างสูง แม้ว่าโรคในช่องปากจะไม่ใช่โรคร้ายแรงที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน หรือเป็นอันตรายต่อชีวิตในทันที แต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากการเสียวฟันและปวดฟัน ซึ่งเป็นภัยมืดที่คุกคามและบั่นทอนสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จากสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปด้วย ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในช่องปาก ซึ่งพบตามกลุ่มอายุต่างๆ และยังพบความผิดปกติในช่องปากเพิ่มขึ้น เช่น ความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร และใบหน้าที่ก่อให้เกิดปัญหารุนแรงต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้ปัญหาทันตสาธารณสุขมีแนวโน้มรุนแรง และซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียอย่างกว้างขวาง และต่อเนื่องระยะยาวต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ

โรคในช่องปากที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (ยุพิน ส่งไพศาล. 2540 : 78) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของสุขภาพในช่องปากของคนไทย แม้ว่าปัญหาในฟันแท้จะมีความชุกไม่มาก แต่ก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นประกอบกับสภาวะโรคเหงือกอักเสบได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้ปัญหาการสูญเสียฟันในเยาวชนและผู้ใหญ่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, และคณะ. 2542 : 43) แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้เร่งดำเนินการให้ความรู้และรณรงค์เผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้ตระหนักถึงปัญหา และสนใจการดูแลสุขภาพในช่องปากของตนเองมาโดยตลอดก็ตาม แต่ปัญหาด้านทันตสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มอายุก็ยังคงมีอยู่ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ไขปัญหานี้ โดยใช้กลวิธีหลาย ๆ รูปแบบ เช่น การเร่งรัดด้านการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการประยุกต์ใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข ทั้งการปรับปรุงด้านคุณภาพของการควบคุมป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ รวมทั้งโครงการทันตสุขภาพหลาย ๆ โครงการ เช่น โครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพของโรงเรียนประถมศึกษา โครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โครงการแปรงสีฟันอันแรกของน้องหนู ฯลฯ ซึ่งเป็นการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือส่งเสริมดูแลทันตสุขภาพตลอดมา แต่โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบยังคงเป็นปัญหาสำหรับประชาชนในทุกกลุ่มอายุของประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกได้สำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุระหว่าง 12 ปี ทั่วโลก พบว่ามี ฟันผุถึง 1,900 ล้านคน เป็นโรคเหงือกอักเสบ 165 ล้านคน และ 13 ล้านคน สูญเสียฟัน

ธรรมชาติไป (ธงชัย ปรีชา. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก World Health Organization Report. 1995. *Bridging the gaps.* p. 35) และสถิติค่าฟันผุ ถอน อุด (Decayed Missing and Filled teeth : DMFT) ที่รวบรวมจากทุกประเทศโดยองค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 1995 พบว่าในกลุ่มอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในระดับ 4.50 – 6.50 ซี่/คน มีถึงร้อยละ 30 ส่วนโรคเหงือกอักเสบซึ่งเป็นได้มากโรคหนึ่งในเด็กทั่วโลก ในระดับอายุที่มากขึ้นจะพบอัตราการเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้น โดยพบว่าเด็กอายุ 11 – 14 ปี มีอัตราการเป็นโรคนี้ร้อยละ 25 ซึ่งถือว่ายังเป็นอัตราที่สูงมาก (ธงชัย ปรีชา. 2540 : 2)

กลุ่มเด็กอายุ 6 – 12 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการในทุก ๆ ด้าน อัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มนี้ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเด็กอายุกลุ่ม 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่สำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ อัตราการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของวัยนี้จะเป็นเครื่องทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่และยังเป็นตัวเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปาก การให้บริการทันตสุขภาพในกลุ่มนี้จึงควรเน้นการป้องกัน และการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, และคณะ. 2542 : 44)

ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติที่จัดทำโดยกองทันตสาธารณสุข ซึ่งได้ทำการสำรวจทุก ๆ 5 ปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2527, 2532, 2537 และ 2543-2544 อัตราการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี มีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย เกี่ยวกับโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี

การสำรวจ	ร้อยละของผู้ที่มีฟันผุ	ค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด (ซี่/คน)
พ.ศ. 2527	45.80	1.50
พ.ศ. 2532	49.20	1.50
พ.ศ. 2537	53.90	1.55
พ.ศ. 2543 - 2544	57.30	1.64

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข. กองทันตสาธารณสุข. (2545). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 ประเทศไทย* : 61.

จากตาราง 1 เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในแต่ละปี พบว่า มีอัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี เพิ่มมากขึ้น โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดต่อคนยังค่อนข้างคงที่ นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของเด็กในกลุ่มนี้ยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีไม่เกิน 1.5 ซี่/คน

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในปีพ.ศ. 2532 , 2537 และ 2543-2544 พบว่าโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ร้อยละ 60.1, 75.3 และ 76.9 ตามลำดับ

ผลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของของจังหวัดนครนายก เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีพบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละของสภาวะทันตสุขภาพ ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดนครนายก

การสำรวจ	ร้อยละของผู้มีฟันผุ	ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน)
ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2537	77.01	1.79
ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2543	81.95	2.64

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. (2545). *รายงานผลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชน จังหวัดนครนายกปีพ.ศ.2543* :11 – 12.

จากตาราง 2 จะเห็นว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีของจังหวัดนครนายกในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนสูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2537 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดต่อของเด็กในกลุ่มนี้ยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่าจะต้องเร่งรัดการควบคุมและป้องกันโรคในช่องปากแก่เด็กวัยประถมศึกษา และจัดหากิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบให้เหมาะสมกับเด็กวัยประถมศึกษาเพื่อลดการสูญเสียฟันอันเกิดจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

เด็กวัยประถมศึกษาเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุในฟันถาวรสูงมาก เนื่องจากเป็นวัยที่มีฟันทยอยขึ้นมาในช่องปาก ฟันถาวรที่เพิ่งขึ้นจะยังไม่แข็งแรงเท่าที่ควร ต้องมีการสะสมของแร่ธาตุ (Posteruptive maturation) อีกไม่ต่ำกว่า 2 ปี ทำให้ช่วง 2 ปีแรกมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากและเมื่อผุแล้วจะมีการลุกลามอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการที่ฟันเพิ่งขึ้น ยังไม่เกิดการสึกหรอจากการใช้งาน ทำให้มีหลุมและร่องฟันลึก เป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ จึงมักจะตรวจพบในบริเวณนี้เป็นส่วนใหญ่ นอกจากโรคฟันผุแล้ว เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษายังมี

ปัญหาเหงือกอักเสบมากเพราะปัญหาในเรื่องพฤติกรรมทันตสุขภาพไม่ว่าจะเป็น พฤติกรรมการแปรงฟัน ขาดทักษะในการแปรงฟัน การดูแลสุขภาพฟันของตนและการรับประทานขนมหวาน โรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบเมื่อทิ้งไว้นานจนเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อแล้วจะเป็นการทำลายที่ถาวร ไม่สามารถทำให้กลับคืนมาสู่สภาพเดิมได้

ปัญหาในเรื่องพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนเกิดจากการที่นักเรียนส่วนมากไม่ปฏิบัติ ไม่ยอมรับ และไม่รับรู้ในความสามารถของตนเองว่าโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบนั้นสามารถป้องกันได้ถ้ามีการปฏิบัติตนอย่างถูกวิธี ตลอดจนนักเรียนยังขาดการกระตุ้นจาก บิดา มารดา ครู และเพื่อน จึงทำให้ปัญหาด้านทันตสุขภาพยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงระดับภาค และระดับจังหวัดตลอดมาจนถึงปัจจุบัน (ธงชัย ปรีชา. 2540 : 6-7)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าปัญหาสุขภาพในช่องปากของเด็กวัยประถมศึกษาควรได้รับการแก้ไขโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบค่อนข้างสูง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษากับนักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เนื่องจากตามการศึกษาภาคบังคับของกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดให้เด็กไทยทุกคนต้องเข้ารับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เมื่ออายุ 7 ปี ดังนั้นนักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่จะมีอายุ 12 ปี และเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนทักษะความสามารถในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องและเหมาะสม การฝึกฝนและเสริมสร้างทักษะชีวิตจะช่วยทำให้สามารถจัดการกับปัญหารอบ ๆ ตัว ปัญหาสุขภาพ และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต การพัฒนาทักษะชีวิตจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อให้พวกเขาสามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตเป็นโปรแกรมที่เหมาะสม ที่จะนำมาใช้กับเด็กนักเรียนโดยให้ความรู้ในเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และเสริมสร้างให้เกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความคิดสร้างสรรค์ ความตระหนักในตนเอง ความภาคภูมิใจ และทักษะการตัดสินใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับนักเรียนมากที่สุด เป็นบุคคลที่นักเรียนให้ความสำคัญ การได้รับการกระตุ้น จากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ครู และเพื่อนจะช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการประเมิน ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์และเกิดความคงทนตลอดไป ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจใช้การเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่พึงประสงค์ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่เหมาะสม ซึ่งเป็นโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่น

2. เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และการศึกษาค้นคว้าด้านโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างนักเรียน จำนวน 2 ห้องเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้องเรียน จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม 1 ห้องเรียน จำนวน 36 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา

หมายถึง ผลของการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ภายหลังจากการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

2. โปรแกรมทันตสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบโดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษาแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการดูแลทันตสุขภาพ โดยสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง การแสดงออกของนักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง ความสามารถของนักเรียนที่มีความรู้ ความจำ ความเข้าใจ ในเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3.2 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง ความสามารถของนักเรียนที่มีความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ในเรื่องของการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง การกระทำของนักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

4. ทักษะชีวิต (Life skills)

หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ประเมินจากความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความคิดสร้างสรรค์ ความตระหนักในตนเอง ความภาคภูมิใจ และทักษะการตัดสินใจ

4.1 ความคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการรวบรวมข้อเท็จจริง และใช้ประสบการณ์ เพื่อตัดสินใจ หรือสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง

4.2 ความคิดสร้างสรรค์ในการเสนอแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง ความสามารถในการเสนอแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของตนเองและกลุ่มเพื่อนนักเรียน

4.3 การตระหนักในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรค-เหงือกอักเสบ

หมายถึง การเห็นความสำคัญและอันตรายที่เกิดจากโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบ การดูแลรักษาสุขภาพฟันที่ถูกต้อง เพื่อการป้องกันโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบ

4.4 ความภาคภูมิใจในความสามารถในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง ความภูมิใจที่สามารถป้องกันโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบได้ด้วยตนเองไม่ให้เกิดโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบ

4.5 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลในการเลือกวิธีการที่เหมาะ-สมและถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการตัดสินใจปฏิเสธสิ่งที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ขนมหวาน ลูกอม แม้จะมีให้เลือกบริโภคอย่างมากมาย หรือมีของแถมสิ่งล่อใจ

5. แรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนจากบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ที่ทำให้ตนเองเชื่อว่าบุคคลเหล่านี้ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตนเองว่าทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้น ๆ โดยประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1 การได้รับแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ

หมายถึง การได้รับสนับสนุนในด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ในการแปรงฟันของนักเรียนซึ่งได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ ที่จะทำให้นักเรียนที่ได้รับนั้นสามารถมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง

5.2 การได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

5.3 การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์

หมายถึง การให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่าต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ครูประจำชั้น และเพื่อน

5.4 การได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมิน

หมายถึง การประเมินผลการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนโดยครูประจำชั้นทุกสัปดาห์จากใบประเมินทันตสุขภาพนักเรียน และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่เหมาะสม

6. นักเรียน

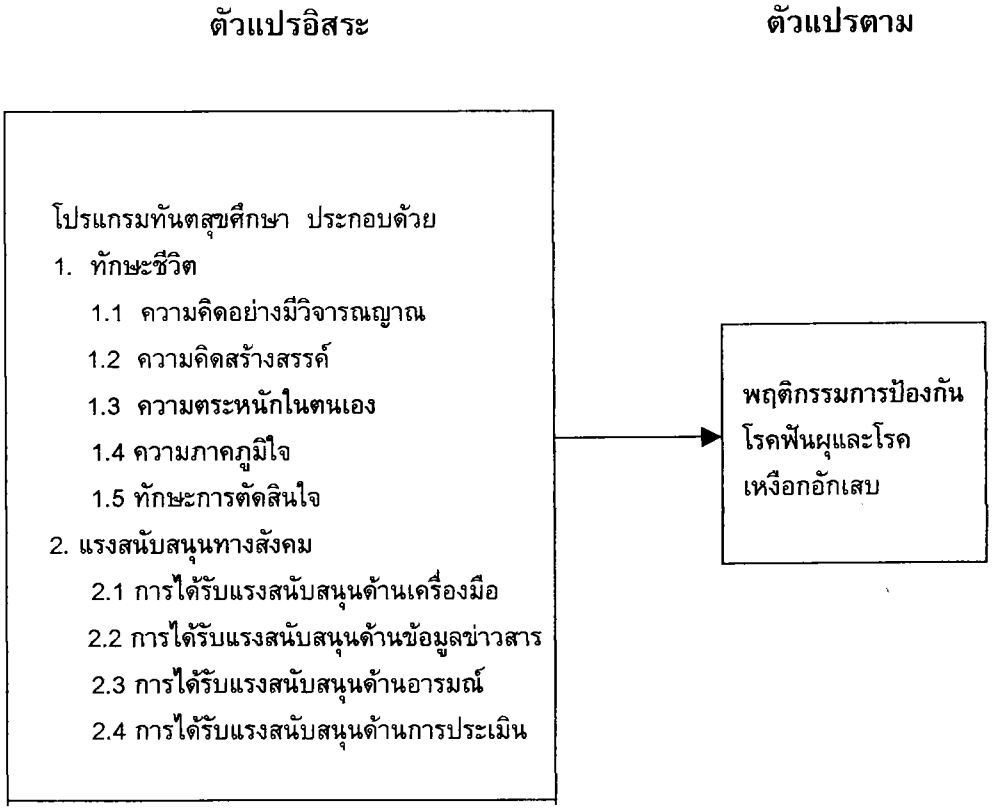
หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546

7. โรงเรียนประถมศึกษา

หมายถึง สถานศึกษาในระดับภาคบังคับ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา เขต อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

5. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก-อักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

6. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายกครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
   1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
   1.2 ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
   1.3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
   1.4 แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต
   1.5 แรงสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
   2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
   2.2 งานในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

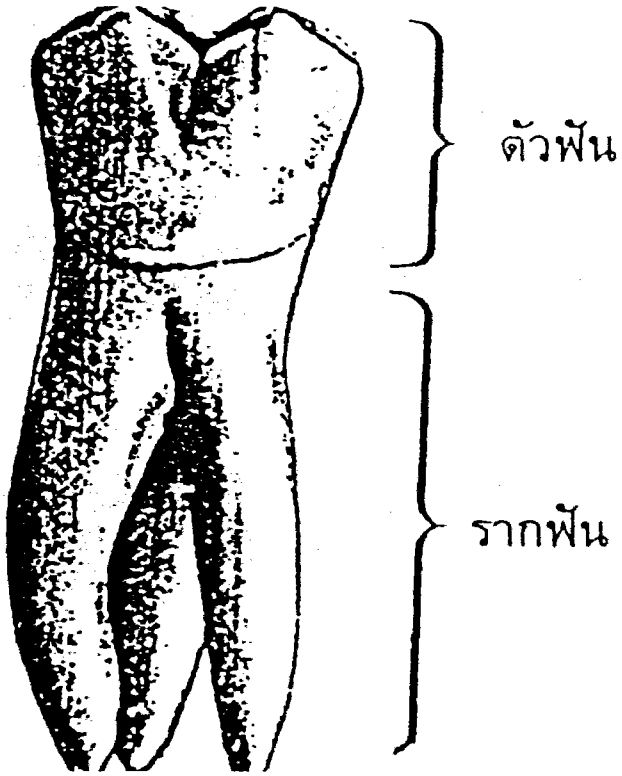
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟัน

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟันพบว่าประกอบด้วยโครงสร้างของฟัน รูปร่างลักษณะฟัน หน้าที่ของฟัน ชนิดของฟัน ความแตกต่างระหว่างฟันน้ำนมและฟันถาวร ผลเสียของฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนด หรือหลุดช้ากว่าปกติ และอวัยวะรอบฟัน

โครงสร้างของฟัน

โครงสร้างของฟันจะประกอบไปด้วย โครงสร้างภายนอกและโครงสร้างภายใน มีรายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (กองทันตสาธารณสุข. ม.ป.ป. : 16)



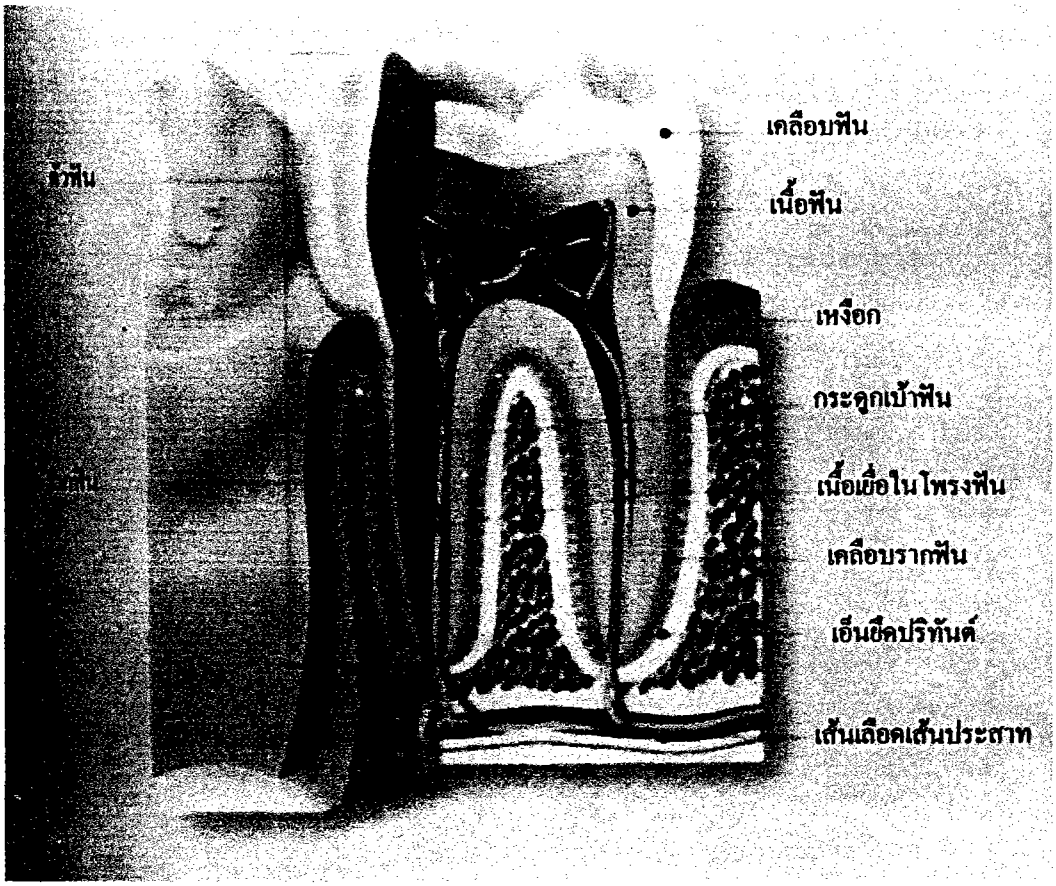
ภาพประกอบ 2 ส่วนประกอบภายนอกของฟัน

จากภาพประกอบ 2 แสดงว่า โครงสร้างภายนอกของฟันแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2540. : 19)

1. ตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก

2. รากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร อยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก

โครงสร้างภายในของฟัน ถ้านำฟันมาผ่าซีกตามยาวจะพบชั้นต่าง ๆ ของฟันดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (กองทันตสาธารณสุข. ม.ป.ป. : 18)



ภาพประกอบ 3 ส่วนประกอบภายในของฟัน

จากภาพประกอบ 3 แสดงถึงส่วนประกอบภายในของฟัน ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 19)

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนตัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย

2. ชั้นเคลือบรากฟัน (Cementum) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนรากฟันมักมีสีเหลือง แข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน

3. ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนตัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟัน ปกติมีสีเหลือง

4. ชั้นโพรงประสาทฟัน (Dental pulp) เป็นส่วนแกนกลางอยู่ในสุดของฟันประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิต และรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

รูปร่างลักษณะของฟัน

ฟันตัดหรือฟันกัด (Central incisor) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างคล้ายลิ่มบาง มีหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ช่วยในการออกเสียง และให้ความสวยงาม

ฟันเขี้ยว (Cuspid or Canine) มีจำนวน 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปากซ้าย-ขวา ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงรากยาว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้บุ๋มลงไป

ฟันกรามน้อย (Bicuspid or premolar) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1- 2 ราก ในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันชนิดนี้ ทำหน้าที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร

ฟันกราม (Molar) มีจำนวน 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้างมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีหน้าตัดทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

หน้าที่ของฟัน

ฟันมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

1. บดเคี้ยวอาหารทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็กๆกระเพาะอาหารทำงานได้สะดวก
2. ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียงตัว ส ฟ ศ ซ เป็นต้น
3. ทำให้ใบหน้าสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกรามจะทำให้แก้มตอบเพราะการยุบตัวของกระดูกขากรรไกร
4. ฟันน้ำนม (Deciduous teeth or primary teeth) ช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดที่ควรฟันถาวรที่ขึ้นใหม่จะซ้อนเก ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

ชนิดของฟัน

ชนิดของฟัน ฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 19)

1. ฟันน้ำนม (Deciduous teeth or primary teeth) เป็นฟันชุดแรกมีจำนวน 20 ซี่ ขึ้นเมื่อทารกอายุ 6-7 เดือน ซี่แรกที่ขึ้นจะเป็นฟันหน้าล่าง และทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ 2-3 ปี

2. ฟันถาวร (Permanent teeth) มีจำนวน 32 ซี่ ฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี อยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด และทยอยขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมเรื่อย ๆ จนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 12 ปี และครบ 32 ซี่เมื่ออายุ 18-30 ปี

อายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม มีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 อายุการขึ้นของฟันน้ำนม

ตำแหน่ง	อายุ		ตำแหน่ง		อายุ
ฟันบน	ขึ้น	หลุด	ฟันล่าง	ขึ้น	หลุด
ฟันหน้าซี่กลาง	7½ เดือน	7½ ปี	ฟันหน้าซี่กลาง	6 เดือน	6 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง	9 เดือน	8 ปี	ฟันหน้าซี่ข้าง	7 เดือน	7 ปี
ฟันเขี้ยว	18 เดือน	11½ ปี	ฟันเขี้ยว	16 เดือน	9½ ปี
ฟันกรามซี่ที่ 1	18 เดือน	10½ ปี	ฟันกรามซี่ที่ 1	12 เดือน	10 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 2	24 เดือน	10½ ปี	ฟันกรามซี่ที่ 2	20 เดือน	11 ปี

ที่มา: อารีรัตน์ ผลิตนนท์เกียรติ. (2532). *ทันตพยาธิ* : 20

อายุการขึ้นของฟันถาวร มีรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 4 ดังนี้

ตาราง 4 อายุการขึ้นของฟันถาวร

ตำแหน่งฟันบน	อายุ	ตำแหน่งฟันล่าง	อายุ
ฟันหน้าซี่กลาง	7-8 ปี	ฟันกรามซี่ที่ 3	17-21 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง	8-9 ปี	ฟันกรามซี่ที่ 2	11-13 ปี
ฟันเขี้ยว	11-12 ปี	ฟันกรามซี่ที่ 1	6-7 ปี
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1	10-11 ปี	ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1	11-12 ปี
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 2	10-12 ปี	ฟันกรามน้อยซี่ที่ 2	10-12 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 1	6-7 ปี	ฟันเขี้ยว	9-10 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 2	12-13 ปี	ฟันหน้าซี่ข้าง	7-8 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 3	17-21 ปี	ฟันหน้าซี่กลาง	6-7 ปี

ที่มา: อารีรัตน์ ผลิตนนท์เกียรติ. (2532). *ทันตพยาธิ* : 20

ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร

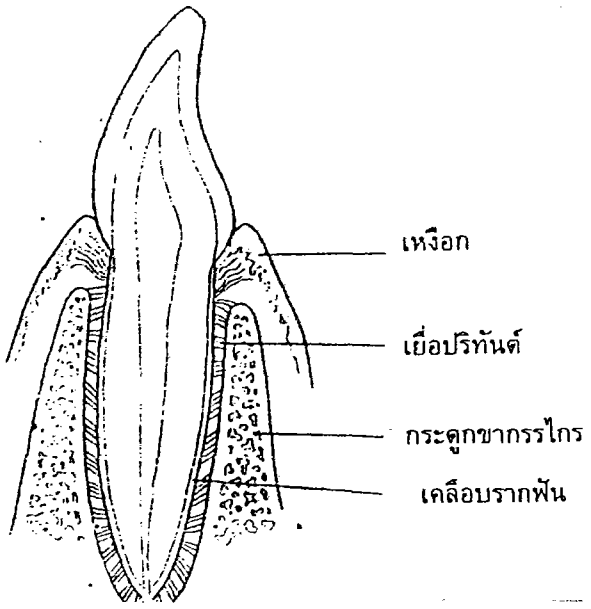
1. สีของฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันถาวร ปกติฟันถาวรจะมีสีขาวอมเหลือง
2. ขนาดของฟันน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
3. รูปร่างของฟันน้ำนมและฟันถาวรในหมู่เดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกัน เพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย และในหมู่ของฟันกรามนั้น ฟันกรามน้ำนมจะมีลักษณะคอฟันป่องออกมากกว่าฟันถาวร

ผลเสียที่ฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนดหรือหลุดช้ากว่าปกติ

1. ทำให้ฟันล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ฟันแท้ตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติ
2. ฟันคู่สบยื่นยาว เกิดการสบฟันและการเคี้ยวผิดปกติ
3. ฟันที่เหลือรวนเก แปรงฟันได้ไม่สะอาด และทำให้เศษอาหารติดฟันง่าย
4. พูดหรือออกเสียงไม่ชัด เกิดปมด้อย
5. ทำให้ฟันซ้อนเก

อวัยวะปริทันต์

อวัยวะปริทันต์ เป็นอวัยวะที่อยู่รอบ ๆ ฟัน ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (กองทันตสาธารณสุข. ม.ป.ป. : 20)



ภาพประกอบ 4 อวัยวะปริทันต์

จากภาพประกอบ 4 แสดงถึงส่วนประกอบของอวัยวะปริทันต์ ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 20)

1. เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟัน และกระดูกขากรรไกร ปกติมีสีชมพูหรือคล้ำตามสีผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบพอดีไปกับคอฟัน เหงือกที่อยู่ระหว่างซอกฟันจะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟันจะมีร่องโดยรอบลึกประมาณ 1-2 มม.

2. เนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal membrane) เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟันมีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟันที่ฟันซี่นั้นฝังตัวอยู่และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย

3. กระดูกขากรรไกร (Jaw) เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังตัวอยู่ มีรูปร่างเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันแต่ละซี่ กระดูกขากรรไกรล่างจะแข็งแรงกว่ากระดูกขากรรไกรบน

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

โรคในช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กนักเรียนประถมศึกษามี 2 โรค คือ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 22-26)

โรคฟันผุ

ฟันผุเป็นผลจากการเสียสมดุลระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุ (Demineralization) และกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุในฟัน (Remineralization) โดยฟันผุจะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าการคืนกลับซึ่งการสลายแร่ธาตุในฟันเกิดขึ้นขณะมีการย่อยสลายอาหารคาร์โบไฮเดรตโดยเฉพาะพวกน้ำตาล จากแบคทีเรียบางชนิด ในสภาพแวดล้อมและเวลาที่เอื้อ ทำให้เกิดรอยผุเป็นโพรงหรือรูขึ้น เป็นการทำลายแบบถาวร ร่างกายไม่สามารถสร้างส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเหมือนเดิมได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน เกิดอาการปวด ติดเชื้อ อาจบวม และกระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ได้

สาเหตุ โรคฟันผุเกิดจากแบคทีเรียบางชนิดที่ทำให้เกิดฟันผุ ที่อยู่บนคราบจุลินทรีย์ที่ผิวฟัน สามารถย่อยสลายสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะน้ำตาลที่รับประทานเข้าไป ทำให้เกิดกรดได้ภายใน 2-3 นาที ถ้ากรดสัมผัสที่ตัวฟันบ่อยและนานพอจะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุในฟันมากกว่าการคืนกลับ เนื้อฟันจึงถูกทำลายเกิดรูผุได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ต้องมีองค์ประกอบครบ 4 อย่าง คือ ตัวฟัน อาหาร เชื้อจุลินทรีย์ และเวลา การเกิดโรคฟันผุขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ คือ

ตัวฟัน ผิวฟันควรแข็งเรียบ เป็นเงา ไม่ขรุขระ อ่อนยุ่ย ลักษณะร่องและหลุมบนตัวฟันด้านบดเคี้ยว (Pit and fissure) ถ้าลึกและแคบจะกักเก็บเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดฟันผุเร็วขึ้น การเรียงตัวของฟันถ้าเป็นระเบียบ จะทำให้ทำความสะอาดฟันได้ดีขึ้น รูปร่างของฟันหรือคอฟัน ถ้ามีลักษณะเว้าอาจพบเหงือกร่นร่วมด้วย ทำให้คราบจุลินทรีย์สะสมได้ง่าย เคลือบรากฟันซึ่งแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันจะโผล่ในช่องปากเกิดการผุที่

รากฟันเร็ว

อาหาร อาหารที่ละเอียด หรือเหนียวติดฟัน จะทำให้ทำความสะอาดได้ยาก ถ้าเป็นพวกน้ำตาล โดยเฉพาะน้ำตาลซูโครสจะเปลี่ยนเป็นกรดได้มาก

เชื้อจุลินทรีย์ จำนวนเชื้อจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับอาหารโดยเฉพาะพวกน้ำตาล และช่องปากที่ไม่สะอาด

เวลา การปล่อยให้อาหารค้างในปาก ถ้าปล่อยไว้นานกรดจะสัมผัสกับเนื้อฟันเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะก่อนนอนถ้าแปรงฟันไม่สะอาด จะเกิดการทำลายเนื้อฟันตลอดทั้งคืนและยังทำให้เกิดกลิ่นปากอีกด้วย ถ้ามีความถี่ในการบริโภคสูงก็จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น เนื่องจากฟันจะแช่อยู่ในสภาวะความเป็นกรดบ่อยและต่อเนื่อง

ลักษณะอาการของโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 ชั้นเคลือบฟัน มีการผุสีขาวขุ่น ในระยะนี้ยังไม่มีอาการ ฟันยังสามารถกลับคืนได้

ระยะที่ 2 มีการทำลายชั้นเนื้อฟัน การลุกลามเร็วกว่าระยะแรก มีรอยสีเทาดำหรือมีรูผุชัดเจน จะมีอาการเสียวฟันเมื่อกินของเย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะรู้ได้เอง

ระยะที่ 3 มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟัน มีการอักเสบ เป็นรูผุลึกมีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าอาหารตกลงไปในโพรงฟัน จะยิ่งปวดมากขึ้น

ระยะที่ 4 เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ลุกลามเข้าสู่ปลายรากฟัน เกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ ไม่มีอาการปวดหรืออาจปวดบวมเป็นบางครั้ง

ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

เมื่อเกิดโรคฟันผุแล้วมีผลเสียดังนี้

1. ผลเสียด้านร่างกาย

1.1 เกิดการเจ็บปวดทรมาน อารมณ์เสียหงุดหงิดทำงานไม่ได้เต็มที่

1.2 เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เมื่อมีอาการเจ็บปวดที่ฟัน ผู้ป่วยมักเลี่ยงการบดเคี้ยวอาหารหรือเคี้ยวได้ไม่ละเอียด ทำให้กระเพาะอาหารต้องทำงานหนักย่อยอาหารไม่ได้เต็มที่

1.3 มีกลิ่นปาก ทำให้สูญเสียบุคลิกภาพ

1.4 เชื้อโรคกระจายเข้าสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ดังนี้

1.4.1 แทรกซึมไปตามเนื้อเยื่อใกล้เคียง ทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา หู แก้ม ริมฝีปาก ใต้ตา โพรงจมูก ไซนัส

1.4.2 กระจายไปตามท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบตามข้อ

1.4.3 เชื้อโรคเข้าสู่กระแสโลหิตและแพร่กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ อักเสบได้ เช่น หู ตา เยื่อหุ้มสมอง ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มปอด และหัวใจ หรือเกิดอาการแพ้ เช่น โรคผิวหนัง ผื่นคันได้

1.5 สูญเสียบุคลิกภาพ ทำให้ขาดความมั่นใจ

2. ผลเสียทางด้านจิตใจ เมื่อปวดฟันอารมณ์จะหงุดหงิดง่าย เกิดความเครียดทางอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล มีปมด้อยเสียบุคลิกภาพ และขาดความมั่นใจในการพูดคุยหรือติดต่อสมาคมกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังอาจส่งผลต่อผู้ปกครองของเด็กที่ฟันผุด้วย เช่น ลูกปวดฟันก็จะร้องกวนโยเย ทำให้ผู้ปกครองอารมณ์เสียได้

3. ผลเสียด้านเศรษฐกิจและสังคม โรคฟันผุต้องได้รับการบำบัดรักษาจากทันตแพทย์ และจำเป็นต้องรักษาบูรณะซ่อมแซมส่วนที่เสียหายให้ดีเหมือนเดิม การที่ต้องถอนฟันออก ก็ต้องใส่ฟันทดแทน ต้องเสียค่าใช้จ่าย และเสียเวลาในการประกอบธุรกิจการงาน ทำให้ต้องขาดงานมีผลเสียต่อเศรษฐกิจของตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

การรักษา

1. การใช้พลาสติกเคลือบร่องฟัน (Pit and fissure sealant) หรือฟลูออไรด์-เจลสำหรับทาเฉพาะที่ (Topical fluoride) ในการผุระยะที่ 1 รอยสีขาวขุ่นอาจไม่ลุกลามต่อ

2. อุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุในระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุอุดที่เหมาะสม เช่น อมัลกัม (Amalgum) หรือวัสดุสีเหมือนฟัน (Light cure)

3. การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษาฟันที่ผุทะลุโพรงประสาทฟันในระยะที่ 3 และ4 วิธีการซับซ้อนใช้เวลานาน และค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้น

4. การถอนฟัน เมื่อฟันผุมากจนรักษาวิธีอื่นไม่ได้แล้ว เช่น บวมมาก โยกมากหรือผุเหลือแต่ราก ต้องถอนฟันออก และเมื่อถอนแล้ว ควรใส่ฟันปลอมด้วย

โรคเหงือกอักเสบ

อาจเรียกโรคปริทันต์ เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดการทำลายอวัยวะรอบ ๆ รากฟัน ระยะแรกเกิดกับเหงือก เมื่อเป็นโรคมากขึ้นจะลุกลามไปที่เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน ทำให้เหงือกร่น กระดูกละลาย รากฟันโผล่ อาจปวด บวม ฟันโยกหลุดได้

สาเหตุ เกิดเชื้อจุลินทรีย์ในคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบริเวณคอฟันปล่อยสารพิษทำลายเหงือก และอวัยวะปริทันต์อย่างช้า ๆ ถ้าไม่กำจัดออกจะเกิดรุนแรงขึ้น

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ คือ หินน้ำลาย ซึ่งเกิดจากการตกตะกอนของแร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัส ในน้ำลายรวมกับคราบจุลินทรีย์ มีลักษณะแข็งคมบาดเหงือกที่อักเสบอยู่แล้วให้รุนแรงขึ้น ไม่สามารถขจัดออกได้ด้วยการแปรงฟัน ปัจจัยเสริมทางอ้อม ได้แก่ การขาดสารอาหารพวกวิตามินซี บี และดี ซึ่งมีผลต่อเหงือก เนื้อเยื่อช่องปาก และกระดูกเบ้าฟัน จากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในเด็กวัยรุ่น หญิงมีครรภ์ จากโรค

บางระบบ เช่น เบาหวาน มะเร็งเม็ดเลือดขาว เอดส์ จากการใช้ยารักษาโรคบางระบบ เช่น ยารักษาโรคลมบ้าหมู จากฟันเกซ้อนที่ทำให้เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายได้ง่าย จากการใส่ฟันปลอมที่ไม่ถูกลักษณะ จากลักษณะอาหารที่รับประทาน ถ้ามีลักษณะละเอียดนิ่ม หรือเหนียวติดฟัน ก็จะเป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย จากลักษณะนิสัยบางอย่าง เช่น การเคี้ยวอาหารข้างเดียว การหายใจทางปากจากการแปรงฟันที่ไม่ถูกต้อง ไม่สะอาด จากการระคายเคืองสารเคมี การแพ้ยา หรือการสูบบุหรี่จัด

ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ บวมแดง ไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน

ระยะที่ 2 เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายทำให้ระคายเคืองมากขึ้น เหงือกอักเสบมากขึ้น บวม มีเลือดไหล มีการร่นของเหงือก

ระยะที่ 3 หินน้ำลายจับขยายไปยังปลายรากฟัน มีการทำลายของกระดูกเหงือกร่น ฟันโยก เคี้ยวเจ็บ มีหนองหรือเลือดไหล มีกลิ่นปากรุนแรง

ระยะที่ 4 โรคลุกลามอาจรุนแรง ฟันโยก ปวดมากจนเคี้ยวไม่ได้ อาจเป็นฝีที่เหงือก หน้าอาจบวม ไม่สามารถเก็บฟันไว้ได้

ผลเสียของโรคเหงือกอักเสบ

มีผลเสียเช่นเดียวกับโรคฟันผุ มีผลเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และผลเสียด้านเศรษฐกิจสังคม แต่จะมีผลเสียมากกว่าโรคฟันผุเพราะโรคเหงือกอักเสบทำให้เหงือกและอวัยวะรอบฟันถูกทำลายลงไปอย่างมาก ซึ่งร่างกายไม่สามารถสร้างทดแทนขึ้นมาได้อีก เช่น เมื่อกระดูกสลายตัว กระดูกก็จะยุบ เหงือกหดเล็กลง ซึ่งแม้จะรักษาหายแล้วก็ไม่สามารถบูรณะให้เหงือกมีสภาพดีหรือเกือบดีเท่าเดิมได้ ซึ่งพอจะสรุปผลเสียของโรคเหงือกอักเสบได้ดังนี้

1. เกิดการติดเชื้อ เป็นหนองเจ็บปวดทรมาน และเกิดกลิ่นปาก
2. ฟันโยกคลอน เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
3. สูญเสียฟันหลายซี่พร้อม ๆ กัน
4. เชื้อโรคแพร่กระจายสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

การรักษา

1. ในระยะที่ 1 จะรักษาโดยแปรงฟัน และรักษาความสะอาดของเหงือกและฟัน
2. ในระยะที่ 2 โดยการขูดหินน้ำลาย และรักษาความสะอาดเหงือกและฟัน
3. ในระยะที่ 3 ต้องขูดหินน้ำลาย อาจต้องผ่าตัดบางส่วนที่รุนแรง และรักษาความสะอาดเหงือกและฟันอย่างดี
4. ในระยะที่ 4 คือการถอนฟัน

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ควรมีสุขปฏิบัติ ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 56-57)

1. เกี่ยวกับตัวฟัน โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับตัวฟัน และการแก้ไขหลุมร่องบนตัวฟันบริเวณที่ฟันผุได้ง่าย

2. เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท ซึ่งจะมีผลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ เช่น ขาดวิตามินซีทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลทำให้ฟันผุ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยดังนี้

2.1 ลักษณะของอาหาร ชนิดเหนียวหรือติดฟันนาน เช่น ช็อกโกแลต ท้อฟฟี่ จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดนานขึ้น ใช้เวลานานมากที่น้ำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2.2 ความบ่อยครั้งของการรับประทาน จะมีผลเสียยิ่งกว่าปริมาณอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล การรับประทานบ่อย ๆ จะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล จะเกิดกรดกับแผ่นคราบฟันนานประมาณ 20 นาที

2.3 การรับประทานอาหารในมื้อหรือนอกมื้อ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลนอกมื้อเดี่ยว ๆ จะทำให้เกิดฟันผุมากขึ้น เนื่องจากการรับประทานในมื้อจะคลุกเคล้ากับอาหารอื่น ๆ ทำให้กรดเจือจางลง เช่น เนื้อและผักต้องบดเคี้ยวมาก น้ำลายจะถูกหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำที่ปนอยู่ด้วย นอกจากนี้อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วย

ดังนั้นควรเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดังนี้ คือ อาหารจำพวกแป้งน้ำตาลควรรับประทานในมื้อ รับประทานอาหารพวกโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน ปัจจุบันเด็กมักจะชอบรับประทานขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง ซึ่งมีแต่แป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อเด็กรับประทานทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุและอิ่มไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้อีก ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กรับประทานอาหารขนมเหล่านี้

3. เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดฟันและเหงือกแข็งแรงโดยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมม บูดเน่า ซึ่งทำให้ปากเหม็นและขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี ขนแปรงต้องไม่แข็งหรืออ่อนจนเกินไป ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ ขนแปรงที่แข็งเกินไปจะทำให้ฟันสึกและเหงือกเป็นแผล ขนแปรงที่อ่อนเกินจะทำความสะอาดฟันไม่ได้และเสื่อมสภาพเร็ว ไม่ควรใช้แปรงสีฟันที่ใช้นานแล้ว ขนแปรงบานงอและขนแปรงอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ดี หรือแปรงสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เพราะจะเป็นแหล่งของเชื้อโรค เสร็จสิ้นจากการแปรงฟันแล้วควรล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ผึ่งให้แห้งในที่ที่มีอากาศถ่ายเท

การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรเลือกใช้ยาสีฟันชนิดครีม ไม่ควรใช้ยาสีฟันชนิดผง เพราะยาสีฟันชนิดผงมีส่วนผสมของผงขัดมาก ซึ่งเมื่อใช้ไปนาน ๆ จะทำให้ผิวเคลือบฟันสึกกร่อนได้ ควรเลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของโซเดียมฟลูออไรด์ เพราะจะมีคุณสมบัติพิเศษในการเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันได้ดีกว่าแบบธรรมดา

เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันตอนเช้า หลังรับประทานอาหารทันที และก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่เกาะอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคเปลี่ยนเป็นกรดในเวลา 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ

วิธีแปรงฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปาก ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี คือ (ทวีศักดิ์ พากเพียร. 2534 : 41-67)

1. **วิธีหมุน** (Roll technique) วิธีนี้วางขนแปรงแนบกับผิวฟัน ให้ขนแปรงสัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุด ปัดลงในกรณีฟันบน และปัดขึ้นในกรณีฟันล่าง ให้ปลายของขนแปรงเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านจากเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ขนแปรงสัมผัสกับผิวฟันขนแปรงจะตั้งฉากกับผิวฟันพอดี ให้แปรงในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้ง จึงขยับไปทำในจุดใหม่ต่อไป ควรทำอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืมในบางจุดหรือบางซี่ ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันพร้อมกับออกแรงกดเล็กน้อย ขยับไปมา

2. **วิธีบาส** (Bass technique) วิธีนี้วางแปรงให้เป็นมุม 45 องศากับตัวฟันโดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟัน จากนั้นขยับแปรงไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่น เมื่อบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปมา ในการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดาน ให้วางแปรงในแนวดิ่งขยับไปมาเบา ๆ แล้วดึงออกมาตรง ๆ

3. **วิธีขยับปัด** (Modified bass technique) วิธีวางแปรงให้เป็นมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางอยู่ในบริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟันมากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาในช่วงสั้น ๆ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามเลี้ยงให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) ซอกฟัน และคอฟันอยู่ตลอดเวลาการออกแรงกดไม่ควรออกแรงกดมากเกินไปเพราะจะทำอันตรายต่อ

เหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปมา ทำให้คอฟันสึกและเหงือกร่นได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นเมื่อบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวดิ่ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืม

เมื่อแปรงฟันเสร็จแล้วต้องมีการแปรงลิ้นด้วยเพื่อเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คราบอาหารและเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากลิ้น การแปรงฟันแม้ว่าจะมีขั้นตอนที่มากมายก็ตาม แต่จำเป็นที่จะต้องฝึกหัดเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก ซึ่งเมื่อได้รับการฝึกฝนก็จะช่วยให้สามารถแปรงฟันได้ง่าย เป็นเรื่องปกติที่ส่งผลให้สุขภาพในช่องปากดีถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

การบ้วนปาก ควรแปรงฟันตอนเช้า หลังรับประทานอาหารทันที และก่อนนอน ซึ่งเป็นการรักษาความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด แต่ถ้าทำไม่ได้จริง ๆ การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้ง ด้วยแรงพอเหมาะที่กล้ามเนื้อจะทนแรงดึงได้ แล้วจึงบ้วนทิ้ง

4. การตรวจในช่องปาก ควรตรวจสุขภาพในช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อขูดหินน้ำลายและตรวจสภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคปริทันต์ได้ดี และควรมีการตรวจฟันด้วยตนเองร่วมด้วย

การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวดขึ้น จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลาและไม่เจ็บปวดทรมาน ควรตรวจภายหลังจากการแปรงฟันอุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดาอาจจะใช้กระจกเงาบานเล็กส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรง ๆ ไม่เห็น สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำจนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตื้น ๆ จนถึงฟันทะลุโพรงประสาทฟันหรือเหงือกลักษณะมีทั้งเหงือกบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายจนถึงมีเหงือกร่น มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปในช่องปากว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติอื่น ๆ ต้องรีบปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง

วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้

1. ตรวจฟันบนและล่าง โดยยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด

ทั้งตัวฟันและเหงือก

2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

3. ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการกัมหน้า อ้าปากกว้าง กระดกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม

4. ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

5. ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและในส่วนของฟันด้านเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ การเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จะช่วยทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องและเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยมุ่งหวังให้เกิดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

ความหมายของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994: 7) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวและการมีพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ถูกต้อง ในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ (2538 : 7) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถ ความชำนาญในการประเมิน และวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาทางพฤติกรรมและสังคมในชีวิตที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

กรมอนามัย (2539 : 1) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถอันประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะ ในอันที่จะจัดการกับปัญหารอบ ๆ ตัว ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

รัตนา ดอกแก้ว (2539 : 26) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่พยายามจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความต้องการและสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

จิตรา ทองเกิด (2540 : 82) ได้สรุปความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่า เป็นความสามารถหรือสมรรถภาพที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลจากการฝึกฝนอบรมเชิงความคิด และการกระทำจนเกิดความเคยชินที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างฉลาด รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต

โดยสรุปทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนอบรม

องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 1) ได้จัดองค์ประกอบทักษะชีวิตออกเป็น 5 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 การตัดสินใจและการแก้ปัญหา

คู่ที่ 2 ความคิดสร้างสรรค์และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

คู่ที่ 3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

คู่ที่ 4 ความตระหนักในตนเองและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

คู่ที่ 5 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

โดยธรรมชาติแล้วทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างในแต่ละวัฒนธรรม ในภาพรวมจะพบว่ามีทักษะชีวิตหลัก (Core life skills) อยู่ 10 ประการ ดังนี้ (WHO 1994 : 1)

ประการที่ 1 การตัดสินใจ (Decision – making)

ประการที่ 2 การแก้ปัญหา (Problem – solving)

ประการที่ 3 ความคิดสร้างสรรค์ (Creative - thinking)

ประการที่ 4 ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical - thinking)

ประการที่ 5 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective - communication)

ประการที่ 6 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal - relationship skills)

ประการที่ 7 ความตระหนักในตนเอง (Self – awareness)

ประการที่ 8 ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

ประการที่ 9 การจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion)

ประการที่10 การจัดการกับความเครียด (Coping with stress)

สามารถจัดแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
2. ด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนและความเห็นใจผู้อื่น
3. ด้านทักษะพิสัย มี 3 คู่ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

ในประเทศไทยนั้นได้มีการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับกลุ่มเยาวชนโดยเพิ่มองค์-ประกอบด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคมเข้าไว้ในหมวดจิตพิสัย และ

จัดความคิดสร้างสรรค์ และความคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นแกนกลางของทักษะชีวิต ดังภาพประกอบ 5 (กองอนามัยโรงเรียน. 2538 : 18)

เจตคติ	การเห็นคุณค่าในตนเอง	ความรับผิดชอบต่อสังคม	กระบวนการ
	การตระหนักรู้ในตนเอง	ความเห็นใจผู้อื่น	สอนเจตคติ
พุทธพิสัย	ความคิดสร้างสรรค์	ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ	
	การสื่อสาร	การสร้างสัมพันธภาพ	กระบวนการ
ทักษะ	การตัดสินใจ	การแก้ไขปัญหา	สอนทักษะ
	การจัดการกับอารมณ์	การจัดการกับความเครียด	

ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบของทักษะชีวิตในประเทศไทย

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านพุทธพิสัย ที่เป็นองค์ประกอบร่วม ได้แก่

1. ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical - thinking) เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสาร ปัญหา สถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัว ประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต

2. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative - thinking) เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ ซึ่งจะมีส่วนสนับสนุนในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการค้นหาทางเลือกต่าง ๆ และผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก ความคิดสร้างสรรค์ยังช่วยให้บุคคลสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบทักษะชีวิตด้านจิตพิสัย หรือเจตคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 คู่ คือ

คู่ที่ 1 ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนและความเห็นใจผู้อื่น

คู่ที่ 2 ได้แก่ ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคม

1. ความตระหนักรู้ในตน (Self – awareness) เป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าใจจุดดี จุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างในตนเองกับบุคคลอื่น ไม่ว่าในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นด้วย

2. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและความเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ถึงแม้ว่าเราจะไม่คุ้นเคย ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อสังคม โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ

3. ความภูมิใจในตนเอง (Self esteem) หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่น ความมีน้ำใจ รู้จักให้อภัย ค้นพบ และภูมิใจในความสามารถของตนเองในด้านต่าง ๆ โดยมิได้มุ่งสนใจอยู่ในเรื่องรูปร่าง หน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศ การเรียนเก่ง ฯลฯ เท่านั้น

4. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) ความสามารถว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนรับผิดชอบในความเจริญหรือความเสื่อมของสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคม มีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความภูมิใจในตนเอง คนเหล่านี้มีแรงจูงใจที่จะทำดีต่อบุคคลอื่นและสังคม

องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัยหรือทักษะ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 คู่ คือ

คู่ที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

คู่ที่ 2 การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา

คู่ที่ 3 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

1. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร (Interpersonal relationship and communication skills) เป็นความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย ไม่ว่าจะในการแสดงความต้องการ ความชื่นชม การปฏิเสธการสร้างสัมพันธภาพ ฯลฯ

2. ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา (Decision – making and Problem – solving)เป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หาทางเลือกวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และลงมือแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

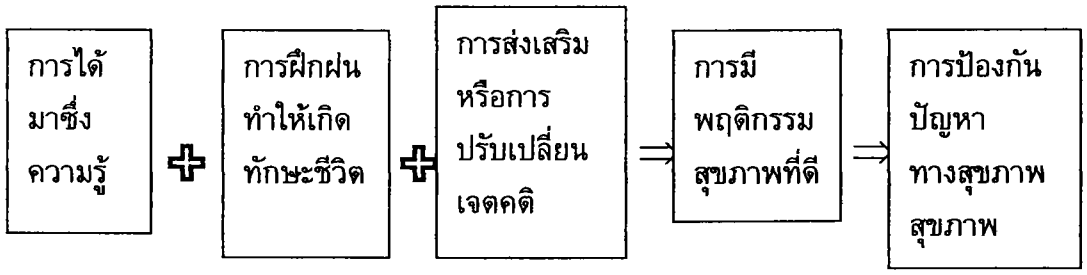
3. ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with emotion stress skills) เป็นความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน เลือกใช้วิธีที่จะจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และเป็นความสามารถที่จะรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการควบคุมระดับของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

จากข้างต้นจะเห็นว่าความคิดวิจารณญาณ (Critical thinking) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถทางปัญญาที่ถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญในการเสริมสร้างพัฒนาเด็กไทย

ตามเป้าหมายของพระราชบัญญัติการศึกษาของชาติ พ.ศ. 2542 และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะอื่นได้ง่ายขึ้น ซึ่งการที่เด็กจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต้องอาศัยทักษะอื่น ๆ ร่วมด้วย การที่จะเสริมสร้างให้เยาวชนมีทักษะต่าง ๆ ดังกล่าว จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องต้องเข้าใจแนวคิดพื้นฐานรวมทั้งแนวทางในการพัฒนาเยาวชนให้เกิดการเรียนรู้ทักษะชีวิต เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวคิดในการพัฒนาทักษะชีวิตของเยาวชน

องค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นองค์การที่ให้การสนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะชีวิตให้แก่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เน้นให้เห็นว่าทักษะชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จำเป็นสำหรับทุกคนและเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพของตนเอง ทักษะชีวิตเป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ ทัศนคติ และค่านิยม กับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Positive behaviors) และหาแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพของตนเอง ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิต และการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางสุขภาพ

ตามแนวคิดนี้ ทักษะชีวิตจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถแปลความหมาย ความรู้ที่มีอยู่ไปเป็นทัศนคติและค่านิยมนำไปสู่การปฏิบัติจริง ทักษะชีวิตจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจในตนเอง และภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง จึงถือว่าทักษะชีวิตเป็นพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental well-being) และการมีสุขภาพจิตที่ดีจะทำให้บุคคลหันมาสนใจตนเองและบุคคลอื่น ๆ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่เชื่อว่าจะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ให้เยาวชนอย่างได้ผล (WHO. 1994:5) และด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้องค์การอนามัยโลกได้มีนโยบายให้ประเทศสมาชิกค้นหาแนวทางในการส่งเสริมทักษะชีวิตในกลุ่มเยาวชนให้ทั่วถึงทั้งในระดับโรงเรียนและชุมชน

ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสอนทักษะชีวิต

โปรแกรมทักษะชีวิตสามารถพัฒนาได้ตั้งแต่เด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนหลายๆ ประเทศได้นำโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตไปใช้อย่างประสบความสำเร็จในช่วง 6-16 ปี ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงที่สำคัญสำหรับเด็กและวัยรุ่นต่อการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ อย่างไรก็ตาม

การกำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษาควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะชีวิตให้เกิดขึ้นในช่วงอายุดังกล่าว ซึ่งการพัฒนาทักษะชีวิตนี้นับเป็นสิ่งที่มีค่าอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น และช่วงวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาทักษะชีวิตจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและการป้องกันปัญหาสุขภาพและอนามัยได้

โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เหมาะสม สำหรับการเริ่มต้นการสอนทักษะชีวิต เนื่องจาก

1. เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่จะอยู่ในระบบโรงเรียน ซึ่งจะเข้าถึงได้ง่าย
2. มีโครงสร้างชัดเจน คุ้มค่าต่อการนำไปใช้
3. ผู้สอน (ครู-อาจารย์) มีประสบการณ์อยู่แล้ว
4. ผู้ปกครองและชุมชนให้ความเชื่อถือไว้วางใจ
5. สามารถที่จะติดตามประเมินผลได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

แหล่งที่มาของทักษะในเยาวชน

ความสามารถที่เป็นทักษะชีวิต เป็นสิ่งที่มนุษย์พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์ และการฝึกฝนอบรมที่เกิดขึ้นในวงจรของชีวิตประจำวันในสังคมโดยการปะทะหรือมีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน และผู้ใหญ่ในชุมชน ดังนั้น แหล่งที่มาของทักษะชีวิตของเยาวชนเท่าที่เคยมีมาอาจจำแนกเป็น 3 แหล่งใหญ่ คือ (ประเสริฐ ตันสกุล, และคณะ. 2538 : 7)

1. บ้านหรือครอบครัว คือ ได้จากการได้ใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลในครอบครัว และได้รับการถ่ายทอดจากการเล่านิทาน นิยายที่ผู้ใหญ่เล่าให้ฟัง ได้แบบอย่างจากการสนทนาและปฏิบัติการงานอาชีพปกติของผู้ใหญ่ ได้จากการช่วยงานบ้าน เช่น ทำงานบ้าน ดูแลสัตว์เลี้ยง และเลี้ยงน้องเป็นต้น

2. ชุมชน คือ จากการได้ร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้ความคิดและแบบอย่างจากการปฏิบัติของผู้ใหญ่ในชุมชน และดูแบบอย่างจากการละเล่นพื้นเมือง เกมส์ งานประเพณี เล่นกับเพื่อน ๆ พบปะสนทนากับบุคคลต่างกลุ่มต่างวัย โดยที่ไม่มีภาวะกดดันเป็นต้น

3. โรงเรียน ได้จากการฝึกอบรม จากกระบวนการเรียนการสอน ทั้งในและนอกหลักสูตร โดยเฉพาะที่มีการสอดแทรกในวิชาวรรณคดี นิทาน บทเรียนวิชาภาษาไทย การแนะแนว กิจกรรมเสริมหลักสูตร และการอบรมบ่มนิสัย

การสอนทักษะชีวิตก็เหมือนการสอนทักษะโดยทั่วไปที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถที่จะพัฒนาได้ โดยการจัดโปรแกรมทักษะชีวิตศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการขาดทักษะ การพัฒนาทักษะชีวิตจะช่วยป้องกันโดยการวางรากฐานที่ดี ดังจะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสอนทักษะชีวิตได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษากันอย่างกว้างขวางในการป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(WHO. 1994 :4) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกองค์ประกอบของทักษะชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาทางพฤติกรรม และจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ได้แก่ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความคิดอย่างสร้างสรรค์ การตระหนักในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง และการตัดสินใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)

ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ดิวอี้ (Dewey. 1933 : 30) ได้อธิบายว่าการคิดอย่างวิจารณญาณ หมายถึง การคิดอย่างใคร่ครวญ ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ต่อความเชื่อหรือความรู้ต่าง ๆ โดยอาศัยหลักฐานมาสนับสนุนความเชื่อหรือความรู้นั้น รวมทั้งข้อสรุปที่เกี่ยวข้อง และดิวอี้ได้อธิบายขอบเขตของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า มีขอบเขตอยู่ระหว่างสองสถานการณ์ คือ การคิดที่เริ่มต้นจากสถานการณ์ที่ยุ่งยากและสับสน และสิ้นสุดและจบลงด้วยสถานการณ์ที่มีความชัดเจน

วัตสันและกลาเซอร์ (Watson & Glaser. 1964 : 10) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า เป็นรูปแบบของการคิดที่ประกอบด้วย ทัศนคติ ความรู้ และทักษะ โดยที่ทัศนคติ หมายถึง ทัศนคติที่มีต่อการแสวงหาความรู้ และยอมรับการแสวงหาหลักฐานมาสนับสนุนสิ่งที่อ้างว่าเป็นจริง แล้วใช้ความรู้ด้านการอนุมานสรุปใจความสำคัญและการสรุปเป็นกรณีทั่วไป โดยตัดสินจากหลักฐานอย่างสมเหตุสมผล สอดคล้องกับหลักตรรกวิทยา ตลอดจนทักษะในการใช้ทัศนคติและความรู้ ดังกล่าวมาประเมินผลความถูกต้องของข้อความ

ฮิลการ์ด (Hillgard. 1962 : 337) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า เป็นความสามารถในการตัดสินข้อความหรือปัญหาสิ่งใดเป็นสิ่งจริง สิ่งใดเป็นเหตุเป็นผลกัน

กู๊ด (Good. 1973 : 680) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า เป็นการคิดอย่างรอบคอบตามหลักการของการประเมินผล และมีหลักฐานอ้างอิงเนื้อหาข้อสรุปที่น่าจะเป็นไปได้ ตลอดจนพิจารณาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และใช้กระบวนการทางจิตวิทยา อย่างถูกต้องและสมเหตุสมผล

ฮัดกินส์ (Hudgins. 1988 : 262 - 273) ให้ความหมายต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า หมายถึง การมีเจตคติต่อการค้นคว้าหาหลักฐานเพื่อการวิเคราะห์และประเมินข้อโต้แย้งต่าง ๆ การมีทักษะในการใช้ความรู้ จำแนกข้อมูล และตรวจสอบสมมติฐานเพื่อหาข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผล

จากความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่กล่าวไว้ข้างต้นนั้นสรุปได้ว่า ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง ความสามารถในการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ใคร่ครวญ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินผลในข้อความที่เป็นปัญหาหรือข้อโต้แย้ง โดยหาหลักฐานที่มีเหตุผลหรือข้อมูลที่เชื่อถือได้มาสนับสนุนยืนยันในการตัดสินชี้ขาดตามเรื่องราว

หรือสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อลงสรุปที่ถูกต้อง ว่าควรเชื่อหรือไม่เชื่อ ในสถานการณ์หรือเรื่องราวที่ได้รับมา

ลักษณะของการคิดอย่างวิจารณญาณ

เดรสเซล (อัครพนธ์ ศรีหาคำ. 2545 : 14 – 15 ; อ้างอิงจาก Dressel & Mayhew. 1957. *General Education Exploration Evaluation.* p.179 – 181) เชื่อว่ากระบวนการในการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้นประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้น ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามลำดับดังนี้ คือ

1. การนิยามปัญหา เป็นความสามารถในการวิเคราะห์ข้อความ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาแล้วสามารถบอกลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และการนิยามปัญหานั้นมีความสำคัญมากสำหรับการอ่านและการฟังเรื่องราวต่าง ๆ

2. การเลือกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เป็นความสามารถในการพิจารณาและเลือกข้อมูลเพื่อนำมาแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง และความสามารถนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความคิดที่จะใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ และมีผลกับความสามารถในการมองเห็นว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง

3. การตระหนักในข้อตกลงเบื้องต้น เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะว่าข้อความใดเป็นข้อตกลงเบื้องต้นของข้อความหรือสถานการณ์ที่กำหนดให้ ความสามารถนี้มีความสำคัญเพราะว่าจะทำให้เห็นความแตกต่างของข้อมูลเพื่อลงความเห็นว่าควรจะยอมรับหรือไม่

4. การกำหนดและเลือกสมมติฐาน เป็นความสามารถในการกำหนดหรือเลือกสมมติฐานจากข้อความ หรือสถานการณ์ให้ตรงกับปัญหาในข้อความหรือสถานการณ์นั้น ความสามารถนี้มีความสำคัญเพราะทำให้มีความรอบคอบและมีความพยายามในการคิดถึง ความเป็นไปได้ของการแก้ปัญหา หรือความเป็นไปได้ของสมมติฐาน

5. การสรุปอย่างสมเหตุสมผล เป็นความสามารถในการคิดพิจารณาข้อความเกี่ยวกับเหตุ และผลโดยคำนึงถึงข้อเท็จจริงที่เป็นสาเหตุ ความสามารถนี้มีความสำคัญเพราะทำให้สามารถลงความเห็นได้ตามความจริงจากหลักฐานหรือข้อมูลที่มีอยู่

วัตสัน และกลาเซอร์ (Watson & Glaser. 1964 : 10) ได้กล่าวถึงการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ว่า ประกอบด้วยทัศนคติ ความรู้ และทักษะในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ทัศนคติในการสืบเสาะซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเห็นปัญหาและความต้องการที่จะสืบเสาะค้นหาข้อมูล หลักฐานมาพิสูจน์ เพื่อหาข้อเท็จจริง

2. ความรู้ในการหาแหล่งข้อมูลอ้างอิงและการใช้ข้อมูลอ้างอิงอย่างมีเหตุผล

3. ทักษะในการใช้ความรู้ และทัศนคติดังกล่าวข้างต้น

การสอนการคิดวิจารณญาณ จำเป็นต้องสอนให้นักเรียนมีความสามารถในการคิดวิจารณญาณเอาไว้ 3 ประเด็น ได้แก่

1. การช่วยให้นักเรียนมีความพึงพอใจในตนเอง และรู้สึกถึงอิสรภาพในการปกครองตนเอง เนื่องจากการสอนแบบให้นักเรียนมีการคิดวิจารณญาณจะมีการเปิดโอกาสให้นักเรียนมีการโต้ตอบอย่างกระตือรือร้น และยอมรับความคิดเห็น การตัดสินใจ หรือการประเมินของนักเรียนที่อยู่บนเหตุผลที่ซื่อตรง

2. การสอนให้เกิดการคิดวิจารณญาณ จะเป็นการเพิ่มพลัง (Empower) แก่นักเรียนในการควบคุมตนเอง ที่จะวางจุดหมายให้กับตนเอง สนับสนุนให้นักเรียนตั้งคำถาม เสาะหาทางเลือก

3. การสอนให้เกิดการคิดวิจารณญาณ จะเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีการใช้เหตุและผล รู้จักการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

กลวิธีการสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ได้มีการค้นคว้าเกี่ยวกับกลวิธีในการพัฒนาการคิดวิจารณญาณและการแก้ปัญหามากมาย สำหรับนักการศึกษา สามารถสรุปได้ดังนี้ (ชลชัย ทัศกุลณี. 2542 : 40-41)

1. วัตถุประสงค์รายวิชา จะต้องกำหนดมาจากสถานการณ์ที่เป็นข้อสรุปโดยทั่วไป (Generalized statements) ที่สามารถสังเกตได้จากผู้สอน

2. ผู้สอนต้องกำหนดให้การคิดวิจารณญาณและการแก้ปัญหาเป็นวัตถุ-ประสงค์ที่สำคัญในชั้นเรียน และต้องพัฒนาทัศนคติของผู้เรียนให้มีทัศนคติที่ดีต่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวด้วย

3. ผู้สอนจะต้องเลือกสถานการณ์หรือปัญหาที่กระตุ้นความสนใจของนักเรียนให้คิดที่จะแก้ปัญหา

4. ผู้สอนจะต้องเปิดโอกาสให้นักเรียน ได้มีโอกาสฝึกการคิดอย่างมีวิจารณ-ญาณในชั้นเรียน โดยการนำสถานการณ์จริงมาประยุกต์

5. การคิดอย่างมีวิจารณญาณจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองอย่างทันทีจากผู้สอนโดยการประเมินผลกลับ (Feedback) อย่างเหมาะสม ในนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กลวิธีการสอนที่เน้นให้นักเรียนได้มีโอกาสโต้แย้งและถกเถียง เป็นการฝึกให้นักเรียนได้มีโอกาสคิด และแสดงความคิดอย่างมีเหตุผลได้อย่างมีอิสระ

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดของ วัตสันและกลาเซอร์ (Watson & Glaser) โดยการให้นักเรียนได้ศึกษา และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอย่างมีเหตุผล มีหลักเกณฑ์ เพื่อให้เกิดเจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ความคิดสร้างสรรค์ (Creative - thinking)

ความหมายของความคิดสร้างสรรค์

แนวคิดของนักจิตวิทยาคนสำคัญที่ได้ให้ความหมายของความคิดสร้างสรรค์สรุปได้คือ

กิลฟอร์ด (Guilford. 1967 : 61) ได้นิยามความคิดสร้างสรรค์ว่าเป็นความสามารถ ทั่วไปในการทำงานของสมอง เป็นความสามารถในการคิดได้หลายทิศทางหรือแบบอเนกนัย

ทอแรนซ์ (Torrance. 1962 : 16) นิยามความคิดสร้างสรรค์ว่าเป็นกระบวนการของความรู้สึกไวต่อปัญหา หรือสิ่งที่บกพร่องขาดหายไป หรือสิ่งที่ไม่ประสานกันและไวต่อการแยกแยะ ไวต่อการค้นหาวิธีการแก้ปัญหา ไวต่อการเดาหรือตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับข้อบกพร่อง ต่อจากนั้นก็ทำการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อทดสอบสมมติฐานนั้น

ออสบอร์น (Osborn. 1963 : 23) นิยามความคิดสร้างสรรค์ว่า คือ การจินตนาการประยุกต์สิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่ใช่เป็นจินตนาการที่ฟุ้งซ่านเลื่อนลอย

เทย์เลอร์ (Tayler. 1964 : 108 – 109) ให้ความหมายของความคิดสร้างสรรค์ว่าเป็นความสามารถที่จะคิดย้อนกลับโดยการนำเอาสิ่งของหรือความรู้ต่าง ๆ ซึ่งดูเหมือนไม่สัมพันธ์กันมา รวมกันเพื่อการแก้ปัญหาในแนวทางใหม่ และได้เสนอว่าความคิดสร้างสรรค์ประกอบด้วย ความคล่องแคล่วในการคิดทำให้เกิดความคล่องตัวและมั่นใจขึ้น ความคิดยืดหยุ่นทำให้มองได้หลายแง่และความคิดริเริ่มเป็นการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ในทางที่แปลกใหม่

แอนเดอร์สัน และคณะ (Anderson, et al. 1970 : 90) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงความคิดใหม่ ๆ ซึ่งเป็นการกระทำของบุคคลที่เลือกมาจากประสบการณ์ ทั้งหมดที่ผ่านมา เพื่อสร้างรูปแบบอย่างใหม่ ๆ ความคิดใหม่หรือผลิตผลใหม่ และถือว่าทุกคนเกิดมาพร้อมศักยภาพทางการคิดสร้างสรรค์ ซึ่งสามารถพัฒนาได้ในทุกระดับอายุและทุกสาขาอาชีพ ถ้าจัดประสบการณ์ให้เหมาะสม

อารี รังสินันท์ (2527 : 5) ได้ให้ความหมายว่า ความคิดสร้างสรรค์ คือ ความคิดจินตนาการประยุกต์ที่สามารถนำไปสู่สิ่งประดิษฐ์ คิดค้นพบเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งเป็นความคิดในลักษณะที่คนอื่นคาดไม่ถึงหรือมองข้าม เป็นความคิดหลากหลาย คิดได้กว้างไกล เน้นทั้งปริมาณและคุณภาพ อาจเกิดจากการคิดผสมผสานเชื่อมโยงระหว่างความคิดใหม่ ๆ ที่แก้ปัญหาและเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

ธรรมชาติของการเกิดความคิดสร้างสรรค์

พงษ์พัฒน์ สัตยารัฐ (2520 : 18 – 20) กล่าวถึงองค์ประกอบที่จะก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ว่าจะต้องประกอบไปด้วยการรับรู้ จินตนาการ และประสบการณ์ ดังนี้

1. การรับรู้ (Perception) การรับรู้เป็นความรู้สึกภายนอก (Sensation) และความรู้สึกภายใน (Feeling) ของคน การรู้มากเห็นมากก็ทำให้รับรู้ได้มาก และพยายามสังเกตจากการรับรู้นั้นนำมาคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่ดีกว่า ทันสมัยกว่า หรือมีประโยชน์มากกว่าต่อไป การรับรู้ของคนมีมาแต่กำเนิดและติดอยู่ในความทรงจำของแต่ละคนในอดีต (Transference) ก็สามารถนำมาก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในภายหลังได้ (Positive transference)

2. จินตนาการ (Imagination) เมื่อคนเรารู้มากเห็นมาก และได้รับการรับรู้มามาก ก็จะช่วยคิดได้มาก จินตนาการเกิดขึ้น 2 ทาง คือ จินตนาการที่เกิดจากการรับรู้จากวัตถุ และจินตนาการที่เกิดจากจิตใจ

3. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนเป็นผลมาจากการปะทะของบุคคลนั้นกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีได้ 2 อย่าง คือ ประสบการณ์ตรง และประสบการณ์รอง

กล่าวโดยสรุป บุคคลจะแสดงออกทางความคิดสร้างสรรค์ได้นั้น จะต้องเป็นผลมาจากการได้รับสิ่งเร้าจากภายนอกมาเป็นความรู้สึกภายในผสมผสานกับประสบการณ์เดิม ก่อให้เกิดมาเป็นจินตนาการที่จะแก้ปัญหาหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และสร้างสรรค์ผลงานหรือประดิษฐ-กรรมใหม่ขึ้นตามจินตนาการของตน ในสิ่งแวดล้อมหรือภาวะที่ตนรู้สึกมีอิสระเสรี ปลอดภัยจากคำวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลจากผู้อื่น

องค์ประกอบของความคิดสร้างสรรค์

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงความคิดสร้างสรรค์ มักเข้าใจและมุ่งเน้นไปที่ความคิดริเริ่ม ซึ่งแท้จริงแล้ว ความคิดสร้างสรรค์ประกอบด้วยลักษณะความคิดอื่น ๆ ด้วย มิใช่เพียงแต่ความคิดริเริ่มเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามความคิดริเริ่มก็จัดเป็นลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดการเริ่มต้นขึ้น แต่ความสำเร็จของการสร้างสรรค์ก็จำต้องอาศัยลักษณะความคิดอื่น ๆ ประกอบด้วย

จากทฤษฎีโครงสร้างทางสติปัญญาของ กิลฟอร์ด (Guilford. 1967 : 145 - 151) ได้อธิบายความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถทางสมองที่คิดได้กว้างไกลหลายทิศทาง หรือเรียกว่า ลักษณะการคิด อเนกนัย หรือการคิดแบบกระจาย (Divergent thinking) ซึ่งประกอบด้วย

1. ความคิดริเริ่ม (Originality) หมายถึง ลักษณะความคิดแปลกใหม่ แตกต่างจากความคิดธรรมดา หรือความคิดง่าย ๆ ความคิดริเริ่ม หรือที่เรียกว่า Wild idea ซึ่งเป็นความคิดที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม ความคิดริเริ่มอาจเกิดจากการนำเอาความรู้เดิมมาคิดดัดแปลงและประยุกต์ให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ขึ้น เช่น การคิดเครื่องบินได้สำเร็จ ก็ได้แนวคิดจากการทำเครื่องร่อน เป็น ความคิดริเริ่มจึงเป็นลักษณะความคิดที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก เป็นความคิดที่แปลกแตกต่างจากความคิดเดิม และอาจไม่เคยมีใครเคยนึกหรือคิดถึงมาก่อน ความคิดริเริ่มจึงต้องอาศัยลักษณะความกล้าคิด กล้าลอง เพื่อทดสอบความคิดของตน บ่อยครั้งที่ความคิดริเริ่มจำเป็นต้องอาศัยความคิดจินตนาการ คิดเรื่อง และคิดฝันจากจินตนาการ หรือที่เรียกว่าเป็นความ

คิดจินตนาการประยุกต์ คือ ไม่ใช่คิดเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องคิดสร้างและหาทางทำให้เกิดผลงานด้วย ดังนั้นความคิดจินตนาการและความพยายามที่จะสร้างผลงานจึงเป็นของคู่กัน ตัวอย่างเช่น เคยมีผู้กล่าวว่าคนที่คิดอยากจะบินนั้นประหลาด และไม่มีทางเป็นไปได้ แต่ต่อมาพี่น้องตระกูลไรท์ก็สามารถคิดประดิษฐ์เครื่องบินได้สำเร็จ เป็นต้น

2. ความคิดคล่องตัว (Fluency) หมายถึง ปริมาณความคิดที่ไม่ซ้ำกันในเรื่องเดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น

2.1 ความคิดคล่องแคล่วทางด้านถ้อยคำ (Word fluency) เป็นความสามารถในการใช้ถ้อยคำอย่างคล่องแคล่วนั่นเอง

2.2 ความคิดคล่องแคล่วทางด้านการโยงสัมพันธ์ (Associational fluency) เป็นความสามารถที่จะคิดหาถ้อยคำที่เหมือนกัน หรือคล้ายกันได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ภายในเวลาที่จำกัด

2.3 ความคล่องแคล่วทางด้านการแสดงออก (Expressional fluency) เป็นความสามารถในการใช้วลีหรือประโยค กล่าวคือ สามารถที่จะนำคำมาเรียงกันอย่างรวดเร็วเพื่อได้ประโยคที่ต้องการ จากการวิจัยพบว่า บุคคลที่มีความคล่องแคล่วทางด้านการแสดงออกสูงจะมีความคิดสร้างสรรค์สูง

2.4 ความคิดคล่องแคล่วในการคิด (Ideational fluency) เป็นความสามารถที่จะคิดสิ่งที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด เช่น ให้คิดหาประโยชน์ของก้อนอิฐมาให้ได้มากที่สุดภายในเวลาที่กำหนดให้ ซึ่งอาจเป็น 5 นาที หรือ 10 นาที ความคล่องแคล่วในการคิดมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหา เพราะในการแก้ปัญหาจะต้องแสวงหาคำตอบหรือวิธีแก้ไขหลายวิธีและต้องนำวิธีการเหล่านั้นมาทดลองจนกว่าจะพบวิธีการที่ถูกต้องตามที่ต้องการ

ความคิดคล่องแคล่วนับว่าเป็นความสามารถอันดับแรกในการที่จะพยายามเลือกเน้นให้ได้ความคิดที่ดีและเหมาะสมที่สุด ก่อนอื่นจึงจำเป็นต้องคิด คิดออกมาให้ได้มากหลายอย่างและแตกต่างกัน แล้วจึงนำเอาความคิดที่ได้ทั้งหมดมาพิจารณาแต่ละอย่างเปรียบเทียบกัน ว่าความคิดอันใดจะเป็นความคิดที่ดีที่สุดและให้ประโยชน์คุ้มค่าที่สุด โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณา เช่น ประโยชน์ที่ใช้เวลา การลงทุน ความยากง่าย บุคลากร เป็นต้น

ความคิดคล่องแคล่วนอกจากจะช่วยให้เด็กได้เลือกคำตอบที่ดีและเหมาะสมที่สุดแล้วยังช่วยจัดหาทางเลือกอื่น ๆ ที่อาจเป็นไปได้ให้อีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในการแก้ปัญหาใด ๆ ก็ตาม เรามักจะพยายามหาวิธีการแก้หลาย ๆ วิธี โดยเราให้โอกาสในการเลือกเป็นอันดับลงมา เช่น ถ้าเราไม่สามารถทำอย่างวิธีที่ 1 วิธีที่ 2 ก็อาจนำมาใช้ได้ หรือวิธีที่ 3 ก็ยังเป็นที่น่าสนใจเหล่านี้เป็นต้น ความคิดคล่องแคล่วนอกจากจะช่วยให้มีข้อมูลมากพอในการเลือกแล้ว ยังมีช่องทางอื่นที่เป็นไปได้ให้เลือกอีกด้วย จึงนับได้ว่าความคิดคล่องแคล่วเป็นความสามารถเบื้องต้นที่จะนำไปสู่ความคิดที่มีคุณภาพ หรือความคิดสร้างสรรค์นั่นเอง

3. ความคิดยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง ประเภทหรือแบบของความคิด แบ่งออกเป็น

3.1 ความคิดยืดหยุ่นที่เกิดขึ้นทันที (Spontaneous flexibility) เป็นความสามารถที่จะพยายามคิดให้หลายอย่างอย่างอิสระ เช่น คนที่มีความคิดยืดหยุ่นในด้านนี้จะคิดได้ว่าประโยชน์ของก้อนหินมีอะไรบ้างหลายอย่าง ในขณะที่คนไม่มีความคิดสร้างสรรค์ในด้านนี้จะคิดได้เพียงอย่างเดียวหรือสองอย่างเท่านั้น

3.2 ความคิดยืดหยุ่นทางด้านการดัดแปลง (Adaptive flexibility) ซึ่งมีประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา คนที่มีความคิดยืดหยุ่นจะคิดได้ซ้ำกัน ตัวอย่างเช่น ในข้อ 1 ใน เวลา 5 นาที ท่านลองคิดว่าท่านสามารถจะใช้หวายทำอะไรได้บ้าง คำตอบ กระบุง กระจาด ตะกร้า กล่องใส่ดินสอ กระออมเก็บน้ำ เปล เตียงนอน ตู้ โต๊ะเครื่องแป้ง เก้าอี้ เก้าอี้นั่งเล่น โซฟา ชะลอม กรอบรูป กิ๊บเสียบผม ด้ามไม้เทนนิส ไม้แบดมินตัน เป็น หรือหากนำเอาคำตอบดังกล่าวมาจัดเป็นประเภท ก็จะจัดได้ 5 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทเฟอร์นิเจอร์ ตู้ เตียงนอน โต๊ะ เก้าอี้ โซฟา
2. ประเภทที่เครื่องใช้ กระบุง กระจาด ตะกร้า กระออม
3. ประเภทที่เครื่องกีฬา ตะกร้อ ด้ามไม้เทนนิส ด้านไม้แบดมินตัน
4. ประเภทที่เครื่องประดับ กิ๊บเสียบผม
5. ประเภทที่เครื่องเขียน กล่องใส่ดินสอ

เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าความคิดยืดหยุ่นจะเป็นตัวเสริมให้ความคิดคล่อง-แคล่ว ความแปลก แตกต่างออกไป หลีกเลี่ยงการซ้ำซ้อน หรือเพิ่มคุณภาพความคิดให้มากขึ้นด้วย นับได้ว่าความคิดคล่องแคล่ว ความคิดยืดหยุ่น เป็นความคิดพื้นฐานที่จะนำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ คือได้หลายหมวดหมู่ หลายประเภท ตลอดจนสามารถเตรียมทางเลือกไว้หลาย ๆ ทาง ความคิดยืดหยุ่นเป็นความคิดเสริมคุณภาพให้ดี

4. ความคิดละเอียดลออ (Elaboration) แม้ว่าลักษณะความคิดสร้างสรรค์จะประกอบด้วยลักษณะความคิดหลายลักษณะ เช่น ความคิดริเริ่ม ความคิดยืดหยุ่น ความคิดคล่องตัวก็ตามแต่ลักษณะความคิดละเอียดลออก็จะขาดเสียมิได้ หากปราศจากความคิดละเอียดลออแล้วก็ไม่อาจทำให้เกิดผลงานหรือผลิตผลสร้างสรรค์ขึ้นมาได้ และตรงจุดนี้ที่เป็นจุดสำคัญของความคิดสร้างสรรค์ที่เรามุ่งเน้นผลผลิตสร้างสรรค์เป็นสำคัญด้วย

กระบวนการคิดสร้างสรรค์

ทอร์แรนซ์ (อารี พันธ์มณี. 2540 : 13 ; อ้างอิงจาก Torrance. 1965. *Rewarding Creative Behavior*) อธิบายว่า ความคิดสร้างสรรค์เป็นกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์นั่นเอง และทอร์แรนซ์เรียกกระบวนการนี้ว่า กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Creative Problem Solving) แบ่งออกเป็นขั้น ๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพบความจริง (Fact – finding) ในขั้นนี้เริ่มตั้งแต่เกิดความรู้สึกกังวล มีความสับสนวุ่นวาย (Mess) เกิดขึ้นในจิตใจ แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นอะไร จากจุดนี้พยายามตั้งสติและหาข้อมูลพิจารณาว่าความยุ่งยาก วุ่นวาย หรือสิ่งที่ทำให้กังวลใจ คืออะไร

ขั้นที่ 2 การค้นพบปัญหา (Problem – finding) ขั้นนี้เกิดต่อจากขั้นที่ 1 เมื่อได้พิจารณาโดยรอบคอบแล้วจึงเข้าใจและสรุปว่า ความกังวลใจ ความสับสนวุ่นวายในใจ นั่นคือการเกิดมีปัญหา ขึ้นนั่นเอง

ขั้นที่ 3 การตั้งสมมติฐาน (Idea – finding) ขั้นนี้ก็เกิดต่อจากขั้นที่ 2 เมื่อรู้ว่ามีปัญหาเกิดขึ้น ก็พยายามคิดและตั้งสมมติฐานเพื่อคาดหวังคำตอบจากการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 4 การค้นพบคำตอบ (Solution – finding) ในขั้นนี้จะมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และได้คำตอบในการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 5 ยอมรับผลจากการค้นพบ (Acception – finding) ขั้นนี้จะเป็นการยอมรับคำตอบที่ได้จากการพิสูจน์เรียบร้อยแล้วว่าจะแก้ปัญหาได้สำเร็จหรือไม่ และผลที่ได้จากการค้นพบจะนำสู่หนทางที่จะให้เกิดแนวคิดหรือสิ่งใหม่ต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดสร้างสรรค์

มาลินี จุฑะลพ (2537 : 204 – 205) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความคิดสร้างสรรค์ ดังต่อไปนี้

1. ตัวเด็ก ได้แก่

1.1 สติปัญญา ระดับสติปัญญามีความสัมพันธ์กับระดับความคิดสร้างสรรค์ คือเด็กที่มีสติปัญญาสูงมักจะมีระดับความคิดสร้างสรรค์สูง ส่วนเด็กที่มีสติปัญญาต่ำมักจะมีระดับความคิดสร้างสรรค์ต่ำด้วย

1.2 เพศ นักเรียนชายและนักเรียนหญิง ทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีระดับความคิดสร้างสรรค์ไม่แตกต่างกัน

1.3 บุคลิกภาพ ผู้ที่มีระดับความคิดสร้างสรรค์สูง จะเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพในลักษณะเป็นตัวของตัวเอง ตรงไปตรงมา พูดจาเปิดเผย มีความมุ่งหวังสูง มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อย่าง กว้างขวาง และเป็นบุคคลที่น่าสนใจ

2. ครอบครัว ได้แก่

2.1 ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจสูง มักจะมีระดับความคิดสร้างสรรค์สูงกว่าเด็กจากครอบครัวฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ

2.2 ขนาดของครอบครัว เด็กที่มาจากครอบครัวขนาดเล็กจะมีระดับความคิดสร้างสรรค์สูงกว่า เด็กที่มาจากครอบครัวขนาดใหญ่ เพราะไม่มีเวลาในการอบรมลูก และไม่เปิดโอกาสให้เด็กแสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์

2.3 การอบรมเลี้ยงดู วิธีการเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตยมีผลทำให้

ระดับความคิดสร้างสรรค์ของเด็กสูงขึ้น ในทางตรงข้ามวิธีการ อบรมเลี้ยงดูเด็กแบบเผด็จการหรืออัตตาธิปไตย ทำให้เด็กขาดความคิดสร้างสรรค์

2.4 การให้กำลังใจ การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองให้กำลังใจและตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น และให้อิสระในการสำรวจ ศึกษาค้นคว้าหรือทำในสิ่งที่ชอบของเด็กจะทำให้เพิ่มระดับความคิดสร้างสรรค์ของเด็กได้

3. โรงเรียน ได้แก่

3.1 บรรยากาศที่ดีในโรงเรียน

3.2 เจตคติของครู ครูมักจะชื่นชมนักเรียนที่มีระดับสติปัญญาสูง มากกว่านักเรียนที่มีระดับความคิดสร้างสรรค์ต่ำ และนักเรียนที่มีระดับความคิดสร้างสรรค์สูงมักจะเข้ากับครูไม่ค่อยได้ และมักจะมีความคิดเห็น ขัดแย้งกับครูและเพื่อนเสมอ

3.3 วิธีสอนของครู ถ้าครูวางแผนการสอนและเตรียมการสอนโดยมุ่งส่งเสริมและพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียน ย่อมจะช่วยให้นักเรียนมีระดับความคิดสร้างสรรค์สูงขึ้นด้วย

3.4 การจัดกิจกรรม ถ้าโรงเรียนและครูส่งเสริมและสนับสนุนจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ จะช่วยพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ให้แก่นักเรียนได้มาก เช่น การจัดการแข่งขันเวทีพาทีทางภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ การจัดกลุ่มสัมพันธ์และนันทนาการ การประกวดสิ่งประดิษฐ์

3.5 การวัดและประเมินผล ถ้าครูจำแนกคะแนนเก็บส่วนหนึ่งเป็นคะแนนสำหรับส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ โดยแจ้งให้นักเรียนทราบ ดังนั้นในขณะที่ครูกำลังสอนหรือตรวจผลงานของนักเรียน ถ้าพิจารณาได้ว่านักเรียนคนใดมีพฤติกรรมที่จัดว่าเป็นลักษณะของความคิดสร้างสรรค์ ครูควรยกย่องให้กำลังใจและให้คะแนนที่เหมาะสมแก่นักเรียนดังกล่าว จะช่วยเสริมแรงให้นักเรียนพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ได้

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดสร้างสรรค์ของเด็กประกอบด้วย 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็กเอง เช่น เชาวน์ปัญญา บุคลิกภาพ ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางบ้าน เช่น การอบรมเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางโรงเรียน เช่น ผู้สอน กิจกรรมการเรียนการสอน บรรยากาศการเรียนการสอน

อุปสรรคในการคิดสร้างสรรค์

ตามปกติแล้วคนเรามักจะทำตามแบบอย่าง มีความเห็นคล้อยตามผู้อื่นอยู่เสมอ ไม่กล้าแสดงออกซึ่งการกระทำหรือความคิดเห็นที่ขัดแย้งบุคคลอื่น แม้กระทั่งในบางครั้งเราคิดอะไรแล้วไม่กล้าคิดต่อ และไม่กล้าแสดงออกมาให้คนอื่นได้รู้ได้เห็น ทั้งนี้เพราะมีอุปสรรคอยู่หลายประการ ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่สกัดกั้นมิให้บุคคลใช้ความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างอิสระ โดยส่วนใหญ่เกิดจากเงื่อนไข 3 ประการ (สมคิด กอมณี. 2544 : 33) คือ

1. เงื่อนไขทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เกรงว่าจะไม่ได้รับการ

ยอมรับหรือเกรงว่าจะขัดกับระเบียบแบบแผนประเพณีที่สังคมกำหนดไว้

2. เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม เช่น อยู่ในภาวะที่เร่งรีบหรือในเวลาที่จำกัด ในภาวะที่ทำให้ขาดสมาธิในการคิด หรือในภาวะที่สถานที่ไม่อำนวยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

3. เงื่อนไขภายในของบุคคลผู้ใช้ความคิดสร้างสรรค์เอง เช่น มีจิตใจคับแคบ ไม่รับความเห็นหรือแนวคิดอื่น ๆ หรือความเคยชินที่คอยเอาอย่าง ความเฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้นที่จะใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความเกียจคร้านไม่ใช้ความคิด รวมทั้งภาวะจิตใจที่มีความวิตกกังวล

วิธีการที่ใช้ในการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์

ผุสดี กุฎอินทร์ (2524 : 105 – 109) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์สำหรับเด็กประถมศึกษาไว้ดังนี้

1. การฝึกการแก้ปัญหาในทางสร้างสรรค์ เป็นวิธีการที่ครูจะกระตุ้นให้เด็กคิดแบบอเนกมัยได้ ครูอาจเป็นผู้ป้อนปัญหาให้เด็กแก้ หรือปัญหานั้นมาจากการเสนอของนักเรียนก็ได้ เทคนิคในการแก้ปัญหาที่จะกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนมีหลายประการ เช่น เทคนิคในการระดมสมอง เทคนิคการใช้คำถาม

2. วิธีการระดมพลังสมอง (Brainstorming) หมายถึง การจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้แก้ปัญหาในหลายทิศทาง โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนได้คิดเพื่อหาคำตอบ โดยไม่คำนำถึงการประเมินความคิด แต่เน้นที่ปริมาณความคิด จนถึงสุดท้ายจึงเลือกเอาความคิดที่ดีที่สุดมาใช้ในการแก้ปัญหา และจัดลำดับทางเลือก หรือทางแก้ปัญหา การจัดจะจัดเป็นกลุ่มย่อยโดยหาคำตอบให้มากที่สุด แล้วเลือกคำตอบที่ดีที่สุดเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ จึงมีกฎสำหรับสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มในขณะดำเนินกิจกรรมอยู่ 4 ข้อ คือ

2.3 งดเว้นการวิพากษ์วิจารณ์ความคิดของตนเองและผู้อื่น

2.4 ทุกคนแสดงความคิดของตนอย่างเสรี

2.5 ต้องการปริมาณความคิดของแต่ละคนให้มากที่สุด

2.6 ประสานความคิดของทุกคนเพื่อหาทางปรับปรุงให้ดีที่สุด

3. การใช้บทเรียนสำเร็จรูปหรือชุดการฝึกความคิดสร้างสรรค์ ในสหรัฐอเมริกาได้มีผู้จัดทำชุดการฝึกความคิดสร้างสรรค์ไว้หลายชุด เช่น โปรแกรมส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของมหาวิทยาลัยเปอร์ดู (Purdure creative thinking program)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวความคิดของ กิลฟอร์ด (Guilford) ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการตั้งคำถามจากกรณีศึกษาให้นักเรียนร่วมกันระดมสมองในการแก้ไขปัญหา เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยไม่มีถูกหรือผิด แล้วร่วมกันสรุปเลือกแนวคิดที่ดีที่สุด

ความตระหนักในตนเอง (Self-awareness)

เฟล็ดแมน (ชลชัย ทัศกุลณี. 2542 : 41 ; อ้างอิงจาก Feldman. 1992. *Elements of Psychology*. p.5) ได้กล่าวถึง ความตระหนักในตนเองไว้ว่าเป็นการรู้สัมผัสเกี่ยวกับตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น คือรู้ว่าตนเองกำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร และทำอย่างไรกับตนเองกับผู้อื่นหรือกับสิ่งอื่น ๆ ในขณะนั้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

โรสส์ (ชลชัย ทัศกุลณี. 2542 : 41 ; อ้างอิงจาก Ross. 1992. *The sense of self : research and Theory*. p.53) ได้กล่าวถึง ความตระหนักในตนเองไว้ว่า เป็นการตระหนักที่เกิดจากการมุ่งความสนใจเข้าสู่ตนเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นชั่วคราวตามสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่มากระตุ้น

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 2) ได้ให้ความหมายของความตระหนักในตนเองว่าเป็นความสามารถในการเข้าใจจุดดีจุดด้อยของตนเอง อะไรที่ตนเองปรารถนา และไม่พึงปรารถนาและเข้าใจในความแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ สามารถอยู่ภายใต้แรงกดดันต่าง ๆ ในชีวิตได้

กรมอนามัย (2539 : 2) ได้กล่าวถึงความตระหนักรู้ในตนเองหรือความตระหนักในตนเองว่า เป็นความสามารถในการค้นหาและเข้าใจในจุดดีจุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ

สุภาพร ดาวดี (2537 : 40) ให้ความหมายเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองไว้ว่าหมายถึง การรู้ตัวหรือการรู้สัมผัสเกี่ยวกับตนเองของบุคคลในสถานการณ์ที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า คือรู้ว่าตนเองกำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร และกำลังทำอะไรในขณะนั้น โดยอาศัยการมุ่งสนใจเข้าสู่ตนเอง

จากแนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักในตนเองดังกล่าว สรุปได้ว่าความตระหนักในตนเอง หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจตนเอง รู้ว่าตนเองกำลังคิดอะไร รู้สึกอย่างไร และกำลังทำอะไรกับตนเองและกับบุคคลอื่น รวมทั้งสามารถที่จะประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

ในการพัฒนาความตระหนักในตนเองสามารถปฏิบัติได้ 2 วิธีการหลัก ๆ ดังนี้ (ชลชัย ทัศกุลณี. 2542 : 42 ; อ้างอิงจาก Kalman. 1993. *Mental Health concepts*. p.72 – 74)

1. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สามารถปฏิบัติได้ 3 รูปแบบ คือ

1.1 การฟังตนเองโดยการสำรวจ หรือสังเกตความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองว่าเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นกระบวนการของภาวะตื่นอยู่เสมอ

1.2 การฟังคนอื่น เป็นการศึกษาตนเองโดยอาศัยการสังเกตปฏิกิริยาของ

ผู้อื่นที่มีต่อตน ทำให้ทราบว่าคนอื่นมองตนเองอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าตนเองจะเปิดใจได้มากน้อยขนาดไหน

1.3 การบอกคนอื่นเกี่ยวกับตนเองเป็นการเปิดเผยตนเอง ซึ่งเป็นขั้นแรกของการพัฒนาความตระหนักในตนเอง

2. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal relationships) ซึ่งครอบครัวมักจะเป็นแหล่งแรกและแหล่งสุดท้ายที่จะให้บทสอนเกี่ยวกับความตระหนักในตนเอง โดยการเรียนรู้นี้จะขึ้นกับประสบการณ์ชีวิต รวมถึงสัมพันธภาพที่ตนกับครู อาจารย์ ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

การพัฒนาความตระหนักในตนเองมีลักษณะและวิธีที่สามารถฝึกปฏิบัติได้ ดังนั้น ถ้ามีการฝึกฝนหรือปฏิบัติไม่ว่าจะรูปแบบใดก็ตามจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตก็สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งมีความสำคัญและมีคุณประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาตนเอง การได้มีโอกาสฝึกทักษะ และสะสมประสบการณ์ในการพัฒนาความตระหนักในตนเอง เป็นการเพิ่มโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมเร็วขึ้น

กระบวนการสร้างความตระหนักในตนเอง สามารถฝึกปฏิบัติได้จากขั้นตอนและกิจกรรมดังต่อไปนี้ (กรมอนามัย. 2539 : 14 – 16)

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้สึก ประกอบด้วยการใช้สื่อทำให้เกิดความรู้สึก เช่น วีดิทัศน์ เทป และกิจกรรมโดยใช้เกมส์

2. ขั้นตอนการจัดระบบความคิดความเชื่อ ประกอบด้วยกิจกรรมที่เป็นกระบวนการกลุ่ม เช่น การอภิปรายกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ และการประยุกต์แนวคิด

จากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ผู้วิจัยจึงได้นำทักษะความตระหนักในตนเองมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบให้เหมาะสม

ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

กรมอนามัย (2539 : 2) ได้ให้ความหมายของความภูมิใจในตนเองไว้ว่า คือ ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่น ความมีน้ำใจ ความรู้จักให้ ความรู้จักรับ ค้นพบ และภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตนเอง โดยมิได้มุ่งสนใจอยู่แต่ในเรื่องรูปร่างหน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศ การเรียนเก่ง ฯลฯ เท่านั้น

ริชมอนด์ และ วิลเลี่ยม (Richmond & William. 1971 : 425) ได้ให้ความหมายของความภูมิใจในตนเองว่า หมายถึงการพิจารณาตัดสินคุณค่า (Worthiness) ของตนเองตามความรู้สึก และเจตคติที่มีต่อตนเองของแต่ละบุคคล

มยุรี สาลีวงค์ (2535 : 55) ได้ให้ความหมายของความภูมิใจในตนเองว่า หมายถึง การพิจารณาตัดสินคุณค่าของตน ความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อตนเองของบุคคลในเรื่องการประสบความสำเร็จ การประสบความล้มเหลว การพึ่งตนเอง การปฏิเสธตนเอง การยอมรับ

ตนเอง คิดว่าตนเองมีค่าในสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากบิดามารดา ครู อาจารย์ และเพื่อน

ความภูมิใจในตนเองได้มีผู้ให้ความหมายไว้มาก ซึ่งพอที่จะสรุปได้ว่า ความภูมิใจในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง รู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีความเชื่อมั่น เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป และพร้อมที่จะนำสิ่งเหล่านี้มาใช้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความภูมิใจในตนเอง

ความภูมิใจในตนเอง จะมีการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กด้วยการอบรมสั่งสอนปลูกฝังค่านิยมอันดีงาม นอกจากนั้นธรรมชาติและพฤติกรรมของเด็กในวัยต่าง ๆ ที่ได้แสดงออกมานั้นทำให้ระดับความภูมิใจในตนเองแตกต่างกัน ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาความภูมิใจในตนเอง คือ

1. การประสบความสำเร็จในตนเอง

ความสำเร็จและความสมหวังในความรู้สึกของบุคคลแต่ละคน ส่งผลต่อความภูมิใจในตนเองโดยตรง การประเมินตน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวก ถ้าอายุมากขึ้นจะมีความแม่นยำในการประเมินตนเองมากขึ้น และมีความภูมิใจในตนเองมากขึ้นด้วย (Levenberg. 1976 : 1299) นอกจากนี้การประสบความสำเร็จในด้านอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อเด็ก เช่น ด้านกีฬา กิจกรรมนอกหลักสูตร ความสามารถพิเศษ การได้รับตำแหน่งสำคัญในโรงเรียน เป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความภูมิใจในตนเองเช่นกัน (มยุรี สาลีวงศ์. 2535 : 62)

2. การได้รับการยอมรับ

ความภูมิใจในตนเองเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการที่เรามองเห็นตนเอง หรือมีความรู้เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนเช่นไร และการที่บุคคลอื่น ๆ เห็นและยอมรับนับถือในตัวเราก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมองเห็นเราว่ามีคุณค่า มีเกียรติยศ เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง (พรรณราย ทรัพยะ-ประภา. 2529 : 12)

3. การมีอำนาจหรืออิทธิพล

การมีอำนาจหรืออิทธิพล มีความสัมพันธ์กับความภูมิใจในตนเอง เป็นการโน้ม-น้าวบุคคลทั้งความรู้สึก และพฤติกรรมให้คล้อยตามหรือปฏิบัติตาม เป็นการสร้างศรัทธาบารมีให้ผู้อื่นได้เคารพยกย่อง เห็นความสำคัญของเรา และคิดว่าเราจะเป็นผู้นำหรือเป็นที่พึ่งของเขาได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองได้เช่นกัน

4. การอบรมเลี้ยงดู

ความภูมิใจในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา การมอบความรักใคร่โดยไม่มีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อความภูมิใจในตนเองในวันที่เจริญเติบโต หรือวัยผู้ใหญ่อีกด้วย หลักที่สำคัญ คือ ต้องเป็นความรักใคร่ที่ได้รับอย่างต่อเนื่องจากบิดา

มารดา และเป็นความรักที่ได้จากสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว รวมไปถึงเพื่อน ๆ ด้วย ผู้ที่มีความภูมิใจในตนเองสูงมักจะมีความสัพพันธ์กับภูมิหลังของครอบครัว ที่ให้ความเอาใจใส่ ให้อิสระตัดสินใจ หรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ (McNeil. 1975 : 106)

จะเห็นได้ว่า ความภูมิใจในตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง รู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะให้นักเรียน เห็นคุณค่าและภูมิใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีผลทำให้นักเรียนมองเห็นความดีงามในตนเอง มีโอกาสได้รับความสำเร็จ เข้าใจในคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เกิดความภาคภูมิใจในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ด้วยตนเอง ทราบถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะทันตสุขภาพที่ดี

การตัดสินใจ (Decision making)

แฮร์ริสสัน (Harrision. 1981 : 3) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า เป็นกระบวนการประเมินเกี่ยวกับทางเลือก หรือตัวเลือกที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย การคาดคะเนผลที่เกิดจากทางเลือกในการปฏิบัติ ที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1994 : 2) กล่าวถึงการตัดสินใจว่า เป็นสิ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินทางเลือก และผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ๆ จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลอื่น ๆ

วุฒิชัย จำนง (2523 : 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการ การเลือกในระหว่างทางเลือกต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นไปตามลำดับขั้นตอนในอันที่จะเลือกสิ่งใดออกมาสำหรับนำไปปฏิบัติจริง

ส่วนความหมายของทักษะ ได้มีผู้กล่าวถึงไว้ต่าง ๆ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก(WHO. 1994) ได้ให้ความหมายของทักษะไว้ว่า เป็นความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล

ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ (2538 : 5) ได้กล่าวไว้ว่า ทักษะหมายถึงความชัดเจนและความชำนิชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมนุษย์สามารถสร้างขึ้นได้จากการเรียนรู้

กรมอนามัย (2539 : 7) ได้กล่าวถึง ทักษะว่าเป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ

โดยสรุปทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการเลือกทางเลือกที่เหมาะ-สมได้อย่างถูกต้อง โดยใช้กระบวนการประเมินทางเลือกและคาดคะเนผลจากการปฏิบัติ

ลักษณะของการตัดสินใจ

สมพงษ์ เกษมสิน (2517 : 194) ได้แบ่งลักษณะการตัดสินใจ 3 ลักษณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะทำการตัดสินใจ ดังนี้

1. การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ผู้ตัดสินใจสามารถทราบผลแน่นอนว่าสถาน-การณ์ที่จะเกิดขึ้นมีลักษณะแบบใดและควรมีกลยุทธในการแก้ปัญหา ซึ่งอาจมีได้ปลายทาง แต่

อย่างไรก็ตามความเป็นจริงมีโอกาสเพียงเล็กน้อยที่จะเกิดสถานการณ์ในลักษณะนี้ ดังนั้นการตัดสินใจในสถานการณ์ที่แน่นอน จึงเป็นการตัดสินใจในอุดมคติมากกว่าความเป็นจริง

2. การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ของการเสี่ยง (Decision making risk situation) หมายถึง การตัดสินใจที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่แน่นอนน้อยกว่าตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละเหตุการณ์ว่าเป็นอย่างไร โดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น เครื่องมือในการตรวจสอบหรือคาดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตหรือจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ดังนั้นผู้ตัดสินใจจึงจำเป็นที่จะต้องใช้เทคนิค วิธีหาข้อมูลหรือรับข่าวสารของเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดีเพื่อที่จะทำการตัดสินใจเลือกที่มีความเป็นไปได้หรือได้ผลดีต่อการปฏิบัติมากที่สุด

3. การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (Decision making under uncertainty situation) หมายถึง ลักษณะของการตัดสินใจที่ตรงข้ามกับการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอนโดยสิ้นเชิง ผู้ตัดสินใจจะไม่สามารถทราบผล หรือความเป็นไปได้ของทางเลือกต่าง ๆ ไม่มีข้อมูลการตัดสินใจ ไม่มีโอกาสทราบความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์นี้ ผู้ตัดสินใจไม่มีโอกาสทราบผลลัพธ์แต่ละทางเลือก ดังนั้นผู้ตัดสินใจจะไม่ทราบว่าทางเลือกใดได้ผลตอบแทนสูงที่สุด

กระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจในการเลือกทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำอย่างกระบวนการ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ข้อเสนอของกระบวนการตัดสินใจไว้หลายทรรศนะ ดังนี้

สโตเนอร์ (Stoner. 1987 : 177 – 178) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจเพื่อสั่งการ หรือเลือกทางเลือกซึ่งอาศัยเหตุผล ดังนี้

1. วิเคราะห์และจำกัดขอบเขตของปัญหา รวมถึงการพิจารณาองค์ประกอบของสถานการณ์นั้น ๆ ข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจ และความเป็นไปได้ของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

2. การตั้งวัตถุประสงค์ หมายถึง การแยกแยะเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ พร้อมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดที่ครอบคลุมคุณภาพ การยอมรับและความถูกต้อง

3. การค้นหาทางเลือก เป็นขั้นตอนที่ผู้ตัดสินใจรวบรวมข้อเท็จจริง ศักยภาพของการยอมรับ ทางเลือกแต่ละทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ง่าย

4. การประเมินทางเลือกในเรื่องความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยงความไม่แน่นอนของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างไรในแต่ละทางเลือก เพื่อเลือกทางเลือกที่จะช่วยให้แก้ปัญหาได้

5. การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และสอดคล้องที่สุด

6. การประเมินการตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิ-

ภาพโดยการทบทวนทุกขั้นตอนที่ผ่านมา

7. ตัดสินใจปฏิบัติตามทางเลือก

ขั้นตอนการตัดสินใจ อุไร มั่นหวั่น (2539 : 8 – 9) แบ่งขั้นตอนการตัดสินใจออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการแสวงหาข้อมูล (Data collection) เนื่องจากว่าปัญญาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นย่อมมีสาเหตุ การเสาะหาข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา คือการเสาะหาสิ่งที่เป็นสาเหตุนั้นเพื่อมาเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจจะต้องกระทำอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ทั้งในแง่ของการเก็บรวบรวมข้อมูล (Collective) และในแง่การวิเคราะห์ (Analysis) ซึ่งเป็นลักษณะเกี่ยวกับการวิจัย

2. ขั้นตอนการกำหนดทางเลือก (Formulating alternative) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในกระบวนการตัดสินใจ เป็นความพยายามจะครอบคลุมวิถีทางที่จะแก้ไขปัญหาได้ในหลาย ๆ วิธีต้องกำหนดให้ได้ในรูปธรรมหลัก ข้อเท็จจริงหลัก (Main Fact) เป็นอย่างไรบ้าง และในทางปฏิบัติต้องสร้างฉลาก (Scenario)ขึ้นมาก่อนว่าเรื่องนี้มีทางเลือกอะไรบ้างในทางเลือกนั้นๆ มีข้อเท็จจริง รูปธรรมหลัก ๆ อะไรบ้าง

3. ขั้นตอนการวิเคราะห์ทางเลือก (Analysis alternative) การวิเคราะห์ทางเลือกควรใช้ความเป็นจริงที่เป็นภาวะวิสัย (Objective analysis)

4. ขั้นตอนการเปรียบเทียบค่าทางเลือก (Value comparison) ขั้นตอนนี้เป็นการเปรียบเทียบโดยนำค่า (Value) ทั้งหลายมาเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์

5. ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Choice of alternative on the best self of alternative) เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

ส่วนวิธีการฝึกทักษะการตัดสินใจ จะประกอบด้วยขั้นตอนและกิจกรรมดังต่อไปนี้ (กรมอนามัย. 2539 : 17 – 21)

1. ขั้นตอนการรู้ชัดเห็นจริงประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการเลือกทางที่เหมาะสมใช้ในการศึกษา สถานการณ์สมมติ ประกอบการอภิปรายและสรุปในกลุ่มใหญ่

2. ขั้นตอนการลงมือกระทำ โดยใช้กิจกรรมการฝึกปฏิบัติจากกรณีศึกษา อภิปรายและสรุปในกลุ่มใหญ่

จากการศึกษาเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจในข้างต้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของแฮร์ริสสัน (Harrision) โดยตั้งปัญหา ที่ให้นักเรียนได้ตัดสินใจ อย่างเป็นกระบวนการในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเกี่ยวกับทางเลือก ที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

หลักการสอนทักษะชีวิต

ในการสอนทักษะชีวิตเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กนั้น เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง หรือ "การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม"

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยพื้นฐานสำคัญประการแรกคือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และประการที่ 2 การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มุ่งเน้นอยู่ที่การให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ

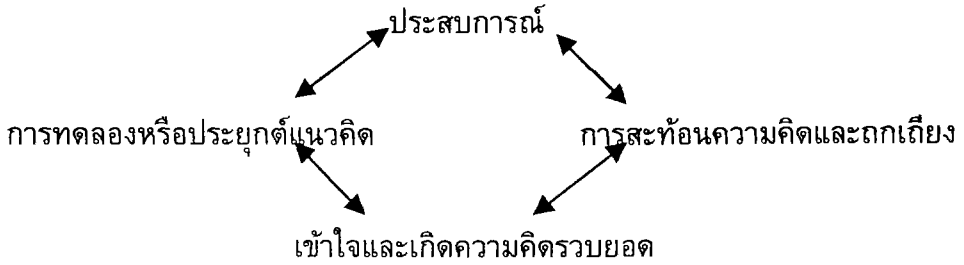
1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active learning
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
5. มีการสื่อสารโดยการพูด หรือการเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมี 4 ประการคือ ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและถกเถียง เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด และการทดลองหรือประยุกต์แนวคิด

1. ประสบการณ์ (Experience) ครูสอนให้นักเรียนนำประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้
2. การสะท้อนความคิดและถกเถียง (Reflex and discussion) ครูช่วยให้นักเรียนได้มีโอกาสที่จะแสดงออกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง
3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and conceptualization) นักเรียนเกิดความเข้าใจและนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยนักเรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้วครูช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์หรือในทางกลับกันครูเป็นผู้นำทางและนักเรียนเป็นผู้สานต่อความคิดนั้นให้สมบูรณ์ เป็นความคิดรวบยอด
4. การทดลอง หรือประยุกต์แนวคิด (Experiment / application)

นักเรียนเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานที่ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของนักเรียนเอง องค์ประกอบเหล่านี้สามารถสรุปเป็นภาพรวมดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 องค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการ จะเป็นไปอย่างพลวัตร โดยอาจเริ่มจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนั้นในแง่ของการเรียนการสอนจึงอาจเริ่มจากจุดใดจุดหนึ่งก็ได้ แต่สำคัญที่การจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ การสอนในลักษณะดังกล่าว นอกจากจะเป็นการสอนทักษะชีวิตในพุทธิพิสัยโดยมุ่งเน้นให้เกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความคิดสร้างสรรค์แล้ว ยังเป็นการสอนทักษะชีวิตอื่น ๆ ในด้านจิตพิสัย และทักษะพิสัยอีกด้วย

การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีหลักสำคัญอีกข้อหนึ่งคือต้องการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุดโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุก ๆ องค์ประกอบ ก็คือ การแบ่งปันประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด และในทุกองค์ประกอบนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุด หรืออาจกล่าวได้ว่า

การเรียนรู้สูงสุด (Maximun learning) เกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum participation) และการบรรลุงานสูงสุด (Maximun performance) ทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

$$L_{max} = (Par_{max} + Per_{max}) \times 4$$

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum participation)

การมีส่วนร่วมสูงสุดเกิดจากการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์-ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทจะมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เช่น บางประเภทเอื้ออำนวยให้มีส่วนร่วมได้มาก แต่ขาดความหลากหลายของแนวความคิด จึงเหมาะสำหรับเวลาที่ผู้สอนต้องการให้เกิดการแสดงออกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์โดยไม่ต้องการข้อสรุป รายละเอียดของกลุ่มแต่ละประเภท ข้อบ่งใช้และข้อจำกัดปรากฏในตาราง 5 ดังนี้

ตาราง 5 การจัดกลุ่มประเภทต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมสูงสุด

ประเภทกลุ่ม	ความหมาย	ข้อบ่งใช้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 คน (Pair group)	ให้นักเรียนจับคู่กันทำกิจกรรมที่มอบหมาย	ต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วม	ขาดความหลากหลายทางความคิดและประสบการณ์
กลุ่ม 3 คน (Triad group)	จับกลุ่ม 3 คน มีบทบาทที่ชัดเจน และหมุนเวียนบทบาทกัน	ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามบทบาทและสามารถเรียนรู้ได้ครบทุกบทบาท	ขาดความหลากหลายและความกระจ่างชัดไปบ้าง
กลุ่มย่อยระดมสมอง (Buzz group)	เป็นการรวมกลุ่ม 3-4 คน ตั้งขึ้นชั่วคราวเพื่อแสดงความคิดเห็นโดยไม่ต้องการข้อสรุป	ต้องการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในเวลาสั้น ๆ โดยไม่ต้องการข้อสรุป	ขาดความลึกซึ้ง ไม่มีการอภิปรายกันอย่างลึกซึ้ง
กลุ่มเล็ก (Small group)	เป็นการจัดกลุ่ม 5-6 คน ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ	ต้องการให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นและถกเถียงกันอย่างลึกซึ้งจนได้ข้อสรุป	ใช้เวลามาก
กลุ่มใหญ่ (Large group)	เป็นการอภิปรายในกลุ่ม 15-30 คน หรือทั้งชั้น	ต้องการให้เกิดการโต้แย้งหรือการรวบรวมความคิดจากกลุ่มย่อยเพื่อหาข้อสรุป	บางคนอาจให้ความสนใจหรือมีส่วนร่วมน้อยมาก หรือใช้เวลามาก

การร้อยรัดกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างสูงสุด มีพลวัตรหรือการเคลื่อนไหวของการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้เรียนมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง

การบรรลุผลสูงสุด (Maximun performance)

หัวใจสำคัญของการบรรลุงานสูงสุดคือ การกำหนดงานให้เหมาะกับกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการ คือ

1. กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลามากน้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุงานแล้วจะให้ทำอย่างไรต่อ

2. กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกที่ชัดเจน เช่น บทบาทของหัวหน้ากลุ่ม บทบาทของผู้นำเสนอ

3. ควรมีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาทโดยทำเป็นกำหนดงาน ที่ผู้สอนแจ้งแก่ผู้เรียน หรือทำเป็นใบมอบให้กับกลุ่ม ซึ่งประการหลังจะเหมาะกับการทำกลุ่มย่อยที่ต้องการการทำงานให้มีผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่ม โดยจัดทำเป็น

3.1 ใบงาน เป็นกำหนดงาน หรือใบมอบหมายงานให้กลุ่มเล็ก หรือกลุ่มย่อยที่ระดมสมองที่รายละเอียดมาก และต้องการผลที่เป็นข้อสรุปของกลุ่มที่ลึกซึ้งมากผู้สอนแจกให้ผู้เรียนประกอบการทำงานกลุ่ม มักใช้ในกิจกรรมการสะท้อนความคิด อภิปราย และประยุกต์แนวคิด

3.2 ใบชี้แจง เป็นใบอธิบายรายงานที่ไม่ละเอียดมากในกลุ่มใหญ่ ก่อนทำกิจกรรม อาจเขียนบนกระดาษหรือแผ่นใส ให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกันในชั้นเรียน มักใช้ในกิจกรรมด้านประสบการณ์หรือประยุกต์แนวคิด

หลักการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม

การสอนความรู้ (Knowledge) ที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานและเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิตตัวอื่น ๆ ทั้งหมด นั่นก็คือความคิดสร้างสรรค์ และความคิดอย่างมีวิจารณญาณลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้ที่ยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังตาราง 6

ตาราง 6 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้

องค์ประกอบของ PL	ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้แบบ PL
ประสบการณ์	ตั้งคำถามเพื่อรวบรวมประสบการณ์ของผู้เรียน
การสะท้อนความคิดอภิปราย	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อสร้างความรู้ตามงานที่ได้รับมอบหมาย
การคิดรวบยอด	การบรรยาย (โดยผู้สอน หรือสื่อ) การรายงานผล งานกลุ่มหรือบูรณาการความรู้ของกลุ่มย่อยโดยการอภิปรายในกลุ่มใหญ่
ประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่ประยุกต์ความรู้ที่เกิดขึ้น เช่น เขียนคำขวัญ จัดบอร์ด ทำรายงาน เขียนเรียงความ ฯลฯ

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชานั้น ไม่มีขั้นตอนการสอนที่เฉพาะเจาะจง เพียงแต่ให้คำนึงถึงการจัดกิจกรรมที่ครบองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 ประการ

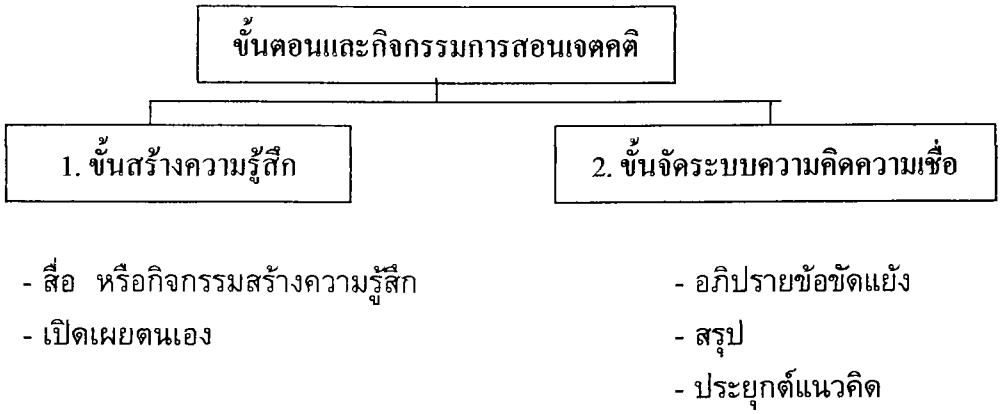
หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

ถึงแม้กระบวนการสอนแต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบทั้งด้าน พุทธพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย แต่การสอนเจตคติจะมุ่งเน้นการสอนในด้านจิตพิสัย ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ การสร้างความรู้สึกที่สอดคล้องกับเจตคติดังกล่าวและการจัดระบบความคิดความเชื่อ เมื่อนำมาสัมพันธ์กับหลักการทั่วไปของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งองค์ประกอบ 4 ประการ การสอนเจตคติจึงควรมีลักษณะเฉพาะ ดังตาราง 7

ตาราง 7 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ

องค์ประกอบของ PL	ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้แบบ PL
ประสบการณ์	เน้นประสบการณ์ด้านความรู้สึกของผู้เรียน
การสะท้อนความคิดและถกเถียง	ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและได้แย้งอย่างเต็มที่
การสรุปความคิดรวบยอด	ผู้เรียนได้ข้อสรุปด้วยตนเอง โดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดและช่วยเหลือเพิ่มเติม
การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมทั้งในหรือนอกเวลาเรียนเพื่อให้มีเจตคติที่ฝังแน่นมากขึ้น

เนื่องจากเจตคติ เป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ ดังนั้น การสอนจึงต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้สึกและด้านความคิดความเชื่อ ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 องค์ประกอบของการสอนเจตคติ

ขั้นสร้างความรู้สึก จะใช้สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก อาจใช้เวลาประมาณ 5 – 20 นาทีของคาบสอน ส่วนที่เหลือจะเป็นการจัดระบบความคิดความเชื่อ ดังนั้นผู้สอนจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีทักษะในการสื่อสาร/กิจกรรมให้เกิดความรู้สึกได้จริง รวมทั้งมีทักษะในการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยจัดระบบความคิดความเชื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้เรียนมีโอกาสอภิปรายโต้แย้งจนผู้เรียนสามารถสรุปได้ด้วยตนเองและนำข้อสรุปที่ได้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมสรุปได้ดังนี้

ตาราง 8 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
1. ขั้นสร้างความรู้สึก	ประสบการณ์	<u>สื่อหรือกิจกรรมการสร้างความรู้สึก</u> เป็นการใช้สื่อหรือกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ร่วมกับเรื่องนั้น ๆ <u>สื่อสร้างความรู้สึก</u> บทสำหรับอ่านในรูปแบบ กรณีศึกษา จดหมาย บันทึก บทสัมภาษณ์ ฯลฯ แถบเสียง วีดีทัศน์ <u>กิจกรรมสร้างความรู้สึก</u> กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เช่น ละคร หุ่นกระบอก กิจกรรมจำแนกเจตคติของผู้เรียน เช่น การสำรวจความคิดเห็น แบบสอบถาม จัดลำดับความสำคัญ เป็นต้น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยง การต่อเรื่องและกิจกรรมเร้าความสนใจอื่น ๆ เช่น การโต้วาที <u>การเปิดเผยตนเอง</u> เป็นการดึงประสบการณ์เก่าของผู้เรียนมักทำในกลุ่ม 2 คน หรือกลุ่มย่อยระดมสมองโดยกิจกรรม เช่น ให้เล่าความรู้สึกโดยตรง ให้สมมติตนเองเป็นบุคคลในเรื่องที่เขียนแล้วแลกเปลี่ยน เป็นต้น

ตาราง 8 (ต่อ)

ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
2. ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ	สะท้อนความคิดและอภิปราย	การอภิปรายข้อขัดแย้ง เป็นการตั้งประเด็นคำถามให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม เพื่อให้มีการจัดระบบความคิดเห็นความเชื่อของสมาชิกกลุ่ม
	ความคิดรวบยอด	สรุป และร่วมกันสรุปแนวคิดในกลุ่มใหญ่
	ประยุกต์แนวคิด	การประยุกต์แนวคิด เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ใช้เจตคติที่เกิดขึ้น ควรเป็นกิจกรรมในห้องเรียนและอาจตอกย้ำโดยการทำกิจกรรมเสริม

กิจกรรมที่ใช้ในการสอนเจตคติ

1. กิจกรรมในขั้นตอนสร้างความรู้สึก เป็นกิจกรรมที่มุ่งกระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกตามจุดประสงค์ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อและสร้างในเจตคติที่ต้องการ หรือเปลี่ยนเป็นเจตคติที่พึงประสงค์ กิจกรรมในขั้นตอนนี้ ได้แก่

1.1 สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก

1.1.1 สื่อ เป็นเรื่องราวที่บันทึกไว้ เช่น บทความ บันทึกประจำวัน จดหมาย ฯลฯ อาจทำเป็นบทสำหรับอ่าน (Script) แถบเสียง วีดิทัศน์

บทสำหรับอ่าน (Script) ใช้ได้ง่าย แต่ต้องอาศัยความสามารถของผู้สอนในการใช้น้ำเสียง จังหวะ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึก

แถบเสียง ใช้ได้ง่ายและสามารถใช้ดนตรี รวมทั้งเสียงของบุคคลมืออาชีพมาช่วยทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

วีดิทัศน์ ถ้าสร้างได้ดีจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกได้มาก แต่ก็มีปัญหาเรื่องเครื่องมือปัญหาทางเทคนิคของภาพและเสียง ตลอดจนขนาดของจอด้วย

1.1.2 กิจกรรม กิจกรรมสำหรับสร้างความรู้สึกอาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เป็นการประยุกต์กรณีศึกษาให้เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ได้แก่

ละคร เป็นเรื่องสั้น ๆ โดยเขียนบทบาทให้ผู้เรียนเตรียมการแสดงมาก่อนซึ่งผู้เรียนมักจะแสดงได้ และเพื่อน ๆ ให้ความสนใจ จุดสำคัญอยู่ที่บทละครจะต้องสร้างอารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับจุดประสงค์ได้ดี ไม่ควรมีฉากหลายฉากเกินไป และแต่ละฉากควรจะสั้น ทั้งนี้เพื่อให้เล่นได้ง่ายชวนติดตามและไม่เสียเวลามาก

ละครวิทยุ ผู้เรียนสามารถแสดงได้ง่าย ๆ โดยใช้ฉากกั้นแล้ว ผู้เรียนอ่านบทตามบทที่เตรียมไว้ให้ได้อารมณ์ความรู้สึก โดยไม่ต้องมีการแสดง

หุ่นกระบอก ใช้กับเด็กระดับประถมศึกษาหรือเด็กมัธยมศึกษา เล่นในเรื่องที่ตัวละครจะแสดงออกได้ยาก สามารถสร้างบทให้ซับซ้อนกว่าเพราะมีผู้พากย์ต่างหาก

2) กิจกรรมที่จำแนกเจตคติของผู้เรียน โดยหวังผลให้ผู้เรียนได้เกิดความรู้สึกประหลาดใจ และตระหนักในความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม วิธีทำกิจกรรมนี้ได้แก่

การสำรวจความเห็น เป็นกิจกรรมที่ผู้สอนใช้เพื่อให้ผู้เรียนได้รับรู้ความคิดของอีกฝ่าย ซึ่งจะโยกคลอนความรู้สึกเดิมที่ตนเองยึดถืออยู่ได้ดี จากนั้นก็ใช้กระบวนการกลุ่มมาอภิปรายต่อให้ลึกซึ้ง

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ออกแบบได้ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกผิดพลาดได้ว่าตนคิดแตกต่างกับคนอื่น หรือกลุ่มอื่นอย่างไร

การจัดลำดับความสำคัญ ทำให้ผู้เรียนเผชิญกับความรู้สึกขัดแย้งว่าจะทำให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่า

3) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงกับเจตคติที่ต้องการจะช่วยสร้างความตระหนัก ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อได้ดี

4) กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การโต้วาที การต่อเรื่อง การเล่นบทบาทสมมติ การใช้จินตนาการ ฯลฯ หากจัดให้เข้ากับจุดประสงค์ที่กระตุ้นความรู้สึก และเหมาะสมกับผู้เรียนก็จะช่วยในขั้นตอนนี้ของการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

1.2 การเปิดเผยตนเอง เป็นการเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียนที่มาจากประสบการณ์เดิมมีกิจกรรมย่อย ๆ หลายกิจกรรม ที่มักทำในกลุ่ม2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มระดมสมอง 3 – 4 คน เพื่อให้ผู้เรียนทุกคนได้แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่

การเล่าความรู้สึกโดยตรง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนประสบการณ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

การสมมติตนเองเป็นบุคคลในเรื่อง เพื่อให้เกิดประสบการณ์ของความเห็นใจและเข้าใจเหมือนกันเป็นบุคคลคนนั้นเอง

การเขียนแล้วแลกเปลี่ยนกันอ่าน เหมาะสำหรับผู้เรียนกลุ่มที่ไม่กล้าแสดงออกในการระดมสมอง วิธีการนี้ยังแบ่งได้ 2 ชนิด คือ ให้เจ้าตัวอ่านเองหรือสลับให้คนอื่นอ่านวิธี

หลังเหมาะกับเรื่องที่อ่อนไหวต่อการเปิดเผย เช่น การถามประสบการณ์ที่เคยใช้สารเสพติด หรือความเห็นที่ขัดแย้งกันและมีการแบ่งเป็นฝ่ายชัดเจน

2. กิจกรรมในขั้นตอนจัดระบบความคิดเห็นความเชื่อ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด ประกอบไปกับงานใน 3 กิจกรรม เป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน กล่าวคือ

2.1 การอภิปราย รูปแบบที่ดีได้โดยวิธีแบ่งกลุ่ม โดยใช้กลุ่มเล็ก (5 – 6 คน) หรือกลุ่มย่อยระดมสมอง (3 – 4) เพราะผู้เรียนได้แสดงออกมากกว่า ดังนั้นจึงควรให้แบ่งกลุ่มย่อยอภิปรายแล้วจึงช่วยกันหาข้อสรุปในกลุ่มใหญ่ภายหลัง อย่างไรก็ตามการอภิปรายแม้จะสนับสนุนให้ผู้เรียนกล้าแสดงความคิดเห็น แต่ก็ต้องเคารพสิทธิของคนอื่นที่เลือกจะเป็นฝ่ายฟังเช่นกัน ในการอภิปรายข้อขัดแย้ง หากมีน้อยจะทำให้เจตคติที่เกิดขึ้นไม่ยั่งยืน ผู้สอนจึงควรกระตุ้นให้เกิดประเด็นข้อขัดแย้ง โดยอาศัยใบงานที่ตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้แสดงความเห็นที่ต่างกันและอภิปรายต่อได้ชัดเจน การอภิปรายยังเป็นกิจกรรมสำคัญในการฝึกทักษะชีวิตในด้านการคิดอย่างมีวิจารญาณและความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งจะผสมผสานไปในประเด็นที่ผู้สอนตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนคิดและถกเถียงกันได้เอง

2.2 การสรุป เป็นการสร้างความคิดรวบยอดร่วมกัน ทั้งนี้ผู้สอนควรสนับสนุนให้ผู้เรียนเป็นผู้สรุปแนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรม หากไม่ครอบคลุม ผู้สอนจึงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ในระหว่างการสรุปควรสนับสนุนให้มีการอภิปรายความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันในกลุ่มใหญ่เพื่อช่วยให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อที่ชัดเจน

2.3 การประยุกต์แนวคิด ผู้สอนควรใช้เวลาว่างท้ายชั่วโมงเพื่อให้ผู้เรียนได้ประยุกต์แนวคิดโดยการให้ทำกิจกรรมที่ไม่ใช้เวลามาก เช่น เขียนคำขวัญ สรุปข้อความสำคัญ หรือตอบแบบทดสอบ ซึ่งเท่ากับเป็นการประเมินการสอนไปด้วยโดยใช้กลุ่มที่มีจำนวนคนน้อย เช่น กลุ่ม 2 คน หรือ 3 คน และอาจมอบหมายให้ผู้เรียนทำเป็นกิจกรรมเสริม เช่น เขียนจดหมาย จัดบอร์ด คุยกับบิดามารดา ฯลฯ

การสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม

ดังที่ทราบกันดีแล้วว่า การสอนแต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบผสมผสานไปในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย แต่การสอนทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการสื่อสารเป็นการสอนที่มุ่งเน้นในด้านทักษะพิสัยซึ่งต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความชัดเจนในตัวทักษะ ให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย และผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้ตัว เมื่อดูจากองค์ประกอบทั่วไปทั้ง 4 ประการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสอนทักษะจึงควรมีลักษณะเฉพาะดังตารางต่อไปนี้

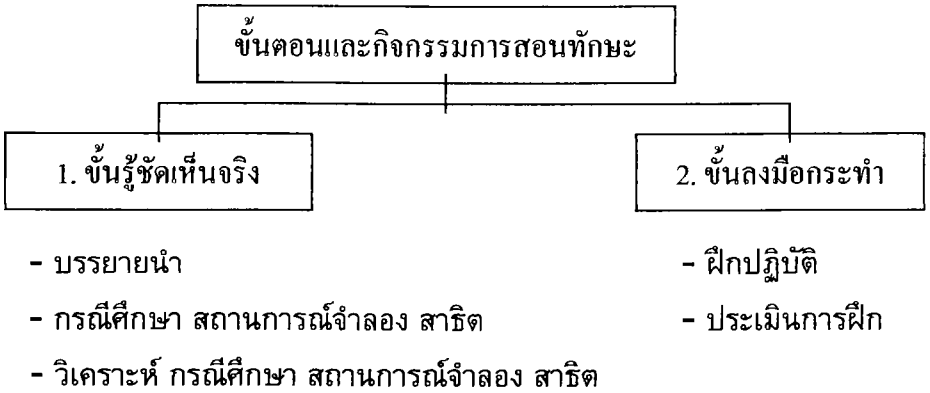
ตาราง 9 องค์ประกอบของการเรียนรู้ และลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ

องค์ประกอบของการเรียนรู้	ลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ
ประสบการณ์	อาศัยเหตุการณ์ที่ตรงกับชีวิตจริงในการเรียนรู้ทักษะ
การสะท้อนความคิด และอภิปราย	ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในการวิเคราะห์ปัญหา หากกฎเกณฑ์ หรือวิเคราะห์ขั้นตอนในการฝึกทักษะต่าง ๆ
การสรุปความคิดรวบยอด	ได้ความคิดรวบยอดหลายขั้นตอน ทั้งจากการฟัง บรรยาย จากการสังเกต การสาธิต การประเมินผลในกลุ่มและการประเมินผลรวม
การทดลอง หรือประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกซ้ำ ๆ โดยการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ต่าง ๆ

ทักษะ เป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยฝึกมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้นการสอนทักษะจึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เรียนรับรู้ว่าทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญ และฝึกฝนให้ทำเป็นหรือทำได้อย่างไร

2. ขั้นลงมือกระทำ เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้มาจากขั้นตอนแรก



ภาพประกอบ 9 การสอนทักษะ

ตาราง 10 สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ

ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
1. ขั้นสร้างความรู้สึก	ความคิดรวบยอด	<u>บรรยายนำ</u> เพื่อให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จำเป็นในเวลาสั้น ๆ
	ประสบการณ์	<u>กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง หรือสาธิต</u> กรณีศึกษา เป็นการตั้งโจทย์ให้ผู้เรียนคิดและแสดงความเห็น สถานการณ์จำลอง เป็นการตั้งโจทย์เป็นเหตุการณ์ที่มีผู้แสดง การสาธิต เป็นการแสดงให้เห็นขั้นตอนปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยอาจแสดงเปรียบเทียบกับการปฏิบัติที่ไม่ถูกขั้นตอน
	สะท้อนความคิดและอภิปราย	<u>การวิเคราะห์</u> กรณีศึกษา สถานการณ์จำลองหรือการสาธิต
2. ขั้นลงมือกระทำ	ประยุกต์แนวคิด	<u>การฝึกปฏิบัติ</u> โดยการฝึกทักษะเป็นขั้นตอนหรือครบองค์ประกอบของทักษะนั้น โดยการแสดงบทบาทสมมติ หรือการฝึกซ้อมบทเพื่อให้เกิดความชำนาญ
	ความคิดรวบยอด	<u>การประเมินการฝึก</u> โดยให้สมาชิกในกลุ่มฝึกประเมินกันเองและผู้สอนประเมินอีกครั้งในกลุ่มใหญ่

ในขั้นรู้ชัดเห็นจริง เราใช้องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 องค์-ประกอบ คือ ความคิดรวบยอด ประสบการณ์ และการสะท้อนความคิดและอภิปราย สำหรับองค์ประกอบของความคิดรวบยอดเกิดขึ้นโดยการบรรยายนำประกอบกับการยกตัวอย่าง และให้ผู้เรียนร่วมอภิปรายถึงความสำคัญและวิธีการฝึกทักษะนั้น ๆ องค์ประกอบด้านประสบการณ์ ผู้สอนใช้กรณีศึกษาหรือสถานการณ์จำลองให้ผู้เรียนคิดใช้ทักษะดังกล่าวหรือใช้การสาธิต ซึ่งอาจให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมได้การสาธิตจะช่วยให้ผู้เรียนเห็นจริงเป็นลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน

ส่วนองค์ประกอบด้านการสะท้อนและอภิปรายผู้สอนอาจให้ผู้เรียนจัดกลุ่มย่อยหรือกลุ่มระดมสมองเพื่อหากฎเกณฑ์ โดยกิจกรรมทั้ง 3 องค์ประกอบ สามารถจัดเปลี่ยนลำดับได้ตามความเหมาะสม

สำหรับขั้นลงมือกระทำ เราใช้องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการประยุกต์แนวคิดและทดลองโดยให้ผู้เรียนฝึกใช้ทักษะโดยการใช้บทบาทสมมติ (Role play) หรือการซ้อมบท (Rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก และมีการฝึกซ้ำโดยผลัดกันแสดงบทบาทจนชำนาญ ดังนั้นการฝึกอบรมนี้จะต้องฝึกให้ผู้สอนมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลอง และการสาธิต เพื่อให้ผู้เรียนเห็นจริง ขณะเดียวกันก็มีทักษะในการนำมาฝึกบทบาทสมมติหรือการซ้อมบท และประเมินผลการฝึกได้

กิจกรรมที่ใช้ในการสอนทักษะ

ขั้นรู้ชัดเห็นจริง กิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่

1. การบรรยายนำ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนให้เกิดความน่าสนใจและให้ข้อมูล หรือความรู้ที่จำเป็นควรเป็นการใช้เวลาที่สั้นและดึงการมีส่วนร่วมจากผู้เรียน เช่น การตั้งคำถามหรือยกตัวอย่างที่ใกล้ตัวแล้วให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น

2. ประสบการณ์การใช้ทักษะ แบ่งได้เป็น 3 ชนิด

2.1 กรณีศึกษา คือ ผู้สอนกำหนดโจทย์ให้ผู้เรียนคิดและแสดงความเห็นว่าจะทำอย่างไรกับกรณีศึกษา

2.2 สถานการณ์จำลอง คือ ผู้สอนกำหนดโจทย์เป็นสถานการณ์แล้วนำไปแสดง โดยผู้สอนสมมติตนเองเป็นบุคคลตามโจทย์ และแสดงการสนทนาตอบโต้กับผู้เรียนทั้งห้อง ซึ่งสมมติเป็นคู่สนทนา หรือให้ผู้เรียนจับคู่สนทนากันเอง

จุดสำคัญของการเรียนรู้อยู่ที่การอภิปราย และสอนประสบการณ์ตามสถานการณ์จำลอง

2.3 การสาธิต โดยแสดงบทบาทสมมติ มักให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมเป็นคู่สนทนาคนใดคนหนึ่งหรือเป็นทั้ง 2 คน โดยผู้สอนจะซักซ้อมกับผู้เรียนที่ขึ้นมาร่วมสาธิตก่อน หลังจากนั้นผู้สอนจะนำบทสนทนา (dialog) ขึ้นกระดานหรือแผ่นใส เพื่ออภิปรายและสอนประกอบบทสนทนานั้น

3. การอภิปรายในกลุ่มเล็ก เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์จากสถานการณ์จำลองหรือจากสาธิตเพื่อให้เข้าใจชัดเจนถึงขั้นตอนและวิธีการในแต่ละขั้น

ขั้นลงมือกระทำ กิจกรรมการเรียนการสอนแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. การฝึกปฏิบัติ ทำได้โดยการฝึกบทบาทสมมติ และการฝึกซ้อมบท

1.1 การฝึกบทบาทสมมติ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะ โดยสมมติตัวละครและสถานการณ์ขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนสมมติตัวเองเป็นตัวละครตามโจทย์ ดังนั้นต้องกำหนดโจทย์ให้ชัดเจน คือ สถานการณ์บทบาทของตัวละคร 2 ฝ่าย และบทบาทของผู้สังเกต-

การณ์การฝึกบทบาทสมมติอาจแบ่งเป็นกลุ่ม เป็นกลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่มย่อย 5 – 6 คน ยิ่งกลุ่มมีคนมากยิ่งก็จะมีการเรียนรู้กันเองมากขึ้นจากการอภิปรายกลุ่ม แต่จะใช้เวลามากกว่าจะฝึกได้ทั่วถึง

1.2 การฝึกซ้อมบท เป็นการให้ผู้เรียนฝึกเป็นตัวของผู้เรียนเอง ในสถานการณ์ที่เป็นที่ทราบกันว่าเกิดขึ้นได้จริงในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้เรียน (ผู้ฝึก) และเพื่อน ๆ ได้ช่วยกันดูว่ามีการใช้ทักษะอย่างไร

การฝึกบทบาทสมมติ และการฝึกซ้อมบท มีความแตกต่างกัน คือ

1. การฝึกบทบาทสมมติจะตั้งโจทย์ โดยการ "สมมติ" ทั้งสถานการณ์และตัวละครที่ให้ผู้เรียนแสดงโจทย์มักขึ้นต้นด้วยคำว่า

"สมมติ ให้ผู้เรียนเป็น..."

ขณะที่การฝึกซ้อมบท ให้ผู้เรียนเล่นเป็นตัวผู้เรียนเองเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้เรียนสามารถพูดด้วยกระทำตามที่ต้องการโดยไม่ต้องสมมติตนเอง โจทย์มักขึ้นต้นว่า

"หากผู้เรียน..."

2. การฝึกซ้อมบท เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับการฝึกทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ที่ผู้เรียนพบได้เสมอ ๆ และสถานการณ์ไม่ซับซ้อน ซึ่งสามารถได้ง่าย โดยให้ผู้เรียนแบ่งเป็นกลุ่ม 2 คน หรือกลุ่ม 3 คน

ขณะที่การฝึกบทบาทสมมติเป็นการฝึกในสถานการณ์ที่ซับซ้อนกว่า เป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นไม่บ่อยก็ได้ แต่มีความสำคัญที่ผู้เรียนควรได้ฝึกหาทางออก โดยมากมักจะฝึกในกลุ่มเล็ก

2. การประเมินการฝึก เป็นการช่วยกันสะท้อนความคิดว่า สิ่งที่ผู้ฝึกทักษะได้ทำไปนั้น ตรงตามขั้นตอนที่ควรจะเป็นหรือไม่ การประเมินการฝึกสามารถทำได้โดยให้ผู้เรียนประเมินกันเองในกลุ่ม หรือผู้สอนกับผู้เรียนช่วยกันประเมินในชั้นเรียนหรือทั้ง 2 แบบ

2.1 ในกรณีแรกที่ให้ผู้เรียนประเมินเอง ผู้สอนควรกำหนดในใบงานให้ชัดเจนว่าจะประเมินอย่างไร เช่น

"หลังการฝึก ให้ผู้เรียนช่วยกันอภิปรายว่า ผู้ที่แสดงเป็นมาลีทำได้ตามขั้นตอนหรือไม่ สมศักดิ์ตอบสนองอย่างไร ขั้นตอนไหนที่มีความยุ่งยากในการฝึก และในชีวิตจริงจะนำทักษะนี้ไปใช้ได้หรือไม่ "เพียงใด"

2.2 ในกรณีที่ผู้สอนช่วยประเมิน ผู้สอนอาจใช้วิธีสุ่มให้ผู้ฝึกออกมาแสดงหน้าชั้น ผู้สอนช่วยวิจารณ์ประกอบการขอความคิดเห็นจากผู้เรียนในชั้น หรือผู้สอนอาจใช้วิธีสัมภาษณ์หรือให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วผู้สอนให้ข้อเสนอแนะ

แรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีหลายแนวความคิด ดังนั้นจึงได้มีผู้ศึกษาค้นคว้า และให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เข้าใจว่า มีคนรัก คนสนใจ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันธ์ซึ่งกันและกัน

แคปแลน คาสเซล และเกอร์ (Kaplan, Cassle & Gore. 1977 : 50 – 51) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนว คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละคน ซึ่งได้แก่ การได้รับความรัก การยกย่องว่ามีคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่งและการได้รับความปลอดภัย โดยได้รับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ หรือขาดหายไปจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

เฮ้าส์ (House. 1985 : 201) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความรัก ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

ธอทส์ (Thoits. 1982 : 417) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535 : 597) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า คือ สิ่งที่ "ผู้รับแรงสนับสนุน" ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จาก "ผู้ให้การสนับสนุน" ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยดี

จากนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันไป ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้ให้ต้องการ และผู้ให้ในที่นี้ คือ ครูและผู้ปกครอง ส่วนผู้รับ คือ นักเรียน และสิ่งที่ผู้ให้ต้องการ คือ การมีทันตสุขภาพที่ดี

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" และ "ผู้รับ" แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะที่ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสารวัตถุสิ่งของหรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ "ผู้รับ" ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

องค์ประกอบที่สำคัญของหลักการสนับสนุนทางสังคม

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสาร (Message) ที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่าผู้ส่งเอาใจใส่และมีความรัก ความหวังดีต่อผู้รับอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นจะต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารนั้นจะต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของ ข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือกำลังใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุน

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ในที่นี้จะขอกล่าวเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 302) กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมว่า ประกอบด้วยการสนับสนุน 3 ทาง คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการได้มีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เฮ้าส์ (House. 1985 : 201) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรักความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) หมายถึง การให้คำแนะนำข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

3. การสนับสนุนการช่วยเหลือด้านเครื่องมือ (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน เวลา แรงงาน และการปรับสภาพ-แวดล้อม

4. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้องรับรองและการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม

ธอทส์ (Thoits. 1986 : 417) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือด้านแรงงาน อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทองที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการแนะนำ และข้อมูลย้อนกลับ (Feed back)

3. การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และ กลุ่มทุติภูมิ

1. แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2. แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งทุติยภูมิ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพและบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร

สาธารณสุข

บุคคลในครอบครัว เป็นบุคคลแรกที่จะให้การสนับสนุนในการดูแลสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน เพราะครอบครัวมีความใกล้ชิดและเป็นผู้ที่เด็กให้ความรัก ความนับถือ พร้อมที่จะปฏิบัติตาม นอกจากนี้ครูประจำชั้นและเพื่อนของนักเรียน ซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญและใกล้ชิดนักเรียน ที่สามารถให้การสนับสนุน ช่วยเหลือนักเรียนได้มาก การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน จากแนวคิดของเฮ้าส์ (House) ผู้วิจัยจึงจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ให้การสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือ และด้านการประเมินจาก บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครูประจำชั้น และเพื่อนของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

โฮล (Houle. 1982 : 256 – 261) ได้ศึกษาผลทางด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพจากประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านทันตสุขภาพในระยะยาว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรทันตสุขศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ดำเนินการวิจัยโดยคัดเลือกโรงเรียน 3 โรงเรียน โรงเรียนที่ 1 เป็นโรงเรียนที่ดำเนินการเรียนการสอนทันตสุขศึกษาตามหลักสูตรสุขศึกษา ซึ่งบรรจุเนื้อหา ทันตสุขศึกษาไว้ในหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนจะเป็นไปใน 2 ลักษณะ คือ การแยกสอนเป็นหน่วย โดยเฉพาะกับการบูรณาการเข้ากับวิชาอื่น ๆ โรงเรียนที่ 2 เป็นโรงเรียนที่ไม่มีหลักสูตรทันตสุขศึกษาอย่างเป็นทางการ จัดการเรียนการสอนทันตสุขศึกษา โดยนักสุขศึกษา กิจกรรมการเรียนการสอนทั้ง 2 โรงเรียน เป็นความรู้ การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการป้องกันโรคในช่องปากประจำปี ร่วมกับการใช้ฟลูออไรด์ป้องกันโรคฟันผุ โรงเรียนทั้ง 3 กำหนดให้เป็นโรงเรียนควบคุม ไม่มีหลักสูตรทันตสุขศึกษา และไม่มีการเรียนการสอน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในกลุ่มที่ 1 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ที่เป็นกลุ่มควบคุม

ปีเตอร์เซน (Petersen. 1989 : 53 – 59) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันของกลุ่มคนงานในประเทศเดนมาร์ก โดยลักษณะของโปรแกรมนั้นให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมและเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ ในที่ทำงาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับทันตกรรมป้องกันดีกว่าก่อนทดลอง

ซาลลิส และคณะ (Sallis, et al. 1991 : 489 – 503) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะในการปฏิเสธบุหรี่แก่นักเรียนเกรด 4 – 7 จำนวน 78 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 12.5 ปี โดยแบ่งกลุ่มเป็นทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการฝึกทักษะในการปฏิเสธบุหรี่ จำนวน 39 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 39 คน ประเมินโดยแบบทดสอบการโต้ตอบของนักเรียนต่อการ ชักชวนให้ สูบบุหรี่โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง ไม่ดี ผลการทดลองพบว่ากลุ่ม

นักเรียนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวได้คะแนนในระดับดีมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีผู้ได้คะแนนระดับไม่ดีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้นักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถปฏิเสธบุหรี่จากการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

โรนิส และคณะ (Ronis, et al. 1996 : 512 – 517) ได้ศึกษาองค์ประกอบสำหรับการทำนายถึงพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพในช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการตรวจสุขภาพช่องปาก การใช้ไหมขัดฟัน และการแปรงฟัน สามารถทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพได้จากแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจากทฤษฎีและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการชักชวนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม การแนะนำของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จะเป็นเครื่องทำนายที่ดีที่สุด โดยพฤติกรรมพิเศษที่แตกต่างกันจะเป็นเครื่องชี้วัด ซึ่งจากการสำรวจการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันจากการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มวัยรุ่นในเขตเมือง ดีทรอยต์พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมพิเศษที่ต้องการยอมรับถึงประโยชน์และคุณค่าของการใช้ไหมขัดฟัน ตัวแปรทั่วไป ตัวแปรเพศ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพบทบัญญัติของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ทั้ง 3 องค์ประกอบ ถ้าความต้องการในการทำนายของ 3 พฤติกรรมทันตสุขภาพ ความถี่ของการใช้ไหมขัดฟัน สำหรับตัวอย่างการทำนายที่ดีที่สุด โดยความไว้วางใจในความสามารถของการใช้ไหมขัดฟันและความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของไหมขัดฟัน และอุปสรรคของการใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งผลของการวิจัยและข้อเสนอแนะได้กล่าวถึงหากปิดกั้นโอกาสของความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเป็นเครื่องทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้แต่ละองค์ประกอบเป็นเครื่องทำนายซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมพิเศษเป็นส่วนใหญ่

คาโรไลน และคณะ (Caroline, et al. 1999 : 12 – 17) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา เมืองแมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 2,678 คน อายุเฉลี่ย 12.1 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 1,339 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 1,339 คน การให้โปรแกรมแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง ทำการทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 6 เดือนแรก และหลังการทดลอง 6 เดือนหลัง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตลอด 12 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาในช่วงระยะเวลา 6 เดือนหลัง พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคปริทันต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความถี่ของการแปรงฟันไม่เปลี่ยนแปลง แต่เวลาที่ใช้ในการแปรงฟันมากกว่า 1 นาที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน คือ กลุ่มทดลอง ($p = 0.037$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p = 0.043$)

งานวิจัยในประเทศ

คำพัน เทียนไสว (2530 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาผลของการสอนทันตสุขศึกษา ควบคู่กับการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ และดัชนีความสะอาดในช่องปาก นักเรียนจำนวน 40 คน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาควบคู่กับการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีกว่าก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษากับนักเรียนทดลองที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาควบคู่กับการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์มีค่าดัชนีความสะอาดในช่องปากแตกต่างกัน

ศิวพร โชติกเสถียร (2532 : 53) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 70 คน พบว่าพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วาสิกา สิงหโกวินท์ (2533 : 44, 133 – 134) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาให้กับกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง 8 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 1 – 4 จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา สัปดาห์ที่ 6 และ 8 เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ ด้านทันตสุขภาพมากกว่าก่อนให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา และความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา

ปาริชาติ ฉายสีศิริ (2534 : 36, 129) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาให้แก่กลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลองทั้งสองกลุ่มในระยะเวลาในการทดลอง 6 เดือน หรือ ช่วง 2 เดือนแรก ให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วจัดเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการทดลอง หลังจากนั้น 4 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่เรียนวิชาเลือกพื้นฐาน สาขาการสาธารณสุขที่กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 120 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คนซึ่งเป็นนักเรียนโรงเรียนวัดเทพลีลาและกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน ซึ่งเป็นโรงเรียนบางกะปิผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนใน

การป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัย-สำคัญทางสถิติ และภาวะการณ์เป็นโรคเหงือกอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาและรายได้ของบิดามารดานักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ

ผุสดี จันทร์บาง (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเสริมแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการให้การเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถม-ศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองโดยใช้รูปแบบที่มีกลุ่มเปรียบเทียบเก็บข้อมูลทั้งก่อนทดลอง ระหว่างทดลองและสิ้นสุดการทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลทั้งก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และสิ้นสุดการทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วทำการสอนทันตสุขศึกษาด้วยการใช้กิจกรรมและอุปกรณ์ทันตสุขศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการให้การเสริมแรงทางบวก ใช้เวลาในการสอนช่วง 4 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการสอนทันตสุขศึกษาแล้วยังคงใช้กิจกรรม เพื่อเสริมความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และ ภายหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีกลุ่มทดลองจำนวน 140 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 110 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และเจตคติในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพในช่องปากดีขึ้น และมีจำนวนแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รำพึง ษรบัณฑิต (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาโปรแกรมทันตสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มทดลอง จำนวน 68 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 61 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีการประเมินอันตราย การเผชิญปัญหา การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว ส่วนรายได้ของครอบครัวพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ

อุบล ขำสุนทร (2537 : 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคมสังกัดกรุงเทพมหานคร การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง โดยใช้แผนทดลองแบบสุ่มสอบก่อนและสอบหลัง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และนักเรียนผู้นำ จำนวน 15 คน นักเรียนผู้นำกลุ่มจะได้รับการฝึกอบรมในด้านศิลปะของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และวิธีการสื่อสารในเรื่องทันตสุขภาพ เป็นเวลา 2 วัน หลังจากนั้นนักเรียนผู้นำกลุ่มจะดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กับนักเรียนกลุ่มทดลองเป็นเวลา 3 สัปดาห์

พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทันตสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก การตรวจเศษคราบอาหารภายหลังการแปรงฟันอยู่ในเกณฑ์สะอาด

ปิยรัตน์ พลพงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยวัดตัวแปรตาม 3 ครั้ง คือ ก่อนให้สิ่งทดลอง หลังให้สิ่งทดลองทันที และหลังให้สิ่งทดลอง 3 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน ซึ่งให้สิ่งทดลองเป็นเวลา 3 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลให้สิ่งทดลองและติดตามพฤติกรรมซึ่งเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 7 พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การปฏิบัติตนเรื่องการแปรงฟันถูกวิธี และมีจำนวนครั้งของการแปรงฟันมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยัง พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่จับบนตัวฟันน้อยกว่าก่อนการทดลอง

พิสมร ตินทุกะสิริ และคณะ (2539 : 16) ได้ศึกษาประเมินคู่มือประจำตัวนักเรียนหูหนวกเรื่อง ทันตสุขศึกษาประกอบภาพภาษามือ ชั้น ป.1 – ป.2 และชั้น ป.3 – ป.4 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของคู่มือที่สร้างขึ้น ในด้านความรู้ทางทันตสุขภาพ และการเปลี่ยน-แปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ด้วยการแปรงฟัน โดยวัดจากความมากน้อยของคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังจากได้อ่านหนังสือคู่มือ 12 สัปดาห์และสอบถามความคิดเห็นของครูประจำชั้น ที่มีต่อหนังสือคู่มือ โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพภายในกลุ่มทดลอง พบว่านักเรียนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคราบบนตัวฟันภายในกลุ่มทดลอง พบว่านักเรียนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคราบบนตัวฟัน ภายหลังการทดลองลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลอง

สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2539 : 80 – 83) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ จากนั้นจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาให้กลุ่มทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ แล้วทำการเก็บข้อมูล ภายหลังการทดลองสิ้นสุดแล้ว 1 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และแผ่นคราบของเศษอาหารภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลอง

ธงชัย ปรีชา (2540 : 76) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สอนโดยทันตบุคลากร มีนักเรียนจำนวน 42 คน กลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง มีนักเรียนจำนวน 42 คน กลุ่มทดลองที่ 3 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อและแม่หรือผู้ปกครอง มีนักเรียนจำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ ทั้งสิ้น มีนักเรียนจำนวน 40 คน มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 6 และหลังการทดลองเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 9 ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2539 พบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผล การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปริมาณคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกอักเสบ และระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียในน้ำลายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองดีกว่ากลุ่มที่ 1, 2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการแปรงฟันที่ถูกวิธีและความถี่ในการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2

พิสมัย สุขอมรรัตน์ (2540 : 81 – 122) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยนำแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย มาประยุกต์ใช้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองในนักเรียนจำนวน 86 คน เป็นกลุ่มทดลอง 46 คน และกลุ่มสอนจำนวน 40 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วยแผนการเรียนเกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง การบรรยายนำสั้น ๆ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติโดยแสดงบทบาทสมมุติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะการจัดการกับความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยในช่องปาก นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง โดยเลือกตัวอย่างจากประชากรมาศึกษา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลองทั้งสองกลุ่มระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง 9 สัปดาห์ คือ ช่วงสัปดาห์ที่ 1 – 4 ให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาและเก็บ

ข้อมูลระหว่างการทดลองสัปดาห์ที่ 4 – 6 ให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทันที สัปดาห์ที่ 4 – 9 เป็นการเก็บข้อมูลระยะติดตามผลหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีจำนวน 54 คน ถูกเลือกมารับโปรแกรมทันตสุขศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจในการที่จะส่งเสริมอนามัยในช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมอนามัยในช่องปากมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง และคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยในช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมอนามัยในช่องปากกับแรงสนับสนุนทางสังคม

สุโพชฌงค์ ก้อนภูธร (2541 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม รวมรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการตรวจคราบจุลินทรีย์ จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลองหนึ่งเดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของครู เพื่อน และผู้ปกครอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ส่วนแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างชัดเจน

อรวรรณ วรรณฤทัย (2541 : 52) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการสอนทันตสุขศึกษาระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประถมนนทรี การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้เพลง และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการสอนทันตสุขศึกษา โดยใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ ทำการเก็บข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง 2 สัปดาห์ จากนั้นสอนทันตสุขศึกษาเป็นเวลา 4 สัปดาห์ แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังระยะติดตามผลอีก 4 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อศึกษาความคงทนในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม เป็นเวลา 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษา จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้เพลงประกอบ จำนวน 32 คน และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการสอน ทันตสุขศึกษาโดยใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ จำนวน 32 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และคราบจุลินทรีย์ในช่องปากดีกว่าก่อนการทดลอง

ชลชัย ทัศกุลณี (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์ทักษะ-ชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคชาย เขตการศึกษา 6 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสิน-ใจ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความตระหนักในตนเอง ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า

เตือนใจ กิจทวีสมบูรณ์ (2542 : 84) ได้วิจัยเรื่อง ประสิทธผลของโปรแกรมทันตสุข-ศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม จำนวน 82 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และการกำกับตนเองในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จรรยา ลาภศิริอนันต์กุล (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาทักษะชีวิตผ่านชุมชนนักเรียน เพื่อป้องกันการเสพยาบ้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยาบ้า การรู้จักตนเอง การเข้าใจตนเอง และเห็นคุณค่าของตนเอง การแก้ปัญหาเมื่อเผชิญแรงกดดัน การปฏิเสธและการต่อรอง และการจัดการกับความเครียดดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์ (2543 : ง) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อปกป้องโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม 2542 ถึงกุมภาพันธ์ 2543 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน จากหนึ่งโรงเรียนเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 108 คนจากหนึ่งโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความสามารถใน ประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

เบญจา สุภสีมากุล (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนน้ำพี้ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรม และแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันดีกว่าก่อนทดลอง และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่าของกลุ่มควบคุม แต่พฤติกรรมการแปรงฟันของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

รฎาศิริ ศิริคช (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 81 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 27 คน โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต และกลุ่มควบคุมได้รับได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1,2 และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แต่นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบการสาธิต และการบรรยายตามปกติ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

อภินยา อภิวังโสกุล (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ลักษณะการเตรียมอาหารของครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 409 คน เป็นชาย 180 คน และหญิง 229 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับดี และนักเรียนที่มี เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่านิยมในการบริโภคอาหาร อาชีพของผู้ปกครอง และแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสรุปพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กในช่วงวัยรุ่นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านการพัฒนาทักษะชีวิตจะเน้นความสำเร็จของการจัดกิจกรรมแบบเรียนรู้ด้วยการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ครู และเพื่อน พบว่าแรงงานสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มที่ไม่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การดำเนินศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้แบบ Quasi experimental research เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. รูปแบบการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
   - 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
     - 3.1.1 ลักษณะของเครื่องมือ
     - 3.1.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
   - 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
     - 3.2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
     - 3.2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
     - 3.2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
     - 3.2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การดำเนินการทดลอง
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 54 โรงเรียน มีนักเรียนทั้งหมด 1,332 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 70 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. คัดเลือกโรงเรียนแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกโรงเรียนขนาดใหญ่ ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่น้อยกว่าห้องเรียนละ 30 คน

จากการคัดเลือกโรงเรียนแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้โรงเรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 8 โรงเรียน หลังจากนั้น ทำการสุ่มเลือกโรงเรียนมาจำนวน 2 โรงเรียน จากทั้งหมด 8 โรงเรียน โดยวิธีการจับฉลากได้โรงเรียนชลนายกสงเคราะห์ และโรงเรียนอนุบาลเมืองนครนายก (ศรีประชานคร)

2. ทำการสุ่มเลือกโรงเรียนที่เลือกได้ 2 โรงเรียน เพื่อเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลองและโรงเรียนกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากได้โรงเรียนชลนายกสงเคราะห์เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนอนุบาลเมืองนครนายก (ศรีประชานคร) เป็นกลุ่มควบคุม

3. ทำการสุ่มเลือกห้องเรียนเพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากโรงเรียนที่คัดเลือกไว้ 2 โรงเรียน ซึ่งแต่ละโรงเรียนมีชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนละ 2 ห้องเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากห้องเรียนของโรงเรียนชลนายกสงเคราะห์ได้ห้องประถมศึกษาปีที่ 6/1เป็นกลุ่มทดลอง และห้องประถมศึกษาปีที่ 6/1โรงเรียนอนุบาลเมืองนครนายก (ศรีประชานคร)เป็นกลุ่มควบคุม

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัย : Compromise experimental group-Control group ดังนี้ (Kerlinger. 1986 :315)

$$R \quad \begin{matrix} Yb \quad X \quad Ya \quad \text{(Experimental)} \\ \hline Yb \quad \sim X \quad Ya \quad \text{(Control)} \end{matrix}$$

ภาพประกอบ 10 รูปแบบการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปแบบการวิจัย

Yb แทน การสอบก่อนทำการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

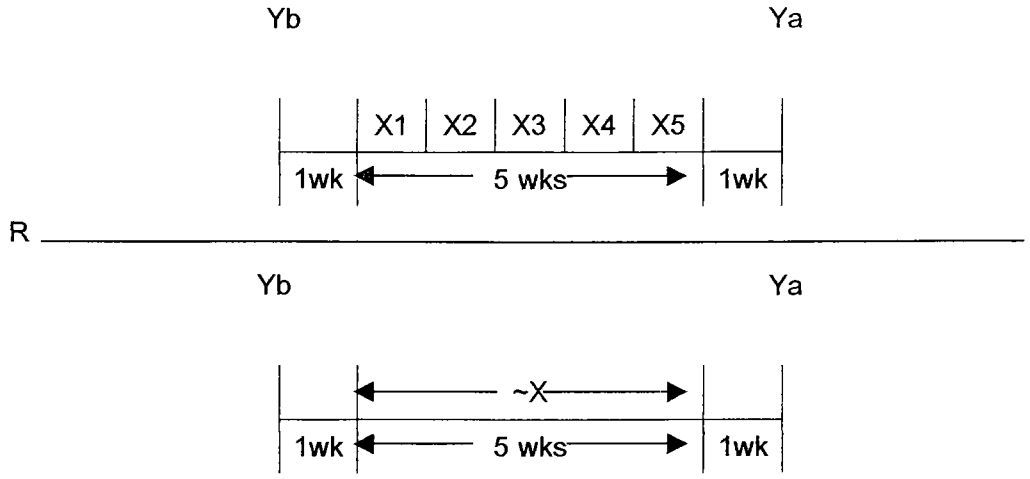
Ya แทน การสอบหลังทำการทดลอง (Post-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X แทน การจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

~X แทน ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (การสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ)

R แทน การสุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากรูปแบบการวิจัย มีรูปแบบในการทดลองดังแสดงในภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 รูปแบบการทดลอง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในรูปแบบการทดลอง

Yb แทน การสอบก่อนทำการทดลอง (Pre-test) 1 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Ya แทน การสอบหลังทำการทดลอง (Pre-test) 1 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X1-X5 แทน การจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

~X แทน ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม(การสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการสอนและกิจกรรมจำนวน 5 แผน ได้แก่

1. แผนการสอนทันตสุขศึกษาของนักเรียนกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนที่ 1 เรื่อง "สร้างความคิด พิชิตโรคฟัน"

1.2 แผนการสอนที่ 2 เรื่อง "คิดได้ ปลอดภัยจากโรคฟัน"

1.3 แผนการสอนที่ 3 เรื่อง "ค้นหาตัวเอง"

1.4 แผนการสอนที่ 4 เรื่อง "หนูทำได้ "

1.5 แผนการสอนที่ 5 เรื่อง "ตัดสินใจอย่างไร เพื่อห่างไกลโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ"

2. คู่มือการดูแลสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับผู้ปกครอง

3. คู่มือการดูแลสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับครู

4. จดหมายติดตามการให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเรื่องการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน

5. แบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมเรื่องการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับครูและผู้ปกครอง

6. แบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับครู

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ศึกษาเนื้อหาจากตำรา เอกสาร และการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ทักษะชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ศึกษาวิธีการเขียนโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. จัดทำแผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

4. นำแผนการสอนทันตสุขศึกษา ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสุขศึกษาและทันตสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ

5. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความ และแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นแบบปรนัย (Multiple choices) ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ โดยให้ 1 คะแนน เมื่อตอบถูก และให้ 0 คะแนน เมื่อตอบผิด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีเจตคติทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (บุญชม ศรีสะอาด. 2541 : 69) จำนวน 16 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

3.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน

3.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำทุกวัน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4.1 ข้อความที่มีการปฏิบัติทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำทุกวัน	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

4.2 ข้อความที่มีการปฏิบัติทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำทุกวัน	ให้	0	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	2	คะแนน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือจากหนังสือ ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหา เพื่อนำมาสร้างแบบทดสอบ แบบสอบถามเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม

5. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นตามข้อ 4 ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

6. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) ได้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

7. นำเครื่องมือที่ได้รับคืนไปปรับปรุงแก้ไข และทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดศรีนาวา และโรงเรียนวัดท่าด่าน จำนวน 50 คน เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจแล้วนำมาแก้ไข

1.2 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีการสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ไว้ และตัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) น้อยกว่า 0.5 ออกไป

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

3. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดศรีนาวา และโรงเรียนวัดท่าด่าน จำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

4. หาค่าความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกต่อจำนวนผู้ตอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้ ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 20 ข้อ จากข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.38 – 0.88

5. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

5.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation)

(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 215 – 119) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ จากข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21 – 0.77

5.2 นำแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 16 ข้อ จากข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23 – 0.68 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ จากข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.27 – 0.75

6. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

6.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 197 - 198) ได้แบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.88

6.2 นำแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 และได้แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.84

6.3 นำเครื่องมือวัดด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ไปใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 36 คน

2. ดำเนินการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ระยะเวลาในการให้โปรแกรมสุขศึกษา 7 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มทดลอง โดยให้ทำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ประชุมครูประจำชั้นและผู้ปกครองนักเรียนเพื่ออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา เพื่อให้ครูประจำชั้นและผู้ปกครองนักเรียนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนและให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

3. การบรรยายเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการป้องกัน การแปรง-ฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟัน เพื่อให้ผู้ปกครองและครูประจำชั้นเกิดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน

4. สาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟัน พร้อมการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปกครองและครูประจำชั้นเกิดทักษะในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน

สัปดาห์ที่ 2

1. จัดตั้งกลุ่มนักเรียน "พิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ" โดยครูประจำ-ชั้นเป็นที่ปรึกษา และประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนโดยการให้คะแนนกลุ่มเป็นดาว ตามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนทุกสัปดาห์ โดยแบ่งกลุ่มย่อยเป็นกลุ่มละ 5 — 6 คน และให้แต่ละกลุ่มจัดตั้งหัวหน้ากลุ่มและแบ่งหน้าที่มอบหมายในการดูแลภาวะทันตสุขภาพของสมาชิกในกลุ่มทุกคนคอยกระตุ้นเตือนสมาชิกในกลุ่มให้มีการดูแลภาวะทันตสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนได้ให้แรงสนับสนุนกันในการดูแลภาวะทันตสุขภาพ

2. แผนการสอนที่ 1 เรื่อง "สร้างความคิด พิชิตโรคฟัน"

วัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนสามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุในการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และวิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ขั้นตอนการสอนจะเริ่มจากการแจ้งให้นักเรียนทราบถึงลักษณะของการเรียนการสอนของโปรแกรมนี้ หาข้อตกลงร่วมกันถึงบทบาทของนักเรียนในการปฏิบัติเพื่อเข้าโปรแกรมเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดกับนักเรียน จากนั้นมีการเสนอสถิติการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กอายุ 12 ปี บรรยายเรื่อง ฟัน และอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการป้องกัน สาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเอง จากนั้นแบ่งกลุ่มย่อย 5-6 คน ตามกลุ่มเดิมในกลุ่มพิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และร่วมอภิปราย เสนอแนวคิดตามใบงาน และนำเสนอ ใบงานที่ 1 จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุในการเกิดโรคฟันผุ

และโรคเหงือกอักเสบ และใบงานที่ 2 จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับผลเสียของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และวิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนผู้ปกครองในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแก่นักเรียน และแจกแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนแก่ผู้ปกครองเพื่อบันทึกการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียน และฝากนักเรียนมาส่งผู้วิจัยในสัปดาห์ต่อไป

4. แจกแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนแก่ครูประจำชั้นเพื่อบันทึกการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียน และแจกแบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้ครูประชั้นประเมินการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน และส่งผู้วิจัยในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 3

1. แผนการสอนที่ 2 เรื่อง "คิดได้ ปลอดภัยจากโรคฟัน"

วัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนสามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และเสนอวิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ถูกต้องและเหมาะสม

โดยมีการแสดงบทบาทสมมุติ เป็นละครสั้นเกี่ยวกับเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ให้นักเรียนในกลุ่มของตนช่วยกันวิเคราะห์และร่วมอภิปรายตามใบงาน และนำเสนอ ใบงานที่ 1 จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และใบงานที่ 2 จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบด้วยตนเอง

2. ประกวดคำขวัญเรื่อง การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้นักเรียนได้ประยุกต์แนวคิดวิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนจากผู้ปกครอง

4. ติดตามการสนับสนุนของครูจากการซักถาม จากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน และประเมินการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนจากแบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนโดยครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมิน

สัปดาห์ที่ 4

1. แผนการสอนเรื่อง "ค้นหาตัวเอง"

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียนตระหนักว่าตนเองมีข้อดีในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และข้อด้อยที่เสี่ยงต่อการจะเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

เริ่มจากการเขียนข้อดีและข้อด้อยของตนเองลงใน "ต้นไม้ชีวิต" จากนั้นก็จับคู่กับเพื่อนแลกกันอ่าน เพื่อเป็นการสร้างความรู้สึกก่อนเข้าสู่เนื้อหา เปิดเสียงกรณีศึกษาเรื่อง "ช่วยหนูด้วย" และให้กลุ่มย่อยร่วมอภิปรายกรณีศึกษาตามใบงาน ใบงานที่ 1 ประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุของการโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่เกิดจากตนเอง และใบงานที่ 2 ประเด็นเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้ข้อดีของตนเอง และกำจัดข้อด้อยที่จะทำให้เกิดปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

2. ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนจากผู้ปกครอง

3. ติดตามการสนับสนุนของครูจากการซักถาม จากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน และประเมินการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนจากแบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนโดยครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมิน

สัปดาห์ที่ 5

1. แผนการสอนเรื่อง "หนูทำได้ "

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียนเกิดความภาคภูมิใจในความสามารถในการป้องกันโรคฟันผุด้วยตนเอง และเห็นถึงประโยชน์ของการไม่เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

กรณีศึกษาเรื่อง "หนูขาวกับหนูดำ" และให้กลุ่มย่อยร่วมอภิปรายและนำเสนอตามใบงาน ใบงานที่ 1 จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตนอย่างไรจึงทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และใบงานที่ 2 ประเด็นเกี่ยวกับความรู้สึกของคนที่ฟันและเหงือกแข็งแรง และข้อดีของการมีฟันและเหงือกที่แข็งแรง และความรู้สึกของคนที่มีโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และผลเสียที่เกิดขึ้นกับคนที่มีโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

2. ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนจากผู้ปกครอง

3. ติดตามการสนับสนุนของครูจากการซักถาม จากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน และประเมินการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนจากแบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนโดยครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมิน

สัปดาห์ที่ 6

1. แผนการสอนเรื่อง"ตัดสินใจอย่างไร เพื่อห่างไกลโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ"

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียนสามารถตัดสินใจในการดูแลภาวะทันตสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กรณีศึกษาเรื่อง "ปัญหาของแดง" ให้กลุ่มย่อยร่วมกันอภิปรายตามใบงาน ในใบงานที่1 จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และบอกถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก ใบงานที่ 2 จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และจะแก้ไขข้อเสียที่เกิดขึ้นอย่างไร (ถ้ามี) และมีการสาธิต และฝึกปฏิบัติการแปรงฟันโดยการย้อมสีฟัน เพื่อประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินในใบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟัน และมีการฝึกปฏิบัติตรวจฟันด้วยตนเอง

2. ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนจากผู้ปกครอง

3. ติดตามการสนับสนุนของครูจากการซักถาม จากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน และประเมินการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนจากแบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนโดยครูประจำชั้นเป็นผู้ประเมิน

สัปดาห์ที่ 7

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในกลุ่มทดลอง โดยให้ทำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นชุดเดียวกับก่อนทดลอง (Pre-test)

2. ประกาศผลการประกวดคำขวัญ และกลุ่มพิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีเด่น พร้อมมอบรางวัล

3.2 กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มควบคุม โดยให้ทำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สัปดาห์ที่ 2-6

ได้รับการสอนเรื่องทันตสุขภาพตามปกติ

สัปดาห์ที่ 7

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในกลุ่มควบคุม โดยให้ทำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นชุดเดียวกับก่อนทดลอง (Pre-test)

การจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาและแผนการทดลอง สามารถสรุปรายละเอียดของขั้นตอนได้ ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 การจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาและการดำเนินการทดลอง

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง
1	Pre-test ประชุมครูประจำชั้นและผู้ปกครองเพื่ออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม การบรรยายเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการป้องกัน การแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟัน สาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟัน พร้อมการฝึกปฏิบัติให้กับครูประจำชั้นและผู้ปกครอง
2	จัดตั้งกลุ่มนักเรียน "พิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ" โดยครูประจำชั้นเป็นที่ปรึกษา และ และประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนทุกสัปดาห์ แผนการสอนที่ 1 เรื่อง "สร้างความคิด พิชิตโรคฟัน" ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย แจกแบบบันทึกการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนแก่ครูประจำชั้นและผู้ปกครองและแจกแบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนแก่ครู
3	แผนการสอนที่ 2 เรื่อง "คิดได้ ปลอดภัยจากโรคฟัน" ประกวดคำขวัญเรื่อง "การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ" ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ติดตามการสนับสนุนของครูจากการซักถาม การให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนของแต่ละกลุ่ม และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน
4	แผนการสอนที่ 3 เรื่อง "ค้นหาตัวเอง" ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย และจาก แบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ติดตามการสนับสนุนของครูจากการซักถาม การให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนของแต่ละกลุ่ม และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน

ตาราง 11 (ต่อ)

สัปดาห์	กลุ่มทดลอง
4	แผนการสอนที่ 3 เรื่อง "ค้นหาตัวเอง" ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย และจาก แบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ติดตามการสนับสนุนของครูจากการซักถาม การให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนของแต่ละกลุ่ม และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน
5	แผนการสอนที่ 4 เรื่อง "หนูทำได้ " ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย และจาก แบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ติดตามการสนับสนุนของครูจากการซักถาม การให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนของแต่ละกลุ่ม และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน
6	แผนการสอนที่ 5 เรื่อง "ตัดสินใจอย่างไร เพื่อห่างไกลโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ" ติดตามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองโดยการส่งจดหมาย และจาก แบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ติดตามการสนับสนุนของครูจากการซักถาม การให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนของแต่ละกลุ่ม และจากแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน
7	Post-test ประกาศผลการประกวดคำขวัญ และกลุ่มพิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีเด่น
สัปดาห์	**กลุ่มควบคุม**
1	Pre-test
2-6	การการสอนเรื่องทันตสุขภาพตามปกติ
7	Post-test

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อชี้แจงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูล เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัยและชี้แจงขั้นตอนการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้รับการทดสอบก่อนให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา และภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา

4. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ได้จำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 36 คน แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบ และแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังทดลองแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม

2. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1- 3

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลอง และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 และข้อที่ 6 และโดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องจากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 ค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบจากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถาม

1.3 หาค่าอำนาจจำแนก (D) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยล์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{Sy\sqrt{pq}}$$

r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยต์ไบซีเรียล

$\overline{Y_p}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\overline{Y_q}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ

p แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูกต้อง)

q แทน ค่า (1- p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

1.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ

$\sum Y^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้สูตร KR 20 (Kuder – Richardson) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 197 – 198)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2}\right)$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

p แทน สัดส่วนของผู้ทำได้ในข้อหนึ่ง นั่นคือ สัดส่วนของคนที่ทำถูกต้อง

q แทน สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่ง ๆ หรือ คือ 1 – p

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach alpha coefficient) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1-\frac{\sum S_i^{\,2}}{S_i^{\,2}}\right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
n แทน จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
S^2_i แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
S^2_t แทน คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือนั้นทั้งฉบับ

2. สถิติพื้นฐาน

2.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 259)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนคน

2.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n\,(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา และภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่ไม่อิสระจากกัน โดยการทดสอบ ค่าที (t – test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 192 – 193) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1-3

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

df = n – 1

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

n แทน จำนวนคน

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 และข้อที่ 6 (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 307)

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{(n_1-1)S_1^{\,2} + (n_2-1)S_2^{\,2}}{n_1+n_2-2}\left[\frac{1}{n_1}+\frac{1}{n_2}\right]}}$$

เมื่อ df = n_1+n_2-2

$\overline{X_1}, \overline{X_2}$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1, S_2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

3.3 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 307) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t- distribution)

F แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F- distribution)

p แทน ความน่าจะเป็น (Probability)

df แทน ค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

SS แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง(Mean of square)

กลุ่มทดลอง แทน นักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มควบคุม แทน นักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม(การสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ)

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน เพื่อนสนิท บุคคลแรกที่ให้คำปรึกษา และระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่รับการตรวจฟัน ดังตาราง 12

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบิดามารดา ได้แก่ อาชีพและการศึกษาของบิดา มารดา ดังตาราง 13

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเงินที่นักเรียนได้ในแต่ละวัน การซื้อขนม ขนมที่นักเรียนรับประทาน ดังตาราง 14

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของในกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 – 3

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test independent) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4 – 6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน เพื่อนสนิท บุคคลแรกที่ให้คำปรึกษา และระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่รับการตรวจฟัน ดังตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน เพื่อนสนิท บุคคลแรกที่ให้คำปรึกษา ระยะเวลาครั้งสุดท้ายที่รับการตรวจฟัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	47.06	25	69.44
หญิง	18	52.94	11	30.56
รวม	34	100.00	36	100.00
อายุ (ปี)				
11	7	20.59	4	11.11
12	27	79.41	29	80.56
13	0	00.00	3	8.33
รวม	34	100.00	36	100.00

ตาราง 12 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ในปัจจุบัน				
บิดา	4	11.76	2	5.56
มารดา	3	8.82	5	13.89
บิดาและมารดา	23	67.65	25	69.44
ญาติ	4	11.76	4	11.11
รวม	34	100.00	36	100.00
จำนวนเพื่อนสนิท (คน)				
1 – 5	25	73.53	27	75.00
6 – 10	9	26.47	5	13.89
11 - 15	0	0.00	4	11.11
รวม	34	100.00	36	100.00
บุคคลแรกที่นักเรียนปรึกษา				
บิดา	6	17.65	10	27.78
มารดา	22	64.71	20	55.55
ญาติ	3	8.82	3	8.33
เพื่อน	1	2.94	2	5.56
ครู	2	5.88	1	2.78
รวม	34	100.00	36	100.00
การตรวจฟันครั้งสุดท้าย				
1 – 3 เดือนที่ผ่านมา	5	14.71	8	22.22
4 – 6 เดือนที่ผ่านมา	3	8.82	5	13.89
7 เดือน – 1 ปีที่ผ่านมา	1	2.94	0	0.00
1 ปีขึ้นไป	0	0.00	4	11.11
จำไม่ได้	25	73.53	19	52.78
รวม	34	100.00	36	100.00

จากตาราง 12 แสดงว่า

เพศ

กลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.06 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52.94

กลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนเป็นเพศชายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.44 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 30.56

อายุ

กลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนมีอายุ 12 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.41 รองลงมา นักเรียนมีอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.59

กลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนมีอายุ 12 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.56 รองลงมา นักเรียนมีอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.11 และนักเรียนมีอายุ 13 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.33

บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

กลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.65 รองลงมานักเรียนอาศัยอยู่กับญาติ หรือ บิดา คิดเป็นร้อยละ 11.76 และนักเรียนอาศัยอยู่กับมารดาน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.82

กลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนอาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.44 รองลงมานักเรียนอาศัยอยู่กับมารดา คิดเป็นร้อยละ 13.89 และนักเรียนอาศัยอยู่กับบิดาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.56

จำนวนเพื่อนสนิท

กลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนมีเพื่อนสนิท 1 – 5 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.53 รองลงมานักเรียนมีเพื่อนสนิท 6 – 10 คน คิดเป็นร้อยละ 26.47

กลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนมีเพื่อนสนิท 1 – 5 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมานักเรียนมีเพื่อนสนิท 6 – 10 คน คิดเป็นร้อยละ 13.89 และนักเรียนมีเพื่อนสนิท 11 – 15 คนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.11

บุคคลแรกที่นักเรียนปรึกษา

กลุ่มทดลอง พบว่า บุคคลแรกที่นักเรียนปรึกษาปัญหามากที่สุด คือ มารดา คิดเป็นร้อยละ 64.71 รองลงมาบุคคลแรกที่นักเรียนปรึกษาปัญหาคือบิดา คิดเป็นร้อยละ 17.65 และบุคคลแรกที่นักเรียนปรึกษาปัญหาน้อยที่สุดคือเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 2.94

กลุ่มควบคุม พบว่า บุคคลแรกที่นักเรียนปรึกษาปัญหามากที่สุด คือ มารดา คิดเป็นร้อยละ 55.55 รองลงมาบุคคลแรกที่นักเรียนปรึกษาปัญหาคือบิดา คิดเป็นร้อยละ 27.78 และบุคคลแรกที่นักเรียนปรึกษาปัญหาที่น้อยที่สุดคือครู คิดเป็นร้อยละ 2.78

การตรวจฟันครั้งสุดท้าย

กลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนจำไม่ได้ว่าตรวจฟันครั้งสุดท้ายเมื่อใดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.53 รองลงมานักเรียนรับการตรวจฟันครั้งสุดท้าย 1 - 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 14.71 และนักเรียนรับการตรวจฟันครั้งสุดท้าย 7 เดือน – 1 ปีที่ผ่านมาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.94 แต่ไม่พบว่านักเรียนรับการตรวจฟันครั้งสุดท้าย 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนจำไม่ได้ว่าตรวจฟันครั้งสุดท้ายเมื่อใดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.78 รองลงมานักเรียนรับการตรวจฟันครั้งสุดท้าย 1 – 3 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 22.22 และนักเรียนรับการตรวจฟันครั้งสุดท้ายคือ 1 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.11 แต่ไม่พบว่านักเรียนรับการตรวจฟันครั้งสุดท้าย 7 เดือน – 1 ปีที่ผ่านมา

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบิดามารดา ได้แก่ อาชีพและการศึกษาของบิดา มารดา ดังตาราง 13

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพของบิดา มารดา การศึกษาบิดา มารดา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
อาชีพบิดา				
เกษตรกรรม	13	38.24	1	2.78
รับจ้างทั่วไป	8	23.53	8	22.22
ค้าขาย	5	14.71	6	16.67
รับราชการ	5	14.71	14	38.89
ลูกจ้างเอกชน พนักงานบริษัท	2	5.88	3	8.33
เสียชีวิต	1	2.94	4	11.11
รวม	34	100.00	36	100.00
อาชีพมารดา				
เกษตรกรรม	11	32.35	1	2.78
รับจ้างทั่วไป	11	32.35	7	19.44
ค้าขาย	7	20.59	15	41.67
รับราชการ	2	5.88	5	13.89
ลูกจ้างเอกชน พนักงานบริษัท	3	8.82	3	8.33
เสียชีวิต	0	0.00	5	13.89
รวม	34	100.00	36	100.00

ตาราง 13 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
การศึกษาของบิดา				
ไม่ได้รับการศึกษา	1	2.94	0	0.00
ป.4	14	41.18	11	30.56
ป.6	9	26.47	7	19.44
ม.3	4	11.76	7	19.44
ม.6	5	14.71	4	11.11
อนุปริญญา	0	0.00	3	8.33
ปริญญาตรี	1	2.94	4	11.11
รวม	34	100.00	36	100.00.
การศึกษาของมารดา				
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.00	1	2.78
ป.4	16	47.06	14	38.89
ป.6	7	20.59	7	19.44
ม.3	6	17.65	7	19.44
ม.6	3	8.82	4	11.11
อนุปริญญา	0	0.00	0	0.00
ปริญญาตรี	2	5.88	3	8.33
รวม	34	100.00	36	100.00

จากตาราง 13 แสดงว่า

อาชีพของบิดา

กลุ่มทดลอง พบว่า บิดาของนักเรียนมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.24 รองลงมาบิดาของนักเรียนมีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 23.53 บิดาของนักเรียนมีอาชีพลูกจ้างเอกชน หรือพนักงานบริษัทน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.88 และพบว่าบิดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 2.94

กลุ่มควบคุม พบว่า บิดาของนักเรียนมีอาชีพรับราชการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.89 รองลงมาบิดาของนักเรียนมีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 22.22 บิดาของนักเรียนมีอาชีพเกษตรกรรมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.78 และพบว่าบิดาเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 11.11

อาชีพมารดา

กลุ่มทดลอง พบว่า มารดามีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.35 รองลงมามารดามีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.59 และมารดามีอาชีพรับราชการน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.88

กลุ่มควบคุม พบว่า มารดามีอาชีพค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมามารดามีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 19.44 และมารดามีอาชีพเกษตรกรรมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.78

การศึกษาของบิดา

กลุ่มทดลอง พบว่า บิดามีการศึกษาในระดับป.4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.18 รองลงมาบิดามีการศึกษาในระดับป.6 คิดเป็นร้อยละ 26.47 บิดามีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และไม่ได้รับการศึกษาน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.94 แต่ไม่พบว่าบิดามีการศึกษาในระดับอนุปริญญา

กลุ่มควบคุม พบว่า บิดามีระดับการศึกษาป.4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.56 รองลงมาบิดามีการศึกษาในระดับป.6 และ ม.3 คิดเป็นร้อยละ 19.44 และบิดามีการศึกษาในระดับอนุปริญญาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.33 แต่ไม่พบว่าบิดาไม่ได้รับการศึกษา

การศึกษาของมารดา

กลุ่มทดลอง พบว่า มารดามีการศึกษาในระดับป.4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมามารดามีการศึกษาในระดับ ป.6 คิดเป็นร้อยละ 20.59 และมารดามีการศึกษาในระดับปริญญาตรีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.88 แต่ไม่พบว่ามารดามีระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือไม่ได้รับการศึกษา

กลุ่มควบคุม พบว่า มารดามีระดับการศึกษา ป. 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.89 รองลงมามารดามีระดับการศึกษา ป. 6 และม. 3 คิดเป็นร้อยละ 19.44 และมารดาไม่ได้รับการศึกษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.78 แต่ไม่พบว่ามารดามีระดับการศึกษาอนุปริญญา

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเงินที่นักเรียนได้รับในแต่ละวัน การซื้อขนม ขนมที่นักเรียนรับประทาน ปรากฏดังตาราง 14

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เงินที่ได้มาโรงเรียน เงินที่ใช้ซื้อขนม และขนมที่นักเรียนรับประทาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เงินที่ได้มาโรงเรียน (บาท)				
1 – 10	4	11.76	10	27.78
11 – 20	24	70.59	23	63.89
21 – 30	6	17.65	3	8.33
รวม	34	100.00	36	100.00
เงินที่ใช้ซื้อขนม (บาท)				
1 – 10	25	73.53	28	77.78
11 – 20	9	26.47	8	22.22
รวม	34	100.00	36	100.00
**ขนมที่นักเรียนรับประทาน				
น้ำอัดลม	14	25.00	16	21.92
ขนมถุง	12	21.43	15	20.55
ไอศกรีม	17	30.36	15	20.55
ขนมหวานเย็น	5	8.93	6	8.22
ลูกอม ท๊อฟฟี่	2	3.57	8	10.96
ช๊อคโกแล็ต	4	7.14	9	12.33
ขนมปัง	2	3.57	4	5.48
รวม	56	100.00	73	100.00

**ตอบได้มากกว่า 1 อย่าง

จากตาราง 14 แสดงว่า

เงินที่ได้มาโรงเรียน

กลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ 11 – 20 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.59 รองลงมานักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ 21 – 30 บาทคิดเป็นร้อยละ 17.65 และนักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ 1 –10 บาทน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.76

กลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ 11 – 20 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.89 รองลงมานักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ 1 –10 บาทคิดเป็นร้อยละ 27.78 และนักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ 21 – 30 บาทน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.33

เงินใช้ซื้อขนม

กลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนใช้เงินซื้อขนมวันละ 1 – 10 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.53 รองลงมานักเรียนใช้เงินซื้อขนมวันละ 11 – 20 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.47

กลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนใช้เงินซื้อขนมวันละ 1 – 10 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.78 รองลงมานักเรียนใช้เงินซื้อขนมวันละ 11 – 20 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.22

ขนมที่นักเรียนรับประทาน

กลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนรับประทานไอศกรีมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.36 รองลงมานักเรียนรับประทานน้ำอัดลม คิดเป็นร้อยละ 25.00 และนักเรียนจะรับประทานลูกอม ท้อฟฟี่ หรือขนมปังน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.57

กลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนรับประทานน้ำอัดลมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.92 รองลงมานักเรียนจะรับประทานขนมถุง และไอศกรีม คิดเป็นร้อยละ 20.55 นักเรียนจะรับประทานขนมปังน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.48

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 15

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยว-กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 15

พฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง		n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ความรู้	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	34	64.26	11.10	7.191*	33	.000
		หลังทดลอง	34	80.15	11.31			
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	36	57.64	17.46	1.040	35	.153
		หลังทดลอง	36	61.53	19.89			
เจตคติ	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	34	2.58	0.29	6.089*	33	.000
		หลังทดลอง	34	2.79	0.29			
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	36	2.34	0.39	.856	35	.199
		หลังทดลอง	36	2.42	0.40			
การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	34	1.26	0.20	6.907*	33	.000
		หลังทดลอง	34	1.47	0.18			
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	36	1.23	0.20	.505	35	.308
		หลังทดลอง	36	1.26	0.26			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 64.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.10 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 80.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.31 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-dependent) พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 57.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.46 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 61.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.89 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-dependent) พบว่า นักเรียนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-dependent) พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-dependent) พบว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 1.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-dependent) พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 1.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-dependent) พบว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตามตาราง 16 - 18

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
พฤติกรรม	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	64.26	14.10	57.64	17.46	1.741	.086
เจตคติ	2.58	0.29	2.34	0.39	2.844*	.006
การปฏิบัติ	1.26	0.20	1.23	0.20	.535	.595

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 64.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.10 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 57.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.46 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-independent) พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-independent) พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 1.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 1.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-independent) พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ความรู้	80.15	11.31	61.53	19.89	4.85*	.000
การปฏิบัติ	1.47	0.18	1.26	0.26	3.90*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 80.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.31 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 61.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.89 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-independent) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 1.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 1.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-independent) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

จากตาราง 16 พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน ดังนั้น ในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยนำคะแนนเจตคติก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม ดังตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเจตคติก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
เจตคติ	Covariates	.836	1	.836	7.297*	.009
	Main effects	1.393	1	1.393	12.165*	.001
	Explained	3.281	2	1.641	14.325*	.000
	Residual	7.673	67	.115		
	Total	10.954	69			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า เมื่อทำการควบคุมอิทธิพลของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการทดลองแล้ว พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่าของกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

บทที่ 5
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

5. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

6. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยคัดเลือกโรงเรียนแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้ 2 โรงเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน นำโรงเรียน 2 โรงเรียน มาจับฉลากเป็นกลุ่มควบคุม 1 โรงเรียนและกลุ่มทดลอง 1 โรงเรียน และเลือกห้องเรียนโดยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มทดลองคือ โรงเรียนชลนายกสงเคราะห์ ห้องป.6/1 จำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนอนุบาลนครนายก (ศรีประชานคร) ห้องป.6/1 จำนวน 36 คน

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังทดลอง 1 สัปดาห์ นำผลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่ม ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. แผนการสอนทันตสุขศึกษาของนักเรียนกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย
   - 1.1 แผนการสอนที่ 1 เรื่อง "สร้างความคิด พิชิตโรคฟัน"
   - 1.2 แผนการสอนที่ 2 เรื่อง "คิดได้ ปลอดภัยจากโรคฟัน"
   - 1.3 แผนการสอนที่ 3 เรื่อง "ค้นหาตัวเอง"
   - 1.4 แผนการสอนที่ 4 เรื่อง "หนูทำได้ "
   - 1.5 แผนการสอนที่ 5 เรื่อง "ตัดสินใจอย่างไร เพื่อห่างไกลโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ"
2. คู่มือการดูแลสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับผู้ปกครอง

3. คู่มือการดูแลสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับครู

4. จดหมายติดตามการให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเรื่องการดูแลทันต-สุขภาพของนักเรียน

5. แบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมเรื่องการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับครูและผู้ปกครอง

6. แบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับครู

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านคุณลักษณะของประชา-กร เช่น เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความ และแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เป็นแบบปรนัย (Multiple choices) ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก-อักเสบ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำทุกวัน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 12 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบค่าที(t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ข้อที่ 1 – 3

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบค่าที(t-test independent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4 และข้อที่ 6 และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

5. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

6. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการวางแผนจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีขั้นตอน คือมีการจัดแผนกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยมีกรอบแนวคิด กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา เป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้ทักษะชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม มีการจัดแผนการสอนทักษะชีวิตโดยยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด เกิดความรู้สูงสุด ผู้วิจัยสอนความรู้โดยสอนทักษะชีวิตด้านความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความคิดสร้างสรรค์ซึ่งเป็นแกนกลางของทักษะชีวิต ได้มีการสอนทักษะชีวิตเชิงประสบการณ์ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านประสบการณ์ผู้วิจัยได้ใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนและผู้สอนทำให้เกิดองค์ความรู้ เริ่มจากผู้สอนบรรยายความรู้เกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟัน และเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แสดงสถิติโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ในระดับประเทศ จังหวัด และสำรวจโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของผู้เรียนในห้องเรียน จากนั้นสะท้อนความคิดโดยให้นักเรียนแบ่งกลุ่มย่อย 5 – 6 คนอภิปรายกลุ่มตามใบงาน เพื่อนำผลการอภิปรายในกลุ่มย่อยมาสรุปในกลุ่มใหญ่เป็นความคิดรวบยอด และผู้วิจัยได้บรรยายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเองเพิ่มเติมให้กับนักเรียน เพื่อให้นักเรียนเกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง และมีการประยุกต์แนวคิดโดยการให้นักเรียนในกลุ่มย่อยได้เสนอแนวคิดในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของตนเองและนำแนวคิดนั้นมาจัดป้ายนิเทศทุกกลุ่ม

มีการประกวดคำขวัญรณรงค์ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นรายบุคคล ในขั้นสุดท้ายจะมีอภิปรายผลของกลุ่มย่อย และสรุปเป็นแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มใหญ่ โดยผู้วิจัยช่วยสรุปและเพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มยังขาดอยู่ ซึ่งการร่วมกันคิด แม้จะมีความแตกต่างกันบ้างทางความคิดและประสบการณ์ แต่ความคิดหลายความคิดมาผสมกัน จะก่อให้เกิดความคิดใหม่ที่เหมาะสม (วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2522 : 135-136) ผู้วิจัยจะมีการประเมินผลการสอนจากใบรายงานผลใบงาน จากการอภิปรายกลุ่มย่อย ความสนใจของผู้เรียน และการตอบคำถามในแต่ละประเด็น หลังจากประเมินผลผู้วิจัยจะให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้เรียนยังไม่เข้าใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนทุกคนเกิดความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง จากข้างต้นผู้วิจัยได้มีการจัดกลุ่มหลายแบบเพื่อให้เหมาะสมกับกิจกรรมเกิดการเรียนรู้สูงสุด มีการเคลื่อนไหวของการเรียนรู้ตลอดเวลา ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการจัดบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน ไม่เครียด ใช้สื่อที่น่าสนใจ สอดคล้องกับการศึกษาของคาโรไลน และคณะ(Caroline, et al. 1999 : 12 – 17) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา เมืองแมนเซสเตอร์ ประเทศอังกฤษ พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคปริทันต์แตกต่างกัน สอดคล้องกับสุวิภา อนันต์ธน-สวัสดิ์ (2539 : 80 – 83)ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับธงชัย ปรีชา (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุข-ศึกษา 3 รูปแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สอนโดยทันตบุคลากร กลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองที่ 3 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อและแม่หรือผู้ปกครอง และกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ ทั้งสิ้น พบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับทันตกรรมป้องกันดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองดีกว่ากลุ่มที่ 1, 2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับอรวรรณ วรรณฤทัย (2541 : 52) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการสอนทันตสุขศึกษา ระหว่างการใช้เพลง กับการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประถมนนทรี ผลการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับเตือนใจ กิจทวีสมบูรณ์ (2542 : 84) ได้ทำการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุสูง

กว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับรฎาศิริ ศิริคช (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต และกลุ่มควบคุมได้รับได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1,2 และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ครู และผู้ปกครองของนักเรียน จัดให้มีการให้ความรู้แก่เพื่อน ครู และผู้ปกครองของนักเรียน เพื่อให้นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนด้านความรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพจากคนที่ใกล้ชิด เกิดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง มีการจัดตั้งกลุ่มพิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเพื่อให้เพื่อนได้ช่วยดูแลกันและกันในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ขำสุนทร (2537 : 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคม พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับปิยรัตน์ พลพงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครู และผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการแปรงฟันถูกวิธีมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสุโพชฌงค์ ก้อนภูธร (2541 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. ด้านเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 แสดงว่า

โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดแผนการสอนโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีการสอนทักษะชีวิตด้านเจตคติโดยสอนความตระหนักในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง ตามองค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครบทั้ง 4 องค์ประกอบ เริ่มจากขั้นสร้างความรู้สึกจากประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับข้อดี และข้อด้อยที่มีผลต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีการเปิดเผยตนเองโดยการเขียนข้อดีและข้อด้อยของตนเองลงในต้นไม้ชีวิต แล้วแลกกับเพื่อนอ่าน ในการสอนความตระหนักในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนองมีการใช้กรณีศึกษาซึ่งจะช่วยกระตุ้นจูงใจ หรือโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกตามจุดประสงค์ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อและสร้างเจตคติที่ดีกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และในขั้นการจัดระบบความคิดมีการสะท้อนความคิดโดยการให้ผู้เรียนอภิปรายกลุ่มย่อยตามใบงาน และสรุปเป็นความคิดรวบยอดเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการนำผลการอภิปรายจากกลุ่มย่อยมาร่วมกันอภิปรายในกลุ่มใหญ่ แล้วสรุปร่วมกับผู้สอนช่วยเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่ ในการอภิปรายกลุ่มผู้สอนจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระยอมรับในทุกความคิดเห็นของผู้เรียน และให้ผู้เรียนได้ร่วมกันสรุปเป็นแนวคิดใหม่ในกลุ่มใหญ่ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด เกิดเจตคติที่ดีการเรียนรู้นั้น ๆ และผู้สอนได้สร้างบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน ไม่เครียด เพื่อให้ผู้เรียนสนใจเรียน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของปีเตอร์เซน (Petersen. 1989 : 53 – 59) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันของกลุ่มคนงาน ในประเทศเดนมาร์ก โดยลักษณะของโปรแกรมนั้นให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมและเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ ในที่ทำงาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับทันตกรรมป้องกันดีกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับสุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2539 : 80 – 83) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันต-สุขศึกษาต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติด้านทันตสุขภาพมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และแผ่นคราบของเศษอาหารภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับธงชัย ปรีชา (2540 : 76) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สอนโดยทันตบุคลากร กลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองที่ 3 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์แนวคิด และทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อและแม่ หรือผู้ปกครอง และ

กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ ทั้งสิ้น พบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ดีกว่ากลุ่มที่1, 2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมทันตสุขศึกษา ซึ่งการที่นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการยอมรับจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ทำให้นักเรียนเกิดการยอมรับตนเองคิดว่าตนเองมีค่าในสังคม มีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น มีเจตคติที่ดี สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก ทำให้นักเรียนเห็นความสำคัญในการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากคนใกล้ชิด เป็นส่วนหนึ่งสังคม เกิดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ขำสุนทร (2537 : 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3ในโรงเรียนเสนานิคมสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทันตสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสุรวุฒิ สุขสวัสดิ์ (2543 : ง) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อปกป้องโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยในช่องปาก นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจในการที่จะส่งเสริมอนามัยในช่องปาก ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบนักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่

6 แสดงว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยได้สอนทักษะชีวิตในด้านการตัดสินใจ ยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 องค์ประกอบ เน้นให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม เริ่มจากขั้นสอนให้นักเรียนรู้แจ้งเห็นจริงจากประสบการณ์ โดยสร้างตัวละครที่มีปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้ผู้เรียนได้วางแผนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของตัวละคร ให้ตัวละครแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ไม่ถูกต้อง และแสดงผลที่เกิดขึ้นจากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ไม่ถูกต้อง และผู้สอนได้บรรยายเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเองเพื่อสร้างความคิดรวบยอดที่ถูกต้องกับผู้เรียนก่อน จากนั้นสะท้อนความคิดโดยให้ผู้เรียนอภิปรายกลุ่มย่อยตามใบงาน และในขั้นลงมือกระทำผู้วิจัยได้ให้ผู้เรียนทุกคนย้อมสีฟัน แล้วแปรงฟันอย่างถูกวิธีเพื่อทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันของผู้เรียนและให้ผู้เรียนตรวจฟันด้วยตนเองโดยผู้สอนเป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟันของผู้เรียน และให้ข้อเสนอแนะในกรณีที่ผู้เรียนยังแปรงฟันไม่สะอาด และให้ผู้เรียนประยุกต์แนวคิดโดยการอภิปรายกลุ่มย่อยตามใบงาน เพื่อวางแผนการตัดสินใจในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มผู้เรียน และร่วมกันสรุปอภิปรายเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของผู้เรียนต่อไป นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นผลมาจากการที่นักเรียนได้รับการสอนความรู้ และเจตคติที่ดีมาก่อน จึงส่งผลให้นักเรียนมีการตัดสินใจมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ คาโรไลน และคณะ (Caroline, et al. 1999 : 12 – 17) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา เมืองแมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ พบว่านักเรียนมีเวลาที่ใช้ในการแปรงฟันมากกว่า 1 นาที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับธงชัย ปรีชา (2540 : บทคัดย่อ, 76) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองดีกว่ากลุ่มที่ 1, 2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับอรวรรณ วรรณฤทัย (2541 : 52) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการสอนทันตสุขศึกษา ระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประถมนนทรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 มีการปฏิบัติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และคราบจุลินทรีย์ในช่องปากดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับรฎาศิริ ศิริคช (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบ-

เทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1,2 และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ครู และเพื่อนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน จากการจัดตั้งกลุ่มพิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งนักเรียนจะได้รับการสนับสนุนในการดูแลทันตสุขภาพในด้านอุปกรณ์ และสถานที่ในการแปรงฟันจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และครู ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสังคมจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ด้านอารมณ์และสังคมจากการยอมรับ จากการเห็นชอบจากกลุ่มเพื่อน จากครูประจำชั้น และด้านการประเมินการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนจากครูประจำชั้นทุกสัปดาห์ และผู้วิจัยจะมีการกระตุ้นเตือนบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และครูประจำชั้น ในการให้แรงสนับสนุนการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน โดยการส่งจดหมายกระตุ้นเตือน และการให้บิดามารดา หรือผู้ปกครอง และครูประจำชั้นบันทึกการให้แรงสนับสนุนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในแบบบันทึกทุกสัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้นักเรียนเกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของปิยรัตน์ พลพงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนเรื่องการแปรงฟันถูกวิธี และมีจำนวนครั้งของการแปรงฟันมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยัง พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่จับบนตัวฟันน้อยกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับสุโพชฌงค์ ก้อนภูธร (2541 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันต-สุขศึกษาโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับเบญจา สุภ-สีมากุล (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนน้ำพี้ อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันดีกว่าก่อนทดลอง และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่าของกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาค้นคว้า

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการจัดอบรมครูผู้สอน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องทันตสุขศึกษา เพื่อที่จะได้ถ่ายทอดความรู้แก่นักเรียนได้แทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดแคลน ซึ่งจะทำให้นักเรียนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ได้รับการตรวจสุขภาพฟันที่ถูกต้อง และได้การกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

2. มารดาเป็นคนแรกที่นักเรียนส่วนใหญ่ปรึกษาปัญหา รองลงมาก็คือ บิดา ดังนั้น การให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรจะเน้นการให้แรงสนับสนุนของบิดามารดาให้ความรู้ เพื่อให้บิดามารดาสามารถให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสอนโดยใช้ทักษะชีวิตเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ควรจัดกิจกรรมที่ทำให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และสร้างบรรยากาศการเรียนที่สนุกสนาน ไม่เครียด จะช่วยทำให้นักเรียนตั้งใจเรียน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

4. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เมื่อมีการจัดหาปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ครู และเพื่อนของนักเรียน การจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การจัดตั้งกลุ่มพิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมีผลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ดังนั้นควรนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่น ๆ ของนักเรียนโดยการจัดหาอุปกรณ์ หรือกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลองอื่นที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กพิเศษ กลุ่มเด็กด้อยโอกาสในสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กเหล่านั้นให้ดียิ่งขึ้น

2. การเข้าไปในพื้นที่ สร้างความคุ้นเคยกับผู้บริหาร ครู และนักเรียนจะช่วยทำให้ได้รับความร่วมมือในการวิจัย การวิจัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจ หรือความคิดเห็นของนักเรียน ผู้บริหาร และครูที่มีต่อการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา

4. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการติดตามผลในระยะเวลาสั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ระยะเวลาที่ศึกษานานกว่านี้ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว และดูว่าควรต้องให้การสนับสนุนพฤติกรรมนั้นนานเท่าใด พฤติกรรมจึงจะคงอยู่ตลอดไป

5. ควรมีการศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขอนามัยของนักเรียน

6. ควรมีการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อนในการให้การสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบด้วย และหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบกับแรงสนับสนุนทางสังคม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2536). *แนวทางการสอนทันตสุขศึกษาสำหรับครู (ระดับชั้นประถมปีที่ 3-4).* นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพย์ติดในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *ฝึกอบรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์ ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.* กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือวิทยากรฝึกอบรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์ ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย สถาบันสุขภาพจิต กรมสามัญศึกษา สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2538). *ร่างคู่มือเรื่องการสอนเจตคติและทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์.* กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *หลักสูตรและเนื้อหาวิชาประกอบการอบรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับตนเองและครอบครัว.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

-------. (2545). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่5 พ.ศ.2543-2544 ประเทศไทย.* นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

-------. (ม.ป.ป.). *แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน.* นนทบุรี. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

คำพัน เทียนไสว. (2530). *ผลของการสอนสุขศึกษาควบคู่กับการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและดัชนีความสะอาดในช่องปาก.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

จรรยา ลาภศิริอนันต์กุล. (2543). *การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมชนนักเรียน บ้านโป่ง ราชบุรี.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

จิตรา ทองเกิด. (2540). "ทักษะชีวิตในโรงเรียน," *เอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาครั้งที่8.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถานบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

จิรภา โพธิ์วัฒนชัย. (2534). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ดิลก ดิลกานนท์. (2534). *การฝึกทักษะการคิดเพื่อการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ดุษฎี เจริญสุข. (2540). *ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.

ชลชัย ทัศกุลณี. (2542). *การประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคชาย เขตการศึกษา 6.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

เตือนใจ กิจทวีสมบูรณ์. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร.

ทวีศักดิ์ พากเพียร. (2534). *ทันตกรรมป้องกัน.* ขอนแก่น : วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.

ทองทิพย์ สละวงศ์ลักษณ์. (2541). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา* วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ธงชัย ปรีชา. (2540). *เปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

นวนันทน์ กิจทวี. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี.* ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

บุญชม ศรีสะอาด. (2541). *วิธีทางสถิติสำหรับการวิจัย.* พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม : สุวีริยาสาสน์.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2535). "จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15.* นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เบญจา สุภสีมากุล. (2544). *ประสิทธิผลโปรมแกรมทันตสุขศึกษาด้วยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนน้ำพี้ จังหวัดอุตรดิตถ์.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ประเสริฐ ตันสกุล และคณะ. (2538). "ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน", ใน *เอกสารประกอบการสัมนาเรื่องยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบน วันที่ 7 กันยายน 2538.* กรุงเทพฯ : โรงแรมเอเชีย. ถ่ายเอกสาร.

ปาริชาติ ฉายศิริ. (2534). *ประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ปิยรัตน์ พลพงษ์. (2539). *ประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ปรีชา แจ่มวิถีเลศ. (2540). *การประยุกต์ทักษะชีวิตในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ผุสดี กุฏอินทร์. (2524). "เด็กกับการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์," *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็ก หน่วยที่ 8-15.* สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ผุสดี จันทร์บาง. (2535). *ประสิทธิผลของการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการให้การเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พัชรี ตั้งเจริญ. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พรรณราย ทรัพยะประภา. (2529). *การสอนกิจกรรมแนะแนวด้วยกระบวนการกลุ่ม.* กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.

พงษ์พัฒน์ สัตยารัฐ. (พฤษภาคม 2520). "ความคิดสร้างสรรค์," *วารสารเพิ่มผลผลิต.* 3(9) : 1-4.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

พิศมัย สุขอมรรัตน์. (2540). *การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิสมร ตินทุกะศิริ และคณะ. (2539,มกราคม-เมษายน). "รายงานผลในโครงการประเมินคู่มือประจำตัวนักเรียนหูหนวกเรื่องทันตสุขศึกษาประกอบภาษามือ ชั้นป.1-ป.2 และชั้น ป.3-ป.4," *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.* 19(1) : 15-22.

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์. (2523). *การพัฒนารูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาครู.* วิทยานิพนธ์ ค.ม.(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

มยุรี สาลีวงศ์. (2535). *การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์และความภาคภูมิใจในตนเอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการสอนโดยใช้การสอนกิจกรรมการเรียนแบบ Stad กับกิจกรรมการเรียนตามคู่มือของสสวท.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (คณิตศาตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

มาลินี จุฑะรพ. (2537). *จิตวิทยาการเรียนการสอน.* กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์จำกัด.

มันทนา ศิลปเวชกุล. (2532). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้และไม่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวของสตรีมีครรภ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 นครสวรรค์.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุพิน ส่งไพศาล. (2540). "การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก," ใน *รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนแม่บทงานส่งเสริมสุขภาพในระยะ 20 ปี.* โรงแรมเอส.ดี.อเวนิว 22-23 มกราคม 2540. 78. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

รฏาศิริ ศิริคช. (2544). *เปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รัตนา เจริญสาธิต. (2546). *ผลของการสอนเพศศึกษาโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม).* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.

รัตนา ดอกแก้ว. (2539). *ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดแพร่.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

รำพึง สอนบัณฑิต. (2537). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาสน์.

วลัย อรุณี. (2531). "บทบาทของครูสังคมศึกษาในการพัฒนาทักษะความคิดวิเคราะห์วิจารณ์," ใน *จดหมายข่าวสารครูสังคมศึกษา.* 1 : 809.

วาสิกา สิงหโกวินท์. (2535). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วินิจ เกตุขำ, และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522). *กระบวนการกลุ่ม.* กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

วิริยา สุขวงษ์. (2540). *ทันตสุขภาพ.* (เอกสารประกอบการสอน). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

วุฒิชัย จำนง. (2523). *พฤติกรรมการตัดสินใจ.* กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ศิราพร งามแสง. (2546). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี.* ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ศิริพร หอมแก่นจันทร์. (2544). *ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของวัยรุ่นในชุมชนกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลอนามัยชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ศิวพร โชติกเสถียร. (2532). *ผลของการส่งเสริมการเรียนรู้ในระพี่สอนน้องที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในจังหวัดนครราชสีมา.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. (2546). *ข้อมูลนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ปี 2546.* นครนายก : สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. (2546). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนจังหวัดนครนายก ครั้งที่ 2 ปีพ.ศ. 2543.* นครนายก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก.

สุณี รักษ์เกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุทธิสารณ์ วัฒนมโน. (2540). *การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดปราจีนบุรี.* ปริญญานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์. (2543). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.* วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ. (2542). *รายงานการศึกษาวิจัยทางเลือกระบบบริการเพื่อทันตสุขภาพของคนไทย.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.

สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์. (2539). *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สุโพชฌงค์ ก้อนภูธร. (2541). *การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี.* วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สมคิด กอมณี. (2544). *การศึกษาความคิดสร้างสรรค์ด้านภาษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม). ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สมพงศ์ เกษมสิน. (2517). *การบริหาร.* กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

อารี พันธ์มณี. (2537). *ความคิดสร้างสรรค์.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ 1412.

อารี พันธ์มณี. (2540). *ความคิดสร้างสรรค์กับการเรียนรู้.* กรุงเทพฯ : บริษัทคอมแพค พริ้นท์ จำกัด.

อารี รังสินันท์. (2527). *ความคิดสร้างสรรค์.* กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดธนการพิมพ์.

อรวรรณ วรรณฤทัย. (2541). *การเปรียบเทียบผลของการสอนทันตสุขศึกษาระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

อัครพนธ์ ศรีหาคำ. (2545). *ผลการฝึกรูปแบบการคิดต่างกันที่มีผลต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อภินยา อภิวังกุล. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อารีรัตน์ ผลิตนนท์เกียรติ. (2532). *ทันตพยาธิ.* ชลบุรี : วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี. อัดสำเนา.

อุบล ขำสุนทร. (2537). *ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันต-สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม สังกัดกรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อุไร มั่นหมั่น. (2539). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ศึกษากรณีจังหวัดนครปฐม.* วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

Anderson, Ronald D. et.al. (1970). *Developing Children Thinking through Science.* Englewood Cliffs, N.J. : Prentice – Hall, Inc.

Botvin, G.J.,& Evans, A. (1980). "Comprehenschool – based Smoking prevention Program," *Journal of school Health*,50 (4),209-213.

Cobb,S. (1976), September-October). "Social Support and Moderate of Life Stress," *Psychosomatic Medicine.* 83 : 300-314.

Dewey, John. (1933). *How We Think.* New York : D.C.Health and Company.

Feldman,R.S. (1992). *Elements of Psychology.* New York : McGraw – Hill.

Good, Carter V. (1973). *Dictionnary of Education.* 3rd . New York : McGraw – Hill Book Company.

Guilford, J.P. (1967) *The Nature of Human Intelligence.* New York : McGraw-Hill book Co.

Harrison, F.E. (1981). *The Manigerial Decision-making Process.* Boston : Houghton Mifflin.

Hilgard, E.R. (1962). *Introduction of Psychology.* New York : Harcourt Brace and World.

Houle, Carter AL. (1982,April). "The Import of Long-term Dental Health Education Oral Hygiene Behavior," *Journal of School Health.* 52(3) : 256-261.

House, J.S. (1981*). Work Stress and Social Support.* Philippine : Addision-Weslay Publishing Company.

Hudgins, B.B. and Edelman S. (1998, May / June) "Children's Self Directed Critical - Thinking," *Journal of Education Research.* 81(5) : 262 –273.

Kalman, N,& Waughfield, C.G. (1993). *Mental Health Concepts.* . 3rd . New York : Delman.

Kaplan, Berton H and other. (1977,August). "Social Support and Health," *Medical Care.* 15 : 47-58.

Levenberg, L.H. (1976, May). "Accuracy of Academic Self Assessment and Its Relation to Age, Sex, Achievement, I.Q., and Self Esteem," *Dissertative Abtract International.* 36(11) : 7299-A.

McNeil, E.B. (1975). *The Psychology of Being Human.* Briered. New York : A Department of Harper & Row.

Petersen.PE (1989,April). "Evaluation of Dental Prevention Program for Denish Chocolate Worker," *Community Dental Oral Epidemiology.* 17(2) : 53-59.

Redmond, Caroline A. and other. (1999). "A Cluster Randomized Controlled Trial Testing the Effectiveness of a School-based Dental Health Education Program for Adolescents," *Joumal of Public Health Dentisty.* 56(1) : 12-17.

Ronis, David L. et.al. (1996, November). "Usefullness of Multiple Euationa for Predicting Preventive Oral Health Behavior," *Health Education Quarterly* 23(4) : 512-527.

Ross, A.O. (1992). *The Sense of Self : Research and Theory.* New York : Springer.

Sallis, F. Garcia, J. & Best< J.A. (1991). "Assessing Skill for Refusing Cigarettes and Smokcless Tobacco," *Journal of Behavioral Medicine*, 13(5),489-503.

Stoner Jame, A.F. (1987). *Management.* New Jersey : Englewood Cliffs.

Taylor Calvin W. (1964). *Creative Progress and Potential.* New York : Mc. Graw-Hill Book Inc.

Thoits, Peggy A. Z192. January) "Conceptual, Methodological, and Theoretical Problem in Studying Social Support as Buffer Life Stress," *Journal of Health and Social Behaviors.* 52 : 20-31.

Torrance, E.P. (1962). *Guiding Creative Talent.* New Jersey : Prentice – Hall, Inc.

Watson, G. and Glaser, E.M. (1964). *Watson – Glaser Critical Thinking Appraisal Manual*, New York : Harcourt Brace and World.

WHO. (1994). *Life Skills education in schools.* Geneva : WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. เรือโท อาจารย์ไพบูลย์ อ่อนมั่ง	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๓๕๘๐ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวชุรีพร เทียนธวัช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ เรือโท อาจารย์ไพบูลย์ อ่อนมั่ง อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอน เรื่อง สร้างความคิดพิชิตโรคฟัน แผนการสอน เรื่อง คิดได้ ปลอดภัยจากโรคฟัน แผนการสอน เรื่อง ค้นหาตัวเอง แผนการสอน เรื่อง หนูทำได้ แผนการสอน เรื่อง ตัดสินใจอย่างไร เพื่อห่างไกลโรคฟันผุ คู่มือครูด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง คู่มือผู้ปกครองด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและดรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง และแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคู่มือครู คู่มือผู้ปกครอง แบบสอบถาม แผนการสอน ให้ นางสาวชุรีพร เทียนธวัช และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/๗๕๗๘

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดท่าด่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาวชุรีพร เทียนธวัช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 55 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และตอบแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระหว่างเดือนธันวาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุรีพร เทียนธวัช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

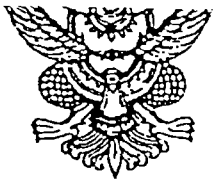
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-2891153 มือถือ 06-6185756

ที่ ศธ 0519.12/๒๕๖๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๙ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดศรีนาวา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาวชุรีพร เทียนธวัช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 55 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และตอบแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระหว่างเดือนธันวาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุรีพร เทียนธวัช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-2891153 มือถือ 06-6185756

ที่ ศธ 0519.12/0902

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 มกราคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนชลนายกสงเคราะห์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการสอน

เนื่องด้วย นางสาวชุรีพร เทียนธวัช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ห้องเรียนเพื่อใช้แผนการสอนทันตสุขศึกษา เรื่อง การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิต กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 34 คน และตอบแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุรีพร เทียนธวัช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-2891153 มือถือ 06-6185756

ที่ ศธ 0519.12/๐๑๐๓

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 มกราคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนอนุบาลเมืองนครนายก (ศรีประชานคร)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการสอน

เนื่องด้วย นางสาวชุรีพร เทียนธวัช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ห้องเรียนเพื่อใช้แผนการสอนทันตสุขศึกษา เรื่อง การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิต กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 36 คน และตอบแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชุรีพร เทียนธวัช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-2891153 มือถือ 06-6185756

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

นางสาวชุรีพร เทียนธวัช
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

เรื่อง

พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน มีจำนวน 9 หน้า ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 14 ข้อ
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 20 ข้อ
3. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 16 ข้อ
4. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบจำนวน 12 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบ **และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด** ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้จะไม่เกิดผลเสียต่อผลการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด แต่จะเกิดประโยชน์ต่อนักเรียนและส่วนรวมในอนาคต ขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวชุรีพร เทียนธวัช
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย X ลงใน ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. นักเรียนชื่อ.....นามสกุล.....
   โรงเรียน.....
2. ปัจจุบันนักเรียนอายุ..... ปี
3. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
4. บิดาของนักเรียนมีอาชีพอะไร
   ( ) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) ( ) รับจ้างทั่วไป
   ( ) ค้าขาย ( ) รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
   ( ) ลูกจ้างเอกชน พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....
5. มารดาของนักเรียนมีอาชีพอะไร
   ( ) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) ( ) รับจ้างทั่วไป
   ( ) ค้าขาย ( ) รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
   ( ) ลูกจ้างเอกชน พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....
6. บิดานักเรียนจบการศึกษาระดับใด
   ( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ป.4
   ( ) ป.6 ( ) ม.3
   ( ) ม.6 ( ) อนุปริญญา
   ( ) ปริญญาตรี ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....
7. มารดานักเรียนจบการศึกษาระดับใด
   ( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ป.4
   ( ) ป.6 ( ) ม.3
   ( ) ม.6 ( ) อนุปริญญา
   ( ) ปริญญาตรี ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....
8. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร
   ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) ทั้งบิดาและมารดา
   ( ) ญาติ ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....
9. นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ.....บาท
10. นักเรียนใช้เงินซื้อขนมวันละ.....บาท

11. ส่วนมากนักเรียนซื้อขนมชนิดใดรับประทานเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) น้ำอัดลม ( ) ขนมถุงกรอบแกรบ ( ) ไอศกรีม

( ) ขนมหวานเย็น ( ) ท๊อฟฟี่ ( ) ช๊อคโกแล็ต

( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

12. ปัจจุบันนักเรียนมีเพื่อนสนิทจำนวน.....คน (เพื่อนสนิทที่ใกล้ชิด ทำกิจกรรมร่วมกันบ่อย ๆ)

13. เมื่อมีปัญหาเรื่อง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ หรือปัญหาในช่องปาก นักเรียนปรึกษาใครคนแรก

( ) บิดา ( ) มารดา ( ) ญาติ

( ) เพื่อน ( ) ครู

( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

14. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์ ครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขครั้งสุดท้ายเมื่อใด

( ) 1 – 3 เดือนที่ผ่านมา ( ) 4 – 6 เดือนที่ผ่านมา ( ) 7 เดือน – 1 ปีที่ผ่านมา

( ) 1 ปีขึ้นไป ( ) จำไม่ได้

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่นักเรียนเข้าใจว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อความต่อไปนี้ข้อใดถูกต้อง
   ก. ฟันน้ำนมจะไม่มีฟันกราม
   ข. ฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือฟันน้ำนม และฟันแท้
   ค. ฟันน้ำนมจะไม่มีรากฟัน
   ง. ฟันเขี้ยวมีจำนวนน้อยกว่าฟันทุกชนิด คือ มีเพียง 2 ซี่
2. ฟันแท้แตกต่างจากฟันน้ำนมอย่างไร
   ก. ฟันแท้จะไม่มีฟันกรามน้อย
   ข. ฟันแท้จะมีสีขาวกว่าฟันน้ำนม
   ค. ขนาดของฟันน้ำนมจะเล็กกว่าฟันแท้
   ง. ลักษณะฟันกรามของฟันแท้ คอฟันจะป่องออกมามากกว่าฟันน้ำนม
3. ด้านใดของตัวฟันเป็นบริเวณที่เกิดโรคฟันผุได้มากที่สุด
   ก. ด้านติดลิ้น
   ข. ด้านเพดาน
   ค. ด้านติดแก้ม
   ง. ด้านบดเคี้ยว
4. โรคฟันผุเกิดจากอะไร
   ก. ตัวแมงกินฟัน
   ข. จุลินทรีย์ย่อยเศษอาหารทำให้ฟันเป็นรู
   ค. จุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับน้ำตาลเกิดเป็นกรดทำลายเคลือบฟัน
   ง. กรรมพันธุ์ พ่อแม่ฟันผุ ลูกก็จะฟันผุ
5. แผ่นคราบจุลินทรีย์เกิดขึ้นได้อย่างไร
   ก. การรวมตัวของเชื้อโรคกับเศษอาหาร
   ข. การรวมตัวของเศษอาหารบนตัวฟัน
   ค. การรวมตัวของเชื้อโรคกับเมือกใสของน้ำลาย
   ง. เชื้อโรคที่มีอยู่มากมายในปากสะสมกันมาก ๆ
6. ข้อใดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ
   ก. กินขนม ลูกอมบ่อยครั้ง
   ข. ขาดอาหารพวกวิตามินซี
   ค. ตัวฟันมีคราบสกปรกติดอยู่เสมอ
   ง. กินอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัดบ่อยครั้ง

7. ข้อใดเป็นลักษณะของโรคฟันผุในระยะเริ่มแรก
   ก. รู้สึกปวดฟัน
   ข. รู้สึกเสียวฟัน
   ค. เคลือบฟันมีการผุเห็นเป็นสีขาวขุ่น
   ง. เคลือบฟันมีการผุเห็นเป็นจุดสีดำ
8. ถ้านักเรียนมีจุดสีดำบนตัวฟันควรทำอย่างไร
   ก. ใช้ไม้จิ้มฟันเขี่ยออก
   ข. บอกครูหรือผู้ปกครองให้พาไปพบทันตแพทย์
   ค. แปรงฟันให้นานขึ้น บ่อยขึ้นกว่าเดิม
   ง. ปล่อยทิ้งไว้เฉย ๆ เพราะสามารถหายเองได้
9. ข้อใดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ
   ก. ตัวแมงกินฟันผุ
   ข. การไม่แปรงฟัน
   ค. ขาดวิตามินซี
   ง. พิษของเชื้อโรคที่อยู่บนแผ่นคราบจุลินทรีย์
10. ข้อใดเป็นอาการของโรคเหงือกอักเสบในระยะเริ่มแรก
   ก. ฟันโยก ปวดฟันในขณะเคี้ยวอาหาร
   ข. เหงือกบวมแดง มีเหงือกร่น
   ค. เหงือกบวมแดงเป็นหนอง ปากมีกลิ่นเหม็น
   ง. เหงือกบวมแดง มีเลือดออกขณะแปรงฟัน
11. ข้อใดเป็นการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ได้ผลดีที่สุด
   ก. แปรงฟันให้สะอาดวันละ 2 ครั้ง
   ข. ใช้ยาสีฟันมาก ๆ ในการแปรงฟัน
   ค. ใช้น้ำยาบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง
   ง. ควบคุมอาหารหวาน และแปรงฟันให้สะอาดวันละ 2 ครั้ง
12. ข้อใดเป็นการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง
   ก. การไปพบทันตแพทย์เพื่อขูดหินปูน
   ข. งดกินขนมที่เหนียวติดฟัน
   ค. กินอาหารที่มีวิตามินซีมาก ๆ
   ง. แปรงฟันให้ถูกวิธีและสม่ำเสมอ

13. วิธีแปรงฟันที่ถูกวิธี คือข้อใด
    ก. ฟันบนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปมา
    ข. แปรงถูไปถูมา ตามขวางให้ครบทุกซี่
    ค. แปรงเฉพาะด้านบดเคี้ยว เพราะเศษอาหารจะติดง่ายที่สุด
    ง. วิธีใดก็ได้ที่เร็ว และสะดวก
14. การแปรงฟันควรแปรงหลังรับประทานอาหารทันที เนื่องจาก
    ก. อาหารเปลี่ยนเป็นกรดทันทีที่รับประทานอาหาร
    ข. เชื้อโรคจะทำปฏิกิริยาทันทีที่รับประทานอาหาร
    ค. อาหารที่ค้างอยู่ตามซอกฟันจะถูกเชื้อโรคเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 5 นาที
    ง. อาหารที่ค้างอยู่ตามซอกฟันจะถูกเชื้อโรคเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที
15. ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีคือข้อใด
    ก. ด้ามแปรงตรง ขนแปรงอ่อนนุ่ม
    ข. ด้ามจับถนัดมือ ขนแปรงอ่อนนุ่ม
    ค. ด้ามแปรงตรง ขนแปรงไม่อ่อนหรือแข็งจนเกินไป
    ง. ด้ามจับถนัดมือ ขนแปรงไม่อ่อนหรือแข็งจนเกินไป
16. นักเรียนสามารถล้างแปรงสีฟันให้สะอาดได้โดยวิธีใด
    ก. ลวกน้ำร้อน แล้วผึ่งไว้ที่ที่มีอากาศโปร่ง
    ข. ล้างด้วยน้ำสะอาด แล้วผึ่งไว้ที่ที่มีอากาศโปร่ง
    ค. ล้างด้วยน้ำอะไรก็ได้ แล้วเก็บไว้ในกล่องที่เก็บแปรงสีฟัน
    ง. ล้างด้วยน้ำเย็นจัด แล้วผึ่งไว้ที่ที่มีอากาศโปร่ง
17. การตรวจฟันด้วยตนเองควรตรวจเวลาใด
    ก. ก่อนรับประทานอาหาร
    ข. ก่อนแปรงฟัน
    ค. หลังแปรงฟัน
    ง. หลังรับประทานอาหาร
18. การตรวจฟันด้วยตนเองจะตรวจดูอะไรบ้าง
    ก. ฟันหน้าบนและล่าง ฟันกรามด้านติดแก้ม
    ข. ฟันหน้าบนและล่าง ฟันกรามด้านติดแก้ม ด้านในของฟันล่าง
    ค. ฟันหน้าบนและล่าง ฟันกรามด้านติดแก้ม ฟันบนด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยว
    ง. ฟันหน้าบนและล่าง ฟันกรามด้านติดแก้ม ด้านในของฟันล่าง ด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง ฟันบนด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยว

19. อาหารทั้งหมดในข้อใดต่อไปนี้ที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
    ก. นม ฝรั่ง ส้ม
    ข. ไข่ น้ำอัดลม กาละเม
    ค. ไข่ ไอศกรีม มะม่วงมัน
    ง. เนื้อสัตว์ มันแกว ไอศกรีม
20. อาหารทั้งหมดในข้อใดที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมากที่สุด
    ก. มันแกว ท๊อฟฟี่ ไอศครีม
    ข. อ้อย เนื้อสัตว์ ช๊อคโกแลต
    ค. ช๊อคโกแลต ท๊อฟฟี่ ไอศกรีม
    ง. ขนมปังกรอบ เนื้อสัตว์ มันแกว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นว่าตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นก้ำกึ่ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. เราสามารถป้องกันโรคฟันผุได้ด้วยตนเอง			
2. การดูแลฟันให้สะอาดเป็นเรื่องง่าย ถ้าเรามีความตั้งใจ			
3. โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ			
4. ถ้าเราแปรงฟันถูกวิธีทำให้ฟันสึกกร่อน และเหงือกร่นได้			
5. การแปรงฟันแรง ๆ จะช่วยทำให้ฟันสะอาดมากขึ้น			
6. แปรงฟันในตอนเช้าเป็นสิ่งที่จำเป็น แม้ยังไม่ได้รับประทานอาหาร			
7. การใช้เวลาในการแปรงฟันนานกว่า 1 นาทีจะทำให้ฟันสึก			
8. ในการแปรงฟันแต่ละครั้งนานถึง 3 นาที เป็นการเสียเวลาที่จะทำการบ้าน หรืองานอื่น			
9. การมีเลือดออกขณะแปรงฟันเป็นเรื่องธรรมดา			
10.ขนแปรงสีฟันที่แข็งจะช่วยทำให้แปรงฟันได้สะอาดมากขึ้น			
11.ควรบ้วนปาก หรือแปรงฟันเฉพาะเมื่อรับประทานขนมเท่านั้น			
12.การบ้วนปากอย่างเดียวเป็นการทำความสะอาดที่เพียงพอแล้ว			
13.การมีกลิ่นปากไม่ทำให้ใครเดือดร้อน ไม่จำเป็นต้องแก้ไข			
14.ผลไม้มีประโยชน์ต่อฟัน ควรรับประทานแทนขนมหวาน ของขบเคี้ยว			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
15.การดื่มน้ำอัดลมไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุ			
16.การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นการเสียเวลา และไม่สามารถแก้ปัญหาฟันผุได้			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่**ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติตัวของนักเรียนมากที่สุด** เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ทำสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. นักเรียนไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
2. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่บานฟู			
3. นักเรียนใช้แปรงสีฟันร่วมกับคนอื่น			
4. นักเรียนใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์			
5. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน			
6. นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ			
7. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธี ฟันบนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา			
8. นักเรียนแปรงฟันโดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 – 2 นาที			
9. หลังจากแปรงฟันนักเรียนเก็บแปรงสีฟันไว้ในกล่องเก็บแปรงสีฟัน			
10.นักเรียนตรวจฟันด้วยตนเองโดยการส่องกระจกตรวจดูฟัน			
11.นักเรียนดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำหวาน			
12.นักเรียนรับประทานขนมอบกรอบ และท๊อฟฟี่แล้วไม่แปรงฟัน			

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
คำตอบ	ข	ค	ง	ค	ง	ก	ค	ข	ง	ง
ข้อที่	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
คำตอบ	ง	ง	ก	ง	ง	ข	ค	ง	ก	ค

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,6,14

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อ 3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,15,16

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,4,5,6,7,10

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อ 2,3,8,9,11,12

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 19 แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อ	ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC)	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.80	0.54	0.54
2	0.60	0.58	0.77
3	1.00	0.58	0.41
4	1.00	0.54	0.58
5	1.00	0.58	0.76
6	0.80	0.46	0.38
7	1.00	0.38	0.40
8	0.80	0.60	0.21
9	1.00	0.46	0.37
10	1.00	0.52	0.25
11	0.80	0.76	0.52
12	1.00	0.68	0.38
13	1.00	0.80	0.58
14	0.80	0.76	0.52
15	1.00	0.60	0.42
16	1.00	0.64	0.24
17	1.00	0.62	0.72
18	1.00	0.58	0.74
19	0.80	0.76	0.57
20	0.60	0.88	0.32

หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมีค่าเท่ากับ 0.88

ตาราง 20 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อ	เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
1	0.29	0.49
2	0.23	0.44
3	0.36	0.32
4	0.43	0.34
5	0.37	0.38
6	0.24	0.55
7	0.49	0.70
8	0.27	0.27
9	0.37	0.70
10	0.48	0.75
11	0.43	0.48
12	0.68	0.73
13	0.49	-
14	0.29	-
15	0.59	-
16	0.41	-

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมีค่าเท่ากับ 0.80

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมีค่าเท่ากับ 0.84

ภาคผนวก ค

แผนการสอนทันตสุขศึกษา

แผนการสอน
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

นางสาวชุรีพร เทียนธวัช
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1

การบรรยาย เรื่อง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแก่นักเรียน และโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ปกครองและครูประจำชั้น

1. ให้การสนับสนุนนักเรียนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง
2. มีความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วผู้ปกครองและครูประจำชั้นสามารถ

1. บอกถึงความรู้เกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟันได้
2. อธิบายถึงสาเหตุ อาการ และการรักษาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
3. บอกวิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
4. สามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีและตรวจฟันด้วยตนเองได้
5. บอกวิธีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
6. บอกข้อดีของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

แนวคิดหลัก

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เกิดจากการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องของนักเรียนจะต้องอาศัยการสนับสนุนจากผู้ปกครองและครู เนื่องจากนักเรียนยังต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองและครู หากนักเรียนได้รับการสนับสนุนที่ถูกต้องก็จะช่วยทำให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีได้

เวลา 120 นาที

การจัดกิจกรรมสุขศึกษา

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่การบรรยายโดยการแสดงสถิติโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ของระดับประเทศ และจังหวัดนครนายก (5 นาที)
2. ผู้วิจัยบรรยายถึงการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสำหรับผู้ปกครองและครูประจำชั้น (15 นาที)
3. ผู้วิจัยบรรยายประกอบแผ่นภาพ ในเรื่องต่อไปนี้ (30 นาที)
   1.1 ความรู้เกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟัน
   1.2 สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
   1.3 อาการและการรักษาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
   1.4 วิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
4. บรรยายประกอบการสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีและการตรวจฟันด้วยตนเองประกอบแผ่นภาพ และหุ่นจำลองรูปฟันและแปรงสีฟัน (30 นาที)
5. จบการบรรยาย ให้ผู้ปกครองและครูซักถาม และแสดงความคิดเห็น (15 นาที)
6. ตอบปัญหา ชิงรางวัล (10 นาที)
7. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (15 นาที)

อุปกรณ์

1. แผ่นภาพ เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
2. แผ่นภาพ เรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเอง
3. หุ่นจำลองรูปฟันและแปรงสีฟัน
4. แบบบันทึกการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับผู้ปกครอง สำหรับครูประจำชั้น
5. แบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับครูประจำชั้น
6. คู่มือการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนสำหรับครู
7. คู่มือการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนสำหรับผู้ปกครอง

การประเมิน

1. จากการซักถาม
2. ความสนใจและการซักถาม

คู่มือครู
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
ในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

จัดทำโดย
นางสาวชุรีพร เทียนธวัช
นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

เรา ! ป้องกันได้

ร่วมมือกันดูแลฟันในวันนี้

เพื่อฟันที่ดี เหงือกแข็งแรง

ในวันหน้า

คู่มือครู

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

โนเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมการ ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง

1. ตรวจดูว่านักเรียนมีอุปกรณ์ในการแปรงฟัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำครบหรือไม่

2. ตรวจดูอุปกรณ์ในการแปรงฟันของนักเรียนชำรุดหรือเสื่อมสภาพหรือไม่

3. จัดหาสถานที่สำหรับแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้แก่เด็กนักเรียน

4. จัดหาน้ำที่ใช้สำหรับแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้แก่เด็กนักเรียน

5. จัดหาสถานที่สำหรับเก็บแปรงสีฟันให้แก่เด็กนักเรียน

6. กระตุ้นเตือนให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

7. ตรวจดูช่องปากนักเรียนว่าแปรงฟันสะอาดหรือไม่และมีโรคในช่องปากหรือไม่รวมทั้งถ้าแปรงไม่สะอาดให้เด็กแปรงใหม่

8. แจ้งผู้ปกครองให้จัดหาอุปกรณ์ในการแปรงฟันให้แก่นักเรียนในกรณีมีการชำรุดหรือเสื่อมสภาพหรือไม่มีใช้

9. ดูแลให้นักเรียนหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน เช่น ลูกอม น้ำอัดลม หรือกระตุ้นให้นักเรียนแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารจำพวกนี้ หรือให้ นักเรียนรับประทานอาหารจำพวกนี้ในมื้ออาหารกลางวัน

10. ดูแลกระตุ้นเตือนให้นักเรียนงดรับประทานอาหารจุบจิบ

11. ดูแลให้นักเรียนได้รับการตรวจฟันทุก 6 เดือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

12. ลงในแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมเรื่องการ ดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนทุกวัน

13. ประเมินการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนในแบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพอนามัยของนักเรียนทุกสัปดาห์

14. เป็นที่ปรึกษาในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน

สรุป การที่ครูสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ถูกต้องด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธีอย่างสม่ำเสมอนั้นควรเป็นการแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพ สามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารออกจากตัวฟันได้ การแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องประกอบด้วย การแปรงฟันที่ถูกวิธีและใช้อุปกรณ์การแปรงฟันที่ไม่เสื่อมสภาพหรือชำรุด เพราะนอกจากจะแปรงฟันไม่สะอาดแล้วยังจะทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ หรือถ้าไม่มีแปรงสีฟันใช้ จะทำให้ไม่สามารถแปรงฟันได้ ทำให้มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่บนฟันทำให้เกิดกรด ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุได้ ครูควรกระตุ้นเตือนให้นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร จัดหาสถานที่สำหรับจัดเก็บแปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้สามารถใช้แปรงสีฟันได้นานตามอายุการใช้งาน ไม่เสื่อมสภาพเร็ว ซึ่งเป็นหน้าที่ของครูที่ต้องดูแล นักเรียนที่โรงเรียนในเวลากลางวันในเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน รวมทั้งดูแลในเรื่องพฤติกรรมบริโภคของนักเรียนให้หลีกเลี่ยงหรือลดแป้งและน้ำตาลโดยเฉพาะที่เหนียวติดฟัน ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ เพราะการรับประทานอาหารบ่อยจะทำให้ฟันเกิดกรดอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดโรคฟันผุได้ และดูแลให้นักเรียนได้รับการตรวจฟันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการประเมินสภาวะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้จัดตั้งกลุ่มพิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบขึ้น เพื่อให้ครูได้ให้การสนับสนุนนักเรียนในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน โดยให้ครูบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนและทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนลงในแบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน เป็นที่ปรึกษาในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนเมื่อนักเรียนมีปัญหาในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองและสมาชิกในกลุ่มพิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

เมื่อครูและผู้ปกครองเด็กนักเรียนร่วมมือกันในการดูแลนักเรียน สนับสนุนให้ นักเรียนแปรงฟันถูกวิธีอย่างสม่ำเสมอจะทำให้นักเรียนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี ผลการเรียนดี

เป็นเยาวชนที่ดีของชาติต่อไปในอนาคต กล่าวคือ ครูดูแลที่โรงเรียน ผู้ปกครองดูแลที่บ้าน จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่เป็นโรคฟันผุ นักเรียนมีสุข-ภาพร่างกายและฟันที่สะอาดแข็งแรงไม่ปวดฟัน ไม่ต้องขาดเรียนเพื่อไปอุดฟันหรือถอนฟัน ผู้ปกครองไม่ต้องเสียเงินเสียเวลาในการพาเด็กไปรับบริการตรวจรักษาโรคฟันผุ

[redacted]

ฟัน โดยธรรมชาติมี 2 ชุด คือ

1. ฟันน้ำนม มีทั้งหมด 20 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 10 ซี่ และฟันล่าง 10 ซี่ เริ่มขึ้นในช่องปากเมื่ออายุ 6 เดือน เป็นฟันซี่กลางหน้าล่าง และขึ้นครบเมื่ออายุประมาณ 2 ½ - 3 ปี

2. ฟันแท้ มีทั้งหมด 32 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 16 ซี่ และฟันล่าง 16 ซี่ เริ่มขึ้นในช่องปากเมื่ออายุประมาณ 6 ปี เป็นฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 โดยขึ้นถัดจากฟันกรามน้ำนม และฟันแท้นี้จะเริ่มทะยอยขึ้นแทนฟันน้ำนม จนกระทั่งขึ้นครบทุกซี่เมื่ออายุประมาณ 18 – 25 ปี

ส่วนประกอบของอวัยวะปริทันต์

1. เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟันและกระดูกขากรรไกร ปกติมีสีชมพูหรือคล้ำตามสีผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบพอดีไปกับคอฟัน เหงือกที่อยู่ระหว่างซอกฟันจะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟันจะมีร่องโดยรอบลึกประมาณ 1-2 มม.

2. เนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal membrane) เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน มีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าที่ฟันซี่นั้นฝังตัวอยู่และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย

3. กระดูกขากรรไกร (Jaw) เป็นส่วนที่รากฟันฝังตัวอยู่ มีรูปร่างเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันแต่ละซี่ กระดูกขากรรไกรล่างจะแข็งแรงกว่ากระดูกขากรรไกรบน

แผ่นคราบจุลินทรีย์ มีลักษณะเป็นแผ่นฟิล์มบางใส และมีเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากไปเกาะติดอยู่บนผิวเคลือบฟัน ซึ่งสามารถทำให้เกิดโรคฟันผุได้ ถ้าไม่ทำจัดออกโดยการแปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟัน

[redacted] เป็นโรคที่เกิดจากจุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับน้ำตาลที่รับประทานเข้าไปแล้วเกิดเป็นกรด ละลายผิวเคลือบฟันจนผุเป็นรู เมื่อไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามถึงชั้นเนื้อฟันและโพรงประสาทฟันได้ ทำให้มีอาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็น และมีอาการปวด บวม จนกระทั่ง เกิดการติดเชื้อและอาจตายได้ในที่สุด

ฟันผุ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ฟันผุที่ชั้นผิวเคลือบฟัน เห็นเป็นรอยสีดำหรือขาวขุ่นเป็นจุด ยังไม่มีอาการเจ็บปวด ซึ่งรักษาได้โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน หรือการอุดฟัน

ระยะที่ 2 ฟันผุถึงชั้นเนื้อฟัน มองเห็นรูผุเป็นสีดำ มีอาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็นจัดหรือ รับประทานอาหารหวานเหนียวติดฟัน ซึ่งรักษาได้โดยการอุดฟัน

ระยะที่ 3 ฟันผุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน ส่วนใหญ่จะเห็นเป็นรูผุซัดเจน ผุกว้างและลึก จะเกิดอาการเจ็บปวด ทรมานมาก ซึ่งรักษาได้โดยการถอนฟัน หรือรักษาคลองรากฟัน

ระยะที่ 4 ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน เชื้อโรคเข้าสู่ปลายรากฟัน มีอาการเจ็บปวดทรมาน มีหนองที่บริเวณปลายรากฟัน อาจพบตุ่มหนองที่บริเวณเหงือกซี่ที่ฟันผุ ซึ่งรักษาได้โดยการถอนฟันหรือรักษาคลองรากฟัน ถ้าปล่อยไว้ไม่รักษา อาจทำให้การติดเชื้อเพิ่มและกระจายไปสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ และอาจตายได้ในที่สุด

ฟันผุ แม้จะไม่ใช่โรคที่แสดงอาการทันทีทันใด แต่เมื่อแสดงอาการนั้นจะเป็นการบ่งบอกว่าโรคได้ลุกลามไปมากแล้วต้องรีบทำการรักษา ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เกิดผลเสียที่ตามมามากมาย เช่น ปากมีกลิ่นเหม็น เสียวฟัน ปวดฟันมาก ตาปิดเนื่องจากมีอาการบวม รับประทานอาหารไม่ได้ หงุดหงิดเพราะปวดฟัน เกิดการติดเชื้อ เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำให้เป็นโรคหัวใจได้ ปวดบวมมาก นอนไม่หลับ อ้าปากไม่ขึ้น กลืนไม่ได้ หายใจไม่ได้ และอาจตายได้ในที่สุด

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ มีหลายประการคือ

1. ฟันที่เหมาะสม ที่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่ ซึ่งเป็นฟันปกติหรือฟันที่มีโครงสร้างฟันอ่อนแอ

2. สารอาหารได้แก่ อาหารพวกแป้ง น้ำตาล ที่เรารับประทานเข้าไป เช่น อาหารที่ทำมาจากแป้งหรือน้ำตาล มีลักษณะเหนียวติดฟัน มีรสหวาน จำพวกลูกอม ท๊อฟฟี่ และเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกนี้ และเมื่อหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารจำพวกนี้

3. จุลินทรีย์ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในช่องปาก ซึ่งปกติไม่สามารถทำอันตรายต่อร่างกายเราได้ แต่เมื่อรวมกลุ่มเกาะบนผิวเคลือบฟันแล้วทำปฏิกิริยากับน้ำตาลที่เรารับประทานเข้าไป จะเกิดเป็นกรดทำอันตรายฟันของเรา ทำให้ฟันผุได้ จึงควรกำจัดออกโดยการแปรงฟันเพื่อให้แผ่นคราบจุลินทรีย์ออกไปจากตัวฟัน

4. ระยะเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ ระยะเวลาที่ที่กรดสัมผัสกับตัวฟันและความถี่บ่อยในการรับประทานอาหารหวาน เช่น การรับประทานอาหารหวานเหนียวแล้วไม่แปรงฟัน หรือทิ้งระยะการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารนานเกินไป โดยเฉพาะก่อนนอน เป็นระยะที่ทำให้กรดสัมผัสกับฟันเป็นเวลานาน ถ้าไม่แปรงฟันกำจัดเอา

แผ่นคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารพวกแป้งและน้ำตาลออกจากตัวฟัน จะทำให้ฟันสัมผัสกับกรดเป็นเวลานาน จนทำให้ฟันผุได้เร็วขึ้น

ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

เมื่อเกิดโรคฟันผุแล้วมีผลเสียดังนี้

1. ผลเสียด้านร่างกาย

1.1 เกิดการเจ็บปวดทรมาน อารมณ์เสียหงุดหงิด ทำงานไม่ได้เต็มที่

1.2 เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เมื่อมีอาการเจ็บปวดที่ฟัน ผู้ป่วยมักเลี่ยงการบดเคี้ยวอาหารหรือเคี้ยวไม่ละเอียด ทำให้กระเพาะอาหารต้องทำงานหนักย่อยอาหารไม่ได้เต็มที่

1.3 มีกลิ่นปาก ทำให้สูญเสียบุคลิกภาพ

1.4 เชื้อโรคกระจายเข้าสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาจทำให้เกิดอันตรายได้ดังนี้

1.4.1 แทรกซึมไปตามเนื้อเยื่อใกล้เคียง ทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา หู แก้ม ริมฝีปาก ใต้ตา โพรงจมูก ไซนัส

1.4.2 กระจายไปตามท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบตามข้อ

1.4.3 เชื้อโรคเข้าสู่กระแสโลหิตและแพร่กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ อักเสบได้ เช่น หู ตา เยื่อหุ้มสมอง ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มปอด และหัวใจ หรือเกิดอาการแพ้ เช่น โรคผิวหนัง ผื่นคันได้

1.5 สูญเสียบุคลิกภาพ ทำให้ขาดความมั่นใจ

2. ผลเสียทางด้านจิตใจ เมื่อปวดฟันอารมณ์จะหงุดหงิดง่าย เกิดความเครียดทางอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล มีปมด้อยเสียบุคลิกภาพ และขาดความมั่นใจในการพูดคุย หรือติดต่อสมาคมกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังอาจส่งผลต่อผู้ปกครองของเด็กที่ฟันผุด้วย เช่น ลูกปวดฟันก็จะร้องกวนโยเย ทำให้ผู้ปกครองอารมณ์เสียได้

3. ผลเสียด้านเศรษฐกิจและสังคม โรคฟันผุต้องได้รับการบำบัดรักษาจากทันตแพทย์ และจำเป็นต้องรักษาบูรณะซ่อมแซมส่วนที่เสียหายให้ดีเหมือนเดิม กรณีที่ต้องถอนฟันออก ก็ต้องใส่ฟันทดแทน ต้องเสียค่าใช้จ่าย และเสียเวลาในการประกอบธุรกิจการงาน ทำให้ต้องขาดงานมีผลเสียต่อเศรษฐกิจของตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ

การรักษา

1. การใช้พลาสติกเคลือบร่องฟัน (Pit and fissure sealant) หรือฟลูออไรด์เจล สำหรับทาเฉพาะที่ (Topical fluoride) ในการผุระยะที่ 1 รอยสีขาวขุ่นอาจไม่รุกรามต่อ

2. อุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุในระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุอุดที่เหมาะสม เช่น อมัลกัม (Amalgum) หรือวัสดุสีเหมือนฟัน (Light cure)

3. การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษาฟันที่ผุทะลุโพรงประสาทฟันในระยะที่ 3 และ 4 วิธีการซับซ้อนใช้เวลานาน และค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้น

4. การถอนฟัน เมื่อฟันผุมากจนรักษาวิธีอื่นไม่ได้แล้ว เช่น บวมมาก โยกมาก หรือผุเหลือแต่ราก ต้องถอนฟันออก และเมื่อถอนแล้ว ควรใส่ฟันปลอมด้วย

[redacted]

อาจเรียกโรคปริทันต์ เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดการทำลายอวัยวะรอบ ๆ รากฟัน ระยะแรกเกิดกับเหงือก เมื่อเป็นโรคมากขึ้นจะลุกลามไปที่เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกเบ้าฟันทำให้เหงือกร่น กระดูกละลาย รากฟันโผล่ อาจปวด บวม ฟันโยกหลุดได้

สาเหตุ

คราบจุลินทรีย์ที่เกาะบริเวณคอฟัน ปล่อยสารพิษทำลายเหงือก และอวัยวะปริทันต์อย่างช้า ๆ ถ้าไม่กำจัดออกจะเกิดรุนแรงขึ้น

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

คือ หินน้ำลาย ซึ่งเกิดจากการตกตะกอนของแร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัส ในน้ำลายรวมกับคราบจุลินทรีย์ มีลักษณะแข็งคมบาดเหงือกที่อักเสบอยู่แล้วให้รุนแรงขึ้น ไม่สามารถขจัดออกได้ด้วยการแปรงฟัน ปัจจัยเสริมทางอ้อม ได้แก่ การขาดสารอาหารพวกวิตามินซี บี และดี ซึ่งมีผลต่อเหงือก เนื้อเยื่อช่องปาก และกระดูกเบ้าฟัน จากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในเด็กวัยรุ่น หญิงมีครรภ์ จากโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน มะเร็งเม็ดเลือดขาว เอดส์ จากการใช้ยารักษาโรค เช่น ยาแก้ลมบ้าหมู จากฟันเกซ้อน ที่ทำให้เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายได้ง่าย จากการใส่ฟันปลอมที่ไม่ถูกลักษณะ จากลักษณะอาหารที่รับประทาน ถ้ามีลักษณะละเอียดเพิ่มหรือเหนียวติดฟัน ก็จะเป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย จากลักษณะนิสัยบางอย่าง เช่น การเคี้ยวอาหารข้างเดียว การหายใจทางปากจากการแปรงฟันที่ไม่ถูกต้อง ไม่สะอาด จากการระคายเคืองสารเคมี การแพ้ยา หรือการสูบบุหรี่จัด

ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ บวมแดง ไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน

ระยะที่ 2 เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายทำให้ระคายเคืองมากขึ้น เหงือกอักเสบมากขึ้น บวม มีเลือดไหล มีการร่นของเหงือก

ระยะที่ 3 หินน้ำลายจับขยายไปยังปลายรากฟัน มีการทำลายของกระดูก เหงือกร่น ฟันโยก เคี้ยวเจ็บ มีหนองหรือเลือดไหล มีกลิ่นปากรุนแรง

ระยะที่ 4 โรคลุกลามอาจรุนแรง ฟันโยก ปวดมากจนเคี้ยวไม่ได้ อาจเป็นฝีที่เหงือก บวม ไม่สามารถเก็บฟันไว้ได้

ผลเสียของโรคเหงือกอักเสบ

1. เกิดการติดเชื้อ เป็นหนองเจ็บปวดทรมาน และเกิดกลิ่นปาก
2. ฟันโยกคลอน เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
3. สูญเสียฟันหลายซี่พร้อม ๆ กัน
4. เชื้อโรคแพร่กระจายสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

การรักษา

1. ในระยะที่ 1 จะรักษาโดยแปรงฟัน และรักษาความสะอาดของเหงือกและฟัน
2. ในระยะที่ 2 โดยการขูดหินน้ำลาย และรักษาความสะอาดเหงือกและฟัน
3. ในระยะที่ 3 ต้องขูดหินน้ำลาย อาจต้องผ่าตัดบางส่วนที่รุนแรง และรักษาความสะอาดเหงือกและฟันอย่างดี
4. ในระยะที่ 4 คือ การถอนฟัน

[redacted]

การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ควรมีสุขปฏิบัติดังนี้

1. เกี่ยวกับตัวฟัน โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับตัวฟัน และการแก้ไขหลุมร่องฟันบนตัวฟันบริเวณที่ฟันผุได้ง่าย

2. เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท ซึ่งจะมีผลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ เช่น ขาดวิตามินซีทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลทำให้ฟันผุ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ดังนี้

2.1 ลักษณะของอาหาร ชนิดเคี้ยวหรือติดฟันนาน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดนานขึ้น ใช้เวลานานมากที่น้ำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2.2 ความบ่อยครั้งของการรับประทาน จะมีผลเสียยิ่งกว่าปริมาณอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล การรับประทานบ่อย ๆ จะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล จะเกิดกรดกับแผ่นคราบฟันนานประมาณ 20 นาที

2.3 การรับประทานอาหารในมื้อหรือนอกมื้อ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลนอกมื้อเดี่ยว ๆ จะทำให้เกิดกรดมากขึ้น เนื่องจากการรับประทานในมื้อจะคลุกเคล้ากับอาหารอื่น ๆ ทำให้กรดเจือจางลง เช่น เนื้อและผักต้องบดเคี้ยวมาก น้ำลายจะถูกหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำที่ปนอยู่ด้วย นอกจากนี้อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วย

ดังนั้นควรรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดังนี้ คือ อาหารจำพวกแป้งน้ำตาลควรรับประทานในมื้อ รับประทานอาหารพวกโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน ปัจจุบันเด็กมักจะชอบรับประทานขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง ซึ่งมีแต่แป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อเด็กรับประทานทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุและอิ่ม ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้อีก ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กรับประทานอาหารขนมเหล่านี้

3. เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงโดยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมม บูดเน่า ซึ่งทำให้ปากเหม็นและขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ฟันผุและเหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี ขนแปรงต้องไม่แข็งหรืออ่อนจนเกินไป ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ ขนแปรงที่แข็งเกินไปจะทำให้ฟันสึกและเหงือกเป็นแผล ขนแปรงที่อ่อนเกินจะทำความสะอาดฟันไม่ได้และเสื่อมสภาพเร็ว ไม่ควรใช้แปรงสีฟันที่ใช้นานแล้วขนแปรงบานงอและขนแปรงอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ดี หรือแปรงสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เพราะจะเป็นแหล่งของเชื้อโรค เสร็จสิ้นจากการแปรงฟันแล้วควรล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ผึ่งให้แห้งในที่ที่มีอากาศถ่ายเท

การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรเลือกใช้ยาสีฟันชนิดครีม ไม่ควรใช้ยาสีฟันชนิดผง เพราะยาสีฟันชนิดผงมีส่วนผสมของผงขัดมาก ซึ่งเมื่อใช้ไปนาน ๆ จะทำให้ผิวเคลือบฟันสึกกร่อนได้ ควรเลือกยาสีฟันที่

มีส่วนผสมของโซเดียมฟลูออไรด์ เพราะจะมีคุณสมบัติพิเศษในการเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันได้ดีกว่าแบบธรรมดา

เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันทีและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่เกาะอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคเปลี่ยนเป็นกรดในเวลา 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ

การแปรงฟันที่สะอาดถูกวิธีสม่ำเสมอ นอกจากจะเป็นการลดโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคฟันผุแล้ว ยังเป็นการลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคอื่น ๆ ในช่องปาก รวมถึงทำให้รู้สึกว่าปากสะอาด ฟันแข็งแรงอีกด้วย

การแปรงฟันที่สะอาดถูกวิธีอย่างสม่ำเสมอ จะลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุได้ วิธีที่แนะนำให้สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ คือ วิธีแปรงฟันแบบขยับปัด (Modified bass technique)ซึ่งมีวิธีการดังนี้

วางแปรงเอียง 45 องศากับตัวฟัน บริเวณรอยต่อระหว่างเหงือกกับฟันขยับไปมา สั้น ๆ เบา ๆ เพียงเล็กน้อยประมาณ 10 – 15 ครั้ง แล้วปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่าง ด้านบดเคี้ยวถูไปมา ส่วนด้านติดลิ้นและติดเพดาน ให้วางแปรงขนานกับตัวฟัน ปัดออกมาทีละซี่ ทำจากฟันเขี้ยวซ้ายจนถึงฟันเขี้ยวด้านขวาครบ 6 ซี่ ในฟันบนหน้าและอีก 6 ซี่ในฟันหน้าล่าง

การบ้วนปาก ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอนซึ่งเป็นการรักษาความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด แต่ถ้าทำไม่ได้จริง ๆ การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3 – 4 ครั้ง ด้วยแรงพอเหมาะที่กล้ามเนื้อจะทนแรงดึงได้ แล้วจึงบ้วนทิ้ง

4. การตรวจในช่องปาก ควรตรวจสุขภาพในช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อขูดน้ำลายและตรวจสภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคปริทันต์ได้ดี และควรมีการตรวจฟันด้วยตนเองร่วมด้วย

การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวดขึ้น จะช่วยประหยัด ค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลาและไม่เจ็บปวดทรมาน ควรตรวจภายหลังจากการแปรงฟัน อุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดาอาจจะใช้กระจกเงาบานเล็กส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรง ๆ ไม่เห็น สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำ จนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตื้น ๆ จนถึงฟันทะลุโพรงประสาท ฟันหรือโรคเหงือกลักษณะมีตั้งแต่เหงือกบวมแดง มีเลือด

ออก มีหินน้ำลายจนถึงมีเหงือกร่น มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปในช่องปากว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติอื่น ๆ ต้องรีบปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อทำการแก้ไขหรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง

วิธีตรวจ

ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้

1. ตรวจฟันบนและล่าง โดยยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก

2. ตรวจฟันกรมด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

3. ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการกัมหน้า อ้าปากกว้าง กระดกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม

4. ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

5. ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและในส่วนของฟันด้านเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่ ดังภาพประกอบ

ตรวจฟันบนและล่าง

ยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก

ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม

ยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

ตรวจด้านในของฟันล่าง

ก้มหน้า
อ้าปากกว้างกระดกลิ้นขึ้น
เวลาตรวจถึงฟันกราม

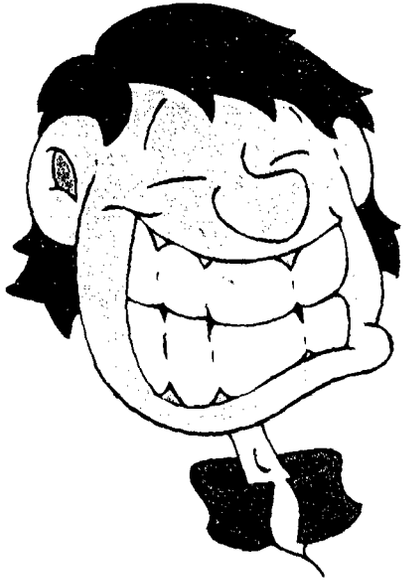
ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง

อ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว

เงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนของฟันหน้าด้านเพดาน
ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่

คู่มือผู้ปกครอง
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
ในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ



จัดทำโดย
นางสาวชุรีพร เทียนธวัช
นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

เรา ! ป้องกันได้

ร่วมมือกันดูแลฟันในวันนี้

เพื่อฟันที่ดี เหงือกแข็งแรง

ในวันหน้า

คู่มือผู้ปกครอง
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
ในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ผู้ปกครองต้องปฏิบัติ

1. ตรวจดูว่านักเรียนมีอุปกรณ์ในการแปรงฟัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน หรือไม่
2. ตรวจดูว่าอุปกรณ์ในการแปรงฟันของเด็กชำรุดหรือเสื่อมสภาพหรือไม่
3. จัดหาสถานที่สำหรับเก็บแปรงฟันสีฟันให้แก่เด็กนักเรียน
4. กระตุ้นเตือนให้นักเรียนแปรงฟันตอนเช้าและก่อนเข้านอน
5. ตรวจดูช่องปากเด็กว่าแปรงฟันสะอาดหรือไม่ ถ้าแปรงไม่สะอาดให้เด็กแปรงใหม่
6. ลงชื่อในแบบบันทึกการให้การสนับสนุนในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนทุกวัน
7. จัดหาอุปกรณ์ในการแปรงฟัน ให้แก่นักเรียนในกรณีมีการ

ชำรุด หรือเสื่อมสภาพหรือไม่มีใช้

8. ดูแลให้นักเรียนหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน เช่น ลูกอม น้ำอัดลม หรือกระตุ้นให้นักเรียนแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารจำพวกนี้ หรือให้นักเรียนรับประทานอาหารจำพวกนี้ในมื้ออาหาร
9. ดูแลกระตุ้นเตือนให้นักเรียนงดรับประทานอาหารจุบจิบ
10. ดูแลให้นักเรียนได้รับการตรวจฟันทุก 6 เดือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
11. ดูแลให้นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์อย่างน้อยทุก 6 เดือน
12. ลงในแบบบันทึกการให้การสนับสนุนทางสังคมเรื่องการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนทุกวัน

สรุป การที่ผู้ปกครองสนับสนุนให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการให้เด็กแปรงฟันที่ถูกวิธีอย่างสม่ำเสมอนั้น ควรเป็นการแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือการแปรงฟันที่สามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารออกจากตัวฟันได้ โดยใช้การแปรงฟันที่ถูกวิธีและใช้อุปกรณ์การแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพกล่าวคือ เด็กไม่ควรใช้แปรงสีฟันที่เสื่อมสภาพหรือชำรุดเพราะนอกจากจะแปรงฟันได้ไม่สะอาด แล้วยังจะทำอันตรายเหงือกและฟันได้ หรือถ้าเด็กไม่มีแปรงสีฟันใช้ ทำให้เด็กไม่สามารถแปรงฟันได้จะทำให้มีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่บนตัวฟัน ทำให้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุได้ ผู้ปกครองควรกระตุ้นเตือนให้เด็กแปรงฟันที่บ้านในตอนเช้าหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน เพื่อกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารออกจากตัวฟัน ทำให้ลดปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ จัดหาสถานที่สำหรับจัดเก็บแปรง-สีฟันที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้สามารถใช้แปรงสีฟันได้นานตามอายุการใช้งานทำให้แปรงสีฟันไม่เสื่อมสภาพเร็ว และควรมีการตรวจสอบว่านักเรียนแปรงฟันสะอาดหรือถ้าไม่สะอาดควรให้นักเรียนแปรงฟันใหม่อีก

รวมทั้งดูแลในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน ควรหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะที่เหนียวติดฟัน เนื่องจากจะทำให้ฟันมีความเป็นกรดนาน ทำให้เกิดฟันผุและให้นักเรียนรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือน้ำตาลในมื้ออาหาร ถ้ารับประทานอาหารว่างควรเป็นอาหารจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว หรือ ผัก ผลไม้ ไม่รับประทานอาหารจุบจิบหรือบ่อยครั้ง เพราะจะทำให้ฟันเกิดกรดอย่างต่อเนื่องเกิดฟันผุได้

และผู้ปกครองควรพานักเรียนไปพบทันตแพทย์ เมื่อตรวจฟันอย่างน้อยทุก 6 เดือน นอกจากนี้ผู้ปกครองจะต้องลงบันทึกการให้การสนับสนุนการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนทุกวัน

ผู้ปกครองมีหน้าที่ต้องดูแลเด็กนักเรียนที่บ้าน ส่วนที่โรงเรียนครูจะเป็นผู้ดูแลเด็กนักเรียนในเวลากลางวันในเรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เมื่อครูและผู้ปกครองเด็กนักเรียนร่วมมือกันในการดูแลเด็กนักเรียน สนับสนุนให้เด็กแปรงฟันถูกวิธีอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ดี
ถูกต้อง ไม่เป็นโรคฟันผุ นักเรียนมีสุขภาพร่างกายและฟันที่สะอาดแข็งแรงไม่ปวดฟัน ไม่ต้องขาดเรียนเพื่อไปอุดฟันหรือถอนฟัน ไม่ต้องให้ผู้ปกครองเสียเงิน เสียเวลา ในการพาเด็กไปรับบริการในการอุดฟัน หรือถอนฟัน หรือไปรับการรักษาเมื่อปวด บวม ทำให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี ผลการเรียนดีเป็นเยาวชนที่ดีของชาติต่อไปในอนาคต

กล่าวคือ ครูดูแลที่โรงเรียน ผู้ปกครองดูแลที่บ้าน

ความรู้เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน

ฟัน

ฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ

1. ฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกมีจำนวน20 ซี่ ขึ้นเมื่ออายุ 6-7 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุได้2-3 ปี

2. ฟันถาวรมีจำนวน 32 ซี่ ซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6 ปี ขึ้นจนครบ 32 ซี่เมื่ออายุ18-30 ปี

โครงสร้างของฟัน

โครงสร้างของฟันจะประกอบไปด้วย โครงสร้างภายนอกและโครงสร้างภายใน ดังนี้

โครงสร้างภายนอก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ตัวฟัน คือ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก

2. รากฟัน คือ ส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรอยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก

โครงสร้างภายในของฟัน แบ่งออกได้ ดังนี้

1. ชั้นเคลือบฟัน คลุมอยู่นอกสุดของฟันเฉพาะส่วนตัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย

2. ชั้นเคลือบรากฟัน คลุมอยู่นอกสุดส่วนรากฟัน

3. ชั้นเนื้อฟัน อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนตัวฟัน

4. ชั้นโพรงประสาทฟัน เป็นส่วนแกนกลางอยู่ในสุดของฟันประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิต และรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

อวัยวะปริทันต์

อวัยวะปริทันต์ เป็นอวัยวะที่อยู่รอบ ๆ ฟัน ประกอบด้วย

1. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟันและกระดูกขากรรไกรปกติมีสีชมพูหรือคล้ำตามสีผิว

2. เนื้อเยื่อปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟัน

3. กระดูกขากรรไกร เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังตัวอยู่

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

โรคฟันผุ

สาเหตุ เกิดจากจุลินทรีย์บางชนิดบนผิวฟันย่อยสลายน้ำตาลให้กลายเป็นกรดทำลายเคลือบฟัน จนฟันเป็นรู ทำให้เกิดฟันผุได้

อาการของโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 ชั้นเคลือบฟัน มีการผุสีขาวขุ่น ในระยะนี้ยังไม่มีอาการ ฟันยังสามารถกลับคืนได้

ระยะที่ 2 มีการทำลายชั้นเนื้อฟัน การลุกลามเร็วกว่าระยะแรก มีรอยสีเทาดำหรือมีรูผุชัดเจน จะมีอาการเสียวฟันเมื่อกินของเย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะรู้ได้เอง

ระยะที่ 3 มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟัน มีการอักเสบเป็นรูผุลึกมีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าอาหารตกลงไปในโพรงฟัน จะยิ่งปวดมากขึ้น

ระยะที่ 4 เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ลุกลามเข่าสู่ปลายรากฟัน เกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ ไม่มีอาการปวดหรืออาจปวดบวมเป็นบางครั้ง

การรักษา

1. การใช้พลาสติกเคลือบร่องฟัน ในการผุระยะที่ 1 รอยสีขาวขุ่นอาจไม่รุกรามต่อ

2. อุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุในระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุอุดที่เหมาะสม เช่น อมัลกัม

3. การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษาฟันที่ผุทะลุโพรงประสาทฟันในระยะที่ 3 และ4 วิธีการซับซ้อนใช้เวลานาน และค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้น

4. การถอนฟัน เมื่อฟันผุมาจนรักษาวิธีอื่นไม่ได้แล้ว เช่น บวมมาก โยกมากหรือ ผุเหลือแต่ราก ต้องถอนฟันออก และเมื่อถอนแล้ว ควรใส่ฟันปลอมด้วย

ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

เมื่อเกิดโรคฟันผุแล้วมีผลเสียดังนี้

1. ผลเสียด้านร่างกาย

1.1 เกิดการเจ็บปวดทรมาน อารมณ์เสียหงุดหงิด ทำงานไม่ได้เต็มที่

1.2 เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เมื่อมีอาการเจ็บปวดที่ฟัน ผู้ป่วยมักเลี่ยงการบดเคี้ยวอาหารหรือเคี้ยวได้ไม่ละเอียด ทำให้กระเพาะอาหารต้องทำงานหนักย่อยอาหารไม่ได้เต็มที่

1.3 มีกลิ่นปาก ทำให้สูญเสียบุคลิกภาพ

1.4 เชื้อโรคกระจายเข้าสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ดังนี้

1.4.1 แทรกซึมไปตามเนื้อเยื่อใกล้เคียง ทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะ ต่าง ๆ เช่น ตา หู แก้ม ริมฝีปาก ใต้ตา โพรงจมูก ไซนัส

1.4.2 กระจายไปตามท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบตามข้อ

1.4.3 เชื้อโรคเข้าสู่กระแสโลหิตและแพร่กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้อวัยวะต่าง ๆ อักเสบได้ เช่น หู ตา เยื่อหุ้มสมอง ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มปอด และหัวใจ หรือเกิดอาการแพ้ เช่น โรคผิวหนัง ผื่นคันได้

1.5 สูญเสียบุคลิกภาพ ทำให้ขาดความมั่นใจ

2. ผลเสียทางด้านจิตใจ เมื่อปวดฟันอารมณ์จะหงุดหงิดง่าย เกิดความเครียดทางอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล มีปมด้อยเสียบุคลิกภาพ และขาดความมั่นใจในการพูดคุยหรือติดต่อสมาคมกับผู้อื่น

3. ผลเสียด้านเศรษฐกิจและสังคม สิ้นเปลืองค่าตรวจรักษาโรคฟันผุ

โรคเหงือกอักเสบ

อาจเรียกโรคปริทันต์ หรือรำมะนาด

สาเหตุ เกิดเชื้อจุลินทรีย์ในคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบริเวณคอฟัน ปล่อยสารพิษทำลายเหงือก และอวัยวะปริทันต์อย่างช้า ๆ ถ้าไม่กำจัดออกจะเกิดรุนแรงขึ้น

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ คือ หินน้ำลาย

ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ บวมแดง ไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน

ระยะที่ 2 เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายทำให้ระคายเคืองมากขึ้น เหงือกอักเสบมากขึ้น บวม มีเลือดไหล มีการร่นของเหงือก

ระยะที่ 3 หินน้ำลายจับขยายไปยังปลายรากฟัน มีการทำลายของกระดูก เหงือกร่น ฟันโยก เคี้ยวเจ็บ มีหนองหรือเลือดไหล มีกลิ่นปากรุนแรง

ระยะที่ 4 โรคลุกลามอาจรุนแรง ฟันโยก ปวดมากจนเคี้ยวไม่ได้ อาจเป็นฝีที่เหงือก หน้าอาจบวม ไม่สามารถเก็บฟันไว้ได้

การรักษา

1. ในระยะที่ 1 จะรักษาโดยแปรงฟัน และรักษาความสะอาดของเหงือกและฟัน
2. ในระยะที่ 2 โดยการขูดหินน้ำลาย และรักษาความสะอาดเหงือกและฟัน
3. ในระยะที่ 3 ต้องขูดหินน้ำลาย อาจต้องผ่าตัดบางส่วนที่รุนแรง และรักษาความสะอาดเหงือกและฟันอย่างดี
4. ในระยะที่ 4 คือการถอนฟัน

ผลเสียของโรคเหงือกอักเสบ

สรุปผลเสียของโรคเหงือกอักเสบได้ดังนี้

1. เกิดการติดเชื้อ เป็นหนองเจ็บปวดทรมาน และเกิดกลิ่นปาก
2. ฟันโยกคลอน เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
3. สูญเสียฟันหลายซี่พร้อม ๆ กัน
4. เชื้อโรคแพร่กระจายสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ควรมีสุขปฏิบัติ ดังนี้

1. **เกี่ยวกับตัวฟัน** โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับตัวฟัน โดยรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม ปลา ถั่ว
2. **เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน** ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท ซึ่งจะมีผลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ ควรเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดังนี้ คือ อาหารจำพวกแป้งน้ำตาลควรรับประทานในมื้อ รับประทานอาหารพวกโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่

รับประทานอาหารจุบจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน ปัจจุบันขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง ซึ่งมีแต่แป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อรับประทานทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งทำให้เกิดโรคฟันผุและอิ่มไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้อีก ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารขนมเหล่านี้

3. เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงโดยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมม บูดเน่า ซึ่งทำให้ปากเหม็นและขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี ขนแปรงต้องไม่แข็งหรืออ่อนจนเกินไป ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ เสร็จสิ้นจากการแปรงฟันแล้วควรล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ผึ่งให้แห้งในที่ที่มีอากาศถ่ายเท

การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรเลือกใช้ยาสีฟันชนิดครีม ควรเลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของโซเดียมฟลูออไรด์ เพราะจะมีคุณสมบัติพิเศษในการเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันได้ดีกว่าแบบธรรมดา

เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันทีและก่อนนอน

ความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเอง

วิธีแปรงฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปาก วิธีที่เหมาะสมกับนักเรียน คือ

วิธีขยับปัด วิธีวางแปรงให้เป็นมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางอยู่ในบริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก และซอกฟันมากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาในช่วงสั้น ๆ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามเลี้ยงให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรออกแรงกดมากเกินไปเพราะจะทำอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปมา ทำให้คอฟันสึกและเหงือกร่นได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นเมื่อบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวดิ่ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืม

เมื่อแปรงฟันเสร็จแล้วต้องมีการแปรงลิ้นด้วยเพื่อเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คราบอาหารและเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากลิ้น การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

การบ้วนปาก การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้ง ด้วยแรงพอเหมาะที่กล้ามเนื้อจะทนแรงดึงได้ แล้วจึงบ้วนทิ้ง

การตรวจในช่องปาก ควรตรวจสุขภาพในช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างน้อยทุก 1ปี เพื่อขูดหินน้ำลายและตรวจสภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคปริทันต์ได้ดี และควรมีการตรวจฟันด้วยตนเองร่วมด้วย

การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆควรตรวจภายหลังจากการแปรงฟันอุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้า ธรรมดาอาจจะใช้กระจกเงาบานเล็กส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรง ๆ ไม่เห็น สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำ จนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูดื่น ๆ จนถึงฟันทะลุโพรงประสาทฟันหรือโรคเหงือก ลักษณะมีตั้งเหงือกบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายจนถึงมีเหงือกร่น มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปในช่องปากว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือ ไม่ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติอื่น ๆ ต้องรีบปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง

วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้

1. ตรวจฟันบนและล่าง โดยยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก

2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

3. ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการกัมหน้า อ้าปากกว้าง กระดกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม

4. ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

5. ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและในส่วนของฟันด้านเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่ ดังภาพประกอบ

ตรวจฟันบนและล่าง
ยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้า
ทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก

ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม

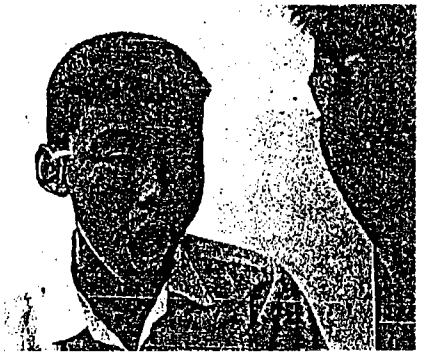
ยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้
นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็น
ชัดเจน

ตรวจด้านในของฟันล่าง

ก้มหน้า
อ้าปากกว้างกระดกลิ้นขึ้น
เวลาตรวจถึงฟันกราม

ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง

อ้าปากดูด้านบดเคี้ยว
ของฟันล่าง



ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว

เงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนของฟันหน้าด้านเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่

แบบบันทึกการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน สำหรับครูประจำชั้นและผู้ปกครอง

แบบบันทึกการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน
(สำหรับครูประจำชั้น)
สัปดาห์ที่.....ช่วงวันที่.....
คำชี้แจง ในสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้การสนับสนุนนักเรียนตามกิจกรรมที่ระบุหรือไม่ แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาให้กับนักเรียน

การปฏิบัติ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1. แนะนำให้นักเรียนรับประทานผลไม้แทนการรับประทานลูกอม					
2. เตือนให้นักเรียนบ้วนปากหรือแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารพวกแป้งที่มีรสหวาน หรือเหนียวติดฟัน					
3. กระตุ้นให้นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน					
4. จัดเตรียมสถานที่ในการแปรงฟันของนักเรียน					
5. ตรวจอุปกรณ์การแปรงฟันให้อยู่ในสภาพที่ใช้ได้					
6. แนะนำการแปรงฟันที่ถูกวิธีแก่นักเรียน					
7. ตรวจดูความสะอาดฟันของนักเรียนหลังการแปรงฟัน					
8. ตรวจดูความสะอาดของการล้างแปรงสีฟัน และการเก็บแปรงสีฟัน					
9. ชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อนักเรียนปฏิบัติการดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง					

หมายเหตุ : แบบบันทึกนี้ขอให้ครูประจำชั้นส่งให้ทีมผู้วิจัยทุกวันจันทร์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในครั้งต่อไป

แบบบันทึกการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน (สำหรับครูประจำชั้น)

คำชี้แจง ในสัปดาห์ที่ผ่านนักเรียนในกลุ่มได้ทำกิจกรรมตามที่ระบุหรือไม่ แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของนักเรียน ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาให้กับนักเรียน

ชื่อกลุ่ม.....

การปฏิบัติ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
1. นักเรียนแปรงฟันโดยใช้แปรงสีฟันที่บานฟู					
2. นักเรียนรับประทานขนมอบกรอบของขบเคี้ยว					
3. นักเรียนตรวจฟันด้วยตนเองโดยการส่องกระจกดูฟัน					
4. นักเรียนใช้ยาสีฟันครีมหรือเจล					
5. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม หรือน้ำหวาน					
6. นักเรียนเก็บแปรงสีฟันไว้ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก					
7. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธี ฟันบนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา					
8. นักเรียนรับประทานผลไม้แทนการรับประทานขนมหวาน ของขบเคี้ยว					
9. นักเรียนใช้แปรงสีฟันร่วมกับคนอื่น					
10.หลังรับประทานขนมหวาน ของขบเคี้ยว ที่เหนียวติดฟัน นักเรียนทำความสะอาดโดยการแปรงฟัน หรือบ้วนปาก					
11.นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน					

หมายเหตุ : แบบบันทึกนี้ขอให้ครูประจำชั้นส่งให้ทีมผู้วิจัยทุกวันจันทร์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในครั้งต่อไป

แบบบันทึกการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน
(สำหรับผู้ปกครอง)
สัปดาห์ที่.....ช่วงวันที่.....
นักเรียนชื่อ.....นามสกุล.....
คำชี้แจง ในสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ให้การสนับสนุนนักเรียนตามกิจกรรมที่ระบุหรือไม่ แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการกระทำของท่าน ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาให้กับนักเรียน

การปฏิบัติ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
1. จัดอาหารว่างพวกผลไม้ให้นักเรียนรับประทานแทนขนมหวาน ของขบเคี้ยว							
2. เตือนให้นักเรียนบ้วนปากหรือแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารพวกแป้งที่มีรสหวานหรือเหนียวติดฟัน							
3. กระตุ้นให้นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ							
4. ตรวจอุปกรณ์การแปรงฟันให้อยู่ในสภาพที่ใช้ได้							
5. จัดเตรียมสถานที่ในการแปรงฟันของนักเรียน							
6. แนะนำการแปรงฟันที่ถูกวิธีแก่นักเรียน							
7. ตรวจดูความสะอาดฟันของนักเรียนหลังการแปรงฟัน							
8. ตรวจดูความสะอาดของการล้างแปรงสีฟัน และการเก็บแปรงสีฟัน							

การปฏิบัติ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
9. ชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อนักเรียนปฏิบัติการดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง							
10.เตือนนักเรียนมิให้รับประทานขนมจุบจิบ นอกมื้ออาหาร							

หมายเหตุ : แบบบันทึกนี้ขอให้ท่านฝากนักเรียนมาให้ครูประจำชั้นในวันจันทร์ช่วงเช้าก่อนเข้าเรียน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในครั้งต่อไป

การจัดตั้งกลุ่ม " พิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ"

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียน

1. ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และครูในการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง
3. นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง

แนวคิดหลัก

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้ให้ต้องการ และผู้ให้ในที่นี้ คือ ผู้ปกครอง ครูและเพื่อน ส่วนผู้รับ คือ นักเรียน และสิ่งที่ผู้ให้ต้องการ คือ การมีทันตสุขภาพที่ดี

วิธีการในการจัดตั้งกลุ่ม

1. จัดตั้งกลุ่มนักเรียนจำนวนกลุ่มละ 5 – 6 คน
2. คัดเลือกหัวหน้ากลุ่ม รองหัวหน้ากลุ่ม และเลขานุการกลุ่ม เพื่อให้มีหน้าที่ในการดูแล คอยกระตุ้นเตือน และให้การสนับสนุนในการดูแลทันตสุขภาพของเพื่อนในกลุ่ม
3. เข้าร่วมในการทำกลุ่มในโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิต
4. ร่วมวางแผนในการดูแลทันตสุขภาพของเพื่อน ๆ ในกลุ่ม

การประเมินผล

1. คะแนนการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนจากการประเมินของครูประจำชั้นทุกสัปดาห์

ครั้งที่ 2 แผนการสอนเรื่อง สร้างความคิดพิชิตโรคฟัน

สาระสำคัญ การเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กอายุ 12 ปีเป็นเครื่องทำนายการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในเด็กอายุ 12 ปีจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพฟันที่แข็งแรง เมื่อเด็กมีความรู้ในเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน การเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันจะช่วยให้เด็กสามารถคิดหาแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนมีความคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับเรื่องฟัน อวัยวะรอบฟัน สาเหตุและผลเสียของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และหาแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จุดประสงค์นำทาง นักเรียนสามารถ

1. อธิบายเกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟันได้
2. วิเคราะห์ถึงสาเหตุ และผลเสียของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กในวัยเรียนได้
3. เสนอวิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เวลา 90 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

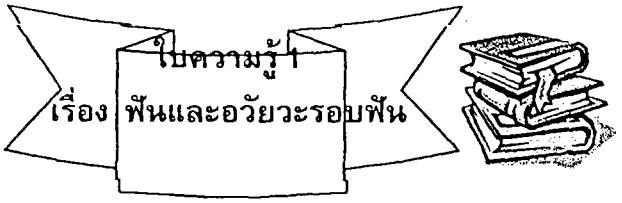
องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (30 นาที)	-ผู้สอนบรรยายเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน ตามใบความรู้1 ประกอบหุ่นจำลองรูปฟันและภาพประกอบโครงสร้างภายนอกและภายในของฟัน และอวัยวะรอบฟัน และบรรยายเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามใบความรู้ 2 -ผู้สอนนำเสนอสถิติโรคฟันผุของเด็กอายุ 12 ปี -ผู้สอนให้นักเรียนจับคู่ตรวจฟันกันเอง และถามว่า "ใครตรวจพบว่าเพื่อนฟันผุบ้าง" และสรุปจำนวนนักเรียนทั้งหมดในชั้นที่ฟันผุให้นักเรียนทราบ	-ใบความรู้ 1 -หุ่นจำลองรูปฟัน -ภาพประกอบโครงสร้างภายนอกและภายในของฟันและอวัยวะรอบฟัน -ใบความรู้ 2 -สถิติการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี
สะท้อนความคิด/ อภิปราย กลุ่ม 5-6 คน (15 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 1	- ใบงาน 1
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (30 นาที)	-ให้ตัวแทนทุกกลุ่มออกมารายงานผล -ผู้สอนบรรยายเรื่องการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พร้อมสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีและการตรวจฟันด้วยตนเอง ตามใบความรู้ 3 และ 4	-ใบความรู้ 3,4 -หุ่นจำลองรูปฟันและแปรงสีฟัน -กระจก
ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 5-6 คน (15 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 2 -ผู้สอนนำข้อสรุปแนวคิดของแต่ละกลุ่มมาจัดป้ายนิเทศ เรื่อง การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	-ใบงาน 2 -อุปกรณ์จัดป้ายนิเทศ

สื่อการเรียนการสอน

1. หุ่นจำลองรูปฟัน แปรงสีฟัน และภาพประกอบโครงสร้างภายนอกและภายในของฟันและอวัยวะรอบฟัน
2. ใบความรู้ 1 ใบความรู้ 2 ใบความรู้ 3 และใบความรู้ 4
3. ใบงาน 1 และใบงาน 2
4. กระจก
5. อุปกรณ์จัดป้ายนิเทศ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในขณะอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม 5-6 คน
2. จากการรายงานผลของแต่ละกลุ่ม
3. สังเกตจากการตอบคำถามในแต่ละประเด็น



ฟัน

ฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ

1. ฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรก มีจำนวน20 ซี่ ซี่แรกขึ้นเมื่ออายุ 6-7 เดือนและขึ้นครบเมื่ออายุได้ 2-3 ปี

2. ฟันแท้มีจำนวน 32 ซี่ ซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุ 6 ปี และทยอยขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมเรื่อย ๆ จนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุ 12 ปี และครบ 32 ซี่เมื่ออายุ 18-30 ปี

โครงสร้างของฟัน

โครงสร้างของฟันจะประกอบไปด้วย โครงสร้างภายนอกและโครงสร้างภายใน ดังต่อไปนี้

โครงสร้างภายนอกของฟันแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ตัวฟัน ได้แก่ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก

2. รากฟัน ได้แก่ ส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร อยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก

โครงสร้างภายในของฟัน ถ้านำฟันมาผ่าซีกตามยาวจะพบชั้นต่าง ๆ ของฟัน ดังนี้

1. ชั้นเคลือบฟัน คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนตัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย

2. ชั้นแคลือบรากฟัน คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนรากฟันมักมีสีเหลือง แข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน

3. ชั้นเนื้อฟัน อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนตัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟัน ปกติมีสีเหลือง

4. ชั้นโพรงประสาทฟัน เป็นส่วนแกนกลางอยู่ในสุดของฟันประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลืองและเส้นประสาทเล็กๆทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิต และรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

รูปร่างลักษณะของฟัน

ฟันตัดหรือฟันกัด (Central incisor) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างคล้ายลิ่มบาง มีหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ช่วยในการออกเสียง และให้ความสวยงาม

ฟันเขี้ยว (Cuspid or Canine) มีจำนวน 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปากซ้าย-ขวา ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงรากยาว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้บุ๋มลงไป

ฟันกรามน้อย (Bicuspid or premolar) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1- 2 รากในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันชนิดนี้ ทำหน้าที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร

ฟันกราม (Molar) มีจำนวน 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้างมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีหน้าตัดทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

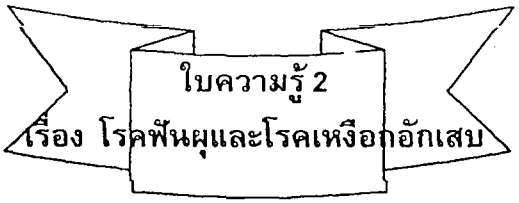
ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร

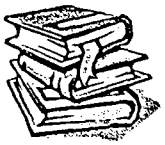
1. สีของฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันถาวร
2. ฟันน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
3. ฟันกรามน้ำนมคอฟันจะป่องมากกว่าฟันถาวรและในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันกรามน้อย

อวัยวะปริทันต์

อวัยวะปริทันต์ เป็นอวัยวะที่อยู่รอบ ๆ ฟัน ประกอบด้วย

1. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟันและกระดูกขากรรไกร ปกติมีสีชมพูหรือคล้ำตามสีผิว
2. เนื้อเยื่อปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟัน
3. กระดูกขากรรไกร เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังตัวอยู่





โรคฟันผุ

สาเหตุ เกิดจากจุลินทรีย์บางชนิดบนผิวฟันที่สามารถย่อยสลายน้ำตาลให้กลายเป็นกรดทำลายเคลือบฟันได้

อาการของโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 ชั้นเคลือบฟัน มีการผุสีขาวขุ่น ในระยะนี้ยังไม่มีอาการ ฟันยังสามารถกลับคืนได้

ระยะที่ 2 มีการทำลายชั้นเนื้อฟัน การลุกลามเร็วกว่าระยะแรก มีรอยสีเทาดำหรือมีรูผุชัดเจน จะมีอาการเสียวฟันเมื่อกินของเย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะรู้ได้เอง

ระยะที่ 3 มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟัน มีการอักเสบ เป็นรูผุลึกมีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าอาหารตกลงไปในโพรงฟัน จะยิ่งปวดมากขึ้น

ระยะที่ 4 เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ลุกลามเข้าสู่ปลายรากฟัน เกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ ไม่มีอาการปวดหรืออาจปวดบวมเป็นบางครั้ง

การรักษา

1. การใช้พลาสติกเคลือบร่องฟัน ในการผุระยะที่ 1 รอยสีขาวขุ่นอาจไม่ลุกลามต่อ
2. อุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุในระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุอุดที่เหมาะสม เช่น อมัลกัม
3. การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษาฟันที่ผุทะลุโพรงประสาทฟันในระยะที่ 3 และ4 วิธีการซับซ้อนใช้เวลานาน และค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้น
4. การถอนฟัน เมื่อฟันผุมาจนรักษาวิธีอื่นไม่ได้แล้ว เช่น บวมมาก โยกมากหรือผุเหลือแต่ราก ต้องถอนฟันออก และเมื่อถอนแล้ว ควรใส่ฟันปลอมด้วย

ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

เมื่อเกิดโรคฟันผุแล้วมีผลเสียดังนี้

1. ผลเสียด้านร่างกาย

1.1 เกิดการเจ็บปวดทรมาน อารมณ์เสียหงุดหงิดทำงานไม่ได้เต็มที่

1.2 เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เมื่อมีอาการเจ็บปวดที่ฟัน ผู้ป่วยมักเลี่ยงการบดเคี้ยวอาหารหรือเคี้ยวได้ไม่ละเอียด ทำให้กระเพาะอาหารต้องทำงานหนักย่อยอาหารไม่ได้เต็มที่

1.3 มีกลิ่นปาก ทำให้สูญเสียบุคลิกภาพ

1.4 เชื้อโรคกระจายเข้าสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาจทำให้เกิดอันตรายได้ดังนี้

1.4.1 แทรกซึมไปตามเนื้อเยื่อใกล้เคียง ทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะ

ต่าง ๆ เช่น ตา หู แก้ม ริมฝีปาก ใต้ตา โพรงจมูก ไซนัส

1.4.2 กระจายไปตามท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบตามข้อ

1.4.3 เชื้อโรคเข้าสู่กระแสโลหิตและแพร่กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้อวัยวะต่าง ๆ อักเสบได้ เช่น หู ตา เยื่อหุ้มสมอง ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มปอด และหัวใจ หรือเกิดอาการแพ้ เช่น โรคผิวหนัง ผื่นคันได้

1.5 สูญเสียบุคลิกภาพ ทำให้ขาดความมั่นใจ

2. ผลเสียทางด้านจิตใจ เมื่อปวดฟันอารมณ์จะหงุดหงิดง่าย เกิดความเครียดทางอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล มีปมด้อยเสียบุคลิกภาพ และขาดความมั่นใจในการพูดคุยหรือติดต่อสมาคมกับผู้อื่น

3. ผลเสียด้านเศรษฐกิจและสังคม สิ้นเปลืองค่าตรวจรักษาโรคฟันผุ

โรคเหงือกอักเสบ

อาจเรียกโรคปริทันต์ หรือรำมะนาด

สาเหตุ เกิดเชื้อจุลินทรีย์ในคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบริเวณคอฟัน ปล่อยสารพิษทำลายเหงือก และอวัยวะปริทันต์อย่างช้า ๆ ถ้าไม่กำจัดออกจะเกิดรุนแรงขึ้น

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ คือ หินน้ำลาย

ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ บวมแดง ไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน

ระยะที่ 2 เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายทำให้ระคายเคืองมากขึ้น เหงือกอักเสบมากขึ้น บวม มีเลือดไหล มีการร่นของเหงือก

ระยะที่ 3 หินน้ำลายจับขยายไปยังปลายรากฟัน มีการทำลายของกระดูก เหงือกร่น ฟันโยก เคี้ยวเจ็บ มีหนองหรือเลือดไหล มีกลิ่นปากรุนแรง

ระยะที่ 4 โรคลุกลามอาจรุนแรง ฟันโยก ปวดมากจนเคี้ยวไม่ได้ อาจเป็นฝีที่เหงือกหน้าอาจบวม ไม่สามารถเก็บฟันไว้ได้

ผลเสียของโรคเหงือกอักเสบ

สรุปผลเสียของโรคเหงือกอักเสบได้ดังนี้

1. เกิดการติดเชื้อ เป็นหนองเจ็บปวดทรมาน และเกิดกลิ่นปาก
2. ฟันโยกคลอน เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
3. สูญเสียฟันหลายซี่พร้อม ๆ กัน
4. เชื้อโรคแพร่กระจายสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

การรักษา

1. ในระยะที่ 1 จะรักษาโดยแปรงฟัน และรักษาความสะอาดของเหงือกและฟัน

2. ในระยะที่ 2 โดยการขูดหินน้ำลาย และรักษาความสะอาดเหงือกและฟัน

3. ในระยะที่ 3 ต้องขูดหินน้ำลาย อาจต้องผ่าตัดบางส่วนที่รุนแรง และรักษาความสะอาดเหงือกและฟันอย่างดี

4. ในระยะที่ 4 คือการถอนฟัน

ใบความรู้ 3
เรื่อง การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ควรมีสุขปฏิบัติ ดังนี้

1. เกี่ยวกับตัวฟัน โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับตัวฟัน และการแก้ไขหลุมร่องบนตัวฟันบริเวณที่ฟันผุได้ง่าย

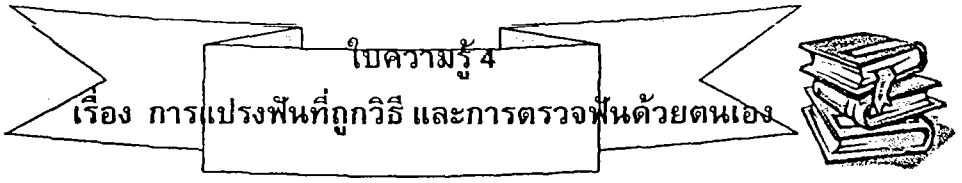
2. เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท ซึ่งจะมีผลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ ควรเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดังนี้ คือ อาหารจำพวกแป้งน้ำตาลควรรับประทานในมื้อ รับประทานอาหารพวกโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน ปัจจุบันขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง ซึ่งมีแต่แป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อรับประทานทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งทำให้เกิดโรคฟันผุและอื่มไม่สามารถ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้อีก ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารขนมเหล่านี้

3. เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงโดยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมม บูดเน่า ซึ่งทำให้ปากเหม็นและขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี ขนแปรงต้องไม่แข็งหรืออ่อนจนเกินไป ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ เสร็จสิ้นจากการแปรงฟันแล้วควรล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ผึ่งให้แห้งในที่ที่มีอากาศถ่ายเท

การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรเลือกใช้ยาสีฟันชนิดครีม ควรเลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของโซเดียมฟลูออไรด์ เพราะจะมีคุณสมบัติพิเศษในการเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันได้ดีกว่าแบบธรรมดา

เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันทีและก่อนนอน



วิธีแปรงฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปาก วิธีที่เหมาะสมกับนักเรียน คือ

วิธีขยับปัด วิธีวางแปรงให้เป็นมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางอยู่ในบริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก และซอกฟันมากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาในช่วงสั้น ๆ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามเลี้ยงให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรออกแรงกดมากเกินไปเพราะจะทำอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปมา ทำให้คอฟันสึกและเหงือกร่นได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นเมื่อบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวดิ่ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืม

เมื่อแปรงฟันเสร็จแล้วต้องมีการแปรงลิ้นด้วยเพื่อเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คราบอาหารและเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากลิ้น การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

การบ้วนปาก การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้ง ด้วยแรงพอเหมาะที่กล้ามเนื้อจะทนแรงดึงได้ แล้วจึงบ้วนทิ้ง

การตรวจในช่องปาก ควรตรวจสุขภาพในช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างน้อยทุก 1ปี เพื่อขูดหินน้ำลายและตรวจสภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคปริทันต์ได้ดี และควรมีการตรวจฟันด้วยตนเองร่วมด้วย

การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆควรตรวจภายหลังจากการแปรงฟันอุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดาอาจจะใช้กระจกเงาบานเล็กส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรง ๆ ไม่เห็น สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำ จนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตื่น ๆ จนถึงฟันทะลุโพรงประสาทฟันหรือโรคเหงือก ลักษณะมีตั้งเหงือกบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายจนถึงมีเหงือกร่น มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปในช่องปากว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือ ไม่ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติอื่น ๆ ต้องรีบปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง

วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้

1. ตรวจฟันบนและล่าง โดยยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก

2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

3. ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการกัมหน้า อ้าปากกว้าง กระดกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม

4. ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

5. ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและในส่วนของฟันด้านเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่ ดังภาพประกอบ

ตรวจฟันบนและล่าง

ยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก

ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม

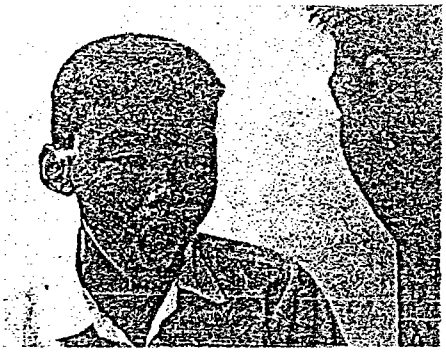
ยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

ตรวจด้านในของฟันล่าง

ก้มหน้า
อ้าปากกว้างกระดกลิ้นขึ้น
เวลาตรวจถึงฟันกราม

ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง

อ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง



ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว

เงยหน้าอ้าปากดูในกระจก
และในส่วนของฟันหน้าด้านเพดาน
ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อน
ให้เห็นในกระจกใหญ่

ใบงาน 1
(แผนการสอน "สร้างความคิด พิชิตโรคฟัน")

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้สอนมอบหมาย (เวลา 10 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 3 นาที)

1. สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กในวัยเรียน
2. ผลเสียของเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กในวัยเรียน

ใบงาน 2
(แผนการสอน "สร้างความคิด พิชิตโรคฟัน")

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้สอนมอบหมาย (เวลา 15 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 3 นาที)

1. นักเรียนจะมีวิธีการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอย่างไร

ครั้งที่ 3 แผนการสอน เรื่อง คิดได้ปลอดภัยจากโรคฟัน

สาระสำคัญ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่ป้องกันได้ เมื่อนักเรียนมีความเข้าใจในเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน การเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันก็จะช่วยให้นักเรียนสามารถหาแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนมีความคิดสร้างสรรค์ในการวางแผนในการหาแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จุดประสงค์นำทาง นักเรียนสามารถ

1. วิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
2. เสนอแนวทางในการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เวลา 90 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

องค์ประกอบการเรียนรู้/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	-นำเข้าสู่บทเรียน โดยการนำเสนอละครสั้นเรื่อง "หนูแดงฟันผุ" โดยการแสดงบทบาทสมมติ -ผู้สอนถามนักเรียนว่า "จากละครนักเรียนคิดว่าเพราะอะไรหนูแดงจึงเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ" สุ่มถามนักเรียน 3- 4 คน โดยไม่ต้องสรุป	-ละครสั้นเรื่อง "หนูแดงฟันผุ" แสดงบทบาทสมมติ
สะท้อนความคิด/อภิปราย กลุ่ม 5-6 คน (15 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 1	-ใบงาน 1

กิจกรรมการเรียนการสอน (ต่อ)

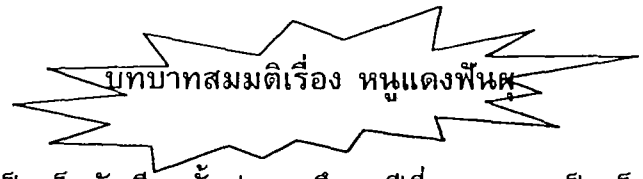
องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	-ให้ตัวแทนทุกกลุ่มออกมารายงานผล -ผู้สอนรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	
ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 5-6 คน (15 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 2	-ใบงาน 2
ความคิดรวบยอด/ อภิปราย กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	-ให้ตัวแทนทุกกลุ่มออกมารายงานผล -ผู้สอนรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	
ประยุกต์แนวคิด รายบุคคล (15 นาที)	-นักเรียนส่งคำขวัญเข้าประกวดในหัวข้อเรื่อง "การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ"	-คำขวัญของนักเรียน

สื่อการเรียนการสอน

1. ใบงาน1 และใบงาน 2
2. ละครสั้นเรื่อง "หนูแดงฟันผุ"

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในขณะอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม 5-6 คน
2. สังเกตการตอบคำถามในแต่ละประเด็น
3. จากการรายงานผลของแต่ละกลุ่ม
4. คำขวัญของนักเรียน
5. สังเกตจากการตอบคำถามในแต่ละประเด็น



บทบาทสมมติเรื่อง หนูแดงฟันผุ

หนูแดงเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หนูแดงเป็นเด็กตั้งใจเรียนมาก มาโรงเรียนทุกวันไม่เคยขาดเรียนเลย อยู่มาวันหนึ่งหนูแดงไม่ได้มาโรงเรียน เนื่องจากหนูแดงปวดฟันมาก ไม่สามารถมาโรงเรียนได้ คุณแม่หนูแดงจึงโทรศัพท์มาลาป่วยกับครูประจำชั้นของหนูแดง

แม่หนูแดง : สวัสดีคะคุณครู ดิฉันเป็นแม่ของหนูแดง จะโทรมาลาป่วยให้หนูแดงคะ

ครูประจำชั้น : หนูแดงป่วยเป็นอะไรคะ

แม่หนูแดง : หนูแดงปวดฟันมากคะ แก้มบวมเลย ปวดมากมาเรียนไม่ไหวเลยคะ

ครูประจำชั้น : คุณแม่พาหนูแดงไปพบหมอฟันหรือยังคะ

แม่หนูแดง : พาไปแล้วคะ หมอให้ยาแก้ปวดมารับประทาน และนัดมาพบหมอใหม่ เมื่อหายปวดฟันแล้ว หมอบอกว่าหนูแดงฟันผุและเหงือกอักเสบด้วย

ครูประจำชั้น : ปกติหนูแดงแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารกลางวัน

แม่หนูแดง : ใช่คะ หนูแดงแปรงฟันทุกวันทั้งตอนเช้า หลังรับประทานอาหารกลางวัน และหลังอาหารเย็นแต่ยังฟันผุอยู่เลย

ครูประจำชั้น : ดิฉันสังเกตเห็นว่าที่โรงเรียนหนูแดงชอบอมท๊อฟฟี่ รับประทานขนมหวานและดื่มน้ำอัดลมนะคะ

แม่หนูแดง : คะ หนูแดงชอบกินขนมหวานมาก ๆ จะกินขนมก่อนเข้านอนทุกคืน แต่หนูแดงก็แปรงฟันวันละ 2 ครั้งแล้วนะคะ เพราะอะไรนะหนูแดงจึงเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ใครพอจะตอบแม่ได้บ้างหนา

ใบงาน 1
(แผนการสอน "คิดได้ ปลอดภัยจากโรคฟัน")

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้สอนมอบหมาย (เวลา 15 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 3 นาที)

ให้นักเรียนได้ชมละครสั้น เรื่อง "หนูแดงฟันผุ" แล้วให้นักเรียนช่วยกันอภิปรายถึงสาเหตุที่ทำให้หนูแดงฟันผุ

ใบงาน 2
(แผนการสอน "คิดได้ ปลอดภัยจากโรคฟัน")

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้สอนมอบหมาย (เวลา 15 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 3 นาที)

ถ้านักเรียนไม่ต้องการให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเหมือนหนูแดง ให้นักเรียนช่วยกันเสนอวิธีการในการป้องกันตนเอง และเพื่อน ๆ จากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ครั้งที่ 4 แผนการสอน เรื่อง ค้นหาตนเอง

สาระสำคัญ การรู้จักและการเข้าใจตนเองจะช่วยให้นักเรียนสามารถนำข้อดีของตนเองไปใช้ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปรับปรุงข้อด้อยของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองต่อไป

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนมีความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับข้อดีในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และข้อด้อยที่จะทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

จุดประสงค์นำทาง นักเรียนสามารถ

1. วิเคราะห์ข้อดีของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
2. วิเคราะห์ข้อด้อยที่จะทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
3. วิเคราะห์พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
4. วิเคราะห์พฤติกรรมที่ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

เวลา 90 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

องค์ประกอบการเรียนรู้/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นสร้างความรู้สึกประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (10 นาที) จับคู่ 2 คน (10 นาที)	-นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้สอนถามนักเรียนว่า "คิดว่านักเรียนมีข้อดีอะไรบ้าง" โดยสุ่มถาม 3-4 คน -ให้นักเรียนเขียนข้อดีและข้อบกพร่องของตนลงในต้นไม้ชีวิต -ให้นักเรียนนำต้นไม้ชีวิตที่เขียนมาแลกกับเพื่อนที่นั่งใกล้ๆ อ่าน และถามนักเรียนว่า "เมื่อเขียนข้อดีและข้อบกพร่องของตนแล้วรู้สึกอย่างไร"	-ต้นไม้ชีวิต

กิจกรรมการเรียนการสอน (ต่อ)

องค์ประกอบการเรียนรู้/ กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
กลุ่มใหญ่ (10 นาที) ขั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อ สะท้อนความคิด/ อภิปราย	-ผู้สอนเปิดเทปเสียงกรณีศึกษาเรื่อง "หนูแดงไปหาหมอฟัน" -ผู้สอนสุ่มถามนักเรียนถึงความรู้สึกต่อเรื่องที่ได้ฟัง สุ่มถาม 3-4 คน โดยไม่ต้องสรุป	-เทปเสียงกรณีศึกษาเรื่อง "หนูแดงไปหาหมอฟัน"
กลุ่ม 5-6 คน (15 นาที) ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 1 -ให้ตัวแทนทุกกลุ่มออกมารายงานผล -ผู้สอนรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	-ใบงาน 1
ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 5-6 คน (15 นาที) ความคิดรวบยอด/ อภิปราย กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 2 -ให้ตัวแทนทุกกลุ่มออกมารายงานผล -ผู้สอนรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	-ใบงาน 2

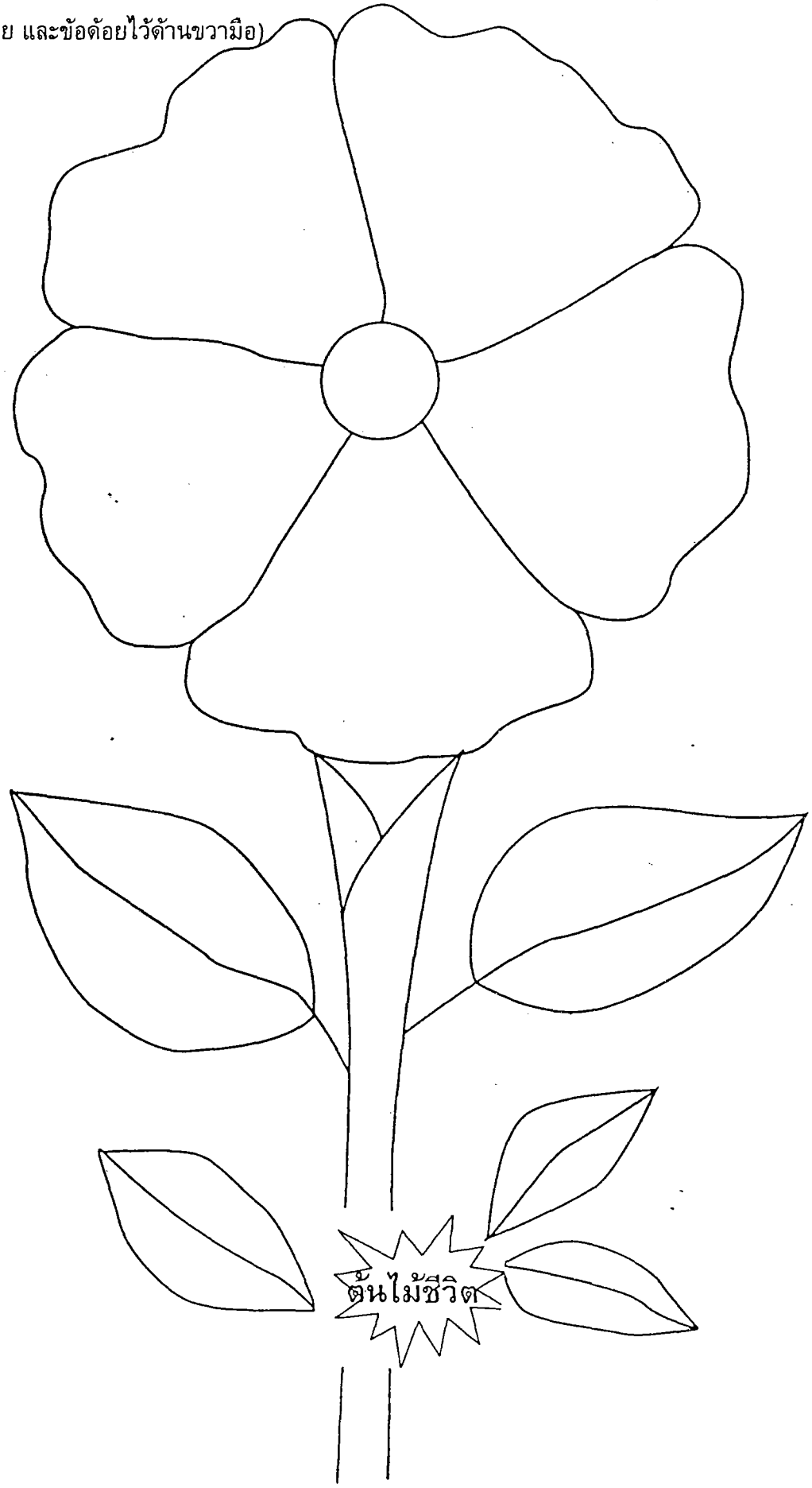
สื่อการเรียนการสอน

1. ต้นไม้ชีวิต
2. เทปเสียงกรณีศึกษาเรื่อง "หนูแดงไปหาหมอฟัน"
3. ใบงาน 1 และใบงาน 2
4. สังเกตจากการตอบคำถามในแต่ละประเด็น

การประเมินผล

1. ต้นไม้ชีวิต
2. สังเกตความสนใจในขณะอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม 5-6 คน
3. สังเกตการตอบคำถามในแต่ละประเด็น
4. จากการรายงานผลของแต่ละกลุ่ม

คำชี้แจง : .ให้นักเรียนเขียนข้อดี และข้อด้อยของตนเองลงบนต้นไม้ชีวิต (โดยเขียนข้อดีไว้ด้านซ้าย และข้อด้อยไว้ด้านขวามือ)



เทปสัมภาษณ์หนูแดง (หนูแดงไปหาหมอฟัน)

หมอ	:	ตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง
หนูแดง	:	ปวดฟันค่ะ
หมอ	:	หนูแดงเคยมีฟันผุมาก่อนรึเปล่าคะ
หนูแดง	:	ไม่เคยเลยคะ
หมอ	:	หนูแดงแปรงฟันทุกวันรึเปล่าคะ
หนูแดง	:	แปรงคะ แปรงฟันวันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน และก่อนนอน
หมอ	:	หนูแดงแปรงฟันอย่างไร ลองอธิบายให้หมอฟังสิคะ
หนูแดง	:	แปรงถูไปมาตามแนวขวางให้ทั่วปาก ออกแรงมากๆ ฟันจะได้สะอาด
หมอ	:	ครั้งละกี่นาทีคะ
หนูแดง	:	ประมาน 1 — 2 นาที พอทั่วปากก็เลิกแปรงคะ
หมอ	:	หนูแดงรับประทานขนม หรืออาหารแล้วแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหรือเปล่า
หนูแดง	:	บางครั้งกินขนม ก็ไม่ได้แปรงคะ เพราะกินขนมบ่อย หนูชอบทานขนม ถ้าว่าง ๆ ก็จะกินขนมตลอด
หมอ	:	หนูทราบใช่ไหมคะว่า การรับประทานขนมบ่อยๆจะทำให้ฟันผุ
หนูแดง	:	ทราบคะ แต่หนูอยากทานขนมนะคะ หนูชอบ และก็ไม่เคยฟันผุเลย เพิ่งมาฟันผุตอนนี้ หนูอยากทราบว่าหนูจะทำอย่างไรดีคะ ฟันหนูจึงจะไม่ผุ คุณหมอช่วยแนะนำหนูด้วยนะคะ
หมอ	:	ได้คะ แล้วหมอจะสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้หนูด้วย หนูสนใจไหมคะ
หนูแดง	:	คะ ถ้าหนูแปรงฟันอย่างถูกวิธีจะช่วยป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ใช่ไหมคะ

ใบงาน 1
(แผนการสอน "ค้นหาตัวเอง")

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้สอนมอบหมาย (เวลา 15 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 3 นาที)

1. พฤติกรรมอะไรบ้าง ของหนูแดงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
2. นักเรียนมีข้อดีอะไรบ้างที่จะช่วยป้องกันโรคฟันและโรคเหงือกอักเสบ
3. นักเรียนมีข้อบกพร่องอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
4. นักเรียนมีพฤติกรรมอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดโรคฟันและโรคเหงือกอักเสบได้
5. นักเรียนจะต้องมีพฤติกรรมอย่างไรจึงจะไม่เกิดโรคฟันและโรคเหงือกอักเสบ

ใบงาน 2
(แผนการสอน "ค้นหาตัวเอง")

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้สอนมอบหมาย (เวลา 15 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 3 นาที)

1. ให้นักเรียนนำข้อดีของตนเองไปเป็นแนวทางในการป้องกันโรคฟันและโรคเหงือกอักเสบ
2. ให้นักเรียนนำข้อบกพร่องของตนเองมาปรับปรุงเพื่อป้องกันโรคฟันและโรคเหงือกอักเสบ

ครั้งที่ 5 แผนการสอนเรื่อง หนูทำได้

สาระสำคัญ ความดีงามหรือความสามารถต่าง ๆ ย่อมมีอยู่ในบุคคลแตกต่างกันไป การฝึกให้นักเรียนตระหนักในคุณค่าของตนเอง ย่อมจะส่งผลให้มีความรู้สึกในทางบวกกับตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง และคิดทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ตนเอง ดูแลเอาใส่ใจสุขภาพของตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนมีภูมิใจในตนเองที่สามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักสบได้

จุดประสงค์นำทาง นักเรียน

1. มีความรู้สึกภูมิใจในตนเองที่สามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักสบได้ด้วยตนเอง
2. ตระหนักว่าตนเองสามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
3. บอกข้อดีของการมีฟันและเหงือกที่แข็งแรง

เวลา 80 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

องค์ประกอบการเรียนรู้/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นสร้างความรู้สึกประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	-นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้สอนอ่านบทกรณีศึกษาเรื่อง "หนูขาวกับหนูดำ" -ผู้สอนสุ่มถามนักเรียนว่า "ระหว่างหนูขาวกับหนูดำใครมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมากกว่ากัน" สุ่มถามนักเรียน 3-4 คนโดยไม่ต้องสรุป	-บทอ่านกรณีศึกษาเรื่อง "หนูขาวกับหนูดำ"
จัดระบบความคิดความเชื่อสะท้อนความคิด/อภิปราย กลุ่ม 5-6 คน (15 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 1	-ใบงาน 1

กิจกรรมการเรียนการสอน (ต่อ)

องค์ประกอบการเรียนรู้/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	-ให้ตัวแทนทุกกลุ่มออกมารายงานผล -ผู้สอนรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	
ประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 5-6 คน (15 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 2	-ใบงาน 2
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	-ให้ตัวแทนทุกกลุ่มออกมารายงานผล -ผู้สอนรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม	

สื่อการเรียนการสอน

1. บทอ่านกรณีศึกษาเรื่อง "หนูขาวกับหนูดำ"
2. ใบงาน 1 และใบงาน 2

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในขณะอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม 5-6 คน
2. สังเกตการตอบคำถามในแต่ละประเด็น
3. จากการรายงานผลของแต่ละกลุ่ม

กรณีศึกษา หนูขาวกับหนูดำ

ขาวกับดำเป็นเพื่อนรักกันทั้งสองคนชอบรับประทานขนมขบเคี้ยวมาก เมื่อว่างก็มักจะไปซื้อของขบเคี้ยวมารับประทาน บางครั้งแอบรับประทานในห้องเรียน แต่ดำจะบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้ง แต่ขาวกับบอกว่า "เสียเวลา เดี๋ยวก็กินอีก โรคฟันผุเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ต้องกลัว" หลังรับประทานอาหารกลางวันขาวก็ไม่เคยแปรงฟันหรือบ้วนปาก ขาวจะเล่นกับเพื่อนจนได้เวลาเข้าห้องเรียนเลย กลับบ้านไปบางครั้งขาวก็หลับไปก่อนที่จะแปรงฟัน และขาวก็ชอบกินขนมหวานก่อนเข้านอน ตอนเช้าบางครั้งก็ไม่ได้แปรงฟัน บ้วนปากอย่างเดียว ส่วนดำจะแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร และก่อนนอน หากไม่สะดวกจริง ๆ ดำก็จะบ้วนปากแทน วันหนึ่งขาวปวดฟันมาก เหงือกบวม แก้มบวม ขาวต้องรีบไปหาหมอฟันและต้องขาดเรียน ขาวเริ่มมีกลิ่นปากทำให้ขาดความมั่นใจในการคุยกับคนอื่นๆ ส่วนดำไปตรวจฟันทุกครั้งหมอฟันก็จะบอกว่าฟันแข็งแรงดี และได้รับคัดเลือกเป็นเยาวชนฟันแข็งแรงประจำโรงเรียน และเป็นประชาสัมพันธ์ประจำโรงเรียน

ใบงาน 1
(แผนการสอน "หนูทำได้")

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้สอนมอบหมาย (เวลา 15 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 3 นาที)

1. นักเรียนคิดว่าดำจะรู้สึกอย่างไร
2. ดำมีข้อดีอะไรที่ทำให้ดำมีฟันที่แข็งแรง
3. นักเรียนสามารถการดูแลทันตสุขภาพของตนเองเหมือนดำได้หรือไม่ อย่างไร

ใบงาน 2
(แผนการสอน "หนูทำได้")

คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตามหัวข้อที่ผู้สอนมอบหมาย (เวลา 15 นาที) แล้วส่งตัวแทนกลุ่มรายงานในกลุ่มใหญ่ (เวลา 3 นาที)

1. ผลดีของการมีสุขภาพฟันที่แข็งแรง
2. นักเรียนจะรู้สึกอย่างไร ถ้านักเรียนสามารถดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้

ครั้งที่ 6 แผนการสอน เรื่อง ตัดสินใจอย่างไร เพื่อห่างไกลโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

สาระสำคัญ ปัญหาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีผลให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หากนักเรียนได้รับการฝึกทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง และมีเหตุผล ก็จะทำให้นักเรียนสามารถที่จะตัดสินใจเลือกที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

จุดประสงค์การเรียนรู้ นักเรียนสามารถตัดสินใจในการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องและเหมาะสม

จุดประสงค์นำทาง นักเรียนสามารถ

1. ตัดสินใจในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. แปรงฟันได้ถูกวิธีและสะอาด
3. ตรวจฟันด้วยตนเองได้

เวลา 120 นาที

กิจกรรมการเรียนการสอน

องค์ประกอบการเรียนรู้/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ขั้นรู้แจ้งเห็นจริง ประสบการณ์ กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	-ผู้สอนให้หนูแดงมาเล่าเรื่องของตนเองเกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุให้นักเรียนฟัง -ผู้สอนให้หนูแดงแปรงฟันให้นักเรียนดู โดยการย้อมสีฟันของหนูแดงก่อน จากนั้นให้หนูแดงแสดงฟันของตนเองหลังจากแปรงฟันให้นักเรียนดู -ผู้สอนถามนักเรียนว่า "หนูแดงแปรงฟันสะอาดแล้วหรือยัง" และ "การแปรงฟันของหนูแดงจะสามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้หรือไม่" สุ่มถามนักเรียน3-4 คน โดยไม่ต้องสรุป -ผู้สอนถามนักเรียนว่า "สาเหตุที่ทำให้หนูแดงเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ" สุ่มถาม 3-4 คน โดยไม่ต้องสรุป	-ตัวละครหนูแดง -แปรงสีฟัน และยาสีฟัน -เม็ดสีย้อมฟัน

กิจกรรมการเรียนการสอน (ต่อ)

องค์ประกอบการเรียนรู้/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	-ผู้สอนบรรยายและสาธิตเรื่อง "การแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเอง"	-ใบความรู้ที่ 4 เรื่อง "การแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเอง" -รูปจำลองแปรง-สีฟันและฟัน -กระจก
ขั้นสะท้อนความคิด/อภิปราย กลุ่ม 5-6 คน (15 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 1	-ใบงาน 1 -ใบความรู้เรื่อง "ขั้นตอนการแก้ปัญหา"
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (15 นาที)	-ให้ตัวแทนทุกกลุ่มออกมารายงานผล -ผู้สอนรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม -ผู้สอนสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาตามกรณีศึกษา	
ขั้นลงมือกระทำประยุกต์แนวคิด กลุ่ม 5-6 คน (30 นาที)	-ผู้สอนแบ่งกลุ่ม ให้ทุกกลุ่มฝึกการแปรงฟัน และตรวจฟันด้วยตนเอง โดยการย้อมสีฟัน และผู้สอนให้คะแนนความสะอาดของฟันในใบบันทึกคราบจุลินทรีย์บนฟัน -ผู้สอนให้รางวัลผู้ที่แปรงฟันสะอาด -ทุกกลุ่มอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดให้ ตามใบงาน 2	-เม็ดสีย้อมฟัน -แปรงสีฟัน และยาสีฟัน -กระจก -ใบบันทึกประ-สิทธิภาพการแปรงฟัน -ใบงาน 2 --ใบความรู้ เรื่อง "ขั้นตอนการแก้ปัญหา"

กิจกรรมการเรียนการสอน (ต่อ)

องค์ประกอบการเรียนรู้/กลุ่ม/เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	เนื้อหา/สื่อ
ความคิดรวบยอด กลุ่มใหญ่ (20 นาที)	-ให้ตัวแทนทุกกลุ่มออกมารายงานผล -ผู้สอนรวบรวมข้อสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม -ผู้สอนสรุปผลการตัดสินใจในการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	

สื่อการเรียนการสอน

1. ตัวละครหนูแดง
2. แปรงสีฟัน-ยาสีฟัน
3. เม็ดสีย้อมฟัน
4. กระจก
5. ใบความรู้ที่ 4 เรื่อง "การแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเอง"
6. ใบความรู้เรื่อง "ขั้นตอนการตัดสินใจแก้ปัญหา"
7. ใบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟัน
8. ใบงาน 1 และใบงาน 2

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจในขณะอภิปรายและการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม 5-6 คน
2. สังเกตการตอบคำถามในแต่ละประเด็น
3. จากการรายงานผลของแต่ละกลุ่ม
4. คะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์บนฟัน
5. การแปรงฟันและการตรวจฟันของนักเรียน

ใบความรู้ที่ 4
เรื่อง
ความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเอง

วิธีแปรงฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปาก วิธีที่เหมาะสมกับนักเรียน คือ

วิธีขยับปัด วิธีวางแปรงให้เป็นมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางอยู่ในบริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก และซอกฟันมากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาในช่วงสั้น ๆ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามเลี้ยงให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรออกแรงกดมากเกินไปเพราะจะทำอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปมา ทำให้คอฟันสึกและเหงือกร่นได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นเมื่อบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวดิ่ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืม

เมื่อแปรงฟันเสร็จแล้วต้องมีการแปรงลิ้นด้วยเพื่อเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คราบอาหารและเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากลิ้น การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

การบ้วนปาก การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้ง ด้วยแรงพอเหมาะที่กล้ามเนื้อจะทนแรงดึงได้ แล้วจึงบ้วนทิ้ง

การตรวจในช่องปาก ควรตรวจสุขภาพในช่องปากโดยทันตแพทย์อย่างน้อยทุก 1ปี เพื่อขูดหินน้ำลายและตรวจสภาพช่องปาก ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคปริทันต์ได้ดี และควรมีการตรวจฟันด้วยตนเองร่วมด้วย

การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆควรตรวจภายหลังจากการแปรงฟันอุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดาอาจจะใช้กระจกเงาบานเล็กส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรง ๆ ไม่เห็น สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำ จนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตื้น ๆ จนถึงฟันทะลุโพรงประสาทฟันหรือโรคเหงือก ลักษณะมีตั้งเหงือกบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายจนถึงมีเหงือกร่น มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปในช่องปากว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือ ไม่ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติอื่น ๆ ต้องรีบปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง

วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้

1. ตรวจฟันบนและล่าง โดยยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก

2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

3. ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการกัมหน้า อ้าปากกว้าง กระดกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม

4. ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

5. ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและในส่วนของฟันด้านเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่ ดังภาพประกอบ

ตรวจฟันบนและล่าง

ยิ้มยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก

ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม

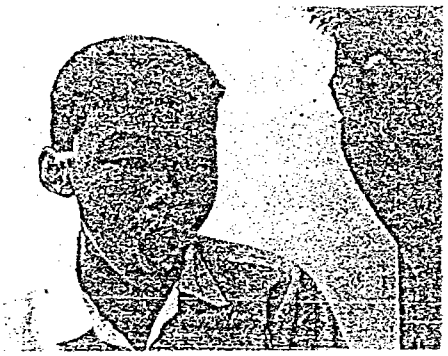
ยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

ตรวจด้านในของฟันล่าง

ก้มหน้า
อ้าปากกว้างกระดกลิ้นขึ้น
เวลาตรวจถึงฟันกราม

ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง

อ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง



ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว

เงยหน้าอ้าปากดูในกระจก
และในส่วนของฟันหน้าด้านเพดาน
ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อน
ให้เห็นในกระจกใหญ่

ขั้นตอนการแก้ปัญหา มีดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 "ระบุปัญหาว่าคืออะไร" ในขั้นนี้บุคคลจะต้องทราบเสียก่อนว่าเขาจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดและจะต้องตระหนักว่าเขามีสิ่งที่ต้องตัดสินใจ

ขั้นที่2 "การรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์" การตัดสินใจทุกเรื่องจะต้องเกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ข้อมูลที่พูดถึงมิใช่ข้อมูลทั่ว ๆ ไป แต่จะต้องเป็นข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจ ดังนั้นบุคคลจึงต้องรู้ศิลปะแห่งการเข้าใจว่าข้อมูลอะไรที่ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของเขา แหล่งข้อมูลจะได้มาจากไหน และจะได้ข้อมูลนั้นมาอย่างไร นอกจากนี้ข้อมูลบางชนิดจะได้มาจากภายนอกส่วนข้อมูลบางชนิดจะต้องแสวงหาเองจากภายใน

ขั้นที่ 3 "รู้จักทางเลือกที่มีอยู่" จากการรวบรวมข้อมูลในขั้นที่ 2 อาจทำให้บุคคลเริ่มมองเห็นลู่ทางเลือกของเขาขึ้นมาได้บ้าง ถ้าทางเลือกไม่มากอาจจะขอให้เขาใช้ความคิดถึงทางเลือกอื่นที่น่าจะเป็นไปได้มาพิจารณาประกอบและเมื่อได้ทางเลือกพอสมควรแล้วก็ให้เขาเขียนทางเลือกเหล่านี้ลงในกระดาษ

ขั้นที่ 4 "การชั่งน้ำหนักตัวเลือกแต่ละตัว" สำหรับขั้นนี้จะต้องให้บุคคลมองพิจารณาว่าในแต่ละทางเลือกมีผลดี ผลเสียอย่างไร ผลดีผลเสียในที่นี้หมายถึงที่เกี่ยวกับของเขาไม่ใช่ผลดีสำหรับบุคคลอื่น ๆ และให้บุคคลนำผลดีผลเสียในแต่ละตัวมาชั่งน้ำหนักดูว่า เลือกตัวใดจะมีน้ำหนักดีกว่าตัวเลือกอื่น

ขั้นที่ 5 "การตัดสินใจเลือก" ถ้าบุคคลใดทำขั้นที่ 4 เรียบร้อย เขาก็พร้อมที่จะตัดสินใจเลือกในการเลือกของเขาในขั้นนี้ส่วนใหญ่จะเป็นจากอันดับของตัวเลือกที่ได้เขียนไว้ในขั้นที่ 4 อย่างไรก็ตามเขาอาจจะเลือกได้มากกว่า 1 อันดับ ถ้าการเลือกนั้นเป็นความต้องการของเขา

กรณีศึกษาเรื่องของแดง

แดงมีปัญหาเรื่องฟันผุมาก่อน แดงรู้สึกว่ามันทรมานมาก แดงไม่อยากให้ปวดฟันอีก ปัจจุบันนี้แดงได้พยายามแปรงฟันทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง คือเช้าและก่อนนอน แต่พบว่าขณะนี้แดงเริ่มมีจุดดำขึ้นที่ฟันอีกซี่หนึ่ง และรู้สึกเสียวฟัน แดงไม่รู้ว่าจะแก้ปัญหานี้อย่างไร อยากให้เพื่อนๆ ช่วยแนะนำค่ะ และถ้าเพื่อนอยากได้ข้อมูลเพิ่มเติมก็ถามแดงได้นะคะ แดงจะตอบทุกคำถามค่ะ แดงไม่อยากให้ฟันผุมากไปกว่านี้

ใบงาน 1
(แผนการสอน "ตัดสินใจอย่างไร เพื่อห่างไกลโรคฟัน")

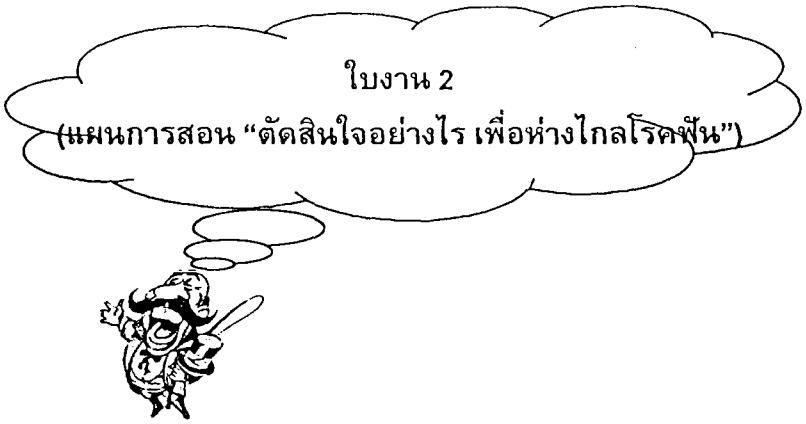
คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมกันแก้ปัญหาจากกรณีศึกษาเรื่องของแดง โดยวิเคราะห์ขั้นตอนตามหลักการการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาใน 2 ขั้นตอนแรก และลงบันทึกลงในแบบบันทึกนี้ (เวลา 10 นาที) และนำเสนอในกลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)

แบบบันทึกเรื่อง "จะทำอย่างไรดี"

1. กำหนดปัญหาของแดง คือ.....
.....
2. สาเหตุของปัญหา คือ
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาของแดง มี.....ทางเลือก คือ

2.1.....
2.2.....
2.3.....
2.4.....
2.5.....



คำแนะนำ ให้รวมกลุ่ม 5 – 6 คน ร่วมกันแก้ปัญหาจากกรณีศึกษาเรื่องของแดง โดยวิเคราะห์ขั้นตอนตามหลักการการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในขั้นตอน 3-5 และลงบันทึกลงในแบบบันทึกนี้ (เวลา 10 นาที) และนำเสนอในกลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)

แบบบันทึกเรื่อง "จะทำอย่างไรดี"

3. วิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก คือ

ทางเลือก	ข้อดี	ข้อเสีย (ถ้ามี)
3.1.....	.....	.....
3.2.....	.....	.....
3.3.....	.....	.....
3.4.....	.....	.....
3.5.....	.....	.....

4. แดงควรตัดสินใจเลือกทางเลือกใดบ้าง

.....

5. การแก้ไขข้อเสียของทางเลือกที่ตัดสินใจ (ถ้ามี) คือ

.....

.....

.....

แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟัน

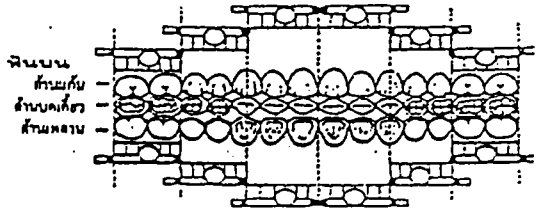
ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

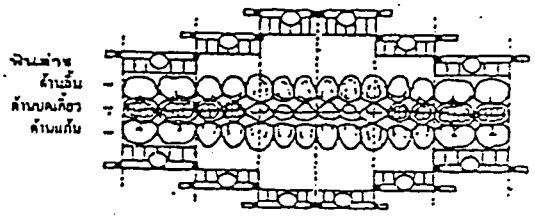
ที่อยู่.....อำเภอ.....

ผู้ตรวจบันทึก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การตรวจบันทึกครั้งที่.....

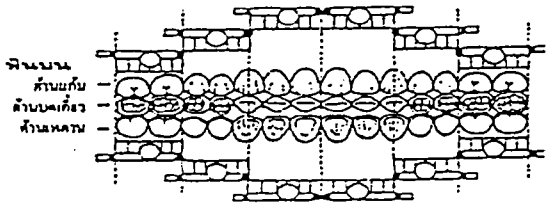


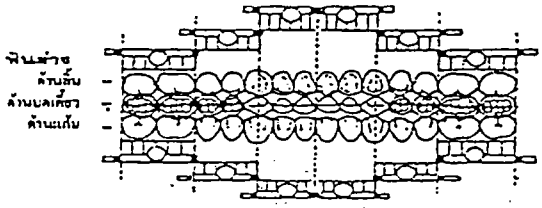


	○	○	○	○
จำนวนบริเวณพันที่สะอาด	21-24	18-20	15-17	ต่ำกว่า 15 แห่ง
ประสิทธิภาพการแปรงฟัน(%)	85-100	75-84	65-74	ต่ำกว่า 65
เกณฑ์	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การตรวจบันทึกครั้งที่.....





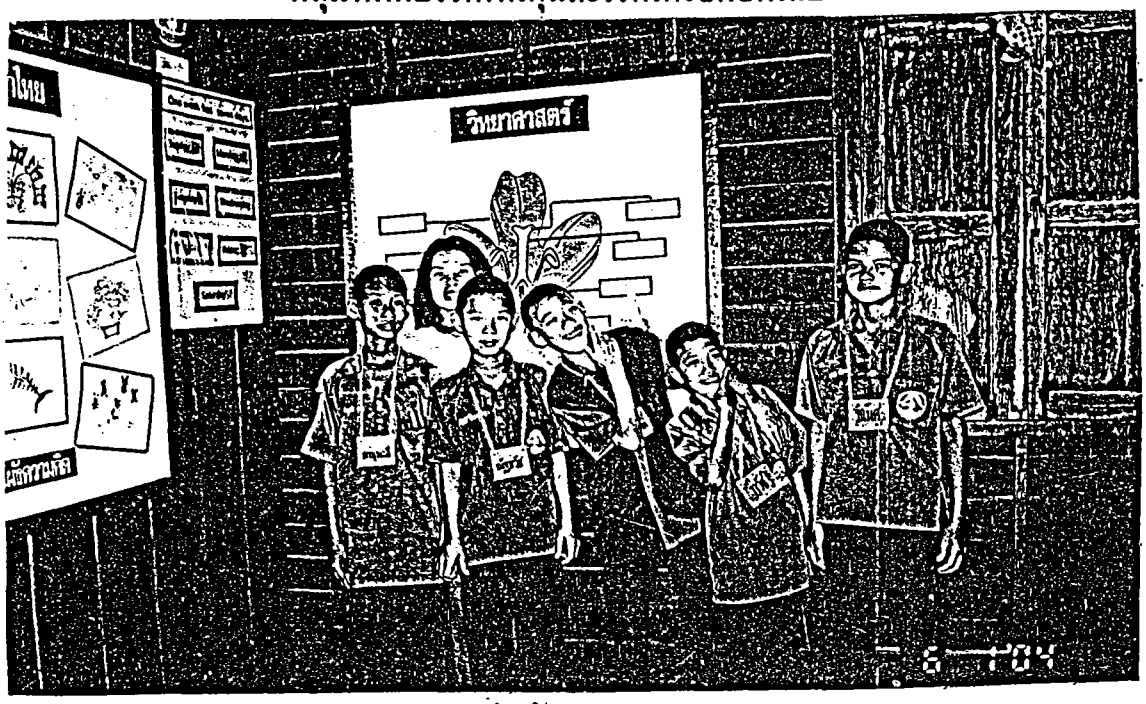
	○	○	○	○
จำนวนบริเวณพันที่สะอาด	21-24	18-20	15-17	ต่ำกว่า 15 แห่ง
ประสิทธิภาพการแปรงฟัน(%)	85-100	75-84	65-74	ต่ำกว่า 65
เกณฑ์	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง

ภาคผนวก ง
ภาพประกอบการจัดกิจกรรม

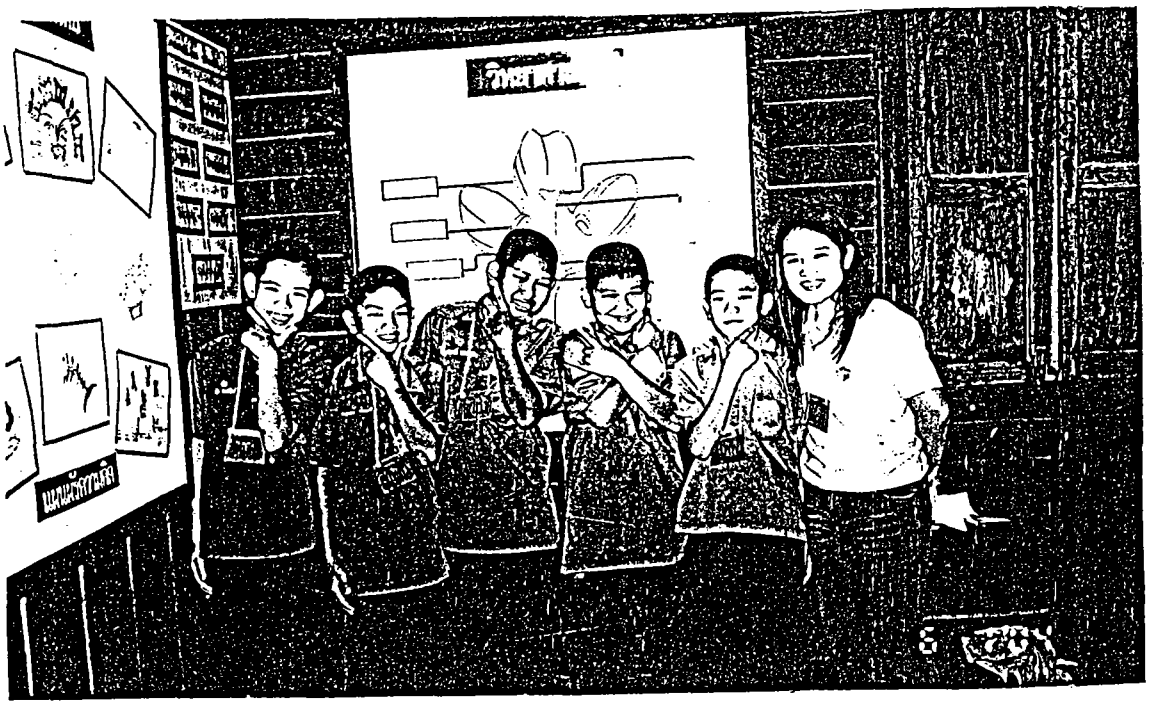
การบรรยาย เรื่อง การให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแก่นักเรียน แก่ครูประจำชั้น แลผู้ปกครองของนักเรียน

นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

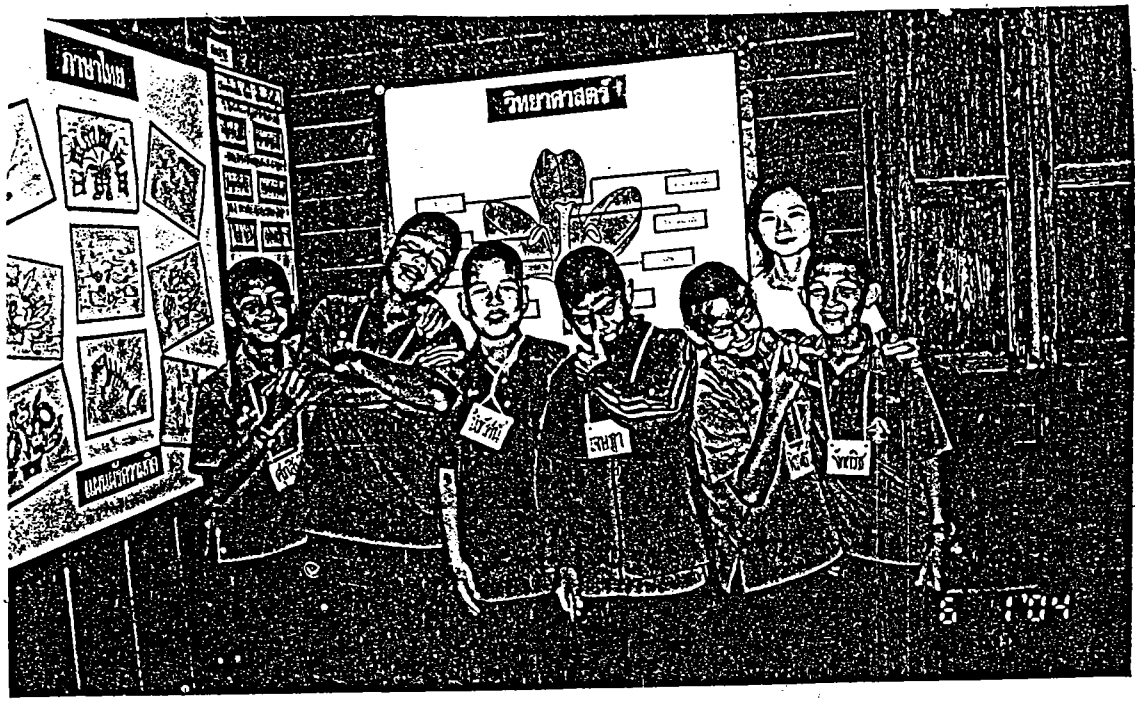
กลุ่มพิทักษ์โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ



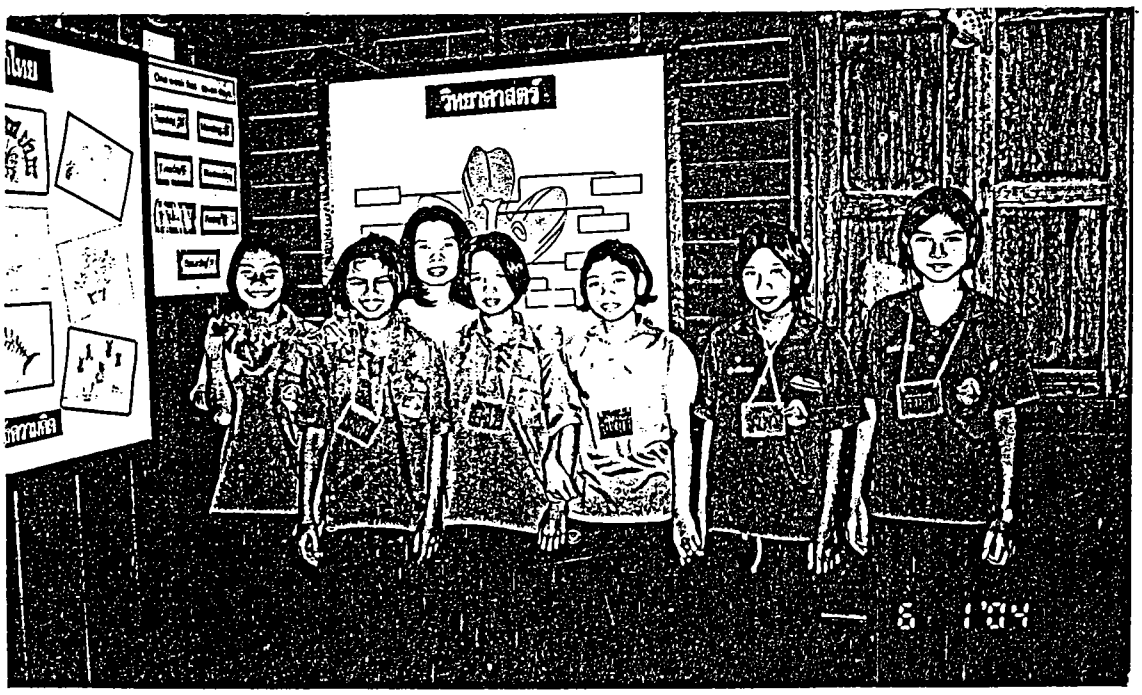
กลุ่มบันนานา



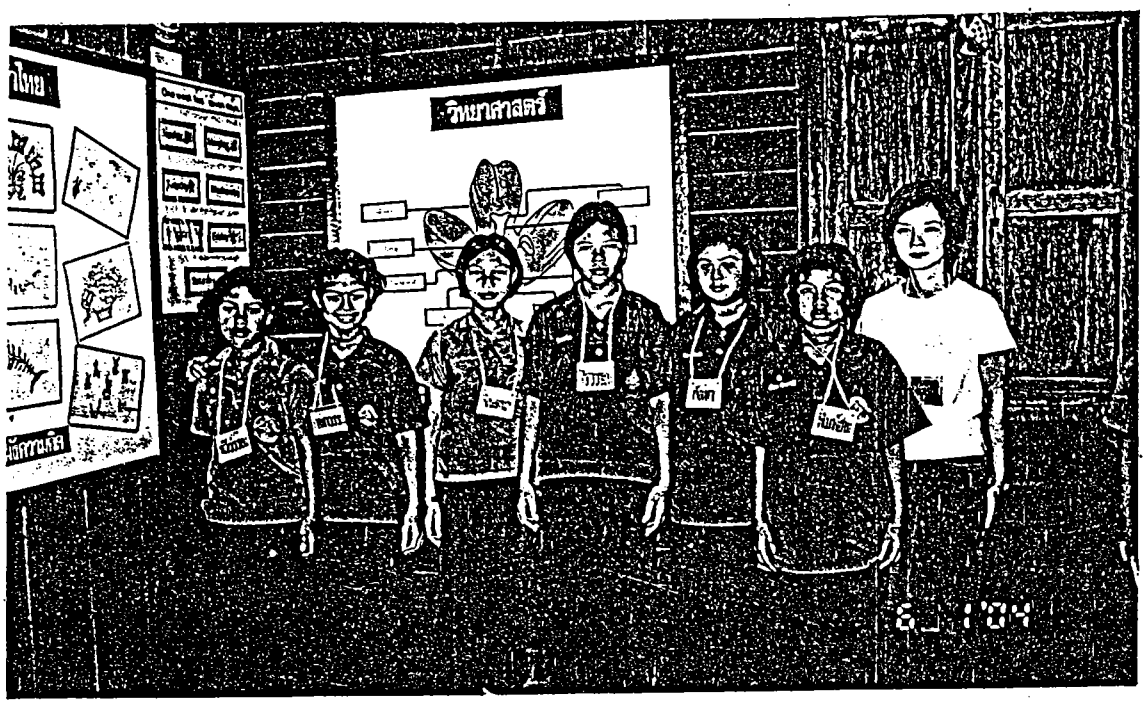
กลุ่มคอลเกต



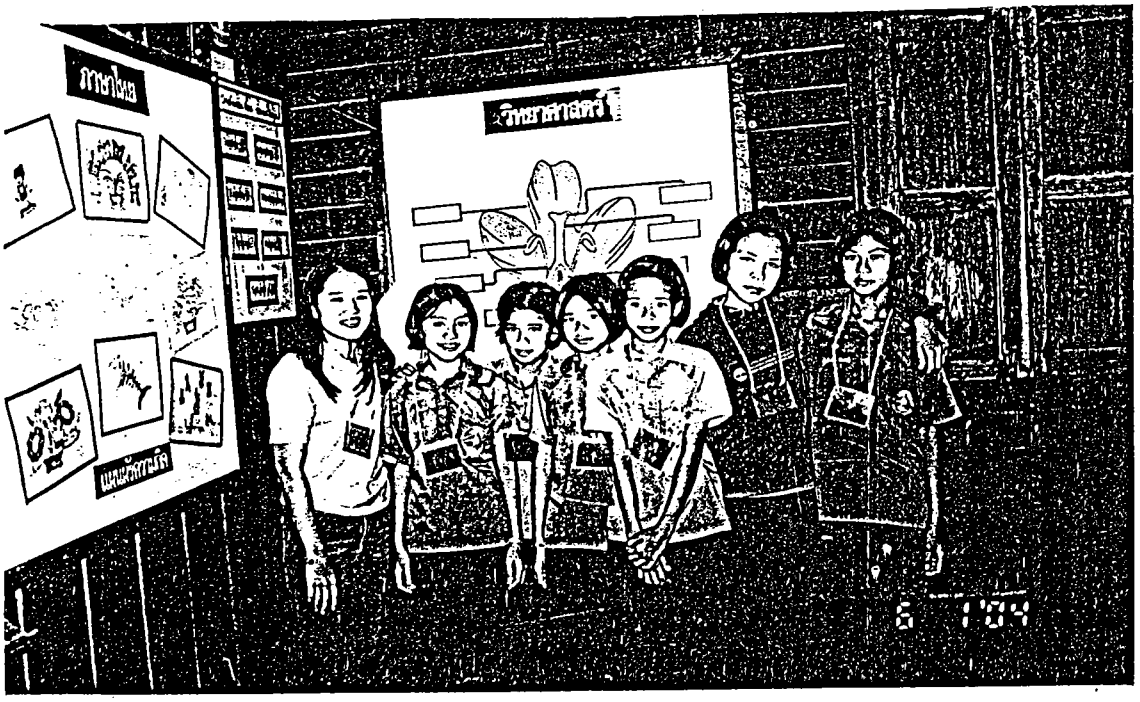
กลุ่มใกล้ชิด



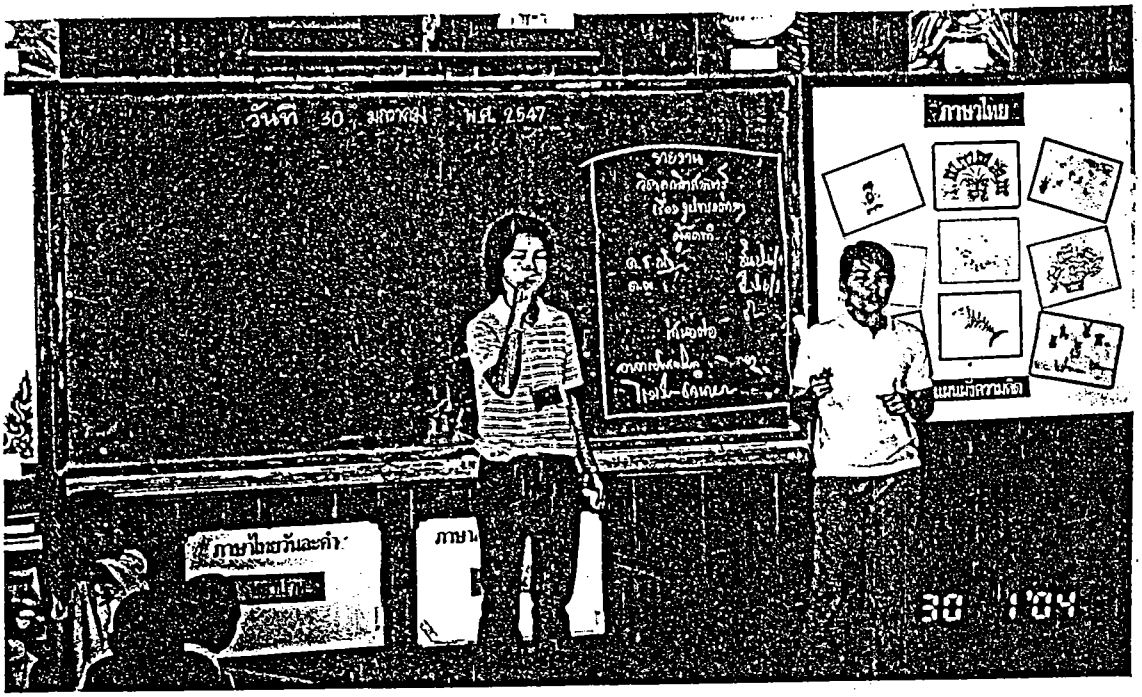
กลุ่มฟลูโอแอคทีฟ



กลุ่มดวงดาว

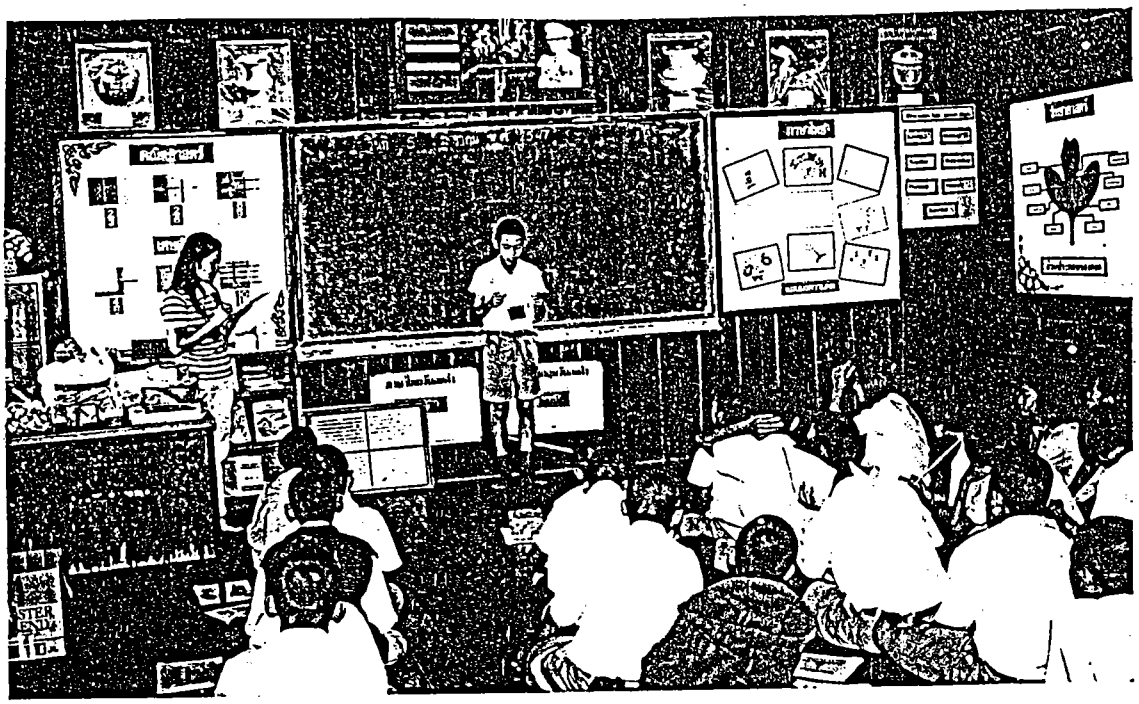


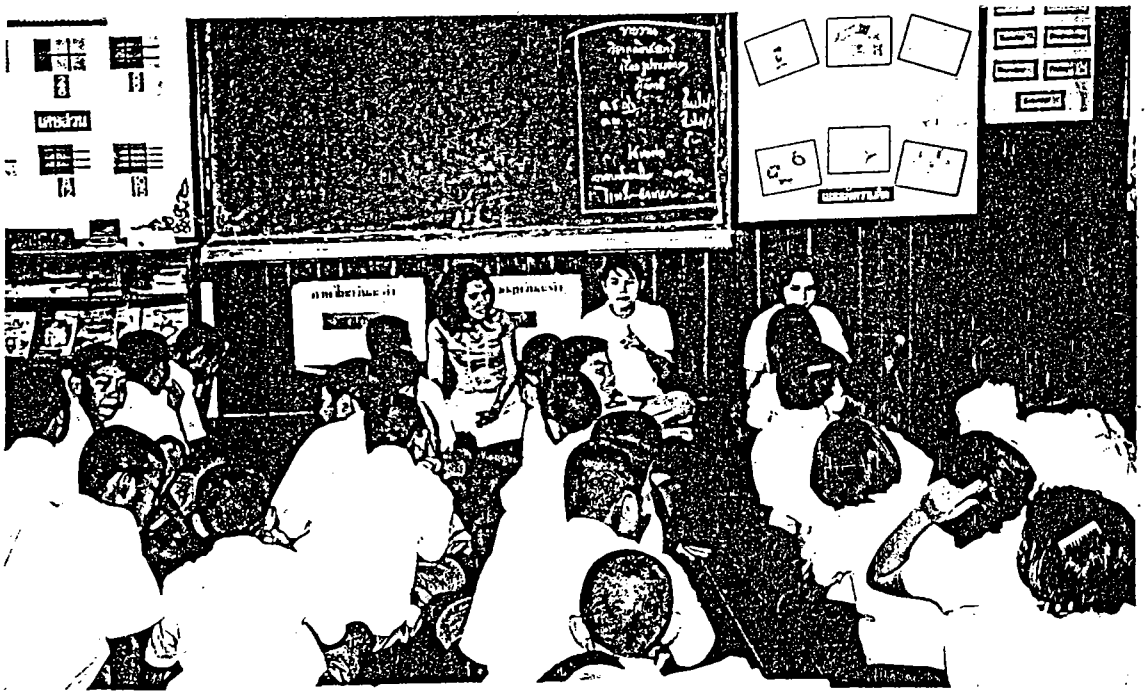
กลุ่มเซ็กซี่



แสดงบทบาทสมมติประกอบการอภิปรายกลุ่ม

กิจกรรมอภิปรายกลุ่มย่อย

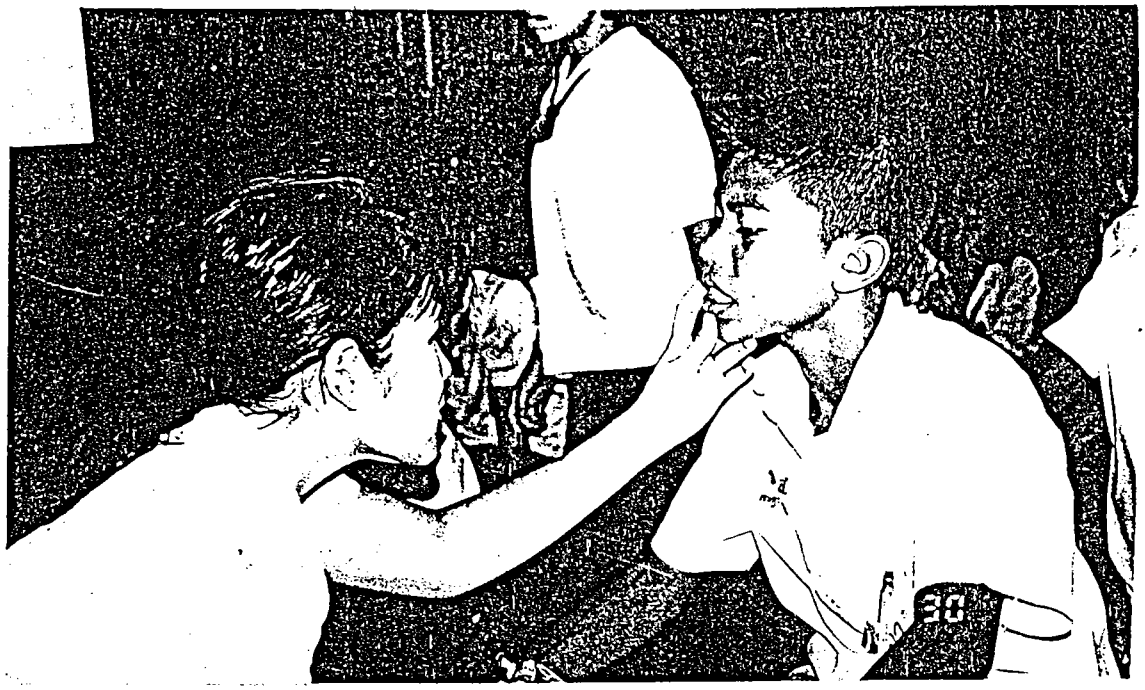




สรุปแนวคิดที่ได้จากการเรียนในกลุ่มใหญ่

การย้อมสีฟันเพื่อทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน

นักเรียนแปรงฟันหลังจากย้อมสีฟัน



ผู้วิจัยตรวจคราบสีย้อมฟันเพื่อประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวชุรีพร เทียนธวัช
วัน เดือน ปีเกิด	14 พฤศจิกายน 2518
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลนครนายก อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	8 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ถนนดก บางคอแหลม กรุงเทพมหานคร 10120
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ถนนดก บางคอแหลม กรุงเทพมหานคร 10120
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพนัสพิทยาคาร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร