

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการป้องกันโรคพิษและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
ศิราพร งามแสง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ศิริพร งามแสง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
พฤษภาคม 2546

ศิริพร งามแสง. (2546). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข, อาจารย์ สุธีรา เมืองนาโพธิ์

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 63 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 31 คน และ กลุ่มควบคุม 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test dependent) และ วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบและการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ดีวกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทสรุป โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

**AN APPLICATION OF SELF – EFFICACY THEORY AND SOCIAL SUPPORT ON DENTAL
CARIES AND GINGIVITIS PREVENTION OF MATHAYOMSUKSA I STUDENTS IN
SECONDARY SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION OF THE DEPARTMENT OF
GENERAL EDUCATION AT BANSANG DISTRICT PRACHIN BURI**

**AN ABSTRACT
BY
SIRAPORN NGAMSANG**

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2003

Siraporn Ngamsang. (2003). *An Application of Self – Efficacy Theory and Social Support on Dental Caries and Gingivitis Prevention of Mathayomsuksa I students in Secondary Schools under the jurisdiction of the Department of General Education at Bansang District Prachin buri.* Master thesis, M.Sc. (Heath Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assoc. Prof. Primprou Polcharoensook, Mrs. Suthira Muangnapoe.

The research was a quasi – experimental research was designed to study the effectiveness of dental health education program applying Self – Efficacy theory and Social Support on dental caries and gingivitis prevention of mathayomsuksa I students in secondary schools under the jurisdiction of the department of general education at Bansang District Prachin buri. The samples size consised of 63 students who were selected by purposive sampling and were devided into two groups, experimental group 31 students and control group 32 students. The experimental group was recived the dental health education program. The data were collected by questionnaires consisted of knowledge, efficacy expectation, outcome expectation , prevention behavior on dental caries and gingivitis constructed by the researcher and decrease plaque. The data were then analyzed through percentage, mean, standard diviation, t – test dependent and ANCOVA analysis.

The result of this study were as follows :

1. After having dental health education program applying Self – Efficacy theory and Social Support on dental caries and gingivitis prevention, the experimental group had significantly better knowledge, efficacy expectation, outcome expectation, prevention behavior on dental caries and gingivitis and decrease plaque than before having the dental health education program at .05 level.
2. After having the dental health education program applying Self– Efficacy Theory and Social Support on dental caries and gingivitis prevention, the experimental group had significantly better knowledge, efficacy expectation, outcome expectation, prevention behavior on dental caries and gingivitis and decrease plaque than those without the dental health education program at .05 level.

Conclusion : Dental health education program applying Self – Efficacy Theory and Social Support had effectiveness on prevention behavior on dental caries and gingivitis of mathayomsuksa I students.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาอำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

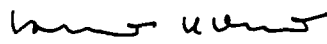
ของ

นางศิริพร งามแสง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

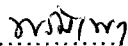


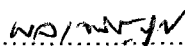
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)

วันที่.....9.....เดือน พฤษภาคม.....พ.ศ. 2546

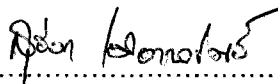
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์





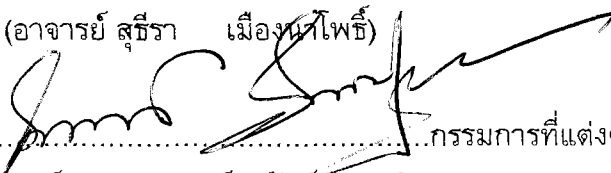
.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ปริ้มเพรา ผลเจริญสุข)



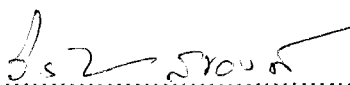
.....กรรมการ

(อาจารย์ สุชีรา เมืองนไฟท์)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์
พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์ สุธีรา เมืองนาโพธิ์ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน
กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปริญญานิพนธ์ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อ
บกพร่องต่างๆ ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ อาจารย์
พิมพ์พร ดิธธรรมเจริญ คุณสำเร็จ ออมทรัพย์และทันตแพทย์อนุโรจน์ เล็กเจริญสุข ที่ให้ความ
อนุเคราะห์ในการตรวจสอบและแก้ไข เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนจิตโชนัง โรงเรียนศรีรักษาราชวรอำรุง โรงเรียน
กระทุ่มแพ้วพิทยาศาสตร์ ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลและจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการวิจัย
ครั้งนี้ ทีมงานทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ทีมงานทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลบ้านสร้าง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาทุกท่าน ที่ได้ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย
ตลอดจนสอนให้ผู้วิจัยเป็นคนที่มีความรู้ ความคิดอย่างเป็นระบบและมีความเข้าใจในงานที่ผู้
วิจัยปฏิบัติในปัจจุบันมากขึ้น รู้จักวางแผนงานในอนาคต ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท
หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา รุ่นที่ 1 ทุกท่านและเพื่อน ทภ.22 ที่ให้
กำลังใจและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ น้อง และครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ
และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

ศิริพร งามแสง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	7
ตัวแปรที่ศึกษา	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
สมมติฐานในการวิจัย	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	12
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการปรับพฤติกรรม	12
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	28
ทฤษฎีความสามารถตนเอง	52
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	61
โปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษา	66
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	74
งานวิจัยในต่างประเทศ	74
งานวิจัยในประเทศไทย	76
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	80
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	80
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	81
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	81
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	85
การดำเนินการทดลอง	90
การเก็บรวบรวมข้อมูล	91
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	91

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	109
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	109
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	112
อภิปรายผล.....	114
ข้อเสนอแนะ.....	120
บรรณานุกรม.....	122
ภาคผนวก.....	130
ภาคผนวก ก.	131
ภาคผนวก ข.	139
ภาคผนวก ค.	152
ภาคผนวก ง.	171
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	178

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ, เหงือกอักเสบและค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในกลุ่มอายุต่าง ๆ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดปราจีนบุรี 2544	4
2	แสดงรายละเอียดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอน	25
3	การวางแผนการสอนทันตสุขศึกษา	84
4	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	98
5	คะแนนเฉลี่ย และระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	101
6	คะแนนเฉลี่ย และระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	101
7	คะแนนเฉลี่ย และระดับคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	102
8	คะแนนเฉลี่ย และระดับคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	103
9	คะแนนเฉลี่ย และเกณฑ์การลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง	103
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	104
11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	106

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	1
2	แสดงฟันกรามน้อยที่อยู่ใต้กระดูกและการขึ้นของฟันแท้.....	3
3	แสดงโครงสร้างภายนอกและภายในฟัน.....	3
4	กระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟันและแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลาย.....	5
6	แสดงโครงสร้างทฤษฎีความสามารถตนเอง.....	5
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิด.....	5
8	บรรยายประกอบภาพพลิก.....	172
9	วิธีทัศน์การดูแลสุขภาพช่องปาก.....	172
10	ถามและตอบปัญหาทันตสุขศึกษา.....	173
11	สาธิตการแปรงฟันถูกวิธี.....	173
12	ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์การตรวจฟัน.....	174
13	ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร.....	174
14	ฝึกปฏิบัติแปรงฟันถูกวิธี.....	175
15	ฝึกตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง.....	175
16	อภิปรายกลุ่มเรื่องการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ.....	176
17	ตัวแทนกลุ่มนำเสนออภิปรายกลุ่ม.....	176
18	ตัวแบบที่มีสุขภาพช่องปากดีและเคยมีปัญหสุขภาพช่องปาก.....	177
19	ประชุมผู้ปกครองให้กระตุ้นเตือนบุตรที่บ้าน.....	177

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันนี้ ถ้าเด็กไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี นั้นหมายความว่าในอนาคตประเทศไทยเราจะมีผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้เติบโตอย่างมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมพร้อมที่จะศึกษาเล่าเรียน สามารถเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขนั้นถือว่าเป็นการเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะนำไปสู่ความสำเร็จของชีวิตในอนาคต

สุขภาพช่องปากนับว่ามีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยทั่วไปของร่างกาย เพราะช่องปากเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งที่สำคัญของร่างกาย ทำหน้าที่เป็นด่านแรกของระบบย่อยอาหาร เป็นทางให้อาหารผ่านลงสู่ร่างกายและมีกลไกที่ทำให้อาหารมีขนาดเล็กลงกลืนได้สะดวกและย่อยได้ง่ายขึ้น ช่วยให้ร่างกายสามารถนำอาหารที่รับประทานเข้าไปใช้เสริมสร้างความเจริญและแข็งแรงของร่างกายได้เต็มที่ ขณะเดียวกันก็มีหน้าที่สัมพันธ์กับระบบอื่นๆของทางร่างกายด้วย เช่น ระบบการหายใจ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วภายในช่องปาก คือ ฟัน และเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ กระดูกขากรรไกร รวมถึงลิ้นและกระพุ้งแก้ม ริมฝีปากและต่อมน้ำลาย (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 15) มักจะเป็นที่ๆปรากฏอาการของโรคทางระบบทั่วๆ ไปของร่างกายหรือโรคของอวัยวะช่องปากบางอย่าง ก็เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคทางระบบอื่นๆ ของทางร่างกายได้ ฉะนั้นอวัยวะช่องปากเปรียบเหมือน “ ประตูสุขภาพ ” ของร่างกายที่จะมีผลทำให้คนเรามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ การรู้จักธรรมชาติของฟันจึงเป็นสิ่งที่ จะช่วยให้เรารู้จักดูแลสุขภาพของฟันให้แข็งแรงคงอยู่คู่ชีวิตตลอดไป(องค์การผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2539 : 1)

กองทันตสาธารณสุข (2545 : 18) กล่าวว่า ปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญในประชาชนคนไทย คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ยังคงเป็นปัญหาที่เรื้อรังที่ปรากฏอยู่ทั่วไป ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่โรคที่ร้ายแรงที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วนแต่โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบนั้นทอนสุขภาพอนามัยอย่างมากทั้งต่อทางร่างกายและจิตใจ และมีผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนของเยาวชนอีกด้วย เพราะในแง่การศึกษาถือว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ และพัฒนาการต่างๆ ด้านของบุคคลนั้น ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้เร่งดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุให้เข้าถึง

ปัญหาและสนใจสุขภาพช่องปากของตนเองแล้วก็ตาม แต่ปัญหาทางด้านทันตสุขภาพของทุกกลุ่มอายุก็ยังคงมีอยู่

ในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 36 ระหว่างวันที่ 2-6 พฤษภาคม 2526 ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ที่ประชุมได้พิจารณากิจการกรมต่างๆ ที่มุ่งตอบสนองเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543” ได้ให้ข้อสังเกตว่า “ปัญหาทันตสาธารณสุขซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่เกิดในช่องปาก เช่น โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบนั้นในประเทศที่กำลังพัฒนากำลังทวีปัญหาขึ้นในขณะที่ปัญหานี้ในประเทศพัฒนากลับเริ่มลดลง” ดังนั้นองค์การอนามัยโลกและประเทศที่กำลังพัฒนาเหล่านี้ควรสนใจและริบหาทางแก้ไขปัญหานี้โดยเร็ว (ธงชัย ปรีชา. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก WHO Chronical. 1984. p 123) และจากการสำรวจในกลุ่มอายุระหว่าง 12 ปีทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลกนั้น พบว่า มีฟันผุถึง 1,900 ล้านคน เป็นโรคเหงือกอักเสบ 165 ล้านคน และ 13 ล้านคน สูญเสียฟันแท้ไป (ธงชัย ปรีชา. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก World Health Organization report. 1995. p 35) และ จากสถิติค่าฟันผุ อุด ถอน (DMFT) ที่รวบรวมจากองค์การอนามัยโลกเมื่อปี 1995 พบว่าในกลุ่มอายุ 12 ปีทั่วโลก มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (DMFT) ในระดับสูง 4.50-6.50 ซึ่ง/คนมีถึงร้อยละ 13 และระดับกลาง 2.70-4.40 ซึ่ง/คน มีถึงร้อยละ 30 ส่วนโรคเหงือกอักเสบเป็นในเด็กทั่วโลก ซึ่งในระดับที่อายุมากขึ้นจะพบอัตราการเป็นโรคนี้น่ามากขึ้น เด็กอายุ 11-14 ปี มีอัตราการเป็นโรคนี้ถึงร้อยละ 25 ถือว่ายังเป็นอัตราที่สูง (ธงชัย ปรีชา. 2540 : 1 ; อ้างอิงจาก Dhrew. 1972. p 31) ปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่กล่าวมาข้างต้นจะนำไปสู่ภาวะวิกฤตทางทันตสุขภาพ นั่นคือการสูญเสียฟันแท้ที่จำเป็นต่อการใช้งานตลอดและนำไปสู่การสูญเสียทางเศรษฐกิจ

สำหรับประเทศไทยโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ที่พบมากในทุกกลุ่มอายุ ดังจะเห็นได้จากรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 , 3 และ 4 ในปี พ.ศ.2527 , พ.ศ.2532 และพ.ศ.2537 พบว่า ในการสำรวจทั้งสามครั้งกลุ่มอายุ 12 ปีซึ่งเป็นกลุ่มที่สำคัญทางการระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในคนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะในเด็กนักเรียนตอนปลายอยู่ในกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้จะเรียนอยู่ชั้นประถม 6 หรือนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีแนวโน้มฟันถาวรผุสูงขึ้น คือ ร้อยละ 45.20 , 49.20 และ 53.90 ตามลำดับ และในการสำรวจครั้งที่ 5 ปี พ.ศ.2543-2544 พบว่าสภาวะฟันถาวรผุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 57.30 สภาวะเช่นนี้แสดงให้เห็นว่า เด็กเป็นโรคฟันผุมีการกระจายมากขึ้น ซึ่งการผุในฟันถาวรนั้นจะเริ่มจากฟันกรามซี่ที่ 1 นอกจากนี้ในกลุ่มอายุ 18 ปี พบว่ามีฟันผุในช่องปากเพิ่มมากขึ้น โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากช่วงอายุ 12 ปีประมาณ 1 ซี่ต่อคน ซึ่งฟันที่ผุเพิ่มคือ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 จากการสำรวจครั้งที่ 5 ปี พ.ศ.2543-2544 พบว่า กลุ่มอายุ 18 ปี มีฟันถาวรผุ ร้อยละ 62.10 ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85.60 พบความชุกของโรคฟันถาวรผุในกลุ่มอายุ 60 ปี

ขึ้นไป ถึงร้อยละ 95.60 จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พันธุ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและมีการกระจายของโรคฟันผวนมากขึ้นและก่อให้เกิดการสูญเสียฟันในอนาคต (กองทันตสาธารณสุข. 2545 : 29)

นอกจากโรคฟันผุแล้วพบว่าโรคเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์อักเสบมีแนวโน้มปัญหาที่รุนแรงมากขึ้นดังนี้ ในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2527 พ.ศ.2532 และ พ.ศ.2537 พบว่า กลุ่มอายุ 12 ปี มีสภาพเหงือกและอวัยวะปริทันต์ปกติเพียงร้อยละ 24.70 , 6.20 และ 2.30 ตามลำดับแสดงถึงว่าผู้ที่ไม่มีเหงือกปกติทั้งปากได้มีจำนวนลดลงมาก ใน พ.ศ.2527 กลุ่มอายุ 18 ปี พบว่ามีโรคปริทันต์ระยะแรกเกิดขึ้น ร้อยละ 14.5 กลุ่มอายุ 35-44 ปี พบสภาวะปริทันต์ระดับที่รุนแรง (วัดโดยมีร่องปริทันต์ลึกตั้งแต่ 6 mm.หรือมากกว่า) ร้อยละ 11.30 และใน พ.ศ.2537 พบว่าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.10 ในผู้สูงอายุเช่นเดียวกันจากการสำรวจพ.ศ.2537 พบว่า ปริทันต์ระยะขั้นรุนแรงถึงร้อยละ 23.3 (กองทันตสาธารณสุข. 2538 : 99-100) และในการสำรวจทันตสุขภาพครั้งที่ 5 (พ.ศ.2543-2544) พบว่า ค่าเฉลี่ยช่องปากที่มีหินน้ำลาย ในกลุ่มอายุ 12 ปี คิดเป็น 2.53 ส่วนใน 6 ส่วนของช่องปาก (ดัชนีที่ใช้ประเมินสภาวะปริทันต์ คือ CPI จะแบ่งช่องปากออกเป็น 6 ส่วน ขากรรไกรบน 3 ส่วน ขากรรไกรล่าง 3 ส่วน) และในกลุ่มอายุ 15 ปี (เดิมการสำรวจปี 2537 ใช้กลุ่มอายุ 17-19 ปี แต่การสำรวจในปี 2543-2544 ใช้กลุ่มอายุ 15 ปี) พบมีหินน้ำลายคิดเป็น 3.16 ส่วน และคิดค่าเฉลี่ยเป็น 3.63 ส่วนในกลุ่มอายุ 35-44 ปี กลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มอายุ 60-74 ปีพบค่าเฉลี่ยคิดเป็น 2.68 ส่วนใน 6 ส่วน ซึ่งดูจากค่าเฉลี่ยกลุ่มนี้ลดลงเพราะมีฟันเหลือในช่องปากน้อย (กองทันตสาธารณสุข. 2545 : 34) จากการสำรวจสรุปได้ว่า เด็กวัยรุ่นอายุ 12ปีมีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกันซึ่งปัญหานี้ชี้ให้เห็นว่า ทุกกลุ่มอายุยังคงมีพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากที่ไม่มีประสิทธิภาพ

นอกจากการสำรวจสภาวะช่องปากแล้ว ในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2544 โดยมีการสัมภาษณ์ในกลุ่มอายุ 12 ปีขึ้นไปเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่จะแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เคยรับประทานอาหารโดยลิ้มแปรงฟันก่อนนอนถึงร้อยละ 72.30 ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการแปรงฟันก่อนนอนเป็นเรื่องจำเป็น และมีความสำคัญมาก เนื่องจากในช่วงหลับร่างกายจะมีการหลั่งน้ำลายน้อย ทำให้เกิดการสะสมเศษอาหารในช่องปากน้อยและสภาวะในช่องปากจะเป็นกรดอยู่นาน ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย ส่วนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยการขยับปิดพบว่าเด็กสามารถทำได้เพียงร้อยละ 7.70 ในรอบปีที่ผ่านมาพบว่าเด็กเคยปวดฟัน ร้อยละ 52.10 และเคยขาดเรียนเนื่องจากปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 14.30 พฤติกรรมการใช้บริการสาเหตุส่วนใหญ่ คือ ปวดฟัน ร้อยละ 42.80 ส่วนใหญ่ พ่อ แม่เป็นผู้พานักเรียนไปรับบริการ ร้อยละ 57.80 โดยมาที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 46.00 (กองทันตสาธารณสุข. 2545 : 11-12)

สำหรับจังหวัดปราจีนบุรีนั้น การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 และ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543 ของจังหวัดปราจีนบุรี พบว่ามีอัตราความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 12 ปี ค่าเฉลี่ยยังคงสูงกว่าเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2543 ขณะที่ร้อยละของสภาวะปริทันต์ ปกติมีน้อยลง นอกจากนั้นในกลุ่มอายุ 17-19 ปี พบว่าร้อยละของผู้ที่มีฟันครบ 28 ซี่ต้องไม่น้อย กว่าร้อยละ 75 ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังตาราง 1 (รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดปราจีนบุรี ครั้งที่ 2 พ.ศ.2543. 2545 : 13-15)

ตาราง 1 ร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ,เหงือกอักเสบและค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด ในกลุ่มอายุ ต่างๆ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ.2543

อายุ (ปี)	ดัชนีชี้วัด	เป้าหมายทันต สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543	ผลการ สำรวจ พ.ศ.2538	ผลการ สำรวจ พ.ศ.2543
12	ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (ซี่/คน) ไม่เกิน	1.50	2.78	1.70
	ร้อยละของสภาวะปริทันต์ปกติอย่างน้อย	50	27.70	11.77
17-19	ร้อยละของผู้ที่มีฟันครบ 28 ซี่ต้องไม่น้อย กว่า	75	53.00	46.37

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. งานทันตสาธารณสุข. (2545). รายงานการ
สำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดปราจีนบุรี ครั้งที่ 2 พ.ศ.2543 : 13-15.

จากตาราง 1 สรุปได้ว่า กลุ่มอายุ 12 ปีมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด น้อยลง แสดงถึงใน
โรงเรียนประถมศึกษา มีการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ดี นักเรียนจึงมีสภาวะฟันผุ ถอน อุด
ดีขึ้นแต่ยังคงต้องดำเนินการแก้ไขต่อไปเพราะยังเป็นปัญหาทันตสุขภาพอยู่ พบการกระจายของ
โรคปริทันต์เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 12 ปี แสดงว่านักเรียนมีปัญหาด้านพฤติกรรมป้องกัน
โรคเหงือกอักเสบ นอกจากนั้นพบว่าในกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีฟันสภาพใช้งานได้น้อยลง แสดงถึง
ความรุนแรงและการกระจายของโรคมีมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรัฐบาลไม่มีนโยบายที่จะมา
ดูแลเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพให้ชัดเจนเหมือนนักเรียนประถมศึกษา แต่มีนโยบายให้
ประชาชนในกลุ่มนี้รู้จักดูแลสุขภาพตนเอง

ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) รัฐบาลให้ความสำคัญปัญหาทันตสาธารณสุขโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 6 - 12 ปี จัดให้มีโครงการทันตสาธารณสุขแห่งชาติขึ้น และกำหนดให้มีเนื้อหาทันตสุขศึกษาในหลักสูตรประถมศึกษา พ.ศ.2521 แต่ปัญหาทันตสุขภาพยังคงความรุนแรงอยู่ดังจะเห็นได้จาก ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติเมื่อเทียบกับเป้าหมายชาติ พ.ศ.2543 กำหนดว่ากลุ่มอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน 1.5 ซี่ต่อคน พบว่า พ.ศ.2527 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.5 ซี่ต่อคน พ.ศ.2537 เพิ่มขึ้นเป็น 1.6 ซี่ต่อคน และ พ.ศ.2543-2544 เช่นเดียวกันพบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.6 ซี่ต่อคน ซึ่งแสดงว่าที่ผ่านมามีความชุกของโรคฟันผุเพิ่มขึ้นแต่ความรุนแรงของโรคสามารถควบคุมได้ในระดับหนึ่งแต่ยังคงมีความรุนแรงและมีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเกินเป้าหมายระดับชาติอยู่ (กองทันตสาธารณสุข. 2545 : 58) แสดงถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาไม่สำเร็จเท่าที่ควรจะเป็น จนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) รัฐบาลกำหนดทิศทางอย่างชัดเจนว่า มุ่งเน้นให้ทุกส่วนราชการ รวมถึงชุมชน ครอบครัวและตัวประชาชนเอง มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพให้เป็นไปตามที่ต้องการมากที่สุด และให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความศรัทธาเชื่อมั่นในศักยภาพของตนในการดูแลรักษาสุขภาพอย่างเหมาะสม ให้ระบบสุขภาพไทยสามารถคุ้มครองสุขภาพของคนไทยจากผลกระทบของโลกได้ ทำให้สังคมไทยดำรงอย่างมีศักดิ์ศรี โดยคำนึงถึงภูมิปัญญาไทย และการพึ่งพาตนเองได้ในด้านสุขภาพ (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2544 : 37-41) สำหรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้น “การซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ” ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และศักยภาพความเข้มแข็งของภาคประชาคมสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ (กองสุขศึกษา. 2544 : 6)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่ากลุ่มอายุ 12 ปี เป็นกลุ่มที่ปัญหาทันตสุขภาพมากและมีความสำคัญมากกว่ากลุ่มอื่นๆ หลังจากที่นักเรียนพ้นวัยประถมศึกษา นักเรียนจะไม่ได้รับการดูแลจากโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างจริงจัง นักเรียนต้องดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และเนื่องจากพัฒนาการเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่มองมุมต่างๆ ของตนเองและรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลที่สาม และเพื่อนจะมีอิทธิพลมากเพิ่มขึ้น เนื่องจากเพื่อนให้การยอมรับสถานภาพและให้ความเป็นมิตรซึ่งเป็นรางวัลทางสังคมแก่เด็ก และสิ่งที่ต้องทราบเป็นพื้นฐานเลยว่านอกจากพัฒนาทางกายและสติปัญญาแล้ว วัยนี้ยังเป็นวัยของการเข้าสังคมที่กว้างขวางออกไปจากครอบครัว เพื่อนเล่น และเริ่มมีความเข้าใจตนเองมากขึ้น (กุญชรคำชาย. 2542 : 29) อาจกล่าวได้ว่า การให้ทันตสุขศึกษาสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาควรจัดให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เกิดทักษะและสุขนิสัยที่ดี ควรจัดต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อปลูกฝังให้เด็กมีสุขนิสัยที่ดีอย่างถาวร (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, นิตยา เพ็ญศิริภาและวิระชัย ตั้งสกุล. 2539 : 509)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนารูปแบบการให้ทันตสุขศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาทันตสุขภาพ พัฒนาการของเด็ก และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา แล้วดำเนินการตามโปรแกรมนี้กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ทันตสุขศึกษาต่อไปในอนาคต

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ที่มีผลต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

2. ทำให้ได้รูปแบบใหม่ของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2545 มี 3 โรงเรียน จำนวน 163 คน เป็นนักเรียนชาย 84 คน นักเรียนหญิง 79 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 60 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) 2 โรงเรียน โรงเรียนละ 1 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 31 คนและกลุ่มควบคุม 32 คน

3. ตัวแปรที่จะศึกษา ได้แก่

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 ✓ ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2 ✓ การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและ

เหงือกอักเสบ

3.2.3 ✓ ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและ

เหงือกอักเสบ

3.2.4 ✓ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอย่างถูกต้อง ได้แก่ การแปรงฟัน 3 เวลาอย่างถูกวิธี การตรวจฟันอย่างด้วยตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาเมื่อตนเองมีปัญหาสุขาพช่องปากได้

2. โปรแกรมทันตสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม บรรยายประกอบสื่อ การสาธิต และฝึกปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย

3. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง ความสามารถเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระยะต่างๆ ผลเสียของการเกิดโรค การป้องกันและการรักษา

4. การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง การตัดสินใจในความสามารถตนเองว่าตนมีความสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ ได้แก่ การแปรงฟัน 3 เวลาอย่างถูกวิธี เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษต่อฟัน สามารถตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง มีความเชื่อว่าสามารถปฏิบัติได้และมีความสม่ำเสมอเพียงใด

5. ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง มีความเชื่อของบุคคลว่าผลที่จะได้รับการปฏิบัติ ได้แก่การแปรงฟัน 3 เวลาอย่างถูกวิธี เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษ สามารถตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองได้นั้น จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

6. แรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบรวมทั้งอุปกรณ์การตรวจฟันจากผู้วิจัย และได้รับการยอมรับจากครูและเพื่อน

ทำให้นักเรียนเชื่อว่าตนได้รับความรักเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตนเองทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งในสังคมนั้น ประกอบด้วย

6.1 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึงการได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ในการตรวจฟันด้วยตนเอง

6.2 การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Informational aid) หมายถึงการให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร โปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ อธิบายให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติถูกต้อง รวมทั้งให้ปรึกษาเมื่อนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

6.3 การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึงการให้การดูแลและเอาใจใส่ ได้แก่ การกระตุ้นเตือนจากครูให้นักเรียนเห็นความสำคัญการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง การยอมรับและเห็นคุณค่าและการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ได้แก่การยกย่องชมเชยนักเรียนเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นประจำและถูกต้อง มีประจวบสุขภาพฟันดีประกาศให้เพื่อนทราบเพื่อดูเป็นแบบ

7. การวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

หมายถึง การวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันภายหลังการแปรงฟันถูกวิธี ด้วยการย้อมเม็ดสี ตรวจโดยใช้เกณฑ์ของกองทันตสาธารณสุข แล้วนำคะแนนเฉลี่ยจำนวนบริเวณฟันที่สะอาด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0-100 ถ้านักเรียนบุคคลใดได้คะแนนเฉลี่ยสูงแสดงว่านักเรียนแปรงฟันได้ถูกวิธีเพราะมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันติดน้อย ส่วนผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำแสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบฟันมาก ซึ่งหมายความว่านักเรียนแปรงฟันไม่สะอาด

8. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1

หมายถึง นักเรียนชายและหญิงที่ศึกษาอยู่ในมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ส่วนมากจะอยู่ในกลุ่มอายุ 12 ปี เป็นกลุ่มที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากอัตราการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในวัยนี้สามารถนำไปทำนายแนวโน้มการสูญเสียฟันในอนาคตได้ และเนื่องจากการพัฒนาการของเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่มีมุมมองเป็นของตนเองมีความเข้าใจตนเองมากขึ้นและรับฟังความคิดเห็นจากเพื่อนซึ่งมีอิทธิพลมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนารูปแบบการให้ทันตสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาทันตสุขภาพ พัฒนาการของเด็กและ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยมีตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ รวมทั้งพฤติกรรมการปฏิบัติดังภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมทันตสุขภาพ

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยใช้กิจกรรม
 - บรรยายประกอบสื่อ ภาพพลิก วิดีทัศน์ สไลด์
 - อภิปรายกลุ่มเรื่องสาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุด้วยตนเอง
2. การรับรู้ความสามารถตนเอง เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยใช้กิจกรรม
 - สาธิตและฝึกปฏิบัติ ตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้เม็ดย้อมฟัน และแปรงฟันถูกวิธี
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยใช้กิจกรรม
 - อภิปรายกลุ่มเรื่องผลการปฏิบัติตนตามโปรแกรมอุปสรรค วางแผนแก้ไข
 - การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์และตัวแบบ (นักเรียน) เล่าประสบการณ์ด้านบวกและลบ
 - เสนอตัวแบบที่ปฏิบัติถูกต้อง
4. แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กิจกรรม
 - การให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ ตรวจฟันด้วยตนเอง
 - ให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โปสเตอร์ การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ให้คำปรึกษา
 - กระตุ้นเตือนจากครู ให้คำแนะนำและกล่าวชมเชยนักเรียนที่ปฏิบัติถูกต้อง กิจกรรมประกวดฟันสวย และผู้ปฏิบัติดีเด่น มอบรางวัลและประกาศผล

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ
2. การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

- การลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
2. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
3. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
4. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
5. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
6. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวกว่ากลุ่มควบคุม
7. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวกว่ากลุ่มควบคุม
8. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวกว่ากลุ่มควบคุม
9. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวกว่ากลุ่มควบคุม
10. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ มากกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
 - ✓ 1.3 ทฤษฎีความสามารถแห่งตน
 - ✓ 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1.5 กลวิธีทางสุขศึกษา
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ความหมายของคำว่าพฤติกรรม (Behavior)

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายของคำว่า พฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพมีความหมายว่าอย่างไร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บ้างจึยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

พันธุทิพย์ รามสูตร (2540 : 141) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรม คือ ปฏิกริยาหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิตซึ่งจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ถ้ามีสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิกริยาที่คนต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมา อันมีทั้งพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) และพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior)

สุจริตรา สุคนธทรัพย์ (2542 : 66) ได้กล่าวว่าพฤติกรรม คือ สิ่งทีบุคคลแสดงออก มีทั้งใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด พฤติกรรมสะท้อนมาจากความคิด ในทางจิตวิทยาการที่มนุษย์จะมีพฤติกรรมใดเนื่องจากการพื้นฐานของบุคคลตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow)

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 583) ให้ความหมายพฤติกรรม หมายถึง การกระทำ อาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

บลูม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 4 ; อ้างอิงจาก Benjamin bloom. 1975. *Toxonomy of Education Objective, Handbook I Cognitive Domain*. p. 65-197) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้ (Overt behavior) และ พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดโดยใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาจะประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ

1. ความรู้ / ความคิด (Cognitive domain)
2. ความรู้สึก (Affective domain) ได้แก่ ทศนคติ ค่านิยม ฯลฯ
3. การปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมกระทำของมนุษย์ที่บุคคลอื่นสามารถมองเห็นได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำการแสดงออกของบุคคลในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ และสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือที่เป็นปรนัย

พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือ การตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูดสั่งงาน การร้องไห้

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้หรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ ความรู้สึก การรับรู้ ความคิด

อย่างไรก็ตามในการปรับพฤติกรรมนักปรับพฤติกรรมจะเน้นที่พฤติกรรมภายนอกเป็นส่วนใหญ่เพราะสามารถสังเกตเห็นได้ มองเห็นได้ หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือที่มีความเป็นปรนัยจะมีสนใจพฤติกรรมภายในอยู่บ้าง ได้แก่ นักจิตวิทยาปัญญานิยม พฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ (Overt behavior) นั้นแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned behavior) และพฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากการเรียนรู้ (Unlearned behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่เป็นปฏิกิริยาสะท้อนต่างๆ ตามธรรมชาติ พฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงไปได้ คือ พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ เนื่องจากนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมถือว่าพฤติกรรมใดที่เกิดจากการเรียนรู้มาแล้วนั้น สามารถทำให้เกิดการลืม (Extinction) ได้ และยังสามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่อันก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ซึ่งต่างไปจากเดิมได้

อย่างไรก็ดีพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่บุคคลแสดงอยู่นั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ บางพฤติกรรมเหล่านั้นก็เกิดจากการเรียนรู้มาอย่างผิดหรือไม่เหมาะสมซึ่งจะนับเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นี้เองที่สมควรได้รับการแก้ไขปรับปรุง ทฤษฎีการ

เรียนรู้ที่สำคัญซึ่งพัฒนาโดยนักจิตวิทยาพฤติกรรมนิยม และนักปรับพฤติกรรมนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรม ได้แก่ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

สำหรับคำว่า "พฤติกรรมสุขภาพ" นั้นได้มีนักวิชาการสุขภาพ นักพฤติกรรมศาสตร์ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

กู๊ด (Good. 1959 : 55-56) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

สัจินทร์ ปรีชามารภ (2535 : 60) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติทางสุขภาพและเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีพันธุกรรมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี แต่ถ้าขาดซึ่งการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องเหมาะสมแล้ว บุคคลนั้นจะมีสุขภาพที่ไม่ดี และพฤติกรรมสุขภาพจะแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือและความสนใจการเห็นคุณค่า

ธนวรรธ อัมสมบุรณ์ (กองสุขภาพ. 2536 : 82 ; อ้างอิงจาก ธนวรรธ อัมสมบุรณ์. 2535. *บรรยายในการประชุมวิชาการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานและคู่มือการปฏิบัติการศูนย์พัฒนาอนามัยชาวเขา*) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติและที่ทําที่จะกระทำซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชนซึ่งแบ่งพฤติกรรมสุขภาพไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมลักษณะที่เป็นการกระทำ (Action) ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
2. พฤติกรรมลักษณะที่เป็นการไม่กระทำ (Non action) ได้แก่ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

กองสุขภาพ (2536 : 82) สรุปไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำ ในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะโดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

สุจิตรา สุนทรทรัพย์ (2542 : 67) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นจะสัมฤทธิ์ผลความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

จากความหมายพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพ ที่สังเกตได้และที่ไม่สามารถสังเกตได้แต่สามารถวัดได้ ซึ่งการกระทำทั้งหมดมีผลต่อสุขภาพของตนเอง

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536 : 93-94)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรครุนแรง ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคมีมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน และมีหลายองค์ประกอบที่ทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 173-185)

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา หมายถึง องค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนซึ่งประกอบด้วย วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การตั้งใจ เจตคติ อารมณ์และความสามารถ ตัวอย่างเช่น ถ้านักเรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือ รับฟังข่าวสารต่างๆที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆก็จะเป็นการเปลี่ยนแปลง หรือเด็กที่มีวุฒิภาวะแตกต่างกัน ย่อมจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

3. องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนจากอิทธิพลของ

องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจคือ สถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่สำหรับในกลุ่มที่มีฐานะดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรม ระดับการศึกษามีผลทำ

ให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยที่ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้สูงซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

5. องค์ประกอบด้านการเมืองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมทางสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือ ข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีพื้นฐานมาจากศาสตร์หลายสาขา ตัวแปรหนึ่งที่กล่าวได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมคือ ความรู้ ซึ่งได้ใช้แนวคิดของความหมายของพฤติกรรมทางการศึกษาของ บลูมและคณะฯ ได้จำแนกจุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ในด้านกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขเปรียบเหมือนการจัดการศึกษาเหมือนกันกล่าวคือ กิจกรรมการศึกษา(หรือสุขศึกษา) ที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปนั้นก็มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพนั่นเอง ดังนั้นแนวความคิดของบลูมและคณะฯ ก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เช่นเดียวกัน

บลูมและคณะฯ ได้จำแนกจุดมุ่งหมายของการศึกษาซึ่งเป็นแนวทางที่ผู้สอนยึดถือในการวางแผนการสอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้กับผู้เรียน 3 กลุ่มคือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 212 – 216)

1. พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)
2. พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านเจตพิสัย (Affective domain)
3. พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

1. พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือด้านความรู้นี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นของระดับความสามารถต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ชั้น มีดังนี้

1.1 การรู้ (Knowing) เป็นความสามารถในการจำได้หรือระลึกได้ซึ่งประมวลประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับรู้มา

1.1.1 ความรู้เฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อมูลในส่วนย่อยเฉพาะอย่างที่แตกต่างกันได้โดย

- ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายคำ
- ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เช่น รั้ววัน เดือน ปี เหตุการณ์

สถานที่ ฯลฯ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

- ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี
- ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง
- ความรู้ในการแยกประเภทและการจัดหมู่
- ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

- ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป
- ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีโครงสร้าง

1.2 ความเข้าใจ (Comprehensive) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมายและขยายความในเรื่องและเหตุการณ์ต่างๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

1.2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากอีกภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

1.2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

1.2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือกว่าขอบเขตที่รู้เป็นการขยายขีดการอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปใช้เป็นพฤติกรรมขั้นหนึ่งในหมวดพุทธิปัญญา ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถ หรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการแก้ปัญหาตนเอง

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกสื่อความหมายไปสู่

หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญๆ หรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1.4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นหน่วยย่อยๆ ที่เป็นส่วนประกอบอยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

1.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

1.4.3 การวิเคราะห์หลักการดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการ และวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึงความสามารถในการนำหน่วยงานต่างๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่เคยมีมาก่อน อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะคือ

1.5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความขึ้นโดยการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

1.5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมายหรือที่คิดทำขึ้นเอง

1.5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูลหรือปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจจะกำหนดขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1.6.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุอุปกรณ์ข้อความเหตุการณ์ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุอุปกรณ์ข้อความหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยการอ้างอิงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2. พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านเจตพิสัย (Affective domain)

พฤติกรรมด้านนี้ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม แบ่งเป็น 5 ชั้น ดังนี้

2.1การยอมรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความสนใจในการรับรู้สิ่งต่างๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 การรับรู้

2.1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้

2.1.3 ความควบคุมความพอใจต่อสิ่งเร้า

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจเต็มใจและพอใจในสิ่งเร้า จำแนกเป็น 3 ลักษณะคือ

2.2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง

2.2.2 การเต็มใจที่จะตอบสนอง

2.2.3 ความพอใจในการตอบสนอง

2.3 การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่างๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบ และเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.3.1 การยอมรับในค่านิยม

2.3.2 ความรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น

2.3.3 ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น

2.4 การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ เข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น

2.4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม

2.4.2 การจัดระบบค่านิยม

2.5 การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิยม เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะ หรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่ยึดมั่น จำแนกได้เป็น

2.5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม

2.5.2 การมีลักษณะนิสัย

3. พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแผนที่เห็นว่า

ถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้น
 อย่างเป็นเรื่องราวต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ
 สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

จากรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนประกอบของพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า คำว่า
 พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ พุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัยหรือ
 อาจจะเรียกว่าและสั้นก็คือ ความรู้ เจตคติ(ทัศนคติ)และการปฏิบัติ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในรูปของ
 "KAP" นั่นเอง ซึ่งในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นได้มีการศึกษาเป้าหมายเกี่ยวกับสุข
 ภาพ โรคและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย

ความหมายของคำว่าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ ไว้ดังนี้

โวลฟ์ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 2 ; อ้างอิงจาก Wolpe. 1978. *Cognitive and causation in human behavior and its therapy.*) ให้ความหมายการปรับพฤติกรรม
 ก่อนข้างชัดเจนว่า เป็นการใช้ผลการทดลองหลักการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ
 บุคคลที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสมขึ้น

เลียรี่และวิลสัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 2 ; อ้างอิงจาก O Learly, K.D.,
 &Wilson. 1987. *Behavior therapy.*) ให้ความหมายไว้ว่าปรับพฤติกรรม เป็นการประยุกต์
 ทฤษฎีการเรียนรู้และค้นพบจากจิตวิทยาการทดลอง เพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 มนุษย์

นอกจากนี้ได้มีนักจิตวิทยาอีกหลายท่านที่ให้ความหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 โดยยึดหลักทฤษฎีการเรียนรู้เป็นหลักเช่นกัน

ดังนั้นอาจกล่าวสรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การประยุกต์หลักการ
 พฤติกรรมหรือหลักการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า
 พฤติกรรมปกติและอปกติพัฒนามาจากหลักการเรียนรู้

แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2542 : 7) กล่าวถึงแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมของบุคคลจะต้องถูกกระตุ้นหรือถูกเร้าถึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา
 เช่น การเดินของหัวใจถูกกระตุ้นจากสรีระหรือประสาท

2. พฤติกรรมที่เร้านั้นเป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมายเพื่อลดความ
 ตึงเครียดของคน

3. เป้าหมายที่บุคคลตั้งใจนั้นเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องเปลี่ยน

พฤติกรรมเพื่อให้ไปสู่จุดหมายนั้น

4. สภาพแวดล้อมที่เอื้อเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดโอกาสให้คนได้รับการศึกษา ความยากง่ายของการเข้าไปใช้บริการ โอกาสในการเปลี่ยนแปลง

5. พฤติกรรมจะถูกผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของคน หรือกระบวนการต่างๆ ภายในจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของคน

6. ความสามารถที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน คนที่มีพฤติกรรมหรือคนที่มีความสามารถแตกต่างกันจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น คนนิโกรที่สามารถวิ่งระยะสั้นได้ดี

ลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2541 : 9-10) ได้กล่าวถึง ลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไว้ดังนี้

1. มุ่งที่พฤติกรรมโดยตรง โดยที่พฤติกรรมนั้นต้องสังเกตเห็นได้และวัดได้ตรงกัน ซึ่งพฤติกรรมในที่นี้หมายถึง สิ่งที่คุณคนกระทำ แสดงออก ตอบสนองหรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ นับได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกันด้วย เครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัยไม่ว่าการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้น เป็นภายในหรือภายนอกก็ตาม เช่น การร้องไห้ การเดิน การคิด การเต้นของชีพจร

2. ไม่ใช้คำเป็นการตีตรา เช่น คำว่า ก้าวร้าว ฉลาด โง่ เกเร ขี้เกียจ เก่ง เป็นต้น เพราะคำเหล่านี้มักเป็นคำที่มีความหมายกว้างๆ ที่รวมพฤติกรรมหลายๆลักษณะเข้าด้วยกัน จึงทำให้ไม่ชัดเจนยากแก่การสังเกตให้ตรงกัน เนื่องจากต่างคนต่างรับรู้คำตีตราต่างกัน และยากแก่การจัดการปรับพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ นอกจากนี้บุคคลที่ถูกตีตราอาจจะพยายามทำตนให้มีลักษณะเหมือนกับที่ถูกตีตรา เช่น ถ้าตีตราว่าเป็นเด็กขี้เกียจ เด็กอาจจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงให้เห็นว่าขี้เกียจจริงซึ่งทำให้ผู้เกี่ยวข้องอับอายได้ถ้าการตีตรานั้นเป็นการตีตราที่ไม่เหมาะสม เช่น ตีตราว่าเป็นคนเห็นแก่ตัว ซึ่งถ้าผู้ปกครองรู้เข้าอาจจะเกิดความอับอาย

3. พฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือผิดปกติก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งนั้น ดังนั้น พฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้

4. การปรับพฤติกรรมจะเน้นที่สภาพและเวลาในปัจจุบันเท่านั้น แม้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นในอดีตก็ตาม แต่เงื่อนไขสิ่งเร้าและผลกรรมในสภาพปัจจุบันเป็นตัวกำหนดว่าพฤติกรรมการเรียนรู้ในอดีตนั้น จะมีแนวโน้มเกิดขึ้นบ่อยหรือลดลง ดังนั้นถ้าสามารถวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งเร้าและผลกรรมใดที่ทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นบ่อยหรือลดลงในสภาพปัจจุบันก็สามารถทำให้ปรับสิ่งเร้าและผลกรรมได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

5. การปรับพฤติกรรมนั้น จะเน้นที่วิธีการทางบวกมากกว่าที่จะใช้วิธีการลงโทษในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล เพราะการลงโทษใช้ในการระงับพฤติกรรมเท่านั้น ไม่ใช่เป็นการพัฒนาพฤติกรรมใหม่

6. วิธีการปรับพฤติกรรมนั้นสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะปัญหาของแต่ละคน เพราะบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน ซึ่งวิธีการหนึ่งอาจจะใช้กับอีกคนไม่ได้

7. การปรับพฤติกรรมเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลทางวิทยาศาสตร์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 : 202-204) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่ามีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติการเรียนรู้ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของเคิลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชื่อว่ามีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้เพราะบุคคลนั้นถูกสังคม หรือกลุ่มคนบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็就会被ลงโทษ แต่ในขณะเดียวกันถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้จึงขึ้นกับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษมาก ในสังคมจะมีการบังคับให้สมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแนวทางที่สังคมกำหนดให้มี โดยการออกกฎหมายหรือข้อบังคับ

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอก เช่น การพูด การเขียน การกระทำต่าง ๆ แต่สำหรับพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตตินั้นมีผลน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลนั้นเพียงต้องการที่จะได้รับรางวัลจากสังคม แต่โดยความเป็นจริงบุคคลนั้นอาจไม่เห็นด้วย มีความรู้สึกที่ขัดต่อการแสดงออกมาของตนเองก็ได้

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ก็โดยที่บุคคลนั้น มองเห็นพฤติกรรมคนอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องเลียนแบบโดยคิดว่าตัวเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา ครู ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง ฯลฯ เด็กวัยรุ่นแสดงพฤติกรรมของตนเองเลียนแบบพฤติกรรมดาราที่ตนเองชื่นชอบ การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจถาวรก็ได้ ถ้าบุคคลที่เป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในรูปอื่น บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้นหรือไม่ก็อาจจะเลิกพฤติกรรมนั้นแล้วพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาตามบุคคลอื่นที่ตนเองชอบ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้รับการยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิด ค่านิยมของตนเองที่ยึด

ถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงนี้จะเห็นได้จากบุคคลบางคนชอบการศึกษาเล่าเรียน ชอบอ่านหนังสือจนเป็นนิสัย เพราะการอ่านหนังสือทำให้เกิดความรู้ เกิดความคิดกว้างขวาง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพูดคุยกับบุคคลอื่นได้ หรือบุคคลบางคนอาสาทำประโยชน์ช่วยเหลือบุคคลอื่นและสังคมอยู่ตลอดเวลา เพราะมองเห็นว่าการกระทำแบบนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เข้ากับค่านิยมของตนที่มีอยู่ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 : 125-128) ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามนิยามของ ฮิวการ์ด สรุปได้ 4 ปัจจัย ดังนี้

1. วุฒิภาวะ (Maturity) มีอิทธิพลต่อการการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งจะมองเห็นได้จากทารกที่อายุ 2-3 เดือนไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถพูดได้ พออายุ 1 ขวบสามารถเดินได้ พอโตขึ้นสามารถพูด พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการพูดไม่ได้เป็นพูดได้ จากเดินได้เป็นวิ่งได้ ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลทั้งนั้น ซึ่งวุฒิภาวะก็เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

2. ยาและสิ่งเสพติด (Drug and Narcotics) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดมีผลทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนไป ทำให้สติปัญญาเสื่อม มีการพูด การแสดงออกเป็นไปโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมากมาย คนที่ปกติไม่เคยพูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใคร พอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดังและเกะกะระรานบุคคลอื่น หรือคนที่สูบกัญชามาก ๆ อาจหัวเราะและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งก็ล้วนเป็นอิทธิพลของกัญชาทั้งสิ้น

3. พันธุกรรม (Heredity) เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกมา ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญาเพราะระดับสติปัญญานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดามารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่ จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเภทจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะมีการเกิดขึ้น

4. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลกล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้แล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยการเรียนรู้จะเป็นปัจจัยใหญ่ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยๆ มาก

มายที่สำคัญ คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลดและการลงโทษ การกระทำซ้ำๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจและอื่นๆ

ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง มี 5 ขั้นใหญ่ๆ คือ (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และสุรีย์ จันทรโมลี. 2542 : 66-67)

1. ขั้นก่อนซึ่งใจคือไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ขั้นซึ่งใจคือมีความตั้งใจระยะยาวในการจะเปลี่ยนพฤติกรรม
3. ขั้นพร้อมจะปฏิบัติคือมีความเข้าใจสูง และทันทีในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ขั้นปฏิบัติคือระยะที่ได้ทำหรือปฏิบัติไปบ้างแล้ว
5. ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรมคือระยะที่ทำพฤติกรรมในระยะนานพอควร จะมีการเปลี่ยนแปลง

ภายในบุคคลที่อาจซ้ำซ้อนกันอยู่

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในแต่ละขั้นสามารถสรุปได้ดังตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 ตารางแสดงรายละเอียดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนก่อนซึ่งใจ	ซึ่งใจ	พร้อมที่จะปฏิบัติ	ปฏิบัติ	คงไว้
1.กระตุ้นให้ตื่นตัว 2.ระบายอารมณ์ 3.ประเมินตนเอง 4.ประเมิน สิ่งแวดล้อม 5.ความสมดุลย์ใน การตัดสินใจ	1.ประเมินตนเอง 2.ประเมินสิ่ง แวดล้อม 3.ความสมดุลย์ ในการตัดสินใจ 4.ความคาดหวัง ในความสามารถ ตนเอง	1.ประกาศอิสระ ภาพของตนเอง 2. ความคาดหวัง ในความสามารถ ตนเอง 3. ควบคุมสิ่งเร้า 4. สร้างเงื่อนไข ต่อสิ่งที่มากระทบ 5. ความสัมพันธ์ แบบช่วยเหลือ	1.ควบคุมสิ่งเร้า 2. สร้างเงื่อนไข ต่อสิ่งที่มากระทบ 3.ความสัมพันธ์ แบบช่วยเหลือ 4.เสริมแรงในการ จัดการ	1. ควบคุมสิ่ง เร้า 2. สร้างเงื่อนไข ต่อสิ่งที่มา กระทบ 3. ความ สัมพันธ์แบบ ช่วยเหลือ 4. เสริมแรง ในการจัดการ 5. ประกาศ อิสระภาพ ของสังคม

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวง. กองสุศึกษา. (2542). แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ใน
 การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ : 65

จากตาราง 2 แปลความหมายของการเปลี่ยนแปลงภายในของบุคคลในแต่ละขั้นสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นกระตุ้นให้ตื่นตัว

โดยทั่วไปคนมักมีข้อมูลในการตัดสินใจโต้ตอบสถานการณ์ แต่สิ่งที่สำคัญ คือ การพยายามที่จะไม่ทำให้คนปกป้องตนเอง ในการจะไม่ทำพฤติกรรมที่ควรทำ การใช้กระบวนการนี้ช่วยกระตุ้นให้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่โรค และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำเพื่อให้เกิดการตัดสินใจ

บางครั้งการกระตุ้นให้คนตื่นตัวในระดับความเสี่ยงและอาจมีผลต่อพฤติกรรมหลายๆ อย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ในการติดเชื้อ การตั้งครรภ์ เช่น ผู้ชายอาจคิดว่าเอดส์ติดต่อได้ทางการมีเพศสัมพันธ์ และขณะเดียวกันเขาเชื่อว่าเขาแข็งแรงดีไม่น่าจะมีโอกาสติดเอดส์ได้ หรือไม่น่าจะมีโอกาสที่จะนำโรคไปสู่คนอื่นด้วย

2. ขั้นการระบายอารมณ์

เนื่องจากการมีอารมณ์จะมีผลให้คนเริ่มประเมินสถานการณ์และตัดสินใจ ดังนั้นการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ เช่น การดูหนัง การพูดในกลุ่ม การดูเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะสามารถใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้คนรู้สึกและต้องการเปลี่ยนแปลง

3. ขั้นประเมินตนเอง

หมายถึง กระบวนการที่คนแต่ละคนสะท้อนข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ของการทำพฤติกรรมในใจของตนเอง ซึ่งจะทำอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งควรทำให้คนเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เขาต้องการ ดังนั้น กิจกรรมวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย จึงเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. ขั้นการประเมินสิ่งแวดล้อม

เป็นขั้นที่ประเมินดูว่า การกระทำพฤติกรรมใหม่ของเขาจะมีผลต่อคนอื่นๆ ดังนั้นการจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้ คือ การทำให้คนคนนั้นรู้สึกว่าการทำพฤติกรรมของตนเองจะทำให้รู้สึกผิดน้อยกว่าการไม่กระทำพฤติกรรม หรือทำให้เข้าใจผลกระทบของพฤติกรรม และเขามีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้

5. ความสมดุลย์ในการตัดสินใจ

หมายถึง การที่บุคคลให้น้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ในการทำพฤติกรรมใหม่และสามารถตัดสินใจได้

6. ความคาดหวังในความสามารถตนเอง

หมายถึง ความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะทำหรือปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัวและสังคม

7. การควบคุมสิ่งเร้า

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็นไปได้ง่าย ถ้าไม่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้คนรู้สึกถูกกระตุ้น เพื่อลดโอกาสของการถูกกระตุ้น

8. การสร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ

หมายถึง การเปลี่ยนแปลงปฏิกริยาที่บุคคลมีต่อสถานการณ์แบบเชื่อมโยง เช่น การรู้สึกว้าวอากาศเย็น ทำให้นึกถึงกาแฟ

9. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ

การมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือกัน จะช่วยให้การเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปได้ในทางง่ายขึ้น การที่มีคนพูดด้วย การได้รับ **feed back** เป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ ดังนั้นคนที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมต้องการผู้ให้กำลังใจ ให้ข้อประเมินและเข้าใจ

10. การเสริมแรงในการจัดการ

การได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้รู้สึกดี จะมีผลให้คนอยากทำพฤติกรรมที่ได้ทดลองทำนั้นๆ ต่อไป การลงโทษจะขาดความรู้สึกอยากทำพฤติกรรมออกไป

11. การประกาศอิสระภาพของตนเอง

เป็นกระบวนการในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรมของคน คนส่วนใหญ่จะทำพฤติกรรมเพราะรู้สึกว่าคุณที่กำลังอยู่ต้องการให้ทำ

กระบวนการสุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กองสุศึกษา (2536 : 99-100) ได้กล่าวว่า การดำเนินการเพื่อให้บุคคลได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมที่ต้องการนั้น เป็นกระบวนการทางสุศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆตลอดจนการปลูกฝังพฤติกรรม หรือเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการปฏิบัติการกระทำของบุคคลต่างๆให้ปราศจากโรค หรือปลอดภัยจากการเป็นโรคและมีสุขภาพอนามัยดีได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะเป็นพฤติกรรมที่ต้องการให้บุคคลต่างๆได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม แต่เนื่องด้วยพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ หรือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆโดยให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย หรือประชาชนที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพนั้น และกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น จะต้องสร้างให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ (Adoption process) ดังต่อไปนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 ถูกคิด และให้ความสนใจ (Awareness and interest) ในสิ่งที่ต้องการให้เปลี่ยน

ขั้นตอนที่ 2 ให้เขาได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ ได้ประเมินและตัดสินใจลงทำดู (Information gathering, evaluation and decision to try)

ขั้นตอนที่ 3 ได้ลองใช้ (Trial) หรือทดลองปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 เกิดการยอมรับและใช้ต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่โดยอาศัยองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ และอาศัยกระบวนการทางสุขศึกษาในการปลูกฝังพฤติกรรมที่ต้องการ

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

กองทันตสาธารณสุข (2536 : 30) กล่าวว่า อวัยวะในช่องปาก ประกอบด้วย

1. ริมฝีปาก เป็นส่วนนอกสุดของช่องปาก ช่วยในการออกเสียง เช่น ตัว พ ป
2. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูอ่อนหรือสีคล้ำถ้าสีมืดดำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องลึกลงไปประมาณ 1 – 2 มม. ผิวเหงือกมีจุดปุ่มเล็กๆประปรายคล้ายผิวส้ม เป็นหน้าด่านแรกป้องกันอันตรายจากภายนอกให้แก่กระดูกและรากฟันได้

3. ฟัน ฟันมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็กๆ กระเพาะอาหารทำงานได้

สะดวก

3.2 ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียงตัว ส ฟ ฝ ช เป็นต้น

3.3 ทำให้ใบหน้าสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกราม จะทำให้แก้มตอ เพราะการยุบตัวของกระดูกขากรรไกรบริเวณที่ไม่มีฟัน

3.4 ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดที่ควร ฟันถาวรที่ขึ้นใหม่จะซ้อนเก ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

4. ลิ้น มีหน้าที่ช่วยในการออกเสียง รับรส ช่วยการกลืน

นอกเหนือจากนี้ในปากมีน้ำลายช่วยหล่อลื่นและย่อยอาหารในปาก เพราะมีน้ำย่อยเป็นส่วนประกอบ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเหงือกและฟัน

ฟันเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดของร่างกาย ที่ธรรมชาติได้สร้างขึ้นมาเพื่อให้มนุษย์ใช้ประโยชน์ในการเคี้ยวอาหาร ในการกินอาหาร ซึ่งเป็นปฏิบัติการของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนวันตาย นอกจากใช้ในการบดเคี้ยวอาหารแล้ว ฟันยังเป็นส่วนประกอบทำให้รูปร่างหน้าตาดูสวยงามเป็นที่พึงพอใจอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้นมนุษย์ยังต้องการฟันสำหรับการพูดจาออกสำเนียงที่ชัดเจนอีกด้วย ฟันจึงเป็นอวัยวะที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ

ฟันของมนุษย์นั้น มี 2 ชุด

1. ฟันชุดแรก เรียกว่า ฟันน้ำนม (Deciduous teeth / primary teeth)

มี 20 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 10 ซี่ ฟันล่าง 10 ซี่ เมื่อมารดาตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 สัปดาห์ จะเริ่มมีหน่อฟัน (Tooth bud) เกิดขึ้นในตำแหน่งที่จะเจริญเป็นขากรรไกรของทารก หน่อฟันซึ่งมีลักษณะนิ่มจะมีแร่ธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัสมาสะสมทำให้มีลักษณะแข็งขึ้นตามลำดับ และมีรูปร่างเป็นฟันที่สมบูรณ์หลังจากคลอดประมาณ 6 – 7 เดือน ฟันน้ำนมจะเริ่มงอกโผล่พ้นจากขากรรไกรช่วงบริเวณตรงกลางข้างหน้า 2 ซี่ และทยอยขึ้นตามมาเป็นลำดับครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ 2 ½ - 3 ปี

ความสำคัญของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม แบ่งออกเป็นหมู่ตามรูปร่างและหน้าที่เช่นเดียวกับฟันถาวร ดังนั้นหน้าที่ส่วนใหญ่ของฟันน้ำนมจึงคล้ายคลึงกับฟันถาวร กล่าวคือ

1. ใช้กัด ตัด และบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

2. ให้ความสวยงามแก่ใบหน้า

3. ช่วยในการออกเสียงพูดให้ชัดเจน

4. ช่วยในการเจริญของขากรรไกรให้เป็นไปอย่างปกติ และช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร ซึ่งจะขึ้นมาแทนที่ให้ขึ้นมาอยู่ในตำแหน่งที่ถูก มีผู้เข้าใจผิดคิดว่าฟันน้ำนมให้ประโยชน์ในการบดเคี้ยวเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น จึงไม่ได้ดูแลรักษาฟันน้ำนม การปล่อยให้ฟันน้ำนมจะทำให้เกิดโรคฟันผุลุกลามและมีอาการเจ็บปวด หรือสูญเสียฟันไปก่อนที่จะทำหน้าที่โดยสมบูรณ์

2. ฟันชุดที่สอง เรียกว่า ฟันถาวร (Permanent teeth / secondary teeth)

ฟันถาวรมี 32 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 16 ซี่ ฟันล่าง 16 ซี่ เมื่อเด็กอายุ 6 ปี ฟันถาวรซี่แรกคือ ฟันกรามซี่ที่ 1 จะขึ้นมาในช่องปาก มี 4 ซี่ (เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่) ซ้ายและขวา ตำแหน่งที่ขึ้นจะอยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 2 ซึ่งเป็นฟันน้ำนมซี่สุดท้ายเข้า

ไป และฟันถาวรอื่นๆ จะทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ซึ่งจะค่อยๆ โยกหลุดไปเป็นลำดับ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 จะขึ้นถัดจากฟันกรามแท้ซี่แรกเข้าไปจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุได้ประมาณ 12-13 ปี ดังภาพประกอบ 2 ดังต่อไปนี้ (องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539 : 5)

ฟันน้ำนม

ฟันคุดน้ำนมซี่กลาง (7-8 เดือน)
 ฟันคุดน้ำนมซี่ข้าง (9-10 เดือน)
 ฟันเขี้ยว (18-20 เดือน)
 ฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่ง (14-16 เดือน)
 ฟันกรามน้ำนมซี่ที่สอง (24-26 เดือน)
 ฟันกรามน้ำนมซี่ที่สอง (20-24 เดือน)
 ฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่ง (12-14 เดือน)
 ฟันเขี้ยว (16-18 เดือน)
 ฟันคุดน้ำนมซี่ข้าง (7-9 เดือน)
 ฟันคุดน้ำนมซี่กลาง (6-7 เดือน)



ฟันถาวร

ฟันคุดถาวรซี่กลาง (7 ปี)
 ฟันคุดถาวรซี่ข้าง (8 ปี)
 ฟันเขี้ยวถาวร (11-13 ปี)
 ฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่ง (10-11 ปี)
 ฟันกรามน้อยซี่ที่สอง (10-12 ปี)
 ฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่ง (6-7 ปี)
 ฟันกรามถาวรซี่ที่สอง (12-13 ปี)
 ฟันกรามถาวรซี่ที่สาม (17-25 ปี)
 ฟันกรามถาวรซี่ที่สอง (12-13 ปี)
 ฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่ง (6-7 ปี)
 ฟันกรามน้อยซี่ที่สอง (11-12 ปี)
 ฟันกรามน้อยซี่ที่หนึ่ง (10-12 ปี)
 ฟันเขี้ยวถาวร (9-10 ปี)
 ฟันคุดถาวรซี่ข้าง (7-8 ปี)
 ฟันคุดถาวรซี่กลาง (6-7 ปี)

ภาพประกอบ 1 แสดงฟันกรามน้อยอยู่ในกระดูกใต้ฟันน้ำนม ส่วนฟันกรามถาวรอยู่ในกระดูกขากรรไกรถัดจากฟันน้ำนมไปทางข้างหลังและแสดงอายุการขึ้นของฟัน

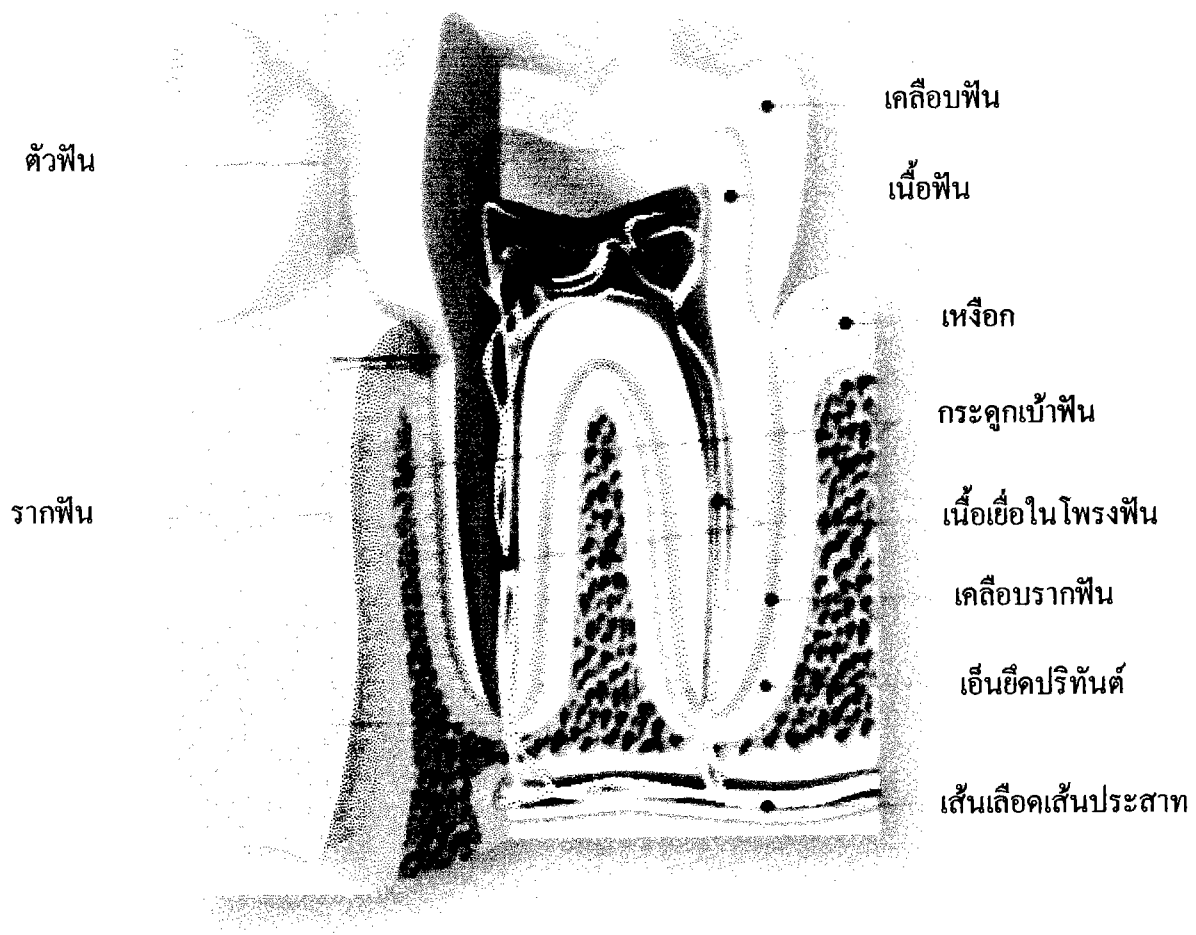
รูปร่างของฟัน

ธรรมชาติสร้างฟันของคนให้มีขนาด รูปร่าง และลักษณะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้เพื่อใช้ประโยชน์ในการกินอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรูปร่างและชื่อต่างๆ ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 25)

1. ฟันตัดหรือฟันกัด (Incisors) มีจำนวน 8 ซี่ บน 4 ซี่ อยู่ด้านหน้าสุด มีรูปร่างบาง มีลักษณะค่อนข้างแบน ส่วนปลายมีขอบบางและคม ทำหน้าที่ตัดหรือกัดอาหาร ฟันพวกนี้มีรากเดียว
2. ฟันเขี้ยว (Canine or cuspid) มีจำนวน 4 ซี่ อยู่ถัดเข้าไปจากฟันตัด มีลักษณะค่อนข้างแหลม อวบ แข็งแรง ทำหน้าที่ฉีกอาหาร และเป็นฟันซึ่งรักษาทรงมุมปากมิให้แลดูบุ๋ม ฟันชนิดนี้มีรากเดียว เช่นเดียวกับฟันตัด
3. ฟันกรามน้อยหรือฟันหน้ากราม (Premolar or bicuspid) มีจำนวน 8 ซี่ อยู่ถัดเข้าไปจากฟันเขี้ยว มีลักษณะคล้ายฟันกราม แต่มีขนาดเล็กกว่า หน้าฟันมีร่องเช่นเดียวกันฟันกราม (ฟันกรามน้อยนี้จะฟันถาวรที่ขึ้นมาแทนที่ฟันกรามของฟันน้ำนม) ทำหน้าที่ขบหรือช่วยในการเคี้ยวอาหารมีรากตั้งแต่ 1 – 2 รากขึ้นไป
4. ฟันกราม (Molar) มีจำนวน 12 ซี่ อยู่ข้างในสุดจะเป็นฟันถาวรที่มีเพิ่มมากขึ้นกว่า ฟันน้ำนม ซึ่งทำให้ฟันถาวรมีทั้งหมด 32 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันซี่อื่นๆ ลักษณะเกือบเป็นรูปสี่เหลี่ยมหน้าฟันกว้าง มีร่อง (Groove) ที่เกิดจากยอดฟัน (Cusp) ของฟันมาต่อกัน ซึ่งทำให้เป็นจุดอ่อนของฟันกรามและฟันกรามน้อย ฟันกลุ่มนี้มีความแข็งแรงทำหน้าที่บดอาหารให้ละเอียด ฟันกลุ่มนี้มีรากตั้งแต่ 2 – 3 รากขึ้นไป

โครงสร้างภายใน

ฟันประกอบด้วยโครงสร้างภายนอกของฟัน ได้แก่ ส่วนที่เป็นตัวฟันหรือหัวฟัน (Crown) และส่วนรากฟัน (Root) ตรงรอยต่อระหว่างตัวฟันกับรากฟันเรียกว่า คอฟัน (Cervical) ส่วนของตัวฟันที่โผล่พ้นเหงือกขึ้นมา เรียกว่า ตัวฟันทางคลินิก (Clinical) แม้ว่าโครงสร้างภายในฟันแต่ละซี่จะมีขนาดและรูปร่างต่างกัน แต่โครงสร้างทางจุลกายวิภาควิทยาเหมือนกัน ดังนั้นเมื่อผ่าฟันออกเป็น 2 ซีก จะเห็นโครงสร้างภายในดังภาพประกอบ 3 ดังนี้ (องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539 : 9)



ภาพประกอบ 3 รูปภาพแสดงโครงสร้างภายนอกและภายในของฟัน

จากภาพประกอบ 3 สามารถแยกกล่าวเป็นโครงสร้างภายในฟัน ดังนี้

1. เคลือบฟันเป็นส่วนชั้นนอกสุดของตัวฟันมีสีขาวใสซึ่งเป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย
2. เคลือบรากฟัน เป็นชั้นบางๆที่คลุมอยู่นอกสุดของรากฟัน มีสีเหลืองมีความแข็งน้อยกว่าเคลือบฟัน
3. เนื้อฟัน เป็นโครงสร้างภายในฟันที่อยู่ถัดจากเคลือบฟันและเคลือบรากฟันเข้าไป มีสีเหลือง มีความแข็งน้อยกว่าเคลือบฟันแต่แข็งกว่าเคลือบรากฟัน
4. เนื้อเยื่อในโพรงฟัน อยู่ส่วนในสุดของฟันทั้งซี่ ประกอบด้วย เส้นประสาท หลอดเลือด และหลอดน้ำเหลือง

เนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับฟัน

ฟันจะอยู่ในช่องปากได้ด้วยการยึดของอวัยวะปริทันต์ ซึ่งเป็นอวัยวะที่อยู่รอบๆฟัน ได้แก่ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 20)

1. กระดูกเบ้าฟันเป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังตัวอยู่ในลักษณะของเบ้าฟัน เว้าตามรูปร่างของรากฟันของฟันแต่ละซี่
2. เอ็นยึดปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อชนิดเส้นใยที่ยึดเคลือบรากฟันกับกระดูกเบ้าฟัน
3. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อที่ปกคลุมกระดูกขากรรไกร เหงือกปกติจะมีสีชมพู ขอบเหงือกบางแนบกับคอฟัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

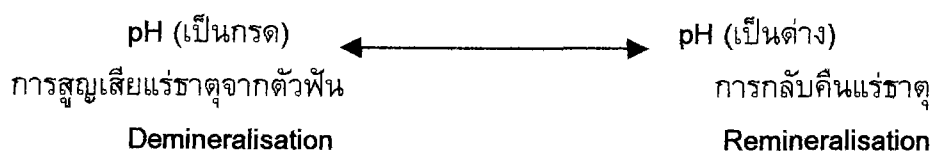
โรคช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กมัธยมศึกษา มี 2 โรค คือ โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 20)

โรคฟันผุ (Dental caries)

โรคฟันผุ เป็นโรคของความเจริญ และเป็นหนึ่งโรคที่เรื้อรัง และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศกำลังพัฒนาพบว่า มีอัตราการเกิดฟันผุเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากเนื่องจากการมีความเจริญด้านอาหาร มีการใช้น้ำตาลในอาหารเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความเข้าใจตลอดจนการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนยังมิได้ยอมรับปฏิบัติกันโดยทั่วไป (กองทันตสาธารณสุข. 2545 : 44) โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก ซึ่งเกิดได้ทั้งในส่วนของตัวฟันและรากฟัน ซึ่งรากฟันโดยปกติจะอยู่ใต้ขอบเหงือก แต่เมื่อมีการร่นของเหงือก ทำให้รากฟันโผล่ขึ้นไปสัมผัสกับสภาวะในช่องปาก ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุจากโรคปริทันต์ จากการแปรงฟันผิดวิธีหรือสาเหตุอื่นใดก็ตาม ซึ่งพบได้ในวัยกลางคนขึ้นไป ทำให้เกิดรอยผุที่รากฟัน รอยผุโดยทั่วไปจะมีสีน้ำตาลดำหรือเป็นโพรงเป็นรูขึ้น ฟันผุนี้จะเกิดขึ้นถาวร ไม่มีทางที่จะหายเองไม่สามารถใช้ยารักษาได้ และไม่มีทางที่จะทำให้เนื้อฟันผุหรือเสียไปแล้วกลับคืนมาดังเดิมได้

สาเหตุโรคฟันผุ

ฟันแท้จริงแล้วเป็นอวัยวะที่มีความแข็งแรงที่สุดในร่างกาย ทำไมจึงผุกร่อนได้ ขบวนการเกิดโรคฟันผุนั้นค่อนข้างซับซ้อนแต่อาจอธิบายให้เห็นภาพง่าย ๆ ว่ามีเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิดโดยเฉพาะสเตรปโตคอคคัส (Streptococci) ที่อาศัยอยู่บนแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟัน ได้ย่อยสลายอาหารพวกน้ำตาลที่ตกค้างในปาก เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานสำหรับการเจริญเติบโตของตัวเอง ซึ่งผลพวงจากการย่อยสลายนี้ก่อให้เกิดกรดบางชนิด โดยเฉพาะกรดแลคติกสามารถทำลายโครงสร้างฟันโดยการสลายแร่ธาตุของฟัน (Demineralization) ก่อให้เกิดการผุกร่อนและเกิดการกลับคืนของแร่ธาตุ (Remineralization) เข้าสู่ตัวฟันในสภาวะที่ช่องปากเป็นกลาง ($\text{pH} = 7$) กระบวนการนี้จะสมดุลและไม่เกิดเป็นโรคฟันผุเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟันและแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลา ดังภาพประกอบ 4 (ปิยะดา ประเสริฐสม. 2542 : 28)



ภาพประกอบ 4 กระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟันและแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลาย

เมื่อเรารับประทานอาหารโดยเฉพาะพวกแป้ง และอาหารหวานสภาพในช่องปากจะมีความเป็นกรดมากขึ้น เนื่องจากเชื้อจุลินทรีย์ที่รวมตัวเป็นคราบฟัน (Dental plaque) เชื้อจุลินทรีย์จะย่อยสลายอาหารเหล่านี้และเกิดสภาพที่เป็นกรด สมดุลของการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุจะเสียไป การสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันจะมากกว่าการกลับคืนของแร่ธาตุและหากเป็นเช่นนี้ไปต่อเนื่องจะทำให้เกิดเป็นรูผุขึ้นได้และเกิดอาการปวดฟันในที่สุด แต่เนื่องจากฟันเป็นอวัยวะที่มีความแข็งแรงมาก ดังนั้นกว่าที่กรดจะสามารถทำลายโครงสร้างของฟันลงได้ ก็ต้องอาศัยระยะเวลาที่กรดสัมผัสฟันต่อเนื่องเป็นเวลานานและบ่อยเพียงพอ เพราะฉะนั้นโรคฟันผุจึงไม่ใช่เกิดอาการเฉียบพลัน เป็นโรคที่ค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้าๆ โดยที่ระยะแรกเราอาจไม่รู้ตัวเลย ถ้าไม่ได้สนใจและสังเกตดูให้ดี

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ 4 ประการ คือ จุลินทรีย์ สารอาหาร ฟัน และระยะเวลาที่เหมาะสม หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งแล้วก็จะไม่เกิดโรคฟันผุ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 22-23)

การเกิดโรคฟันผุมากขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ กล่าวคือ

1. ตัวฟัน

ลักษณะโครงสร้างฟัน : ฟันที่แข็งแรงเรียบ เป็นเงา ไม่ขรุขระ อ่อนนุ่ม

ลักษณะร่อง / หลุมบนตัวฟันด้านบดเคี้ยว : ถ้าลึกและแคบจะเก็บกักเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์เกิดการผุเร็วขึ้น

2. ความสะอาดของตัวฟันการเรียงฟัน

รูปร่างของฟันหรือคอฟัน : ถ้ามีลักษณะเว้า อาจพบมีเหงือกกร่นร่วมด้วย ทำให้คราบจุลินทรีย์สะสมได้ง่าย เคลือบรากฟันซึ่งแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันจะโผล่ในช่องปาก เกิดการผุที่รากเร็ว

3. อาหาร

ลักษณะทางกายภาพของอาหาร : เป็นกากใยละเอียดหรือเหนียวติดฟัน

ลักษณะทางชีวเคมีของอาหาร : ถ้าเป็นพวกน้ำตาลโดยเฉพาะน้ำตาลซูโครสเปลี่ยนเป็นกรดได้มาก

4. เวลา

การปล่อยให้อาหารค้างในปาก : ถ้าปล่อยไว้นาน กรดสัมผัสเนื้อฟันในระยะเวลาสั้น โดยเฉพาะก่อนนอนถ้าแปรงฟันไม่สะอาด จะเกิดการทำลายเนื้อฟันตลอดคืน และยังทำให้เกิดกลิ่นปาก

5. ความถี่ในการบริโภค

ถ้าความถี่สูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น เนื่องจากฟันจะแช่อยู่ในสภาวะความเป็นกรดบ่อยและต่อเนื่อง

6. เชื้อจุลินทรีย์

จำนวนเชื้อจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับอาหารโดยเฉพาะพวกน้ำตาลและช่องปากไม่สะอาด

อาการและการรักษา

อาการและการรักษาโรคฟันผุแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 38-40)

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามหลุมร่องฟัน มีสีเทาแต่ยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจจะช่วยยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรดกัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรูชัดเจขึ้น มีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้ จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน จะเริ่มมีอาการเสียวฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็นหรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็นต้องพบทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟัน ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วัสดุอุดสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 3 เป็นขั้นรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟัน สกปรก มีกลิ่นเหม็น เมื่อถึงระยะนี้ ผู้ป่วยมักจะนึกถึงทันตแพทย์จะอยากถอนฟัน เพราะรับประทานยาแล้วอาการยังไม่ทุเลาลงทันที ซึ่งความจริงแล้วการมาพบทันตแพทย์ในระยะนี้ค่อนข้างสายไป เพราะเมื่อฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันแล้ว การอุดฟันตามปกติทำไม่ได้จะปวด การรักษาจะยุ่งยากขึ้น เป็นการรักษารากฟันซึ่งทำได้เพียงบางซี่ที่มีสภาพเหมาะสมเท่านั้น และค่าใช้จ่ายรวมทั้งเวลาที่ใช้ก็มากกว่า

ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยอดทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบ จนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ ที่เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การเน่าลุกลามลงไปที่ปลายราก เกิดการบวมบริเวณใบหน้า หรือฝีทะลุมาที่เหงือก แก้ม ฟันโยก แตกหัก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ การรักษา ถ้าวรรักษารากไม่ได้ ก็จำเป็นต้องถอนและหลังการถอน บางตำแหน่งต้องใส่ฟันปลอม ทดแทน เพื่อความสวยงามเพื่อการบดเคี้ยว และป้องกันฟันข้างเคียง ไม่ให้ล้มเอียง หรือฟันคู่สบยื่นยาวเข้าสู่ช่องว่างได้

ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

กองทันตสาธารณสุข (2540 : 23) กล่าวถึงผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ ดังนี้

1. เจ็บปวด
2. เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด มักเสี่ยงการเคี้ยวข้าวข้างที่มีฟันผุ กระเพาะ

ทำงานหนักขึ้น

3. มีกลิ่นปาก
4. เชื้อโรคกระจายสู่อวัยวะข้างเคียงทำให้เกิดอันตราย เช่น บวมที่แก้ม ได้

ตา ได้คาง อาจเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและกระแสโลหิตไปยังอวัยวะส่วนอื่น

5. สูญเสียฟัน

6. สูญเสียทางเศรษฐกิจ ทรัพย์สิน เวลา

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้สรุปได้ว่า โรคฟันผุเกิดจากภาวะการขาดสมดุลของปฏิกิริยาย่อยสลายและคืนกลับแร่ธาตุบนตัวฟัน โดยปฏิกิริยานี้จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาโดยมี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการนี้ จุลินทรีย์ถือเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ในขณะที่ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุด้วย

โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis)

โรคนี้คนทั่วไปมักเรียกว่า โรครำมะนาด แต่ถ้าเรียกตามสภาพถ้ามีการทำลายของอวัยวะปริทันต์เรียกว่าเป็นโรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) หมายถึง พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อที่ยึดอยู่รอบรากฟันและเนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่รองรับฟัน ซึ่งมีผลให้อวัยวะปริทันต์ทำงานผิดปกติ ในระยะเริ่มต้นที่ยังไม่มีการทำลายกระดูกหุ้มรากฟันนั้น เราอาจเรียกว่า โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) กลุ่มเนื้อเยื่อที่ล้อมรอบฟันซึ่งทำหน้าที่ยึดตัวฟันไว้ ประกอบด้วย เหงือก (Gingiva) เคลือบรากฟัน (Cementum) เอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal membrane หรือ Ligament) และกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar bone) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. 2539 : 73) การเกิดความผิดปกติที่เกิดกับเนื้อเยื่อเหล่านี้จะเป็นตั้งแต่การอักเสบ การติดเชื้อซึ่งจะมีผลต่อเนื่องให้เกิดการละลายของกระดูกรอบตัวฟันได้ โดยทั่วไปแล้วในวัยเด็กที่ยังเป็นฟันน้ำนมอยู่มักจะไม่พบปัญหาสภาวะปริทันต์ เนื่องจากรูปร่างลักษณะของฟันน้ำนมที่ป้องกันบริเวณคอฟันจะไม่เอื้อต่อการสะสมคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) ซึ่งเป็นสาเหตุของการอักเสบของเหงือก ปัญหาการเกิดเหงือกอักเสบจะเริ่มขึ้นในช่วงที่เข้าสู่ระยะฟันชุดผสม (Mixed dentition)ซึ่งเริ่มตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป (กองทันตสาธารณสุข. 2545 : 21)

สภาวะเหงือกอักเสบเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อพิษของเชื้อจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนตัวฟัน จะมีอาการบวมแดงของเหงือกและมีเลือดออกได้เมื่อมีการสัมผัสผัดโदन หากเป็นในระยะนานขึ้นจะมีเลือดออกเองได้ สภาวะเหงือกอักเสบนี้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการเกิดโรคปริทันต์ตามมา

สาเหตุ

สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบนั้นมีทั้งสาเหตุทางตรงและทางอ้อมดังนี้ (สมสุข สุทธิศรี. 2539 : 79-85)

1. สาเหตุโดยตรง สารพิษของจุลินทรีย์ที่ขับออกมาจากแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบๆ ตัวฟัน จะมีผลทำให้เหงือกอักเสบ บวม แดง และเนื้อเยื่อที่ยึดรากฟันฉีกขาดหินปูนหรือหินน้ำลายมีความแข็งคมของหินปูนจะบาดเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบจากพิษของจุลินทรีย์อยู่ตลอดเวลา จึงเป็นสาเหตุร่วมให้เกิดการอักเสบของเหงือกรุนแรงขึ้น เยื่อยึดรากฟันและกระดูกหุ้มรากฟันจะถูกทำลาย

2. สาเหตุทางอ้อม ได้แก่

- 2.1 การขาดสารอาหาร ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง การขาดสารอาหารมีผลกระทบต่อสภาพทั่วไปของร่างกาย ย่อมส่งผลต่อเหงือกและเยื่อหุ้มรากฟันด้วย

2.2 ฟันซ้อนเก ทำให้ยากแก่การทำความสะอาด มีการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายบนตัวฟัน ซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงของโรคเหงือกอักเสบ

2.3 การใส่ฟันปลอมไม่ถูกลักษณะเพราะฟันปลอมที่ไม่พอดีมักมีเศษอาหารมาตกค้างอยู่ใต้ฟันปลอม ถ้าไม่ดูแลทำความสะอาดทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้

2.4 การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนของร่างกาย เช่น หญิงมีครรภ์ การเข้าสู่วัยหนุ่มสาวมักมีอาการเหงือกบวมอักเสบร่วมด้วย

2.5 ลักษณะอาหารที่รับประทานเข้าไป ถ้าเป็นอาหารเหนียวติดฟัน เนื้อนิ่มหรือมีน้ำตาลผสมอยู่มาก มีผลต่อการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายมากขึ้น

2.6 โรคที่สัมพันธ์กับระบบการทำงานของร่างกายบางอย่าง เช่น เบาหวาน มะเร็ง เม็ดโลหิตขาว พบว่ามีอาการโรคเหงือกอักเสบร่วมด้วย

2.7 การเคี้ยวอาหารโดยใช้ฟันข้างเดียว ทำให้ฟันข้างที่ไม่ได้ใช้ไม่ได้รับการขัดสีจากอาหารทำให้มีการสะสมหินปูนและแผ่นคราบจุลินทรีย์มากขึ้น

2.8 การหายใจทางปาก ทำให้เหงือกแห้ง ไม่มีน้ำลายมาชะล้างสารพิษจากเชื้อจุลินทรีย์ได้

2.9 การระคายเคืองจากสารเคมี ทำให้เกิดการแพ้สารเคมีหรือ ยา เช่น การใช้ยาแอสไพรินปนเป็นยาทาบริเวณเหงือก

2.10 การแปรงฟันไม่ถูกวิธีทำให้เหงือกเป็นแผลและร่นได้

อาการและการรักษา

เหงือกปกติจะมีลักษณะ เนื้อแน่น ขอบบาง แนบสนิทกับคอฟันมีสีชมพูอ่อนหรือสีคล้ำตามสีผิว มีร่องตื้นๆ โดยรอบระหว่างของเหงือกกับตัวฟัน ลึกประมาณ 1-2 มม. แต่เมื่อใดก็ตามที่เหงือกมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่นขอบเหงือกเริ่มมีสีแดงจัด เป็นมันวาว บวมยื่นเลยคอฟัน มีเลือดออกง่ายขณะแปรงฟัน ก็ขอให้ฉุกคิดไว้ก่อนว่าอาจมีปัญหาเกี่ยวกับโรคปริทันต์เกิดขึ้นแล้ว โรคปริทันต์ แบ่งเป็น 4 ระยะ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 31-34)

ระยะที่ 1 เหงือกเริ่มอักเสบมีสีแดงขึ้น ขอบเหงือกบวมไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน ระยะนี้ถ้าสามารถ กำจัดคราบจุลินทรีย์นุ่มๆ ที่ติดบริเวณคอฟันออกได้เอง โดยการแปรงฟันใช้ไหมขัดฟันหรืออุปกรณ์อื่นๆ ช่วยทำความสะอาดดี อาการอักเสบเหล่านี้จะหายไป เหงือก สามารถกลับสู่สภาพปกติได้ดังเดิม

ระยะที่ 2 ถ้ายังทำความสะอาดได้ไม่ดี แผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ตกค้างมีการสะสมมากขึ้น มีการตกตะกอนของแร่ธาตุในน้ำลายร่วมด้วย กลายเป็นหินน้ำลาย ที่คมและขรุขระ เพิ่มความระคายเคืองต่อเหงือก เหงือกจะอักเสบมากขึ้น มีสีแดงคล้ำ บวมเลือดออกง่าย เหงือกแยกตัวจากฟันมากขึ้น เริ่มมีการทำลายในส่วนของกระดูกหุ้มรากฟัน ร่องเหงือกรอบฟันจะลึกขึ้น ระยะนี้จำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์ เพื่อขูดหรือกำจัดหินน้ำลายออก

ระยะที่ 3 หินน้ำลายที่จับตัวหนา และยังไม่ถูกกำจัดออก จะขยายไปตามรากฟัน ลึกลงไปในเหงือกกระดูกหุ้มรากฟันถูกทำลายเหงือกกร่น ฟันเริ่มโยก เจ็บปวดขณะเคี้ยวอาหาร มีเลือดออกจากเหงือกได้เอง อาจมีหนอง กลิ่นปากรุนแรง ระยะนี้การรักษาโดยทันตแพทย์ จะยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าการขูดหินน้ำลายธรรมดา อาจจำเป็นต้องใช้ยาชาในการเกลารากฟัน หรือผ่าตัดเหงือกไปด้วย หลังการรักษายังคงมีรอยโรคเหลืออยู่ เช่น เหงือกกร่น เพราะกระดูกถูกทำลายไม่มีการงอกกลับคืน ความสวยงามเสียไป ความแข็งแรงของฟันก็ลดลง การดูแลทำความสะอาดก็ยุ่งยากขึ้น ต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะเนื่องจากจุดที่เคยเป็นโรคปริทันต์ บางครั้งยังมีร่องรอยของโรคเป็นแอ่งบริเวณเหงือกที่ง่ายต่อการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ จึงต้องระวังกันเป็นพิเศษ

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่รุนแรง ปวดฟัน เคี้ยวอาหารไม่ได้ ฟันโยกมาก เป็นฝีหนองที่เหงือก เหงือกบวมอาจบวมขยายถึงใบหน้าด้วย ระยะนี้สายไปแล้วสำหรับการเก็บฟันไว้ จำเป็นต้องถอนออกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และส่วนใหญ่ผู้ที่โดนถอนฟันจากสาเหตุของโรคปริทันต์ในระยะสุดท้ายนี้มักจะไม่ได้ถอนเพียงแค่นี้เดียว ฟันซี่ข้างเคียงในสภาพช่องปากเดียวกัน ถูกดูแลมาไม่ดีพอๆ กัน ก็คงเป็นโรครออยู่ระยะ 2, 3 ตามมาติดๆและคงไม่ฟันที่จะเข้าคิวถูกถอนต่อไปแน่นอน

ผลเสียของการเป็นโรคเหงือกอักเสบ

กองทันตสาธารณสุข (2540 : 25) ได้กล่าวถึงผลเสียของการเป็นโรคเหงือกอักเสบไว้ดังนี้

1. เจ็บปวด ติดเชื้อเป็นหนอง เกิดกลิ่นปาก
2. ฟันโยก เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด
3. สูญเสียฟันหลายซี่พร้อมกัน
4. เชื้อโรคแพร่กระจายสู่ส่วนอื่นๆของร่างกาย

การป้องกันและการดูแลอนามัยช่องปาก

ทันตกรรมป้องกัน หมายถึง การใช้มาตรการทั้งหมด เพื่อรักษาและคงสภาพของสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

ทันตกรรมป้องกันเป็นการดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยแบบทั้งหมด หมายความว่า เป็นการดูแลทันตสุขภาพของคนไข้ทั้งปาก ไม่เฉพาะฟันซี่ใดซี่หนึ่งหรือเพียงบริเวณใด บริเวณหนึ่งในช่องปากเท่านั้น โดยเน้นหนักในเรื่องการผสมผสานระหว่างชีวิต จิตใจและสังคมของผู้ป่วยซึ่งเป็น มนุษย์ ที่มีชีวิต จิตใจ วิญญาณ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

ระดับของการป้องกัน

แนวคิดในการป้องกันโรคจะสัมพันธ์กับธรรมชาติการเกิดโรค ดังนั้นการดำเนินงานทันตกรรมป้องกันจะครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรคขึ้นแล้ว โดยสามารถจัดระดับการป้องกันเป็น 3 ระดับ คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2535 : 12 – 17)

1. ทันตกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

เป็นการป้องกันทางทันตกรรมลำดับแรกที่สำคัญและมีประสิทธิภาพที่สุดจะเป็นการป้องกันก่อนระยะที่โรคจะเกิดขึ้น มุ่งเน้นไปที่ระยะก่อนเกิดโรครวมถึงการเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องให้มีความต้านทานต่อการเกิดโรคได้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ

1.1 การส่งเสริมทันตสุขภาพ (Dental health promotion) หมายถึง

กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้สมบูรณ์โดยทั่วๆ ไปไม่เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- การให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
- การวางแผนในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม
- การบริโภคอาหารให้ครบถ้วน
- การตรวจฟันเป็นประจำ

1.2 การป้องกันชนิดจำเพาะเจาะจง (Specific protection) หมายถึง

กิจกรรมที่ส่งเสริมการต้านทานโรค ประกอบด้วย

- การดูแลอนามัยช่องปากที่ดี
- การใช้ฟลูออไรด์ในชุมชนคือการเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม(น้ำประปา)
- การเคลือบฟลูออไรด์
- หลีกเลี่ยงอาหารที่ติดฟัน
- การแปรงฟันหลังอาหารทันที
- การปิดร่องฟันในฟันที่มีความไวต่อการเกิดฟันผุ

2. ทันตกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

เป็นการป้องกันทางทันตกรรมที่เกิดโรคหรือความผิดปกติแล้ว ไม่ให้ลุกลามมากขึ้น อันได้แก่ การตรวจวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่มและให้การรักษาทันที การปล่อยปละละเลยไม่ทำการรักษาทันทีจะทำให้เกิดโรคลุกลามเลยระยะนี้ไป การป้องกันระยะนี้เป็นการกระทำในระยะก่อนมีอาการของโรค มาตรการที่ใช้คือ

- การตรวจช่องปากอย่างละเอียด โดยใช้ภาพถ่ายรังสีเข้าช่วย
- การให้การรักษาระยะที่โรคทั้งหมดได้แก่การอุดฟัน การขูดหิน

น้ำลาย

- การรักษาควรครอบคลุมถึงบริเวณใกล้เคียงรอยโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำอีก

- ให้การดูแลรักษาความผิดปกติของฟันที่มีเกิดขึ้นจากการพัฒนาการ
- กำหนดตรวจฟันนักเรียนเป็นประจำ

3. ทันตกรรมป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

เป็นการป้องกันในระยะที่โรคดำเนินการไปเกือบขั้นสุดท้ายหรือระยะที่มีความพิการเกิดขึ้นแล้ว เพื่อป้องกันการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ ลดความพิการที่เกิดขึ้นให้น้อยลงและทำให้อวัยวะนั้นสามารถกลับคืนเข้าสู่สภาพที่ใช้งานได้ซึ่งประกอบด้วยมาตรการต่างๆ ดังนี้

1.1 การจำกัดความพิการ (Disability limitation)

- การใส่ยากระตุ้นเนื้อฟันให้มีการสร้างตัวขึ้นมาปิดบริเวณที่ทะลุโพรงประสาทฟัน

- การรักษารากฟัน
- การบูรณะฟันให้คงเดิม เช่น กรอบฟัน
- การถอนฟันเมื่อฟันผุลุกลามจนไม่สามารถจะรักษาได้
- การป้องกันมิให้เกิดการรวมตัวของหนองเป็นฝีโดยการระบาย

หนอง

3.2 การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) เป็นการฟื้นฟูสภาพหลังจากที่โรคถูกจำกัดลงไปแล้วเพื่อให้อวัยวะทำหน้าที่ได้ต่อไปอีก

- การใส่ฟันปลอม ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปโดยต้องมียาลักษณะที่ถูกต้องได้ รูปร่าง และใช้งานได้ตามปกติ
- การใส่เครื่องมือกันฟันล้ม เมื่อถอนฟันน้ำนมออกก่อนกำหนด

การดูแลอนามัยช่องปาก

1. สภาพความแตกต่างของแต่ละบุคคล ที่จะเลือกอุปกรณ์และวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ความพร้อม ความสามารถในการใช้มือ ตลอดจนความสมดุลย์ระหว่างความจุลินทรีย์กับกลไกการป้องกันตนเองของบุคคลนั้น ที่จะทำไมให้เกิดโรคนั้นขึ้น นั่นคือการเน้นการเข้าถึงโดยให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์มากกว่าอุปกรณ์วิธีการ

2. การดูแลอนามัยช่องปาก เป็นความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคลที่จะดูแลตนเองควบคู่ไปกับการดูแลภายใต้ความรับผิดชอบของนักวิชาชีพ แต่ควรให้ความสำคัญเน้นหนักกับการดูแลตนเองมากกว่าการดูแลของนักวิชาชีพ

3. การดูแลอนามัยช่องปากที่มีประสิทธิภาพนั้น เป้าหมายอยู่ที่สุขภาพช่องปากของปัจเจกบุคคล มิใช่เพียงแค่ว่าให้มีระดับอนามัยช่องปากที่ได้มาตรฐานเท่านั้น ดังนั้นผู้รับ

ผิดชอบดูแลต้องมีความตระหนักในเป้าหมายที่ถูกต้องและควรได้รับการจูงใจให้เกิดความตระหนักและต้องการปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นในระยะยาว

4. การดูแลอนามัยช่องปากที่มีประสิทธิผลนั้น เป็นเรื่องของการดูแลเพื่อที่จะปรับปรุงส่งเสริมทำนุบำรุงอย่างถาวร ดังนั้นแนวคิดในการดูแลอนามัยช่องปาก เป็นเรื่องของวิถีชีวิตที่มีการแปร่งฟันให้สะอาดทั่วถึงเป็นประจำสม่ำเสมอตลอดชีวิต トラบที่ยังมีฟันอยู่ในปาก

5. เพื่อให้บรรลุถึงการดูแลอนามัยช่องปากที่มีประสิทธิภาพของประชาชน การเข้าถึงปัจจัยชนครอบครัวยุคตลอดจนถึงชุมชนของเขาเหล่านั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานภาพหรือลักษณะเฉพาะตัว ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกันในแต่ละระดับ

ดังนั้นการดูแลอนามัยช่องปากเพื่อความครอบคลุมและครบวงจรในด้าน
ทันตกรรมป้องกัน ได้แก่

1. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน
2. การแปร่งฟันสม่ำเสมอและถูกวิธี
3. ไปพบทันตแพทย์หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพื่อตรวจรักษาโรคฟัน

เป็นประจำทุก 6 เดือน

4. การตรวจฟันด้วยตนเอง
5. การใช้ฟลูออไรด์
6. การใช้ไหมขัดฟัน
7. การเคลือบหลุมร่องฟัน
8. การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อมีอุบัติเหตุ

1. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด มนุษย์ต้องการอาหารเพื่อไปใช้ในขบวนการต่างๆ ของร่างกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอ จะช่วยส่งเสริมให้ร่างกายรวมทั้งอวัยวะในช่องปากแข็งแรงสมบูรณ์

อาหารที่จำเป็นต่อร่างกายมี 5 หมู่ คือ

อาหารหลักหมู่ที่ 1 ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งและนม ให้สารอาหารประเภทโปรตีน ซึ่งมีหน้าที่เสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย

อาหารหลักหมู่ที่ 2 ประกอบด้วย ข้าว น้ำตาล เผือก มัน ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมีหน้าที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย

อาหารหลักหมู่ที่ 3 ประกอบด้วย ผักใบเขียวและพืชผักอื่นๆ ให้สารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ให้เป็นปกติ

อาหารหลักหมู่ที่ 4 ประกอบด้วย ผลไม้ต่างๆ ให้สารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้ทำงานเป็นปกติ เช่นเดียวกับอาหารหลักหมู่ที่ 3

อาหารหลักหมู่ที่ 5 ประกอบด้วยไขมันจากสัตว์และพืช ให้สารอาหารประเภทไขมัน มีหน้าที่ให้ความอบอุ่นและพลังงานแก่ร่างกาย

เมื่ออาหารเข้าสู่ร่างกายแล้วจะถูกย่อยให้ร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย บริเวณที่สร้างฟันและเนื้อเยื่อรอบฟัน ต้องการอาหารจำพวกเกลือแร่ คือ แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามิน เพื่อช่วยสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะก่อนฟันขึ้น ระยะนี้ฟันต้องการอาหารประเภทเกลือแร่ แคลเซียมและฟอสฟอรัส มารดาในระยะตั้งครรภ์ต้องการแร่ธาตุทั้ง 2 ชนิดสูงมากกว่าปกติ อาหารที่มีแคลเซียมและฟอสฟอรัสสูงได้แก่ นม ไข่แดง อาหารทะเลจำพวก ปู หอย ปลาตัวเล็ก กุ้งแห้ง ผักสีเขียว ผลไม้ ฝรั่ง

ระยะหลังฟันขึ้น ระยะนี้ฟันยังต้องการอาหารประเภทแคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินเพื่อใช้ในการเจริญของกระดูกและฟัน จนถึงวัยหนุ่มสาว หลังจากนั้นความต้องการจะลดลง

อาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

1. อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต อาหารที่ทำให้เกิดฟันผุได้ จะประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรตที่ถูกหมักได้ โดยแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน คาร์โบไฮเดรตที่ถูกหมักได้จะพบได้ในอาหารทั่วไป ซึ่งจะแบ่งออกเป็นน้ำตาลที่มีโมเลกุลอยู่ในรูปต่างๆ ได้แก่ กลูโคส ฟรุคโตส ซูโครส เป็นต้น และซูโครสเป็นน้ำตาลที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับฟันผุในมนุษย์ สาเหตุเพราะว่ามีการใช้น้ำตาลอย่างกว้างขวางในประชาชนที่มีความชุกชุมของโรคสูง และด้วยบทบาทพิเศษของซูโครสในการเปลี่ยนเป็นแซ็กแตรนส์ (Sextans) ระหว่างการสร้างแผ่นคราบจุลินทรีย์ ส่วนฟรุคโตสนั้นเป็นน้ำตาลที่มีอยู่ในผลไม้เป็นส่วนใหญ่ จะทำให้เกิดฟันผุได้เพียงร้อยละ 75 ของฟันผุที่เกิดจากซูโครส ดังนั้นผลไม้ที่มีน้ำตาลก็ยังมีอันตรายต่อฟันในอัตราที่ต่ำ เนื่องจากฟรุคโตสที่มีอยู่ในผลไม้เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำตาลชนิดอื่นยังพบว่ามีความเข้มข้นต่ำ

2. อาหารเหนียวติดฟัน ส่วนใหญ่แล้วจะพบว่าน้ำตาลที่เหลวใสจะถูกกลืนลงคออย่างรวดเร็วทำให้น้ำตาลมีเวลาอยู่ในช่องปากได้ไม่นาน ส่วนอาหารหวานที่เหนียวและแข็งจะต้องใช้เวลามากในการกินแต่ละครั้ง เช่นลูกอม ลูกกวาดที่ตั้งใจทำขึ้นเพื่อให้ละลายอย่าง

ช้าๆ ในน้ำลาย หรืออาหารหวานลักษณะกึ่งเหลวก็จะต้องใช้เวลาในการบริโภค โดยการปล่อยให้ละลายช้าๆ ในน้ำลาย

อาหารที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ

สาเหตุของโรคเหงือกขึ้นอยู่กับสารพิษจากแผ่นคราบจุลินทรีย์ เอ็นไซม์ หินปูนการสับฟันผิดปกติประมาณร้อยละ 90 และขึ้นอยู่กับอาหารและฮอร์โมนอีกประมาณร้อยละ 10 อาหารที่มีต่อโรคเหงือกมี 2 อย่าง คือ เกี่ยวข้องกับลักษณะอาหารและเกี่ยวกับการดำเนินไปของโรคเหงือกและปริทันต์

ลักษณะของอาหารที่ทำให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ดังนี้

1. อาหารที่นิ่ม เหนียว ชุ่ม ทำให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่าผักผลไม้ ซึ่งมีพวก เซลลูโลส เป็นเส้นใยมีความสามารถในการทำความสะอาดฟันสูงแต่อาหารที่อ่อนนิ่มทำให้เกิดเศษอาหารตกค้างบนตัวฟันได้ง่ายซึ่งเชื้อโรคนำไปใช้เป็นอาหารได้
2. ส่วนประกอบของอาหาร อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตที่หมักได้ เช่น แป้ง น้ำตาล จะทำให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย เนื่องจากขนาดของโมเลกุลละเอียดเชื้อโรคนำไปใช้เป็นอาหารได้ง่าย

ลักษณะของอาหารที่มีผลประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน

ลักษณะของอาหารที่ช่วยทำความสะอาดฟัน คือ ไม่แข็งเกินไป กรอบ มีเส้นใยมีน้ำมาก ได้แก่ ผัก ผลไม้ดิบต่างๆมีประโยชน์ คือ ช่วยทำความสะอาดฟัน ทำให้ปากสะอาด และกลัมน้ำได้ทำงาน การเคี้ยวจะกระตุ้นให้น้ำลายออกมากเป็นการชะล้างฟันทำให้ลดปริมาณเชื้อโรคลดการหมักหมมของเศษอาหารบนตัวฟัน และยังทำให้การหมุนเวียนของโลหิตที่เหงือกดี ทำให้เหงือกแข็งแรงทนต่อการเสียดสีได้ดี นอกจากนี้แล้ว การเคี้ยวอาหารที่หยาบยังช่วยส่งเสริมให้ กระดูกหุ้มรากฟันมีการเจริญเติบโตแข็งแรง อาหารที่ช่วยทำความสะอาดช่องปากเช่น ฝรั่ง ชมพู มันท้าว แตงโม สับปะรด แตงกวา พุทรา ผักสดต่างๆ เป็นต้น

การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

วิธีเคี้ยวอาหารให้ถูกต้อง

1. ใช้ฟันแต่ละชนิดในช่องปากให้ถูกต้องตามหน้าที่ ถ้าใช้ฟันเคี้ยวอาหารไม่ถูกต้องจะเกิดผลเสียคือฟันหน้าสึกอย่างรวดเร็ว เพราะใช้ขอบและบดเคี้ยวอาหารด้วย
 - ฟันกรามน้อยสึกมาก เพราะใช้ฉีกและบดเคี้ยวอาหารด้วย
 - ฟันหน้าเหยินหรือหักหมดสวยเพราะใช้ขอบฉีกและบดเคี้ยวอาหาร
 2. ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน (เคี้ยวคำหนึ่งไม่ต่ำกว่า 25 ครั้ง)
- ถ้าเคี้ยวไม่ละเอียดก่อนกลืนจะมีผลเสียต่อสุขภาพ

ข้อควรปฏิบัติหลังกินอาหารทุกครั้งควรทำความสะอาดฟันและ เหงือกดังนี้

1. แปรงฟันด้วยวิธีที่ถูกต้อง
2. ถ้าไม่สามารถแปรงฟันได้ให้บ้วนปากแรงๆ หลายๆ ครั้งเพื่อให้เศษ

อาหารที่ติดค้างหลุดออกไป

2. การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี

การแปรงฟันถูกวิธีช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์ โดยช่วยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมม บูดเน่าซึ่งจะทำให้ปากเหม็นและขจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก ถ้าไม่แปรงฟันจะทำให้มีกลิ่นปากเป็นที่รังเกียจของสังคมและเป็นปมด้อย เกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือก เจ็บปวดทรมาน บั่นทอนสุขภาพกายและจิตใจ เด็กจะเสียสมาธิในการเรียน

เวลาที่ควรแปรงฟัน

ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอนเนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะกัดฟันทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี

แปรงสีฟันที่ดีนั้น ควรใช้ขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ดังนั้นจึงควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งปานกลางมีสปริง ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ แปรงสีฟันที่ใช้มานานจนขนแปรงบานงอและมีขนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี หรือแปรงสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค เสร็จแล้วล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้งผึ่งให้แห้งในที่ๆ มีอากาศถ่ายเท

การแปรงฟันนั้นมีด้วยกันหลายวิธี แต่ละวิธีมีข้อแตกต่างในรายละเอียด แต่ความสำคัญอยู่ที่ฟันทุกซี่ทุกด้านต้องสะอาดวิธีแนะนำคือวิธีแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified bass technic) ซึ่งเป็นวิธีที่ยอมรับกันว่ามีประสิทธิภาพสูงในการทำขจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันและร่องเหงือก โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน เหมาะกับชุดฟันถาวร โดยเฉพาะคนที่อายุ 12 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถใช้มือได้ดีพอ แต่พ่อแม่ก็สามารถเริ่มใช้วิธีแปรงฟันนี้ให้กับลูกที่เริ่มมีฟันถาวรซี่แรกขึ้นในช่องปาก ได้ด้วยเช่นกัน (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 92)

วิธีแปรงฟันแบบขยับปิด

- วางขนแปรงเอียงทำมุมประมาณ 45 องศากับตัวฟัน โดยหน้าตัดขนแปรงชี้ไปทางด้านเหงือกและคอฟัน กดขนแปรงลงเล็กน้อย ตรงจุดต่อของคอฟันและเหงือก

- ขยับขนแปรงสั้นๆ ในแนวหน้า-หลัง 4-5 ครั้ง แล้วบิดขนแปรงสู่ด้านบดเคี้ยว

- ย้ายตำแหน่ง วางแปรงใหม่ในลักษณะเดียวกัน โดยให้ขนแปรงบางส่วนครอบคลุมบริเวณที่แปรงไปแล้วด้วย เพื่อให้ฟันและเหงือกทุกซอกทุกมุม ได้รับการแปรงอย่างทั่วถึง

- ส่วนด้านบดเคี้ยว ให้วางขนแปรงบนหน้าตัดฟันแล้วถูไปมาในแนวนอนทำเช่นนี้ไปจนครบทุกซี่ ทุกด้าน ทั้งฟันบน-ล่าง ด้านข้างแก้มเพดานและด้านลิ้น โดยเฉพาะที่ควรดูแลเป็นพิเศษ คือ บริเวณคอฟันที่ติดกับขอบเหงือก ซึ่งเป็นบริเวณที่คราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสะสมได้ดีที่สุด ด้านเพดาน ด้านใกล้ลิ้นและด้านข้างแก้มของฟันหลัง ที่มักพบว่าคนส่วนใหญ่ยังแปรงไม่สะอาด นอกจากนี้การแปรงฟันโดยให้ขนแปรงกระทบเหงือกเบาๆ จะช่วยกระตุ้นการทำงานของเหงือกด้วย ในรายที่มีเหงือกอักเสบ การแปรงฟันบริเวณขอบเหงือกอาจมีเลือดออก แต่ถ้าอดทนแปรงต่อไปอย่างต่อเนื่อง อาการของโรคจะลดลง เลือดออกน้อยลง และจะหายไปในเวลาไม่นานนัก

สรุป การแปรงฟันจะทำให้ปากและฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง และมีความต้านทานโรคสูง การแปรงฟันให้ปากและฟันสะอาด ขึ้นกับส่วนประกอบหลายอย่างคือ

1. ต้องมีแปรงที่ถูกต้องลักษณะ มีขนาดพอเหมาะตามสภาพในช่องปากของแต่ละบุคคล

2. ต้องแปรงฟันให้ถูกวิธี ซึ่งมีข้อควรจำพอสรุปได้ ดังนี้

2.1 แปรงฟันในทิศทางที่ฟันงอก หรือง่ายก็คือ ฟันล่างบิดขึ้นบน ฟันบนบิดลงล่าง

2.2 เมื่อเริ่มแปรง วางแปรงในแนวนอนให้ขนแปรงชี้เข้าหาขอบเหงือกก่อน แล้วจึงแปรงออกจากขอบเหงือกเพื่อกวาดเศษอาหารที่ติดตามร่องฟันและซอกฟันออก และให้แปรงอย่างนี้บริเวณละ 8 - 10 ครั้ง

2.3 การแปรงฟันโดยทั่วไปไม่ควรออกแรงมากเกินไป ต้องแปรงให้ทั่วทุกซี่และทุกวัน

2.4 ไม่ควรรีบร้อนในการแปรงฟัน ควรใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยประมาณ 3 - 5 นาที

2.5 ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือก่อนเข้านอนและหลังตื่นนอน หรือถ้าทำได้ควร แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ ถ้าไม่สามารถแปรงได้ควรบ้วนปากแรงๆ

2.6 หลังจากแปรงฟันแล้วควรทำความสะอาดลิ้น โดยใช้แปรงสีฟันแปรงจากโคนลิ้นมาทางปลายลิ้นให้สะอาด

3. ไปพบทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเพื่อตรวจและรักษาโรคฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน

ซึ่งมีเหตุผลในการไปตรวจและรักษาโรคฟันดังนี้

1. เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดทรมานจากโรคฟันผุ โรคเหงือก ทันตแพทย์หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข สามารถช่วยบำบัดรักษาจากอาการดังกล่าวได้

2. เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาทันที โรคฟันและโรคเหงือกเป็นโรคเรื้อรัง มีระยะการเกิดโรคนานต่อเมื่อโรคมีความรุนแรงขึ้นจึงแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น การเสียวฟันเวลาเคี้ยวอาหารเย็นจัด ร้อนจัดหรือมีเศษอาหารติด ขึ้นต่อไปก็มีอาการปวดเป็นระยะๆ และปวดติดต่อกันหรือมีอาการปวดร่วมกับอาการอักเสบ ฉะนั้นท่านควรเอาใจใส่ต่อสุขภาพช่องปากของท่าน โดยไปรับการตรวจรักษาฟันเป็นประจำทุก 6 เดือนเมื่อทันตแพทย์หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พบสิ่งผิดปกติใดๆ ในช่องปากของท่าน ท่านจะได้รับการบำบัดรักษาทันที ซึ่งมีผลดีหลายด้านคือ

- ในด้านเศรษฐกิจ ประหยัดเงิน กล่าวคือท่านเสียเงินเล็กน้อยในการรักษาแต่ต้นจะประหยัดได้มากกว่าการรักษาเมื่อโรคนั้นรุนแรง และการรักษายุ่งยากขึ้น
- ในด้านเวลา เสียเวลาเพียงเล็กน้อยแล้วหายจากอาการต่างๆ ได้หมด
- ในด้านสุขภาพ สุขภาพของเหงือกและฟันปกติดังเดิม ซึ่งมีผลทำให้สุขภาพทั่วๆ ไปของร่างกายดีขึ้นด้วย

3. ไปปรึกษาขอคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคนอกจากนั้นท่านอาจจะรับทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคต่างๆ ภายในช่องปากอีกด้วย

4. การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองควรตรวจภายหลังการแปรงฟัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับรักษาแต่เนิ่นๆ ไม่ต้องรอให้เกิดเสียว หรือปวดขึ้นจะช่วยประหยัดเวลาและไม่ทรมาน

อุปกรณ์ที่ใช้มีกระจกส่องหน้าธรรมดา หรืออาจใช้กระจกเงาบานเล็กส่องเพื่อช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองไม่เห็นตรงๆ ได้

สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ

1. ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุด จนถึงมีการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันผุเป็นรูตื้นๆ จนถึง ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน
2. โรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือกบวมแดงมีเลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงเหงือก ร่นมีหนอง
3. ความสะอาดภายในช่องปากว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ ถ้าพบดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติอื่นๆ ควรปรึกษาทันตบุคลากร

วิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

1. ตรวจฟันหน้าบนและล่าง ยิ้ม ยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ทั้งตัวฟันและเหงือก

2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม ยิ้มกว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน

3. ตรวจด้านในของฟันล่าง ก้มอ้าปากกว้าง กระจกกลิ้งขึ้นเวลาตรวจฟันกรามล่าง

4. ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง อ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

5. ตรวจฟันบนด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยว เงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนของฟันหน้าด้านเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นฟันด้านใน

5. การใช้สารฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

ซึ่งฟลูออไรด์จะสามารถป้องกันฟันผุได้โดย

1. ทำให้เคลือบฟันแข็งแรงทนทานต่อกรดมากขึ้น
2. ช่วยลดปริมาณกรดที่เกิดจากจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟัน
3. ช่วยเสริมสร้างซ่อมแซมรอยผุในระยะเริ่มแรกที่มีลักษณะเป็นฝ้าขาวผิวเรียบยังไม่เกิดเป็นรูผุ ให้แข็งแรงขึ้น

แหล่งของฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ในธรรมชาติ พบทั้งในดินและน้ำปริมาณมากน้อยต่างกันตามสภาพภูมิประเทศ ฟลูออไรด์ในลักษณะหินแร่ เช่น ฟลูออไรด์เมื่อถูกน้ำฝนจะเปลี่ยนเป็นสารละลายฟลูออไรด์ ดังนั้นแหล่งแร่ฟลูออไรด์จะมีสารละลายฟลูออไรด์ในน้ำสูง และในน้ำทะเลก็พบว่าฟลูออไรด์สูงด้วยในพืชผักต่างๆ บางชนิดมีฟลูออไรด์สูง เช่น ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย หรือในสัตว์ทะเลก็มีฟลูออไรด์สูง

ในปัจจุบันจะมีการผสมสารฟลูออไรด์ในผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ยาสีฟัน ยาเม็ด ยาน้ำ ยามือบ้วนปาก เป็นต้น

ชนิดของฟลูออไรด์

1. ฟลูออไรด์ชนิดรับประทาน การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ทำให้มีฟลูออไรด์เข้าไปสะสมในกระดูกและฟัน การใช้ให้ได้ผลดีต้องใช้ในระยะที่ฟันกำลังเสริมสร้างและมีการสะสมของแร่ธาตุบนตัวฟันทำให้ฟันเพิ่มความแข็งแรงขึ้น ฟลูออไรด์ชนิดรับประทานมีหลายรูปแบบ ได้แก่ ชนิดเม็ดยาลูก หรือผสมวิตามิน เป็นชนิดที่ราคาประหยัดสามารถซื้อได้ที่ท้องถื่นเภสัชกรรมหรือตามร้านขายยาทั่วไป การใช้ฟลูออไรด์เพิ่มเติมจะต้องคำนึงถึงปริมาณน้ำดื่มว่ามีปริมาณอยู่มากน้อยเพียงใดด้วย การใช้ฟลูออไรด์ชนิดเม็ด จะต้องให้เด็กเคี้ยวให้ละเอียด แล้ว

จึงกลืนเพื่อให้ได้ผลในการสัมผัสกับผิวฟัน วิธีนี้จะได้ผลในการลดโรคฟันผุ ทั้งในฟันที่ขึ้นมาในช่องปากแล้ว และฟันยังสร้างอยู่ในขากรรไกร โดยจะทำให้ฟันมีโอกาสสัมผัสกับฟลูออไรด์มากขึ้น

2. ฟลูออไรด์ชนิดเฉพาะที่มี 2 รูปแบบ คือ

2.1 น้ำยาฟลูออไรด์บ้วนปากวิธีการใช้ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของปริมาณฟลูออไรด์ เช่น 0.2 % ใช้บ้วนปาก 2 อาทิตย์ต่อ 1 ครั้งมักใช้ในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งจะทำในเขตที่ในน้ำดื่มมีฟลูออไรด์ไม่เพียงพอ ขนาด 0.5 % ใช้บ้วนปากได้ทุกวันวิธีการนี้เป็นวิธีการที่ง่ายและเสียค่าใช้จ่ายน้อย

2.2 ฟลูออไรด์ชนิดทา การใช้ฟลูออไรด์โดยวิธีนี้ต้องให้ทันตบุคลากร ทำให้เด็ก และภายหลังการทาไม่ควรให้เด็กรับประทานอาหารนานครึ่งชั่วโมง เพื่อป้องกันการชะล้างฟลูออไรด์ที่เกาะผิวฟันออกไปก่อนที่จะทำปฏิกิริยากับฟันได้เต็มที่

พิษของฟลูออไรด์

โดยทั่วไปถ้าใช้ในขนาดต่างๆ จะไม่พบผลพิษของฟลูออไรด์ที่เห็นได้ ผลพิษอันแรกที่ยังมองเห็นได้ก็คือ มีฟันตกกระ (Dental fluorosis) และแม้จะพบฟันตกกระก็จะมีผลแสดงถึงความผิดปกติทางกายหรือทางระบบแต่อย่างใด

อันตรายจากการกินฟลูออไรด์ครั้งเดียวเป็นปริมาณมาก (กองทันตสาธารณสุข สข. 2527 : 47) จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง ถ้ากินเกิน 1-2 กรัม จะมีอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขอย่างรีบด่วน โดยการทำให้อาเจียนและให้ดื่มน้ำปูนใสหรือน้ำนมให้มากที่สุด ถ้ายังมีอาการรุนแรงควรส่งแพทย์ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ทำการรักษาโดยการ

1. ฉีดกลูโคสเข้าเส้นเลือดรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ เพื่อป้องกันการช็อคหมดสติ
2. ล้างกระเพาะอาหารด้วยน้ำปูนขาวชนิดเจือจาง ควรทำเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะฟลูออไรด์จะกัดเยื่อบุกระเพาะอาหาร
3. ควรล้างผิวหนังบริเวณที่เปื้อนอาเจียนทุกแห่ง เพื่อป้องกันการระคายเคืองของเนื้อเยื่อภายนอก

6. การใช้ไหมขัดฟัน

ไหมขัดฟันเป็นเส้นใยในลอน มีทั้งเคลือบขี้ผึ้งและไม่เคลือบขี้ผึ้ง การใช้ไหมขัดฟัน เพื่อช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ซอกฟัน ซึ่งขนแปรงสีฟันเข้าไปทำความสะอาดได้ไม่ทั่วถึงช่วยป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในบริเวณนั้น อีกทั้งช่วยลดกลิ่นปากที่เกิดจากเศษอาหารหมักหมมตามซอกฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ใช้ได้ง่ายไม่เสียเวลา แม้แต่เวลาที่นั่งดูรายการโทรทัศน์ก็สามารถทำได้แต่ที่ดีที่สุด ควรใช้ภายหลังรับประทานอาหารแล้วแปรงฟันทันที

วิธีใช้ไหมขัดฟัน

1. ใช้ไหมขัดฟันยาวประมาณ 18 นิ้ว พันรอบนิ้วทั้ง 2 ข้าง
2. ดึงไหมขัดฟันให้ตึงด้วยนิ้วชี้และหัวแม่มือให้ไหมอยู่ระหว่างนิ้วทั้งสองยาวประมาณ 1.5 นิ้ว
3. ผ่านไหมขัดฟันเข้าที่ซอกฟันโดยใช้แรงพอเหมาะระวังอย่าให้ไหมขัดฟันกระแทกยอดเหงือก
4. โอบไหมขัดฟันกับฟันซี่หนึ่งแล้วยัดไหมขัดฟันขึ้นลงเพื่อกวาดคราบอาหารออก
5. ทำแบบเดิมในฟันซี่ที่ติดกัน เสร็จจากฟันแต่ละซอก เลื่อนไหมขัดฟันจากนิ้วกลางหนึ่งไปยังอีกนิ้วกลางหนึ่ง เพื่อใช้เส้นไหมขัดที่สะอาดกับซอกฟันอื่นๆ ทำอย่างนี้ทุกซอกฟันในทั้งฟันบนและฟันล่าง

7. การเคลือบหลุมร่องฟัน

ปัจจุบันมีการใช้วัสดุทันตกรรมประเภทสารพลาสติกมาใช้ในการปิดทับหลุมร่องฟันกรามด้ามบดเคี้ยว ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยาก โดยเฉพาะในเด็กๆ มักจะแปรงฟันได้ไม่สะอาดพอ ทำให้มีเศษอาหารตกค้างตามหลุมและร่องฟัน ทำให้เกิดโรคฟันผุ สารพลาสติกที่ใช้ปิดทับร่องฟันจะช่วยลดปัญหานี้ได้และสามารถแปรงฟันได้ทั่วถึงจึงมีประโยชน์ช่วยลดอัตราโรคฟันผุได้ สารนี้ไม่เป็นอันตรายต่อฟันหรือตัวเด็กเอง นอกจากนั้นแล้ววิธีการยังสามารถทำได้สะดวกรวดเร็ว และไม่ได้นำกรอฟันออกเหมาะกับเด็กเพราะจะไม่รู้สึกเจ็บหรือเสียวฟัน ภายหลังการเคลือบฟันแล้วเด็กจะทำความสะอาดฟันได้ง่ายขึ้น ช่วยกันไม่ให้เศษอาหารตกค้างตามร่องฟัน และช่วยกันไม่ให้กรดในช่องปากสัมผัสกับผิวฟัน จึงเป็นวิธีการที่ป้องกันโรคฟันผุได้ผลดี การเคลือบร่องฟันนั้นต้องทำโดยทันตบุคลากร

ช่วงอายุที่ควรพาเด็กไปเคลือบหลุมร่องฟัน

ตามความเป็นจริงแล้วควรพาเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กทันทีเมื่อฟันกรามขึ้นในช่องปาก เพราะจากการศึกษาพบว่า ฟันผุมักเกิดขึ้นในช่วงแรกของการขึ้นของฟัน ถ้าจัดเป็นที่เหมาะสม คือ

1. 3 – 7 ปี เป็นระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่แล้ว
2. 6 – 7 ปี ระยะที่ฟันกรามถาวรซี่แรกขึ้น
3. 11 – 13 ปี ระยะที่มีฟันกรามน้อยและกรามถาวร ซี่ที่ 2 ขึ้น

สารพลาสติกเคลือบหลุมร่องฟันมีอายุการใช้งานอยู่ได้ประมาณ 2 – 3 ปี แต่อาจจะกัดกร่อนหรือหลุดออกไปก่อน จึงควรได้รับการตรวจเป็นระยะ ถ้าพบว่าหลุดก็ควรทำการเคลือบใหม่

8. อุบัติเหตุที่เกิดกับฟัน

เมื่อได้รับอุบัติเหตุบริเวณศีรษะหรือใบหน้า ฟันอาจร่วงหรือแตก หักหรือหลุดออกมาจากเบ้า ต้องไปพบทันตบุคลากรโดยเร็ว

การแตกหักที่เคลือบฟัน หรือเนื้อฟันอาจรักษาด้วยการอุดฟัน ถ้าถึงโพรงประสาทฟันจะมีการเจ็บปวด จำเป็นต้องรักษาคงรูปฟัน และถ้าฟันหลุดออกมา ควรปฏิบัติดังนี้

1. ถ้าฟันหลุดออกมาแล้วแต่ยังอยู่ในปากให้อมฟันนั้นไว้หรือแช่น้ำนมหรือน้ำเกลือ

2. ถ้าฟันหลุดออกมานอกปาก หาฟันให้พบและจับฟันทางด้านตัวฟันอย่าจับด้านที่รากของฟัน ล้างน้ำสะอาดเบาๆ ให้เศษดินและฝุ่นหลุด (ห้ามใช้น้ำร้อน) อย่าใช้สิ่งใดขัดถูฟันเป็นอันขาด เพราะเยื่อยึดกระดูกและฟันอาจตายได้

3. รีบนำไปให้ทันตแพทย์ใส่กลับเข้าไปอย่างรวดเร็วฟันอาจจะติดอยู่ในเบ้าฟันได้ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลต่อการสบฟันผิดปกติ ในเด็กมัธยมศึกษา นั้นควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การหายใจทางปาก เด็กบางคนหายใจทางปาก อาจด้วยสาเหตุจากความผิดปกติของทางเดินหายใจหรือเป็นนิสัยก็ตาม จะมีผลเสียต่อการเติบโตของขากรรไกร ทำให้ขากรรไกรบนแคบกว่าปกติ และการเปิดปากอยู่ตลอดเวลาทำให้น้ำลายแห้ง มีผลให้เกิดการผุของฟันและเหงือกอักเสบได้ง่ายขึ้น ควรแก้ไขพฤติกรรมนี้โดยดูจากสาเหตุ เช่น ถ้ามีการอุดตันของจมูกควรรับการรักษาจากแพทย์ทางหู คอ จมูก ให้หายโดยปกติ เมื่อรักษาแล้วเด็กจะกลับมาหายใจปกติ แต่บางกรณีที่หายใจทางปากเป็นนิสัยแล้ว อาจพบทันตแพทย์เพื่อใส่เครื่องมือฝึกหายใจให้ถูกต้อง

2. การนอนกัดฟัน เด็กบางคนนอนกัดฟัน ซึ่งถ้ากัดเป็นประจำจะมีผลเสียทำให้ฟันสึกในด้านบดเคี้ยว การป้องกันรักษาต้องวิเคราะห์สาเหตุ บางคนเกิดขึ้นเพราะการสบฟันไม่ดีมีจุดกระทบที่รบกวนการเคลื่อนไหวของขากรรไกร ความเครียด กรรมพันธุ์ บางคนเกิดจากการมีพยาธิเข้มหมุดแล้วคันที่ช่องขั้บถ่าย การแก้ไขต้องการแก้ตามสาเหตุ เช่น สาเหตุมาจากการสบฟันไม่ดีต้องพบทันตแพทย์เพื่อกรอแต่งตัวฟัน ให้การสบฟันกลับสู่ปกติ ความเครียดก็ต้องหาสาเหตุของความเครียดนั้นๆ การมีพยาธิก็รับประทานยาถ่ายพยาธิ บางกรณีอาจต้องใส่เครื่องมือป้องกันการกัดฟัน

3. การกัดริมฝีปาก เด็กบางคนชอบกัดริมฝีปากล่างด้วยฟันหน้าบน มีผลทำให้ฟันหน้าล่างถูกดันถอยหลังและฟันหน้าบนยื่น ควรให้เด็กเลิกนิสัยนี้

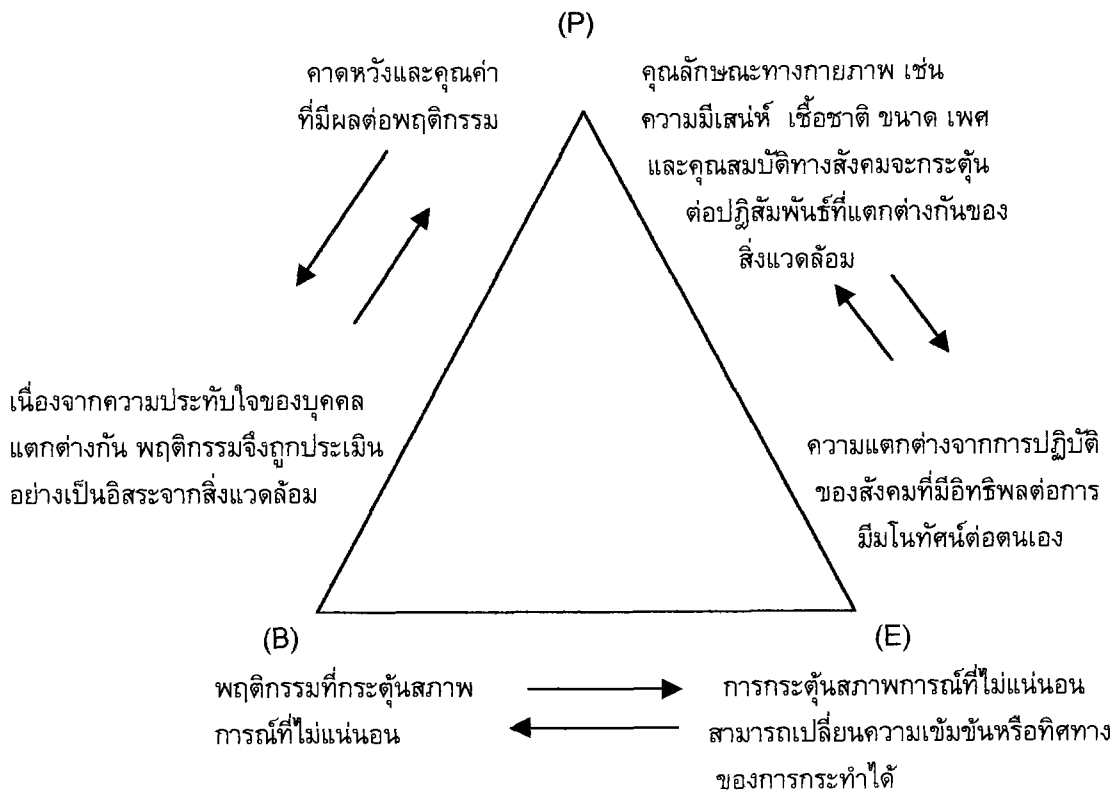
นอกจากนี้พฤติกรรมที่ควรระวังเพราะมีผลต่อการสบฟันผิดปกติยังได้แก่ การนั่งท้าวคาง ส่วนการใช้ฟันหน้ากัดของแข็ง เช่น ตะปู ปากกา ดินสอ กัดเล็บ ยังทำให้ฟันบิ่นได้

3. ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self -Efficacy Theory)

ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเอง คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ผู้ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ตามแนวทฤษฎีของสกินเนอร์ (B.F.Skinner) ในระยะแรกแบนดูราสนใจเรื่องของตัวแบบ (Modeling) ต่อมาเขาได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยความสามารถของตนเองเรียกว่า “ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา” ได้เสนอแนวทฤษฎีนี้ ให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้

แนวคิด ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self efficacy) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) แบนดูราให้ความหมายว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง (Preceived self efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเห็นว่าความสามารถตนเองนั้นสามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน สิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถตนเองในสภาวะการณั้ๆ นั้นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ามีความสามารถก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่าผลที่เกิดขึ้นจะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม แบนดูราได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ด้วยความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะทำอะไร (Knowing what to do) กับสิ่งที่จะต้องปฏิบัติจริงๆ (Actually doing it) (กองสุขศึกษา. 2542 : 29)

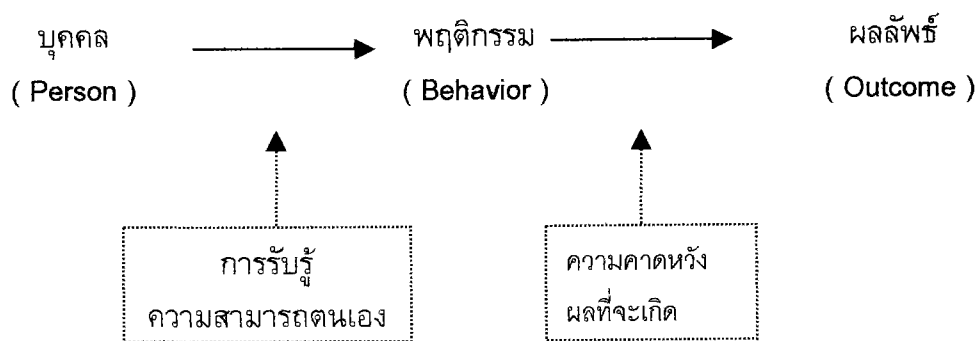
แบนดูรา (Bandura. 1977 : 5-6) เชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรมซึ่งเน้นการเสริมแรงโดยเงื่อนไขนั้นๆ ให้คงอยู่และเชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบันควรลดความสำคัญของการควบคุมภายในแต่คงศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่างๆ การมีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอาจจะอธิบายได้ว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง, บุคคลเช่นผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม เรียกนี้ว่า อิทธิพลที่ต้งใจให้มีซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ดังภาพประกอบ 5 (วารินทร์ รัตมีพรหม. 2542 : 172)



ภาพประกอบ 5 แสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างพฤติกรรม บุคคลและสิ่งแวดล้อม

จากภาพประกอบ 5 จะเห็นได้ว่าพฤติกรรม (Behavior=B) บุคคล (Person=P) และ สิ่งแวดล้อม (Environment=E) มีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ กล่าวคือมนุษย์ มักใช้สภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจาก พฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนในการตัดสินใจครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนไปในทิศ ทางโดยขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในตัวบุคคล

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นแบนดูรา ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมี ความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผล ลัพท์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามดังกล่าว โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีดังภาพ ประกอบ 6 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977. *Social learning theory.*)



ภาพประกอบ 6 แสดงโครงสร้างทฤษฎีความสามารถตนเอง

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ (กองสุขศึกษา. 2542 : 31)

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectations) แทนดูว่ามีความหมายความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่า เป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำ

บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างไรโดยหนึ่งหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นความคาดหวังทั้ง 2 ประการ จึงมีความสัมพันธ์ดังแสดงในภาพประกอบ 7 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 59 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977. *Social learning theory.*)

		ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิด	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะ กระทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่กระทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิด

จากภาพประกอบ 7 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำ จะมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ และความคาดหวังว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคน ที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่นการสอบชิงทุนไปศึกษาในต่างประเทศ หรือการสอบแข่งขันเข้าศึกษาต่อ มีความคาดหวังว่าตนมีความสามารถไม่พอที่จะสอบได้ แนวโน้มที่เขาจะไปสมัครสอบจะน้อยลงอาจจะตัดสินใจไม่ไปสอบเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังเป็นการพลาดโอกาสที่ตนเองจะได้สิ่งที่ปรารถนานั้น

ความมั่นใจในการตัดสินใจว่าตนมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงาน และทำให้เกิดความเพียรพยายาม ไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรคยังมีความหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมากจะยิ่งมีความพยายาม และกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตน และทำให้เกิดความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์เดิม แต่ถ้าบุคคลเลิกล้มการทำงานโดยง่าย จะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง และ เกิดความกลัวงานนั้นมากขึ้น

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถตนเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคมเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจ บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จึงเหมาะสมกับการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura เสนอว่า มีปัจจัยหลัก

- 4 ปัจจัย คือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 59 ; อ้างอิงจาก Evans. 1989. *Albert Bandura : The man and his idea – A dialogue.*)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (**Mastery experiences**) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง ความสำเร็จในการกระทำจะเป็นตัวเพิ่มความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นจะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมกับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นกัน จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้ฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (**Modeling**) เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จในการทำงานยากและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวในสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง สามารถทำให้ลดความกลัวในสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การชักจูงด้วยคำพูด (**Verbal persuasion**) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เมื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากวิธีหนึ่งในกรณีที่ไม่สามารถสาธิตให้ดู หรือไม่สามารถให้ลองทำเองได้ด้วยตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (**Emotional arousal**) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนั้นแล้วทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่ความสามารถตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถแสดงออกได้ดีอันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลงไปอีก แต่บุคคลสามารถลดหรือระงับการกระตุ้นทางอารมณ์ได้จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมา และความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการผสมผสานกันก็ได้

Bandura (1977 : 84-85) ได้เสนอลักษณะความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล เป็น 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 เกี่ยวกับปริมาณความคาดหวัง (**Magnitude**) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง หรือบุคคลเดียว

กันจะแตกต่างในพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความยากง่าย เป็นการคาดหวังของบุคคลว่าตนจะทำงานสำเร็จ ถึงระดับไหน

มิติที่ 2 เกี่ยวกับการนำไปใช้ (Generality) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติสถานการณ์อื่น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติ ในสภาพการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่าง ไม่อาจนำความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

มิติที่ 3 เกี่ยวกับความเข้มข้นหรือความมั่นใจ (Strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมีความเข้มข้นน้อยบุคคลจะไม่มั่นใจในความสามารถของตน เมื่อประสบการณ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองลดลงตรงกันข้าม ถ้าความเข้มหรือความมั่นใจมากบุคคลจะมีความบากบั่นมานะพยายามมาก แม้ว่าประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังบ้างก็ตาม

จากแนวคิดของแบนดูราดังกล่าว แบนดูราและคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนว่าจะมีผลในการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่อการทำงาน โดยก่อให้เกิดความเพียรพยายามในการทำงานนั้น จากหลักการนี้เมื่อต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ให้มีความพยายามและไม่หลีกเลี่ยงงานที่จะทำก็สามารถทำได้ โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น และข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้ความคาดหวังของบุคคลเพิ่มขึ้น คือ การประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การเห็นผู้ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การพูดชักจูงจากผู้อื่นและการรับรู้ความตื่นตัวทางอารมณ์ของตนเอง ซึ่งในการศึกษานี้แบนดูราต้องการเปรียบเทียบว่าวิธีการเพิ่มความคาดหวังของบุคคล โดยการให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง และการให้บุคคลเห็นตัวแบบประสบความสำเร็จในการทำ จะสามารถเพิ่มระดับความคาดหวังของบุคคลได้หรือไม่อย่างไร วิธีการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีอาการกลัวงู โดยวิธีการเพิ่มระดับความคาดหวัง เกี่ยวกับความสามารถของตน ในการทำกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับงู การจับงูด้วยมือเปล่า จนกระทั่งให้งูเลื้อยบนตัววิธีการเพิ่มระดับความคาดหวังนี้ใช้ 2 วิธี คือ กลุ่มผู้รับการทดสอบกลุ่มที่ 1 จะได้ดูตัวแบบกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าไม่ได้น่ากลัวอย่างที่ตนคิด ผู้อื่นสามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ นั้นได้ตนเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน กลุ่มผู้รับการทดลองกลุ่มที่ 2 จะได้ลงมือปฏิบัติร่วมกับตัวแบบซึ่งแสดงขั้นตอนต่างๆ ให้ดู เป็นการลดความกลัวก่อนลงมือปฏิบัติก่อนและหลังทำการทดลอง โดยผู้รับการทดลองจะได้รับรายการกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติเรียงลำดับจากง่ายไปยากให้ผู้รับการทดลองคาดหวังว่าตนจะปฏิบัติได้ถึงความยากระดับที่เท่าไร ซึ่งเป็นการวัดปริมาณหรือระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถ (Magnitude) ส่วนการวัดความเข้มแข็งของความมั่นใจของความคาดหวัง (Generality) จะวัดระดับความยากและความมั่นใจในการทำกิจกรรม เช่นเดียวกันนี้

กับผู้อื่น ที่ไม่ได้ใช้ในการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าวิธีการเพิ่มระดับความคาดหวังทั้งสองวิธีสามารถทำให้บุคคลเพิ่มความกล้าในการทำกิจกรรม และเพียรพยายามทำในสิ่งที่ไม่คิดว่าจะสามารถกระทำได้มาก่อน และพบว่าการพิจารณาว่า ตนมีความสามารถที่จะทำงานได้ถึงระดับไหน สอดคล้องกับงานที่ทำได้ยิ่งมีระดับความมั่นใจในความสามารถของตนสูง ก็จะมีความกล้าในการทำงานน้อยลง ก่อให้เกิดความพยายามที่จะทำงานในระดับความยากต่าง ๆ มากขึ้น

การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง

ได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในด้านสุขภาพและสุขภาพจิต เพื่อช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค โดยการเพิ่มความต้องการของบุคคลในการเพิ่มความสามารถของตัวเองที่จะปฏิบัติเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น ประยุกต์ใช้ในโปรแกรมงดสูบบุหรี่ การลดความอ้วน การออกกำลังกาย การคุมกำเนิด การงดดื่มสุรา การเลิกยาเสพติด ความสามารถในการควบคุมความเจ็บป่วยในการดูแลตัวเองจากโรคเรื้อรัง เบาหวาน ได้กล่าวในทฤษฎีความสามารถตนเอง เสนอแนะว่าบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถตนเองจะมีอิทธิพลช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้ดังนี้ (กองสุขภาพ. 2542 : 33-34)

1. บุคคลจะเลือกพฤติกรรมและสภาพบางอย่าง ซึ่งบุคคลมักจะหลีกเลี่ยงหรือพยายามที่จะไม่ทำหรือไม่อยากทำ เช่น ความพยายามที่จะงดสูบบุหรี่ งดดื่มกาแฟ การงดอาหารเพื่อลดความอ้วน การออกกำลังกาย พฤติกรรมที่ขัดต่อความเคยชิน ความชอบพอใจมักจะเปลี่ยนแปลงไม่ยากทำ
2. ความพยายามบางอย่างที่จะปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพจะต้องมีกระบวนการแห่งความพยายามอาจจะต้องใช้ความพยายาม ใช้แรงงาน เพื่อให้สามารถทำให้เลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น งดสูบบุหรี่ งดยาเสพติด เป็นต้น
3. บุคคลจะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ เป็นเวลานาน ให้ติดต่อกันไป มีความสม่ำเสมอ บางครั้งอาจเกิดความเบื่อหน่าย เช่น การจะต้องออกกำลังกายให้สม่ำเสมอติดต่อกันไป
4. ด้านอารมณ์ ความสามารถตนเองมีผลกระทบต่ออารมณ์ของบุคคล บุคคลอาจเผชิญกับ ความวิตกกังวล ความกดดัน ความเครียด อารมณ์ไม่ดี ซึ่งก่อวนให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ

สำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพ เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ 3 ประการคือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ได้ใช้แนวคิดมาประยุกต์ใช้ในการ

จัดกิจกรรม เพื่อให้นักเรียนได้เกิดประสบการณ์ตรงจากการกระทำ ได้แก่ การสาธิต การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านทัศนสุขภาพ ซึ่ง Bandura ได้เสนอว่าแหล่งข้อมูลนี้เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลสูงสุด เพราะบุคคลจะได้ประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนกระทำได้สำเร็จ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ย่อมชักนำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในทางตรงกันข้ามหากความสำเร็จหรือความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว บุคคลก็อาจรับรู้ไปว่าเป็นปัจจัยต่างๆ ทางสภาพแวดล้อมมากกว่าที่จะรับรู้ว่าเป็นเพราะความสามารถของตนเอง

การใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นการให้นักเรียนสังเกตการแสดงการกระทำต่างๆ ของบุคคลอื่น เพื่ออาจถูกชักจูงให้เกิดการรับรู้ว่าคุณก็สมารถกระทำอย่างที่คุณเห็นได้เหมือนกัน ความสอดคล้องกันของความสำเร็จในการกระทำของบุคคลอื่นๆ หลายๆ คน และหลายครั้ง ย่อมส่งผลให้ตัวผู้สังเกต เกิดพฤติกรรมรับรู้ในความสามารถของตนเองด้วย และในการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบนี้ Bandura (1977 : 17-27) ได้กล่าวว่า ประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่างคือ

1. กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มากจากการสังเกตถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเองต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด และองค์ประกอบของผู้สังเกต

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) บุคคลจะแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดทำโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่าย การที่บุคคลมีความเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

3. กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ

4. กระบวนการจูงใจ (Motivation processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบอาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจ หรือ สามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มการเลียนแบบสูงเพราะบุคคลเกิดความคาดหวังจะได้ผลลัพธ์ เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแค้นว่าตนคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น

ประเภทของตัวแบบ

การเสนอตัวแบบ ได้เสนอไว้ 2 รูปแบบดังนี้คือ (Bandura. 1988 : 339-349)

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) หมายถึง ตัวแบบซึ่งผู้สังเกตสามารถปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่นๆ
2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) หมายถึง ตัวแบบที่ผู้สังเกตเรียนรู้ผ่านสัญลักษณ์ เช่น ภาพยนตร์ วิดิทัศน์ สไลด์ เป็นต้น

การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพราะเป็นวิธีที่สามารถใช้กระตุ้น ชักจูงให้นักเรียนเกิดการยอมรับ และมีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจให้กับนักเรียน เพื่อก่อให้เกิดความพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางพึงประสงค์

นอกจากนี้ยังได้นำวิธีการทางสุขศึกษาเข้ามาใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาในครั้งนี้ด้วย ซึ่งได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต เพื่อนำมาประยุกต์ตามทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี

4. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของคน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นที่เกี่ยวกับระบาดสังคมวิทยาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้อย่างได้ผลมาแล้ว และได้แสดงถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการลดภาวะการณที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด และขณะเดียวกันก็ลดการเกิดโรคด้วย นอกจากนี้การสนับสนุนจากสังคมจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคล เนื่องจากปัจจุบันนักพฤติกรรมได้ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น จึงได้รวมเอามาตราส่วนประมาณค่าสำหรับการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ด้วยว่าเป็นเครื่องมือวัดสภาวะสุขภาพทางสังคมอย่างหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 96) มีผู้ใช้กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมเอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น การนำกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ ได้ขยายวงกว้างออกไป และเป็นที่ยอมรับมานานแล้วว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนไปจนชั่วชีวิตทั้งในแง่ร่างกายและสุขภาพจิต ในแง่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2542 : 3) ปัจจุบันนี้มีผลการศึกษาและงานวิจัยหลายชิ้น ที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้คำนิยามไว้มากมายและในความหมายที่แตกต่างกันหรือเหมือนกันในบางประเด็น เช่น

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อว่า มีคนรัก สนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน (Caplan. 1976 : 39-42) ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจจะเป็นทางด้านข่าวสาร เงิน กำลังหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) ให้คำจำกัดความ แรงสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่นๆ

ธอทส์ (Thoits. 1982 : 147-148) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เฮาส์ (House. 1985 : 201) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ ไว้วางใจ ความรัก ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2542 : 3) ได้สรุปความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วยังมีผลทำให้ผู้รับ ได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้ หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยดี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 96) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลหนึ่ง (หรือหลายคน) ซึ่งเป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่พึ่งได้ เชื่อถือได้ ให้การดูแลและทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่ายังมีผู้ให้การดูแลตน และทำให้ตนรู้สึกว่าตนเองมีค่า ตนเองเป็นคนๆหนึ่ง

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นที่ใกล้ชิดในด้านต่างๆ เป็นต้นว่า ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความช่วยเหลือทางด้านกำลัง

ทรัพย์สิน วัตถุสิ่งของ ให้การยอมรับผู้ที่รับการช่วยเหลือว่าเป็นบุคคลหนึ่งในเครือข่ายของสังคมที่เขาอาศัยอยู่ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณค่าและเกิดการพัฒนาพฤติกรรมของตนเอง

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้แบ่งไว้แตกต่างกันหลายท่าน ดังต่อไปนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300-301) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. แรงสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. แรงสนับสนุนทางด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) แบ่งแรงสนับสนุนออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองความประพฤติของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้ความช่วยเหลือเหล่านั้น อาจจะเป็นวัตถุสิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสารหรือเวลา

ธอธส์ (Thoits. 1986 : 147) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมตามความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) ได้แก่การให้การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ อุปกรณ์ เงินหรือแรงงานเพื่อที่บุคคลที่ได้รับจะสามารถดำรงชีวิตหรือกระทำหน้าที่ได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Information aid) ได้แก่การให้การสนับสนุนทางด้านคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารตลอดจนข้อมูลย้อนกลับ (Feed back)

3. การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotion aid) ได้แก่ การให้ความรักและเอาใจใส่ตลอดจนให้การยอมรับและเห็นคุณค่า ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

ทิดเดน (Tiden. 1985 : 201) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความรู้สึกใกล้ชิด ผูกพัน รักใคร่ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนความรู้สึกไว้วางใจผู้อื่น
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำข้อมูลในการแก้ปัญหาหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึงการให้ความช่วยเหลือด้านการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

แฮลส์ (House. 1981 : 15-26) ได้แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงการสนับสนุนด้านความรักความผูกพัน ความจริงใจ ห่วงใยการกระตุ้นเตือน ให้การยกย่อง
2. การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) หมายถึงการเห็นพ้องรับรอง (Affirmation) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองในการอยู่ร่วมกันในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ (Suggestion) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) คำปรึกษา (Advice) เพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาได้
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument support) การให้ความช่วยเหลือในเรื่องแรงงาน เงิน เวลา

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2542 : 3-4)

1. จะต้องมีการสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่และมีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุหรือจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ "ผู้รับ" ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอตต์ลิบ (Gottlieb, 1985 : 5-22) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ และการดำเนินชีวิตในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคล ที่มีสัมพันธภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้ คือ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์ มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด

ประเภทแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติแรงสนับสนุนทางสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ

1. กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผน และเกณฑ์ที่วางไว้ มีบทบาทเป็นตัวกำหนด บรรทัดฐานของกลุ่มบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

อาจกล่าวได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนโดยการให้ประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

นอกจากที่กล่าวมาแล้วยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในประเทศไทย หลายชิ้นแต่การศึกษาหรือการใช้แรงงานสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น นอกจากจะคำนึงถึงเครือข่ายทางสังคม ลักษณะของความสัมพันธ์ ความถี่ในการติดต่อ รวมทั้งระยะเวลาในการติดต่อความสัมพันธ์แล้ว ต้องคำนึงถึงหน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคมและที่สำคัญ คือ คุณภาพของแรงสนับสนุนนั้นว่าเป็นคุณภาพทางบวกหรือ คุณภาพทางลบ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง

ซึ่งมีข้อดีของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และในแง่ลดความเครียด นอกจากนี้ยังสามารถใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางในการดูแล ผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มสนับสนุนทางสังคมยังสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมได้ผลดี

ข้อจำกัดในการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการศึกษาปัจจัยภายนอกตัวบุคคลอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ความตั้งใจ การทำนายพฤติกรรมสุขภาพอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด

✓ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของธอท์ (Thoits) โดยให้แรงสนับสนุนต่าง ๆ ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ในการตรวจฟัน
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารอธิบายให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตน ไปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมทั้งให้ปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ วิธีการแปรงฟันถูกวิธี และการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง
3. การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง

การให้การดูแลและเอาใจใส่ ได้แก่ การกระตุ้นเตือนจากครูและผู้ปกครองให้นักเรียนเห็นความสำคัญการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง การยอมรับและเห็นคุณค่าและการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ได้แก่ การยกย่องชมเชยนักเรียนเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องมีประจักษภาพฟันดีประกาศให้เพื่อนทราบเพื่อดูเป็นแบบ

5. โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา

โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบนั้น ผู้วิจัยใช้กลวิธีทางสุขภาพศึกษา ดังนี้

๐ การบรรยาย (Lecture)

การบรรยาย คือ การอภิปรายหรือให้ความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่กำหนดไว้ แก่ผู้ฟัง ผู้บรรยายอาจใช้เวลามากหรือน้อยตามที่กำหนดให้ และอาจใช้อุปกรณ์การศึกษาช่วยประกอบในการบรรยายได้ ตลอดการบรรยายผู้บรรยายไม่ให้ออกาสผู้ฟังซักถาม ผู้ฟังมีโอกาสดูรับฟังอย่างเดียว

บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน ประโยชน์ของการแปรงฟันและโทษของการไม่แปรงฟัน การแปรงฟันถูกวิธี การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

องค์ประกอบที่ควรคำนึงถึงในการสอนแบบบรรยาย (สุรีย์ จันทรโมลี. 2543 : 114-117)

1. ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้ง ต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติในเรื่องอะไร หรือต้องการให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องอะไรบ้าง
2. ผู้บรรยายควรได้ศึกษา วิเคราะห์ผู้เรียนล่วงหน้า เพื่อให้ทราบว่าผู้เรียนคือใคร มีจำนวนเท่าไร ระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์ ความสนใจความรู้พื้นฐานของผู้ฟัง หน้าที่ความรับผิดชอบ อาชีพ ปัญหา ในการให้การศึกษาค้นคว้าได้รู้จักผู้เรียนมากเพียงใดยังเป็นประโยชน์ในการปูพื้นฐานความรู้ การเชื่อมโยงความรู้ที่จะให้ การเรียงลำดับความยากง่ายของเนื้อหา การยกตัวอย่างประกอบ การพิจารณาถึงโอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนเป็นหลัก
3. เป็นผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี ในการบรรยายแต่ละครั้ง ผู้บรรยายต้องเตรียมตัวล่วงหน้า รู้จักที่จะใช้วิธีการสอนแบบใหม่ๆ มาประกอบการบรรยาย โดยทั่วไปการบรรยายเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ซึ่งใครก็ตามที่มีความรู้ก็สอนได้แต่จะต้องสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้นั้นเป็นเรื่องยาก เรามักจะได้ยินคำวิจารณ์จากผู้เรียนเสมอว่า “ผู้บรรยายมีความรู้ดีแต่สอนไม่เก่ง” หรือ “ผู้บรรยายสอนเก่งแต่ความรู้ไม่ดี” หรือ “เรียนด้วย

ความสนุกสนานหัวเราะกันทั้งชั่วโมง เมื่อบรรยายจบผู้เรียนไม่ได้รับเนื้อหาสาระความรู้เลย” เป็นต้น ดังนั้นการสอนแบบบรรยายจึงจำเป็นต้องมีศิลปด้านการสอนควบคู่ไปกับความรู้ที่จะสอน

4. พิจารณาจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ถ้าจำเป็นต้องบรรยายติดต่อกันหลายชั่วโมง ต้องให้มีช่วงพักระหว่างชั่วโมง ถ้าเป็นเด็ก กลุ่มผู้วัยผู้สูงอายุ หรือผู้ไม่คุ้นเคยกับการนั่งฟังนานๆ ควรใช้เวลาสั้นๆ ประมาณ 15 – 20 นาที การบรรยายควรเป็นแบบการพูดคุย สนทนา ควรรักษาเวลาเข้าสอนและจบการบรรยายตามเวลา

5. ในการบรรยายแต่ละครั้ง ไม่ควรครอบคลุมหัวเรื่องหรือแนวคิดมากเกินไปในการบรรยาย อาจยกตัวอย่างประกอบเป็นบางครั้ง เพื่อช่วยให้เข้าใจเรื่องที่สอนได้ดีขึ้น ควรจะเน้นประเด็นเรื่องที่มีความสำคัญ ไม่ควรจะเสียเวลากับเรื่องที่ไร้สาระ ไม่มีความสำคัญ ควรพิจารณาเนื้อหาเรียงลำดับขั้นตอน ง่ายแก่การจำและมองเห็นความเชื่อมโยงของเรื่องที่บรรยาย ระวังก่อนบรรยายออกนอกเรื่องตลอดเวลา ไม่ควรยกตัวอย่างหรือเรื่องส่วนตัวมากเกินไป

6. ถ้าการบรรยายติดต่อกันหลายครั้ง วิธีการนี้ผู้บรรยายอาจต้องทำงานหนัก เตรียมการบรรยายให้ติดต่อกัน ควรจะทำประมวลการสอน ให้ผู้เรียนได้ทราบถึงหัวข้อที่จะเรียนทั้งหมด เพื่อสะดวกในการที่ผู้เรียนจะได้เตรียมตัว ศึกษาหาความรู้ เตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า

7. ในระหว่างการบรรยายควรสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง ดึงดูดความสนใจผู้ฟัง มีอารมณ์ขันบ้าง ผู้บรรยายควรมีความเป็นผู้ใหญ่ ไม่โกรธง่าย จุนเจียวหรือริบร้อนจนผู้เรียนหมดโอกาสซักถาม หรือไม่กล้าซักถาม ไม่โมโหเมื่อถูกซักถามจนตอบไม่ได้ เมื่อตอบไม่ได้ก็ควรยอมรับ ไม่ต้องกลัวเสียหน้า เพราะเรามีโอกาสเรียนรู้จากการซักถามของผู้เรียนเป็นอย่างมาก

8. ผู้บรรยายควรเตรียมโน้ตการสอนหรือโน้ตย่อการสอนล่วงหน้าทุกครั้ง การบรรยายไม่ควรเป็นแบบอ่านโน้ต หรือสอนโดยให้ผู้เรียนฟังแล้วจดตาม นอกจากบางครั้งต้องต้องการให้ผู้เรียนได้จดบันทึกเนื้อหาสำคัญให้ครบถ้วน ผู้บรรยายอาจบอกซ้ำๆ เพื่อให้จดโน้ตให้ครบ

9. การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้ ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ผู้บรรยายควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย ผู้บรรยายอาจทิ้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิดบ้างเพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นติดตามการเรียนการสอน อยากรู้ อยากศึกษาต่อไป เฮลเลอร์ (Heller, 1962) ได้สนับสนุนแนวคิดอันนี้ได้ กล่าวว่า “การสอนแบบบรรยายสามารถจะจัดให้เป็นการสอนแบบท้าทายกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิด ความต้องการอยากรู้ อยากเห็น พัฒนาผู้เรียนให้รู้จักคิด รู้จักใช้คำถามเพื่อจะสืบหาความรู้และสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความคิดสร้างสรรค์”

10. การบรรยายจะเพิ่มให้เกิดความสนใจยิ่งขึ้น ถ้าผู้บรรยายรู้จักใช้สื่อเป็นเครื่องมือช่วยประกอบในการบรรยาย เช่น การใช้ภาพยนต์ สไลด์ วีดิโอเทป ของจริง ภาพพลิก

แผนภาพ ทำให้ผู้เรียนสนใจร่วมกันและอาจนำไปสู่การซักถามของผู้เรียน นอกจากนั้นการใช้สื่อประกอบการสอน ทำให้ผู้บรรยายมีโอกาสได้พักบ้าง แทนที่จะต้องพูดติดต่อกันตลอดเวลา ดังนั้นการใช้สื่อประกอบการบรรยายจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะเนื้อหาความรู้ที่ใหม่ต่อผู้เรียน หรือการบรรยายในกลุ่มผู้เรียนที่มีระดับการศึกษาน้อย

11. การจดโน้ตของผู้เรียนในขณะที่ฟังคำบรรยาย เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้สนใจฟังคำบรรยาย การจดโน้ตการสอนได้ดี คือ ผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะในการฟัง สามารถจับใจความสำคัญ ติดตามเรื่องและสรุปประเด็นสำคัญๆ เข้าใจถึงเหตุผลขั้นตอนผู้บรรยายมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนได้จดโน้ต ได้เนื้อหา ข้อมูล ได้ถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการเขียนหัวข้อ โครงเรื่องแยกแยะขั้นตอนสำคัญๆ ลงบนกระดาษ หรือผู้บรรยายอาจเตรียมเอกสารคำบรรยายแจกให้ผู้เรียนได้ติดตามคำบรรยายได้ตลอด เป็นวิธีที่ใช้มากในการฝึกอบรมในปัจจุบัน

12. ผู้บรรยายต้องรู้จักสังเกต มีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน และความไม่สบายอารมณ์ของผู้เรียน เช่น ผู้เรียนอาจแสดงความเบื่อหน่าย ง่วงนอน ไม่สนใจ กระสับกระส่าย หันไปคุยไป ทำท่าไม่เห็นด้วยกับผู้บรรยายในเรื่องบางเรื่อง หรือผู้บรรยายอาจจะแสดงความถูกผู้เรียนโดยไม่ตั้งใจ ทำให้เกิดความไม่พอใจ ผู้เรียนอาจไม่สนใจเพราะสอนเกินเวลาหรือสอนในเรื่องที่ไม่สนใจ ยากแก่การเข้าใจ สิ่งเหล่านี้ผู้สอนควรสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนเพื่อหาสาเหตุปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการสอนให้เหมาะสม ก่อนจบการบรรยายควรสรุปเนื้อหาที่ได้บรรยายมาแล้วอย่างย่อๆ สรุปประเด็นสำคัญและเชื่อมโยงแต่ละประเด็นเพื่อย้ำความเข้าใจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัยหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

13. ในการบรรยายทุกครั้ง ควรกำหนดขั้นตอนการบรรยายมี 3 ขั้นตอน คือ

13.1 ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

13.2 ขั้นบรรยาย เป็นการเริ่มเนื้อหาการบรรยายที่ได้จัดเตรียมมาตามลำดับความสำคัญ

13.3 ขั้นสรุป ก่อนจบการบรรยาย สรุปย่อสิ่งที่ได้บรรยายมา ถ้าจะมีการบรรยายต่อเนื่อง อาจพูดถึงความสำคัญของเรื่องที่จะบรรยายครั้งต่อไป เพื่อผู้เรียนอาจไปศึกษาล่วงหน้าทำให้มีพื้นฐานความรู้ที่จะฟังการบรรยายครั้งต่อไป

14. เมื่อจบการบรรยาย ควรจะมีการประเมินผลการบรรยายในระหว่างการบรรยายควรสังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียน เพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่เพื่อปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้สอนควรหาวิธีประเมินผลตัวเองจากการเปิดเทปฟังการบรรยายของตัวเอง และจากข้อมูลย้อนกลับจากผู้เรียน

ข้อดีของการบรรยาย

สุรีย์ จันทรโมลี (2543 : 117-118) ได้กล่าวถึงข้อดีการบรรยาย ดังนี้

1. เป็นวิธีการที่ให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูลแก่ผู้เรียนได้มากภายในเวลาที่กำหนดให้ ถ้าเปรียบเทียบกับวิธีการสอนแบบอื่น อาจใช้เวลาสอนมาก เนื้อหาน้อย การบรรยายจึง

เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการสอนนักศึกษาในระดับสูง การฝึกอบรม ซึ่งต้องการรายละเอียดของเนื้อหาวิชามาก

2. เหมาะสำหรับการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้น การเสนอความรู้ใหม่ๆ การสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว การอธิบายขยายความเรื่องที่เข้าใจยาก และเหมาะสำหรับการเสนอผลงาน หรือให้ความรู้ในเรื่องที่เข้าใจยาก และเหมาะสำหรับการเสนอผลงาน หรือให้ความรู้ในเรื่องที่เข้าใจยากที่มีหลักการสำคัญที่หาไม่ได้จากที่อื่น

3. เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มผู้เรียนได้จำนวนมาก ถ้าใช้การบรรยายพร้อมกับการถ่ายทอดทางวิดีโอ จะสามารถให้กับผู้เรียนกลุ่มใหญ่ได้

4. ในช่วงที่ความรู้ทางวิชาการก้าวหน้าไปไกล ตำราเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ยังไม่มีการเขียน ผู้บรรยายสามารถนำมาอธิบายเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ประสบการณ์หรือการศึกษาวิจัยที่ได้รวบรวมไว้แก่ผู้เรียนได้

5. ผลดีต่อผู้เรียน คือ ช่วยประหยัดเวลาในการที่จะต้องไปทดลองค้นคว้า ศึกษาหาความรู้เอง ลดภาวะการอ่านหนังสือ หรือค้นคว้าในห้องสมุด หรือบางครั้งจะได้ทราบถึงแหล่งการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากผู้บรรยาย ช่วยนำทางในการอ่านตำราเพื่อให้ความรู้พื้นฐานและกระตุ้นความสนใจผู้เรียน

6. เป็นการช่วยพัฒนาทักษะของผู้เรียนในการฟัง คิด พิจารณา ทำความเข้าใจจดบันทึก ซึ่งจำเป็นสำหรับผู้เรียนในระดับสูงๆ ควรเป็นการบรรยาย 2 ทาง (Two-way communication)

7. ใช้การบรรยายประกอบสื่อ เช่น สไลด์ รูปภาพ วีดิโอเทป ภาพพลิก ช่วยให้การบรรยายได้ผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้น ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้

ข้อจำกัดของการบรรยาย

1. ครูต้องทำงานหนักในการเตรียมสอน ถ้าครูขาดศิลป์ในการสอน ขาดความรู้ในวิชาที่สอน ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย และมีความทรมานใจในการนั่งฟังคำบรรยาย

2. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย ได้แต่ฟังและจดบันทึกทำให้ผู้เรียนขาดทักษะของการใช้ความคิด เพราะมัวพะวงอยู่กับการจดให้ทันคำบรรยาย บางครั้งจดบันทึกการสอนแล้วอ่านไม่รู้เรื่อง โดยเฉพาะถ้าใช้บรรยายกับกลุ่มผู้เรียนเป็นจำนวนมาก ไม่มีโอกาสที่ซักถามข้อสงสัย

3. การเรียนจะไม่มีประโยชน์ ถ้าผู้บรรยายคัดลอกเนื้อหาความรู้จากหนังสือแล้วมาอ่านให้ฟัง

4. ถ้าเนื้อหาความรู้ยากหรือง่ายเกินไป จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

5. การสอนแบบบรรยายไม่สามารถจะปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคนได้ ทำให้การฟังการบรรยายเป็นประสบการณ์ที่ทรมานสำหรับบางคน

การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

การอภิปรายกลุ่ม คือ การประชุมพิจารณา หรือประกอบด้วยผู้นำกลุ่มอภิปราย และสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 10-12 คน ให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด เห็นและประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายในสิ่งที่ป็นรูปธรรม และนามธรรมช่วยให้กลุ่มแสวงหาข้อเท็จจริง แปลความหมายของข้อเท็จจริง แยกแยะความ เข้าใจของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ความคิดของกลุ่มนั้นจะมีคุณภาพดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับคุณภาพของสมาชิกกลุ่มเป็นสำคัญ

การอภิปรายกลุ่ม ช่วยฝึกให้ผู้เรียน ผู้ป่วย ได้ปรับตัวเข้ากับผู้อื่น เข้ากับสภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อม ในงานสุขศึกษาพบว่า ได้ผลดีเป็นที่นิยมกันมากสามารถใช้ได้กับทุก กลุ่มเป้าหมาย ทุกระดับการศึกษา ทุกระดับอายุ ทุกวิชาชีพ เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำ ไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัวหรือหาคำตอบที่แน่นอน การอภิปรายกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความ คิดพิจารณาการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ทุกแง่ทุกมุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อจะนำไปประยุกต์ ใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดความเหมาะสม อิทธิพลกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ เกิดการตัดสินใจ การยอมรับ การสมัครใจ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (สุริย์ จันทรมลิต, 2543 : 79)

การอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์ คือ

1. ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราว และสนใจปัญหาของกลุ่ม
2. ให้สมาชิกแต่ละคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเสรี
3. พิจารณาเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มนั้น
4. พัฒนาสมาชิกของกลุ่ม ให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย
5. เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือในองค์กร และส่งเสริม

ความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิกด้วยกัน

6. รวบรวมความคิดเห็นอ่านของบุคคล ในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม
7. สืบหาปัญหาต่างๆ
8. แก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งโดยอาศัยความคิดจากหลายๆ คน
9. ตกลงกันในการวางแผนดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ลักษณะของกลุ่มที่ดี

1. มีสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป
2. มีความสำคัญในการเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
3. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
4. มีการให้ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัย ห่วงใยซึ่งกันและกัน มีความพอใจที่

จะร่วมกลุ่ม ทำงานกลุ่ม เรียนรู้ร่วมกัน

5. มีปฏิริยาสร้างสรรค์และการโต้ตอบซึ่งกันและกัน
6. มีพฤติกรรมเป็นแบบคล้ายๆกัน (ถ้าเป็นผู้ป่วยมีปัญหาลักษณะเดียวกัน)
7. มีการยอมรับและการปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการอภิปรายกลุ่ม

1. สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตปัญหา หัวข้ออย่างชัดเจน รู้แนวทางในการอภิปราย สมาชิกจะต้องคุ้นเคยและเข้าใจสภาพปัญหาที่จะอภิปราย
 2. เตรียมวางแผนล่วงหน้า เช่น เตรียมหัวข้อปัญหาและแนวทางการอภิปราย การแบ่งกลุ่ม เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่จะใช้ แผนที่ยาวไว้ ควรจะมีความยืดหยุ่นเพื่อความเหมาะสม
 3. ควรสร้างสัมพันธ์ไมตรีระหว่างสมาชิกในกลุ่มให้มีความคุ้นเคยกัน ทำความรู้จัก เช่น จัดให้มีโปรแกรมการละลายพฤติกรรม สร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ
 4. การอภิปรายพิจารณาตัดสินปัญหาควรแยกแยะระหว่างอารมณ์และเหตุผล คือ ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจในเรื่องข้อเท็จจริงและความคิดเห็น
 5. การติดต่อแบบสองทางภายในกลุ่ม ควรให้เป็นไปอย่างเปิดเผยและทั่วถึง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยตรง
 6. จัดบรรยากาศการประชุมให้เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียดหรือเจียบเหงาเกินไป จัดบรรยากาศที่ส่งเสริมในการอภิปรายออกความคิดเห็นร่วมกัน
 7. ควรกำหนดเวลาของการประชุมเพื่อสมาชิกจะได้อภิปรายแก้ปัญหาในเวลาที่กำหนดให้ พิจารณาถึงปัญหาหัวข้อที่จะแก้ไขต้องให้เหมาะสมกับเวลา
 8. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ให้มากที่สุด ควบคุมการสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง เคารพสิทธิในการแสดงความคิดเห็นของผู้อื่น หลีกเลี่ยงการโต้เถียงในที่ประชุมในกลุ่มกรณีที่มีความคิดเห็นต่างกัน
 9. ไม่ควรให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มผูกขาดการพูดหรือดำเนินการประชุมตามลำพัง
 10. พยายามให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตัวเอง ประธานควรจะเป็นผู้มีความสามารถในการอภิปรายให้ราบรื่นและต่อเนื่อง
 11. จัดให้มีการประเมินผลโดยสมาชิกของกลุ่มเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- สำหรับคุณค่าของการอภิปรายนั้นนับว่าให้คุณค่าแก่ผู้เรียนทุกด้าน คือ พัฒนาด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะการเรียนรู้ ซึ่งสามารถสรุปคุณค่าได้ดังนี้

1. ด้านความรู้

1.1 ผู้เรียนสามารถพัฒนาความรู้ของตนในระหว่างที่เข้าร่วมอภิปราย กล่าวคือสามารถแสดงความคิด ข้อโต้แย้ง หรือข้อสนับสนุนได้เมื่อรู้ข้อเท็จจริง หรือมีความรู้ใน

เรื่องนั้นๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้เรียน นอกจากได้เรียนด้วยตนเองแล้ว ผู้เรียนยังได้รับความรู้ในด้านวิชาการจากการอภิปรายของสมาชิกในกลุ่มหรือจากการเสนอข้อสรุปของกลุ่มอื่นๆ อีกด้วย

1.2 ผู้เรียนสามารถรวบรวมและจัดลำดับความรู้ของตนเอง ก่อนจะอภิปรายผู้เรียนจะต้องรวบรวม และจัดลำดับความรู้ของตนให้เป็นหมวดหมู่หรือเป็นเหตุเป็นผลเพื่อนำมาเสนอแก่กลุ่ม

2. ด้านเจตคติ

2.1 พัฒนาค่านิยมด้านประชาธิปไตย คือ นำเอากลไกของกระบวนการประชาธิปไตยมาใช้เป็นส่วนใหญ่ เช่น การเปิดโอกาสให้สมาชิกของกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และการยอมรับมติของกลุ่ม เป็นต้น ด้วยวิธีการดังกล่าวทำให้ผู้เรียนรับเอาค่านิยมทางด้านประชาธิปไตยไปด้วย เกิดความสำนึกและเห็นคุณค่าของความเป็นประชาธิปไตยยิ่งขึ้น

2.2 พัฒนาค่านิยมด้านอื่นๆ ขณะที่ทำการอภิปรายนั้น ผู้อภิปรายคนอื่นย่อมแสดงเจตคติและค่านิยมต่างๆ กันออกไป เจตคติและค่านิยมเหล่านี้อาจแตกต่างจากของตนเอง ทำให้เกิดการยอมรับหรือคล้อยตาม ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

3. ด้านทักษะการเรียนรู้ มีอยู่หลายประการ ซึ่งการสอนด้วยวิธีการอภิปรายจะส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับคือทักษะของกระบวนการในการคิด การอภิปรายเป็นกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนเกี่ยวกับกระบวนการของการใช้ความคิด คือ คิดในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล คิดในเชิงเปรียบเทียบ คิดอย่างมีลำดับ คิดอย่างแยกแยะ และคิดอย่างมีเหตุผล

3.1 ทักษะในการทำงานร่วมกับกลุ่ม การอภิปรายจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีโอกาสดำเนินงานร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะการทำงานเป็นกลุ่ม ตั้งแต่การวางแผนการอภิปรายและการแสดงความคิดเห็น การทำงานในลักษณะนี้จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มอีกด้วย

3.2 ทักษะในการพูดและการแสดงความคิดเห็น การเข้าร่วมอภิปรายนี้จะส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักวิธีการพูดอย่างถูกต้อง พูดอย่างมีเหตุผล พูดชัดเจน พูดตรงประเด็น ฯลฯ ทักษะดังกล่าวจะส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นนักพูดที่มีประสิทธิภาพในโอกาสต่อไป

3.3 ทักษะในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ผู้เรียนจะมีโอกาสฝึกฝนมารยาทในการฟัง และวิธีการฟังอย่างวิเคราะห์ วิจัย

การสอนแบบสาธิต (Demonstration method)

ใช้สาธิตวิธีการแปรงฟันถูกวิธี การสาธิต หมายถึง การแสดง การทดลอง หรือการทำให้ดูวิธีการสอนแบบสาธิตเป็นวิธีที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความเข้าใจในการเรียนรู้ได้รวดเร็ว

และได้ผลดีกว่าวิธีการสอนแบบอื่นอีกหลายวิธีเหมาะอย่างยิ่งสำหรับบทเรียนเรื่องการปฐมพยาบาล แต่การสอนแบบสาธิตนั้นมีทั้งส่วนดีและส่วนเสีย (จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2539 : 36-37)

ข้อดีและข้อเสียการสอนแบบสาธิต

ข้อดี

1. ใช้เวลาน้อย
2. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย
3. ไม่เปลืองเครื่องมือและวัสดุในการทดลอง
4. อันตรายจากการใช้เครื่องมือการทดลองมีน้อย

ข้อเสีย

นักเรียนทั้งชั้นไม่ได้รับประสบการณ์ทั่วทุกคน นักเรียนได้เรียนรู้และจดจำได้น้อยกว่าการปฏิบัติทดลองด้วยตนเอง

ประเภทของการสาธิต

1. ครูแสดงการสาธิตคนเดียว การสาธิตแบบนี้ครูเป็นผู้เตรียมและผู้แสดงคนเดียว
2. ครูและนักเรียนช่วยกันสาธิตซึ่งจะได้ผลดีเพราะนักเรียนกลุ่มหนึ่งจะเข้าใจเป็นอย่างดีและเพื่อน ๆ ที่คอยดูก็จะให้ความสนใจพวกเขาเดียวกันแสดง
3. กลุ่มนักเรียนเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายให้กลุ่มนักเรียนกลุ่มหนึ่งเป็นผู้สาธิตแทนครู ครูเป็นผู้ให้คำแนะนำ วิธีนี้ถ้าทำได้ดีที่สุดเพราะเป็นการฝึกให้นักเรียนรู้จักหาความรู้ด้วยตนเอง แต่ต้องเลือกนักเรียนที่เข้ากลุ่มให้ดีและจะเสียเวลาการเตรียมสาธิตมากหน่อย
4. นักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายนักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิตแทนครูเป็นผู้แนะนำ ควรให้นักเรียนที่เก่งจริง ๆ เป็นผู้สาธิต จึงจะเกิดความมั่นใจและเกิดศรัทธาสำหรับผู้ดู
5. วิทยากรเป็นผู้สาธิต วิธีนี้ใช้วิทยากรที่ได้รับเชิญเป็นผู้สาธิตให้นักเรียนดู อาจเป็นอาจารย์คนอื่นหรือนักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิจากสถานที่อื่น ๆ ก็ได้

ประโยชน์ของการสาธิต

1. เราความสนใจได้เป็นอย่างดีและสอดคล้องกับจิตวิทยาการเรียนรู้ของนักเรียน
2. เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจกฎเกณฑ์หลักการต่างๆ อย่างแจ่มแจ้ง
3. ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดทักษะทางวิทยาศาสตร์ในด้านการสังเกต การพิสูจน์ทฤษฎีต่างๆ โดยมีการแสดงข้อเท็จจริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยต่างประเทศ

ซุงค์ (เยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์. 2538 : 43 ; อ้างอิงจาก Schunk. 1977) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มความเพียรและทักษะในการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียน ซึ่งมีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนคณิตศาสตร์ต่ำ ซุงค์เชื่อว่าเด็กที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองสูง จะใช้ความสามารถของตนเต็มที่ในการทำงานส่วนเด็กที่รับรู้ว่าจะมีความสามารถต่ำจะพยายามเลี่ยงงานที่ต้องใช้ความสามารถของตนหรือจะทำงานอย่างไม่เต็มใจ และเมื่อมีอุปสรรคใดๆ ก็ จะพยายามเผชิญกับงานนั้น การเพิ่มประสบการณ์เพื่อการรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นการเพิ่มความเพียรและทักษะในการทำงานนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักเรียนอายุ 9-11 ปี จำนวน 56 คน ก่อนและหลังการทดลอง ซุงค์จะวัดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการหาคำตอบจากโจทย์คณิตศาสตร์ในการทดลองนี้ ซุงค์ให้เด็กดูตัวแบบวิธีการคิดหาคำตอบจาก โจทย์คณิตศาสตร์ตามขั้นตอนอย่างละเอียด จากนั้นให้ทำแบบฝึกหัดโดยมีผู้ช่วยวิจัยคอยให้คำแนะนำเมื่อนักเรียนสงสัยเกี่ยวกับวิธีทำและมีการแจ้งผลการทำแบบฝึกหัดให้นักเรียนทราบผล ปรากฏว่า

1. เด็กรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นและคาดหวังว่าตนจะสามารถทำงานได้ถูกต้องมากขึ้น
2. เด็กมีความพยายามในการทำงานมากขึ้น และทำงานได้ผลดีกว่าเดิม

แคมบลิส และเมอร์เลย์ (เยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์. 2538 : 43 ; อ้างอิงจาก Chambliss & Murray. 1979) ได้ดำเนินการรักษาโรคอ้วนได้รับผลสำเร็จ โดยการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎีความสามารถตนเอง เข้าไปในโปรแกรมการลดน้ำหนักของผู้ป่วยที่คลินิก ในการรับประทานยาปลอมลดความอ้วน แต่เน้นการออกกำลังกาย ใช้อำนาจภายในตนควบคุมตัวเอง ผลการวิจัยพบปฏิกริยาร่วมระหว่าง การเชื่อมอำนาจในตนกับความสามารถตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ความสามารถตนเองกับการใช้อำนาจการควบคุมภายในตน สามารถลดน้ำหนักได้ดีมาก ในขณะที่กลุ่มที่ใช้ความสามารถตนเองกับการใช้อำนาจการควบคุมภายนอกตนมีน้ำหนักลดลงเล็กน้อย แคมบลิส กล่าวว่า การนำความสามารถตนเอง มาผสมผสานกับความเชื่ออำนาจในตน จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตัวของบุคคลได้ดี เขาคาดว่าความสามารถตนเองจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเปลี่ยนอำนาจภายในตน

โฮล (Houle. 1982 : 256-261) ได้ศึกษาผลทางด้านพฤติกรรมทัศนสุขภาพจาก ประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านทัศนสุขภาพในระยะยาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้ หลักสูตรทัศนสุขภาพ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในรัฐไอร์แลนด์ดำเนินการวิจัยโดยการ เลือกโรงเรียนในชนบท 3 โรงเรียน โรงเรียนที่ 1 ได้รับการสอนโปรแกรมทัศนสุขภาพตาม หลักสูตรที่บรรจุไว้ในหลักสูตร โรงเรียนที่ 2 ไม่มีการจัดการสอนทัศนสุขภาพอย่างเป็นทางการ แต่จัดการเรียนทัศนสุขภาพโดยนักสุขศึกษา โรงเรียนที่ 3 ไม่มีการสอนใดๆ เกี่ยวกับทัศน

สุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนโรงเรียนที่ 1 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพและการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3

เอ็ดเวิร์ด และแมรี่ (เดื่อนใจ กิจทวิสมบูรณ์. 2542 : 30 ; อ้างอิงจาก Edward & Mary. 1982 : 146-148) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการให้การศึกษาและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ในการให้ทันตสุขศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ 1 ให้ความรู้ด้านทันตสุขศึกษา กลุ่มที่ 2 ให้ความรู้ด้านทันตสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทดลอง 1 และ 2 ไม่มีความแตกต่างกันแต่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าเพศหญิงจะมีการปฏิบัติตนด้านทันตสุขศึกษาดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลอว์เรนซ์ และรูบินสัน (เยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์. 2538 : 44 ; อ้างอิงจาก Lawrence and Rubinson. 1986) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ในปีค.ศ. 1986 กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเกรด 7 และเกรด 8 จำนวน 800 คน โดยการใช้แบบสอบถามวัดความสามารถตนเอง จำนวน 50 ข้อ รวมทั้งปัจจัยทางสังคมและอารมณ์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถตนเองทั้งหมดกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก็คือ โอกาสทางสังคม ภาวะเครียด และอิทธิพลจากเพื่อน โดยเฉพาะอิทธิพลของเพื่อนและเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในแบบสอบถามวัดความสามารถตนเอง ที่ได้สร้างขึ้นจึงได้นำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นซึ่งผลที่ได้พบว่า แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่จะทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและน่าจะปรับปรุงให้เหมาะสมในโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่อไป

เจนเซิน เทอร์เนอร์และรามานโน (เยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์. 2538 : 44 ; อ้างอิงจาก Jensen, Turner and Ramano. 1991) ศึกษาความสัมพันธ์ของความคาดหวังในผลลัพธ์ในผู้ป่วย 114 คน ที่มีอาการเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังสูงจะมีความพยายามในการใช้กลวิธีการกระทำให้หายปวด จากการศึกษาชี้แนะว่า การรักษาควรจะทำให้ความสำคัญของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นได้จริง ๆ และประกอบวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อจะนำไปสู่ผลลัพธ์นั้น ๆ

เนเดอร์ และคณะ (Nader et al. 1995 : 390) ได้ศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นพื้นฐาน โดยเน้นความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารไขมันและโซเดียมต่ำ โดยศึกษาครอบครัวชาวแม็กซิกัน 206 ครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 300 คน เป็นเด็ก จำนวน 322 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการบริโภคอาหารไขมันและโซเดียมต่ำ

งานวิจัยในประเทศไทย

ผุสดี จันทร์บาง (2535 : 105-116) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการให้การเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานครโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 140 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 110 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติต่อทันตสุขภาพ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีการปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ราฟิง ชรบัตตติต (2537 : 106-108) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 129 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 68 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 61 คน ผลการศึกษาพบว่า มีการประเมินอันตราย การประเมินปัญหา การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ที่ระดับ $p < .001$) นอกจากนี้พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ที่ระดับ $p < .001$) ส่วนรายได้พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ

อุบล ขำสุนทร (2537 : 80) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม เขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มผู้นำ 15 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทันตสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนรวมถึงเชิขระบาปอาหารภายหลังการแปรงฟันมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

เยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 106-119) ได้ศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 120 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 60 คน และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน ให้โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาเฉพาะกลุ่มทดลอง โดยใช้กลวิธีบรรยายประกอบสไลด์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบและการอภิปรายกลุ่มผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคาดหวังในผลการป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) และพบว่า ด้านความรู้ ความคาดหวังในผลการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ชลธิชา ซึ่งวิจัยจิตตีสุทธิ (2539 : 115-127) ได้ศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 60 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มทดลองเท่านั้น พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงความรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และพบว่าการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ในระดับปานกลางกับความรู้ทางด้านอนามัยส่วนบุคคล ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ปิยรัตน์ พลพงษ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม จากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร การวิจัยใช้แบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยวัดตัวแปรตาม 3 ครั้ง คือ ก่อนให้สิ่งทดลอง หลังให้สิ่งทดลองทันทีและหลังให้สิ่งทดลอง 3 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองแล้วกลุ่มทดลองมีความรู้ การปฏิบัติตนเรื่องการแปรงฟันถูกวิธี และมีจำนวนครั้งของการแปรงฟันมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ธงชัย ปรีชา (2540 : 272-290) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนสันป่าสัก จำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 42 คน และนักเรียนโรงเรียนบ้านทรายมูลจำนวน 84 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 42 คนกลุ่มทดลองที่ 3 จำนวน 42 คน โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ทันตบุคลากรให้อยู่ประจำ กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อและแม่ โดยใช้กลวิธี บรรยายประกอบสื่อ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การจัดนิทรรศการ โดยดำเนินการทดลองทั้งสิ้น 11 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือก และระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียในน้ำลายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มที่ 1,2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p<.05$) และกลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการแปร่งฟันที่ถูกวิธีและความถี่ในการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และในการศึกษาความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีกลุ่มทดลองจำนวน 54 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจำนวน 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมอนามัยช่องปากมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมอนามัยช่องปากกับแรงสนับสนุนทางสังคม

สุโพชนงค์ ก้อนภูธร (2541 : 94-95) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจำนวน 6 สัปดาห์ โดยใช้กลวิธีอภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกทักษะ กลุ่มเพื่อนผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของครู เพื่อน และผู้ปกครอง และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างชัดเจน

เดือนใจ กิจทวีสมบุญ (2542 : 84) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐมโดยกลุ่มทดลองคือนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนกำแพงแสนวิทยา จำนวน 82 คนและกลุ่มเปรียบเทียบคือนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบางเลนวิทยา จำนวน 83 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เดือนใจ ภาคภูมิ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจากโรงเรียนวัดลานนาบุญ จำนวน 65 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจากโรงเรียนวัดปากน้ำ จำนวน 65 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าความสะอาดในช่องปากของกลุ่มทดลองมีความสะอาดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

รฐาศิริ ศิริธช (2544 : 80-90) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอ บ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 81 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 27 คน กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 27 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายประกอบการสาธิต กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาทั้ง 3 โปรแกรมมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เบญจมา สุภสิมากุล (2544 : 56-63) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาด้วยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนน้ำพี้ จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยนำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการขั้นตอนต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 2.1.1 แบบแผนการทดลอง
 - 2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา
 - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การดำเนินการทดลอง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 มี 3 โรงเรียน จำนวน 163 คน เป็นนักเรียนชาย 84 คน นักเรียนหญิง 79 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 63 คน ซึ่งได้โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

1. เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในอำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 2 โรงเรียน จากทั้งหมด 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนชิตใจชื่น และ โรงเรียนศรีรักษาราชวรบำรุง โรงเรียนที่เหลือ 1 โรงเรียน คือ โรงเรียนกระทุ่มแพ้วพิทยา สำหรับใช้ทดลองเครื่องมือ

2. จัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก ได้โรงเรียนชิตใจชื่นเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนศรีรักษาราชวรบำรุงเป็นกลุ่มควบคุม

3. เลือกห้องเรียนมาโรงเรียนละ 1 ห้อง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้โรงเรียนศรีรักษาราชวรบำรุง ม.1/1 จำนวน 32 คน เป็นกลุ่มควบคุม และโรงเรียนชิตใจชื่น ห้อง ม.1/2 จำนวน 31 คนเป็นกลุ่มทดลอง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบแผนการทดลอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบแผนการวิจัยที่มีการทดสอบก่อนและทดสอบหลังการทดลอง (Pre - test , Post - test control group design) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 65 – 66)

E	T1	X	T2	กลุ่มทดลอง
C	T1	~X	T2	กลุ่มควบคุม

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental group)

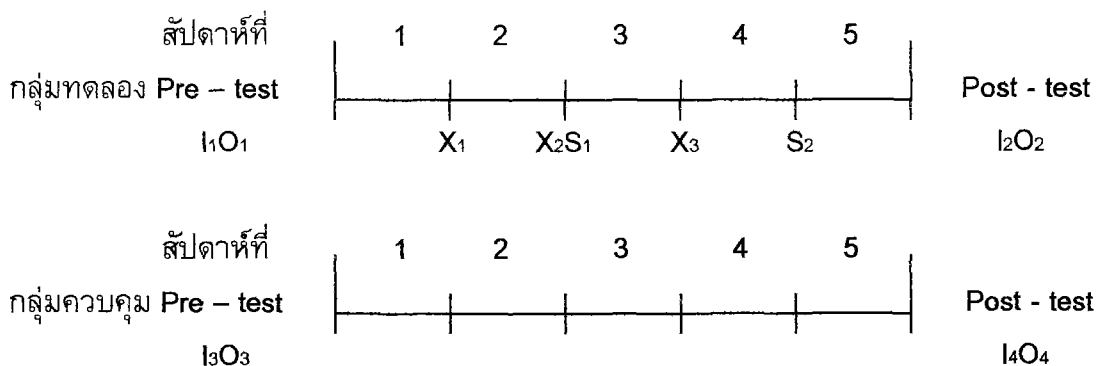
C แทน กลุ่มควบคุม (Control group)

T1 แทน การทดสอบก่อนให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา (Pre - test)

- T2 แทน การทดสอบหลังให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา (Post - test)
 X แทน โปรแกรมทันตสุขศึกษา (Treatment) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
 ~X แทน โปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

แบบแผนการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะได้รับการทดสอบด้วยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลอง (Pre - test) และหลังการทดลอง (Post - test) ในระหว่างการทดลองกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ ซึ่งแสดงแบบแผนดังนี้



ภาพประกอบ 6 แบบแผนการทดลอง

- O1,O3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- O2,O4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมกาปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- I1,I3 หมายถึง การตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้เม็ดสีย้อมฟันก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

- I2,I4 หมายถึง การตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้เมตสีย้อมฟันหลังการทดลอง ของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X₁ หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ครั้งที่ 1 ครั้งละ 1 ชั่วโมง 40 นาที
เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยการ
บรรยายประกอบสื่อ ใช้เวลา 50 นาที อภิปรายกลุ่ม 50 นาที
- X₂ หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ครั้งที่ 2 ครั้งละ 1 ชั่วโมง 40 นาที
เพื่อให้การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือก
อักเสบ โดยการบรรยายและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันถูกวิธี 50 นาที และ
บรรยายประกอบสื่อและการฝึกตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง 50 นาที
- X₃ หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ครั้งที่ 3 ครั้งละ 1 ชั่วโมง 40 นาที
เพื่อให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือก
อักเสบ โดยการดูตัวแบบที่ปฏิบัติถูกต้อง และตัวแบบที่เคยมีปัญหา
ทันตสุขภาพซักถามปัญหา 50 นาที อภิปรายกลุ่ม 50 นาที
- S₁ หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอุปกรณ์การตรวจฟัน และให้การ
สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและในด้านอารมณ์โดยการกระตุ้นเตือนให้เห็น
ความสำคัญของการปฏิบัติถูกต้องโดยครูและผู้วิจัยตลอดจนให้คำแนะนำ
ต่าง ๆ และกล่าวชมเชยนักเรียนที่ปฏิบัติถูกต้อง
- S₂ หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการยอมรับจากครูและเพื่อนว่าเป็นผู้
ปฏิบัติถูกต้อง และมีฟันสวยโดยดำเนินกิจกรรมประกวดฟันสวยและผู้ปฏิบัติดี
เด่นประกาศผลและมอบรางวัล

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ลักษณะของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมทันตสุขศึกษา ดังรายละเอียด คือ

- 1/ แผนการสอนทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ของนักเรียนมัธยม
ศึกษาปีที่ 1 ดังตาราง 3

ตาราง 3 การจัดแผนการสอนทันตสุขศึกษา

แผนการสอน	กลวิธีทางสุขศึกษา	สื่อการสอน
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ	บรรยาย ดูวีดิทัศน์เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	สไลด์ ภาพพลิก โมเดล วีดิทัศน์
การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	บรรยาย, สาธิตและฝึกปฏิบัติ การแปรงฟันถูกวิธีและการตรวจอย่างง่ายด้วยตนเอง	ภาพพลิก, โมเดลฟัน เม็ดยาสีฟัน, กระจก แปรงสีฟันและยาสีฟัน
ความคาดหวังในผลลัพธ์	อภิปรายกลุ่ม, การเสนอตัวแบบที่ปฏิบัติถูกต้องและตัวแบบที่เคยมีปัญหาทันตสุขภาพ	วีดิทัศน์และตัวแบบ (นร.)

2. คู่มือการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา

3. สื่อการสอน

ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโปรแกรม ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับเนื้อหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีทางสุขศึกษา เพื่อให้เหมาะสมกับพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง

2. สร้างโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

3. นำโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สร้างไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ตรวจสอบและเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

4. นำโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำโปรแกรมทันตสุขศึกษาไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้แก่ โรงเรียนวัดกระทู้แพ้วพิทยา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 33 คน

6. นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริงต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรม การป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบโดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง การพักอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง จำนวนเงินที่ได้รับ มาโรงเรียน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบ วัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยใช้ตัวเลือก 4 ตัวเลือก (Multiple choices) จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและ เหงือกอักเสบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ตอนที่ 6 การวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบแบบบันทึกประสิทธิภาพ การแปรงฟันมาจากกองทันตสาธารณสุข

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการ ศึกษาค้นคว้า
2. การศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจาก เอกสาร ตำราและผลงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ทฤษฎีความสามารถตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือก อักเสบ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด อีกทั้งกำหนดเกณฑ์ในการให้ คะแนนในแต่ละข้อ

4. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นในข้อ 3 ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข

5. นำเครื่องมือที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) และข้อเสนอแนะต่างๆ

6. นำเครื่องมือที่ได้รับคืน มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนกระทุ่มแก้วพิทยาสรรพ์ อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 33 คน เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยให้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการบรรยายข้อมูล ดังนี้

1. คะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและเห็บอก ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนน	1
ตอบผิดหรือไม่ตอบ	ให้คะแนน	0

เกณฑ์ในการประเมินผลของคะแนนความรู้ แบ่งระดับคะแนนดังนี้ (ประกอบกรรณสูตร. 2529 : 77)

คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	หมายถึง ความรู้ระดับดี
คะแนนร้อยละ 50.00 – 79.99	หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 0.00 - 49.99	หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และเห็บอกอีกเสบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

เลือกตอบ	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Center or refereace) หากค่าเฉลี่ย เกิดการวิเคราะห์แปลผล (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.33 – 3.67 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.32 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ

3. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและ
เหงือกอักเสบโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วย
อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบ
สอบถามเป็นรายข้อดังนี้

เลือกตอบ	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Center or
reference) หาค่าเฉลี่ย แปลผล (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.33 – 3.67 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.32 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับต่ำ

4. แบบสอบถามในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และเหงือกอักเสบโดยใช้
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัติบ่อย
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เลือกตอบ	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ปฏิบัติบ่อยมาก	4	0
ปฏิบัติบ่อย	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง	1	3
ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง	0	4

การแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ย ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 2.68 – 4.00 หมายถึง การปฏิบัติระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.33 - 2.67 หมายถึง การปฏิบัติระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.32 หมายถึง การปฏิบัติระดับควรปรับปรุง

5. การวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟันของกองทันตสาธารณสุข ซึ่งแบ่งบริเวณฟันออกเป็น 24 จุด โดยมีเกณฑ์การตรวจและให้คะแนนดังนี้

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

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face validity)

1.1 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญาบัตรตรวจแล้วนำมาแก้ไข

1.2 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีการสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มี

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ไว้ และตัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) น้อยกว่า 0.5 ออกไป

1.3 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปลองใช้ (Try out) กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนกระทุ่มแก้วพิทยาสรรพ์ โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 33 คน

2. หาความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

2.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้มาหา ค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกต้องจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129) โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่าย 0.20 – 0.80 ไว้ ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 11 ข้อ มีค่าความยากง่าย ระหว่าง 0.24-0.70

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.2.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอีกเสบมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ นำไปแทนค่าในสูตรแล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อนคือตั้ง 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23 – 0.63

2.2.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอีกเสบมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีสหสัมพันธ์สูงไว้ก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116-117) ได้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.27 – 0.72 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.40 – 0.72 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษณุและเหียงอกอีกเสบ จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.19 – 0.59

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR. 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้แบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.78

3.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และการปฏิบัติมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 – 126) ได้

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.88 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.75

การดำเนินการทดลอง

ในการทดลองครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการทดสอบก่อน (Pre - test) การทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ดำเนินการทดลองโดย

2.1 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 40 นาที และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการประกวดฟันสวย และมอบของรางวัลจำนวน 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 40 นาที สัปดาห์ รวมจำนวน 4 สัปดาห์ ดังนี้

2.1.1 สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้าง รูปร่างลักษณะ และหน้าที่ของฟัน โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การดูแลอนามัยช่องปาก โดยการบรรยาย ประกอบสไลด์ ภาพพลิกและโมเดลฟัน ดุริยทัศน์การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ เวลา 50 นาที อภิปรายกลุ่มเรื่องสาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบด้วยตนเอง เวลา 50 นาที

2.1.2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยการบรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันถูกวิธี โดยใช้เม็ดยาสี้อมฟัน เวลา 50 นาที วิธีการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง เวลา 50 นาที และให้แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านเครื่องมือ ได้แก่ อุปกรณ์การตรวจฟัน ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การตอบปัญหาเมื่อนักเรียนปฏิบัติตามที่สอนไม่ได้และข้อสงสัยต่างๆ กระตุ้นเตือนให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการดูแลอนามัยช่องปาก

2.1.3 สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนพัฒนาความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยการดูตัวแบบ โดยนำนักเรียนที่มีสุขภาพช่องปากดีมาเล่าวิธีการดูแลรักษาฟันและนักเรียนที่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปากมาเล่าถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนเอง เวลา 50 นาที อภิปรายกลุ่มเรื่องผลการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ช่วยกันวางแผนและหาทางแก้ไขปัญหา

2.1.4 สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินกิจกรรมให้แรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์และสังคม โดยการจัดกิจกรรมประกวดฟันสวย และให้เพื่อน ครูช่วยกันคัดเลือกนักเรียนที่มี

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและปฏิบัติสม่ำเสมอ ประกาศผลและกล่าวชมเชย ให้รางวัลแก่นักเรียน

2.2 กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

3. ทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post - test) โดยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบบทดสอบชุดเดิม และวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้เมตาสียอมฟันทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการสอนตามโปรแกรมทันตสุขศึกษาไปแล้ว 1 สัปดาห์

4. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้นำไปตรวจคะแนนเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังสำนักงานกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อชี้แจงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูล เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัยและชี้แจงขั้นตอนการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ และทั้งสองกลุ่มได้ทำการทดสอบก่อนให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา 1 สัปดาห์ และหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา 1 สัปดาห์

4. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟัน ได้ครบจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน นำมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์

หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทั้งฉบับก่อนทดลองและหลังการทดลองแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม

2. ตรวจให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟันตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บกิ้งก่า การลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บกิ้งก่า การลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 6, 7, 8, 9, 10

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด

1.3 หาค่าอำนาจจำแนก (D) ของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล

Y_p	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบนั้นถูก
Y_q	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบนั้นผิด
S_y	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
p	แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในข้อหนึ่งๆ
q	แทน สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่ง ๆ คือ $1 - p$

1.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยเลือกข้อที่มีสหสัมพันธ์สูงเอาไว้ก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116-117)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และเหื่ออกอีกเสบ โดยใช้สูตร KR 20 (Kuder – Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 123)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบที่ใช้วัดทั้งหมด
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในข้อหนึ่ง ๆ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่ง ๆ คือ $1 - p$
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอีกเสบ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach alpha coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125 - 127)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. สถิติพื้นฐาน

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

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

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

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
	n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

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

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

เมื่อ	S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา และภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ของตัวแปร 2 กลุ่มที่ไม่อิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 192-193) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 1, 2, 3, 4, 5

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

$$df = n - 1$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที

D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลองและหลังการ

ทดลอง

n แทน จำนวนคน

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)
(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 307) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 6, 7, 8, 9, 10

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F – distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
df	แทน	ความเป็นอิสระที่จะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง การพักอาศัยกับผู้ปกครอง และจำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน แสดงเป็นร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ (t-test dependent) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1,2,3,4และ5

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 -10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง การพักอาศัยกับผู้ปกครองและจำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	17	54.84	13	40.63
หญิง	14	45.16	19	59.37
รวม	31	100.00	32	100.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
ไม่ได้รับการศึกษา	1	3.22	0	0.00
ประถมศึกษา	22	70.97	27	84.38
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	25.81	2	6.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0.00	3	9.37
รวม	31	100.00	32	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	10	32.26	9	28.13
ค้าขาย	3	9.68	1	3.12
รับราชการ	2	6.45	0	0.00
ลูกจ้าง พนักงานบริษัทเอกชน	5	16.13	2	6.25
เกษตรกรรมทำนา ทำสวน ทำไร่	10	32.26	19	59.38
อื่น ๆ	1	3.22	1	3.12
รวม	31	100.00	32	100.00
รายได้ผู้ปกครอง				
น้อยกว่า 5000 บาทต่อเดือน	20	64.52	17	53.12
5,000 – 10000 บาทต่อเดือน	10	32.26	6	18.75
10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	0	0.00	5	15.63
15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	1	3.22	2	6.25
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	0	0.00	2	6.25
รวม		100.00	32	100.00
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ				
พ่อ	2	6.45	1	3.12
แม่	16	51.62	17	53.13
ทั้งพ่อและแม่	9	29.03	9	28.13
ญาติ	2	6.45	3	9.37
อื่น ๆ	2	6.45	2	6.25
รวม	31	100.00	32	100.00
ได้รับเงินมาโรงเรียนต่อวัน				
15 บาท	0	0.00	5	15.63
20 บาท	20	64.52	22	68.75
25 บาท	5	16.13	1	3.12
30 บาท	5	16.13	3	9.36
40 บาท	1	3.22	1	3.12
รวม	31	100.00	32	100.00

จากตาราง 4 พบว่า เพศ กลุ่มทดลองนักเรียนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 54.84 นักเรียนหญิง ร้อยละ 45.16 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.37 เพศชาย ร้อยละ 40.63

การศึกษาของผู้ปกครอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.97 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.81 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 3.22 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.38 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาปลาย ร้อยละ 9.37 และ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 6.25

อาชีพของผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 32.26 จำนวนเท่ากัน รองลงมาคือเป็นลูกจ้างพนักงานบริษัท ร้อยละ 16.13 ค้าขาย ร้อยละ 9.68 รับราชการ ร้อยละ 6.45 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้น ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 59.38 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.13 ลูกจ้างพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 6.25 ค้าขาย ร้อยละ 3.12

รายได้ของผู้ปกครองนักเรียนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 64.52 รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.26 และ 15,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 3.22 ในกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกันผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.12 รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน 15,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 18.75 6.25 ตามลำดับ

การอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เรียนอาศัยกับมารดา ร้อยละ 51.61 รองลงมา คืออาศัยอยู่ทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 29.03 อยู่กับพ่อ ญาติ อื่นๆ ร้อยละ 6.25 เท่ากัน กลุ่มควบคุมเช่นเดียวกันส่วนใหญ่เรียนอาศัยกับมารดา ร้อยละ 53.13 รองลงมา คือ อาศัยอยู่ทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 28.13 อาศัยอยู่กับ ญาติ อื่นๆ พ่อ ร้อยละ 9.37 6.25 3.12 ตามลำดับ

การได้รับเงินมาโรงเรียนต่อวัน นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้เงินมาโรงเรียน 20 บาท ร้อยละ 64.52 รองลงมาคือ 25 บาท และ 30 บาท จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 16.13 และ 40 บาท ร้อยละ 3.22 ส่วนกลุ่มควบคุมนั้น ส่วนใหญ่ได้รับ 20 บาทเช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 68.75 รองลงมา 15 บาท ร้อยละ 15.63 ได้รับ 30 บาท ร้อยละ 9.36

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและเหงืออากัเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 5 - 9

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยความรู้ และระดับความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้ก่อนการทดลอง			ระดับ ความรู้	ความรู้หลังการทดลอง			ระดับ ความรู้
	n	$\bar{X}$	s		n	$\bar{X}$	s	
กลุ่มทดลอง	31	67.15	10.66	ปานกลาง	31	78.30	16.15	ปานกลาง
กลุ่มควบคุม	32	53.67	14.97	ปานกลาง	32	58.52	10.67	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ 67.15 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 78.30 อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ 53.67 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นเล็กน้อย 58.52 อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือก
อักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ความ สามารถตนเอง ก่อนการทดลอง			ระดับการรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	การรับรู้ความ สามารถตนเอง หลังการทดลอง			ระดับการรับรู้ ความสามารถ ตนเอง
	n	$\bar{X}$	s		n	$\bar{X}$	s	
กลุ่มทดลอง	31	3.62	0.31	ปานกลาง	31	3.77	0.41	ดี
กลุ่มควบคุม	32	3.43	0.37	ปานกลาง	32	3.44	0.54	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บอีกเสบ 3.62 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 3.77 อยู่ในระดับดี

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บอีกเสบ 3.43 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง 3.44 อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย และระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บอีกเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความคาดหวังผลลัพธ์			ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์	ความคาดหวังผลลัพธ์			ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	s		n	$\bar{X}$	s	
กลุ่มทดลอง	31	3.91	0.39	ดี	31	4.06	0.38	ดี
กลุ่มควบคุม	32	4.08	0.42	ดี	32	4.20	0.34	ดี

จากตาราง 7 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บอีกเสบ 3.91 อยู่ในระดับดี หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บอีกเสบเพิ่มขึ้นเป็น 4.06 อยู่ในระดับดี

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บอีกเสบ 4.08 อยู่ในระดับดี หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บอีกเสบ 4.20 อยู่ในระดับดี

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมกรการปฏิบัติ			ระดับการปฏิบัติ	พฤติกรรมกรการปฏิบัติ			ระดับการปฏิบัติ
	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	s		n	$\bar{X}$	s	
กลุ่มทดลอง	31	2.46	0.40	ปานกลาง	31	2.68	0.52	ดี
กลุ่มควบคุม	32	2.07	0.53	ปานกลาง	32	2.12	0.54	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ 2.46 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นเป็น 2.68 อยู่ในระดับดี

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ 2.07 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ 2.12 อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ย และเกณฑ์การลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การลดลงของปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลอง			เกณฑ์การ ลดลงของ ปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์	การลดลงของปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์ หลังการทดลอง			เกณฑ์การ ลดลงของ ปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์
	n	$\bar{X}$	s		n	$\bar{X}$	s	
กลุ่มทดลอง	31	9.13	31.63	ควรปรับปรุง	31	97.44	4.25	ดีมาก
กลุ่มควบคุม	32	57.42	27.22	ควรปรับปรุง	32	61.71	27.74	ควรปรับปรุง

จากตาราง 9 พบว่า

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ 59.13 อยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพิ่มขึ้นเป็น 97.44 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ 57.42 อยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ 61.71 และอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที (t-test dependent) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรม การป้องกัน	กลุ่มตัวอย่าง		n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	67.15	10.66	5.95*	.000
		หลังทดลอง	31	78.30	16.15		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	32	53.67	14.97	1.39	.860
		หลังทดลอง	32	58.52	10.67		
การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	3.62	0.31	2.20*	.018
		หลังทดลอง	31	3.77	0.41		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	32	3.43	0.37	0.10	.459
		หลังทดลอง	32	3.44	0.54		
ความคาดหวัง ในผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	3.91	0.39	1.76*	.004
		หลังทดลอง	31	4.06	0.38		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	32	4.08	0.42	1.43	.081
		หลังทดลอง	32	4.20	0.34		

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรม การป้องกัน	กลุ่มตัวอย่าง		n	$\bar{X}$	S	t	p
พฤติกรรม การปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	2.46	0.40	2.28*	.015
		หลังทดลอง	31	2.68	0.52		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	32	2.07	0.53	0.41	.340
		หลังทดลอง	32	2.12	0.54		
การลดลงของ ปริมาณแผ่น	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	59.13	31.63	7.10*	.000
		หลังทดลอง	31	97.44	4.25		
คราบจุลินทรีย์	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	32	57.42	27.22	1.16	.142
		หลังทดลอง	32	61.71	27.74		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

5. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6-10

ตาราง 11 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบและการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง

พฤติกรรม การป้องกัน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความรู้	Covariates	1589.421	1	1589.421	8.919*	.002
	Main effects	10488.458	2	5244.229	29.427*	.000
	Explained	271203.430	3	90401.142	507.262*	.000
	Residual	10692.839	60	178.214		
	Total	281896.27	63			
การรับรู้ความสามารถตนเอง	Covariates	0.727	1	0.727	5.411*	.012
	Main effects	3.885	2	1.943	14.455*	.000
	Explained	821.612	3	0.134	2037.883*	.000
	Residual	8.063	60	273.871		
	Total	829.676	63			
ความคาดหวัง ในผลลัพธ์	Covariates	0.817	1	0.817	6.785*	.006
	Main effects	5.747	2	2.874	23.682*	.000
	Explained	1076.866	3	358.995	2980.793*	.000
	Residual	7.225	60	.012		
	Total	1084.091	63			

ตาราง 11 (ต่อ)

พฤติกรรม การป้องกัน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
พฤติกรรม การปฏิบัติ	Covariates	2.188	1	2.188	8.700*	.002
	Main effects	6.106	2	3.053	12.137*	.000
	Explained	369.350	3	123.117	189.440*	.000
	Residual	15.093	60	0.252		
	Total	384.443	63			
การลดลงของ ปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์	Covariates	683.303	1	683.303	56.711*	.000
	Main effects	11968.227	2	5984.114	496.657*	.000
	Explained	24660.073	3	8220.024	682.228*	.000
	Residual	722.927	60	12.049		
	Total	25383.000	60			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า

1. หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6
2. หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7
3. หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8
4. หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

5. หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักเรียนกลุ่มทดลองมีการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

สรุป นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมแล้ว นักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีขึ้น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่าของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่า ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
2. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่า ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
3. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่า ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
4. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่า ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
5. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีการลดลงของปริมาณแผ่นตรวจจุลินทรีย์ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
6. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่า ดีวก่อนกลุ่มควบคุม
7. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่า ดีวก่อนกลุ่มควบคุม
8. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและเห็บกิ้งก่า ดีวก่อนกลุ่มควบคุม
9. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับ

การป้องกันโรคพิษณุและเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

10. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ มากกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 มี 3 โรงเรียน จำนวน 163 คน เป็นนักเรียนชาย 84 คน นักเรียนหญิง 79 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 63 คน ซึ่งได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) 2 โรงเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน นำโรงเรียนมาแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และเลือกห้องเรียนโดยการสุ่มอย่างง่ายได้ กลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนชิตใจขึ้น ห้อง ม.1/2 จำนวน 31 คน กลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนศรีรักรัษราษฎรอำรุง ห้อง ม.1/1 จำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบบันทึกประสิทธิภาพการแปร่งฟัน โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง จำนวนเงินที่ได้รับของโรงเรียน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้การป้องกันโรคพิษณุและเหงือกอักเสบ โดยใช้ตัวเลือก 4 ตัวเลือก (Multiple choices) จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุและเหงือกอักเสบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณ (Rating scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีระดับคือ ปฏิบัติบ่อยมาก ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 การลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟัน ประเมินและให้คะแนนจากกองทันตสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

1.1 แผนการสอนสุขศึกษา

1.2 คู่มือการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา

1.3 อุปกรณ์ประกอบการสอน ได้แก่ ภาพพลิก วีดิทัศน์ โมเดลฟัน สไลด์

แปรงสีฟัน ยาสีฟัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่พักอาศัย จำนวนเงินที่ได้รับของโรงเรียน ค่าสิทธิร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t – test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 5

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรค

ฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 ถึง 10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า

กลุ่มทดลอง เป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง นักเรียนชายร้อยละ 54.84 นักเรียนหญิงร้อยละ 45.16 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.97 มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 32.26 และรับจ้างทั่วไปร้อยละ 32.26 รายได้เฉลี่ย น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 64.52 ส่วนใหญ่นักเรียนอาศัยอยู่กับมารดาร้อยละ 51.61 และมารดาเป็นผู้ให้เงินแก่นักเรียนร้อยละ 51.61 โดยได้รับเงินมาโรงเรียน วันละ 20 บาท ร้อยละ 64.52

กลุ่มควบคุม เป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชายคือ นักเรียนหญิงร้อยละ 59.37 นักเรียนชายร้อยละ 40.63 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 84.38 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 59.38 รายได้เฉลี่ย น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.12 ส่วนใหญ่นักเรียนจะอาศัยอยู่กับมารดาร้อยละ 53.13 โดยได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ 20 บาท ร้อยละ 68.75

2. ผลการวิเคราะห์ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟันอยู่ในระดับควรปรับปรุง

หลังการทดลองมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับดี พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบอยู่ในระดับดี และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟันอยู่ระดับดีมาก

กลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง ส่วนการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟันอยู่ในระดับควรปรับปรุง

หลังการทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง มีความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟันอยู่ในระดับควรปรับปรุง

3. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ และการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า

1. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

3. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

6. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

7. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถ

ตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

8. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

9. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

10. กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

อภิปรายผล

จากการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า

1. ความรู้การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ผลจากการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสมมติฐานข้อ 6 กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของการศึกษานี้พบว่า กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดังกล่าว โดยการจัดกิจกรรมด้วยการบรรยายซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้ ประกอบสื่อ ภาพ พลิก สไลด์ วิดีทัศน์ โมเดลฟันผุระยะต่างๆ ประกอบการสอนความรู้เรื่องการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ทำให้นักเรียนเกิดความสนใจและเข้าใจง่ายขึ้น กระตุ้นให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนั้นผู้วิจัยได้พูดคุยตอบข้อซักถามกับนักเรียนและสรุปประเด็นสำคัญและให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมแก่นักเรียน อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเตื่อนใจ กิจทวีสมบุญ (2542 : 84) ได้ศึกษา

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐมจำนวน 82 คน พบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)และสอดคล้องกับการศึกษาของ รฐาศิริ ศิริคช (2544 : 80-90) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 81 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายประกอบการสาธิต กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาทั้ง 3 โปรแกรมมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของเยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 106-119) ได้ศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 120 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 60 คน และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน ให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาเฉพาะกลุ่มทดลองโดยใช้กลวิธีบรรยายประกอบสไลด์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบและการอภิปรายกลุ่มผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและเหงือกอักเสบ

ผลจากการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลอง และ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการฟังบรรยายประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันถูกวิธีโดยการใช้เม็ดสีย้อมฟัน และการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ทำให้นักเรียนได้รับประสบการณ์ตรงเกิดความมั่นใจว่านักเรียนสามารถปฏิบัติได้และเห็นว่าการดูแลตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและเหงือกอักเสบนั้นเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก เพียงแต่คำนึงถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพ การสาธิตแปรงฟันถูกวิธีจากผู้วิจัย และเพื่อนที่ปฏิบัติถูกต้องก่อให้เกิดกำลังใจในการที่จะปฏิบัติตาม การตรวจฟันอย่างง่ายโดยใช้กระจกอันเล็กที่ผู้วิจัยแจกให้ ก็จะสามารถรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพช่องปาก ซึ่ง

ทำได้ง่ายและสะดวก กระบวนการเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองได้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของแบนดูรา ที่ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura เสนอว่า มีปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย คือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 59 อ้างอิงจาก Evans. 1989) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การฝึกทักษะที่เพียงพอจะทำให้บุคคลที่ได้รับการฝึกมีทักษะเพียงพอที่จะทำได้ การได้ดูตัวแบบที่คล้ายกับตนเองก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเขาสามารถทำได้ การชักจูงด้วยคำพูดและการกระตุ้นเตือนทางอารมณ์เช่นเดียวกัน ล้วนมีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอุปกรณ์ตรวจฟัน ในด้านข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษาเมื่อนักเรียนปฏิบัติไม่ถูกต้อง การสนับสนุนให้กำลังใจว่านักเรียนสามารถทำได้อย่างถูกต้องและการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย กระบวนการเหล่านี้ส่งเสริมพฤติกรรมให้นักเรียนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 96) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการสนับสนุนจากสังคมจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคล ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชลธิชา ซึ่งวิจิตติสุขธิ (2539 : 115-127) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 60 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คนโดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มทดลองเท่านั้น พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทำให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคล สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา มีกลุ่มทดลองจำนวน 54 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจำนวน 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 106-119) ได้ศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมตอนต้น อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 120 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 60 คน และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน ให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาเฉพาะกลุ่มทดลอง โดยใช้กลวิธีบรรยายประกอบ สไลด์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบและการอภิปรายกลุ่มผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคาดหวังในความสามารถตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ผลจากการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 กลุ่มทดลอง หลังได้รับ

โปรแกรมทันตสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของการศึกษานี้พบว่าผลของการเปลี่ยนแปลงเกิดจากการจัดกิจกรรม

อภิปรายกลุ่มให้กับกลุ่มทดลอง การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง ความคิดเห็นกัน ตลอดจนการให้คำแนะนำการพูดชักจูงใจในกลุ่มเพื่อน ได้พูดคุยกับตัวแทนทั้งทางบวกและทางลบซึ่งเป็นเพื่อน มัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่อยู่ระดับชั้นเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน ได้มาเล่าถึงวิธีการปฏิบัติตนและผลดีของการมีสุขภาพฟันดี ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจเวลาพูดคุย ทานข้าวแล้วไม่เสียฟัน ไม่เคยปวดฟันเลย ทานอาหารได้อร่อยและพูดคุยชัดเจน และตัวแทนทางลบมาเล่าผลเสียของการมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ปวดหัว เป็นไข้ นอนไม่หลับ ปวดฟันจนต้องร้องไห้และขาดเรียนหนังสือ มีกลิ่นปากมากจนเพื่อนไม่อยากจะคุยด้วย ตัวแบบทางบวกที่นำมาพูดกล่าวได้ว่านักเรียนได้รับการยอมรับจากครูและเพื่อนๆ ว่าปฏิบัติดีและถูกต้องเกิดความรู้สึกอยากทำให้เหมือนตัวแบบบ้างซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก ที่ว่าเพื่อนมีส่วนสำคัญมากเพราะมีความสนใจและค่านิยมที่คล้ายๆ กัน และจะทำตามเพื่อน (กฤษฎี คำชาย, 2542 : 29) และเป็นไปตามแนวคิดของแบนดูรา (1977 : 84-85) ว่าการได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมจะได้ผลตามที่พึงพอใจและถ้ามีความมั่นใจเอาจริงเอาจังมานะพยายามทำให้ประสบความสำเร็จที่จะทำตามตัวแบบจะทำให้เกิดความมั่นใจว่าเขาจะได้รับประโยชน์จากการกระทำ นอกจากนั้นนักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย ครูอนามัย ได้กระตุ้นเตือนให้นักเรียนปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องและชี้แจงผู้ปกครองช่วยกระตุ้นเตือนนักเรียนที่บ้านด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา ซึ่งจิตติสุทธิ (2539 : 115-127) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 60 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คนโดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับกลุ่มทดลองเท่านั้น พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองทำให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และผลการศึกษาของทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541 : 143-145) ได้ศึกษาเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีกลุ่มทดลองจำนวน 54 คน ได้รับโปรแกรม

ทัศนศึกษาจำนวน 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 106-119) ได้ศึกษา การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 120 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 60 คน และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน ให้โปรแกรมทัศนศึกษาเฉพาะกลุ่มทดลอง โดยใช้กลวิธีบรรยายประกอบสไลด์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบและการอภิปรายกลุ่มผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

4. พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ผลจากการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมทัศนศึกษามีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีวก่อนการทดลองและซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมทัศนศึกษามีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดีวกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่าการจัดกิจกรรมบรรยายความรู้ประกอบสื่อ การสาธิต และทดลองฝึกปฏิบัติในการแปรงฟันถูกวิธีและการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยวิธีที่ ง่าย สะดวก และเป็นวิธีที่นักเรียนได้รับประสบการณ์ตรงทำให้นักเรียนกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ การได้อภิปรายกลุ่มพูดคุยกับตัวแบบทางบวกและทางลบ ทำให้นักเรียนเกิด ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกริ่อกอยากปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับแบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539 : 59 อ้างอิงจาก Bandura. 1977) ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกันบุคคลนั้นก็มีความโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน นักเรียนได้รับคำแนะนำและการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย ครูอนามัยและผู้ปกครอง ทำให้นักเรียนมีการตื่นตัวในการปฏิบัติถูกต้องและปฏิบัติต่อเนื่อง กระบวนการเหล่านี้ส่งเสริมพฤติกรรมให้นักเรียนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 96) ได้กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการสนับสนุนจากสังคมจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย ของ ชงชัย ปรีชา (2540 : 272-290) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของ

โปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนสันป่าสักจำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 42 คน และนักเรียนโรงเรียนบ้านทรายมูลจำนวน 84 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 42 คนกลุ่มทดลองที่ 3 จำนวน 42 คน โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ทันตบุคลากรใช้อุบัติประจำ กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อและแม่ โดยดำเนินการทดลองทั้งสิ้น 11 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มที่ 1,2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการแปรงฟันที่ถูกวิธีและความถี่ในการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุโพษณงค์ ก้อนภูธร (2541 : 94-95) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจำนวน 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของครู เพื่อน และผู้ปกครอง และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจา สุภสีมากุล (2544 : 56-63) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาด้วยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนน้ำพี้ จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

5. การลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ผลจากการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่าก่อนการทดลองและสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีการลดลงของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่า จากโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่จัดให้กลุ่มทดลอง สอนความรู้ อภิปรายกลุ่ม การดูตัวแบบ การฝึกปฏิบัติแปรงฟันถูกวิธีโดยใช้เม็ดสีย้อมฟันหลายครั้ง การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การจับคู่ตรวจกับเพื่อนและช่วยกันสรุปปัญหาในช่องปาก นักเรียนได้รับประสบการณ์ตรงเกิดการเรียนรู้ จดจำและนำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดการอยากปฏิบัติให้ถูกต้องและแปรงฟันอย่างถูกวิธี อีกทั้งได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์แปรงฟันและตรวจฟันที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการแปรงฟันของนักเรียนและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร กลุ่มทดลองจึงมีประสิทธิภาพการแปรงฟันมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เตื่อนใจ กิจวิสมบูรณ์ (2542 : 84) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม จำนวน 82 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เตื่อนใจ ภาคภูมิ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกต้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน กลุ่มทดลองจากโรงเรียนวัดลานนาบุญ จำนวน 65 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบจากโรงเรียนวัดปากน้ำ จำนวน 65 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความสะอาดในช่องปากของกลุ่มทดลองมีความสะอาดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุโพษณงค์ ก้อนภูธร (2541 : 94-95) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจำนวน 6 สัปดาห์ โดยใช้กลวิธีอภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกทักษะ กลุ่มเพื่อนผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีขึ้น ควรนำกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ใช้ในการเผยแพร่ทันตสุขศึกษาในทุกระดับโรงเรียนเดียวกัน

2. การฝึกแปรงฟันถูกวิธีและการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองได้รับความสนใจจากนักเรียนมากที่สุด นักเรียนจะขอเม็ดสีย้อมฟันเพิ่มเพื่อนำไปใช้ที่บ้าน เป็นวิธีหนึ่งที่กระตุ้นให้นักเรียนเอาใจใส่สุขภาพช่องปากตนเองมากขึ้น ควรจัดสถานที่แปรงฟันพร้อมติดตั้งกระจกเพื่อให้ นักเรียนตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

3. การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีที่นักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ช่วยกันคิดค้นปัญหาและหาวิธีการแก้ไข ประธานกลุ่มควรได้รับการชี้แจงจากวิทยากรก่อนเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนออกความคิดเห็น

ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน และติดตามความคงทนของพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรประยุกต์รูปแบบหรือกลวิธีทางสุขศึกษาอื่นๆ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. กองสุขศึกษา. (2542). แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการ
ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : กองสุขศึกษา สำนักงาน
ปลัดกระทรวงฯ.
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). บทคัดย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข
(พ.ศ. 2530-2535). นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงฯ.
- _____. กองทันตสุขศึกษา. (ม.ป.ป.). คู่มือสำหรับครูในการปฏิบัติงานโครงการส่งเสริม
ทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (2536). คู่มืออบรมครูประจำชั้นในงานเฝ้าระวังและส่งเสริม
ทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข
กระทรวงฯ.
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (2540). รายงานผลการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมิน
ผลและปรับปรุงงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา.
นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงฯ.
- _____. กรมอนามัย. (2543). รายงานการศึกษาเชิงลึกสถานการณ์การดูแลสุขภาพ
ช่องปากของประชาชน : กรณีศึกษา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. กรุงเทพฯ :
โอริทีย์ (ประเทศไทย).
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (2536). คู่มือการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข
กระทรวงฯ.
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (2527). คู่มือการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ
ในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). คุยเรือ่งฟัน...วันละนิด. กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (2538). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่ง
ชาติครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ประเทศไทย. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงฯ.
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (2542). สารเคลือบหลุมร่องฟันในงานทันตกรรมป้องกัน.
กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. กองสุขศึกษา. (2536). การสอนสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนา
สาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- _____. กรมอนามัย. (2540). คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- _____. กรมอนามัย. (2540). หลักสูตรและเนื้อหาวิชาประกอบการอบรมการดูแลสุขภาพสำหรับตนเองและครอบครัว. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (2545). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2544. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กระทรวงฯ.
- _____. กองทันตสาธารณสุข. (2545). กฎแห่งความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก. นนทบุรี : ออลพรีนซ์ออฟ.
- บุญศรี คำชาย. (2542). จิตวิทยาแนะแนววัยรุ่น. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- จินตนา สราวุธพิทักษ์. (2539). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉลองชัย สุวัฒนบุรณ. (2539). เทคโนโลยีเพื่อการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เนรมิตการพิมพ์.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และสุรีย์ จันทรมโนลี. (2542). "ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม," ใน แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 66-67. นนทบุรี : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลธิชา ซึ่งจิตติสุขธิ. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคล ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เตือนใจ กิจทวีสมบุรณ์. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เตือนใจ ภาคภูมิ. (2543, กรกฎาคม-กันยายน). "บทวิทยากร," วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 23(3) : 15.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ธงชัย ปรีชา. (2540). แบบการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. (2540). "การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ," *เพื่อนสุขภาพ*. 9 (พิเศษ): 23-25.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2542). "รูปแบบและแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ," ใน *แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. หน้า 3-10. นนทบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- "บทวิทยากร." (2543,กรกฎาคม-กันยายน). *ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 23(3) 15-21.
- เบญจา สุภสิมากุล. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาด้วยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนน้ำพี้ จังหวัดอุดรดิธ. ปรญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยะดา ประเสริฐสม. (2542). "โรคฟันผุ," ใน *การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในทศวรรษหน้า*. หน้า 27-31. กรุงเทพฯ : ไซเบอร์เพลส.
- ปิยะดา ประเสริฐสมและศรีสุดา ลีละศิธร. (2542). รายงานผลโครงการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในระดับอำเภอ. นนทบุรี : ชุมชมเกษตรกรแห่งประเทศไทย.
- ปิยะรัตน์ พลพงษ์. (2539). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง กรณสูตร. (2529). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเทือง ภูมิภักตราคม. (2535). *การปรับพฤติกรรม:การประยุกต์*. ปทุมธานี : เอกสารตำราวิทยาลัยครูเพชรบุรีในพระราชูปถัมภ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2531). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา* หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. หน้า 151-209. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ;การสร้างมาตรฐานประมาณค่าและแบบสอบ*

ถาม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประเวศ วะสี. (2541). ส่งเสริมสุขภาพ:บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ผุสดี จันทรบาง. (2535). ประสิทธิผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการให้การเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1. วิทยา

นิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ถ่ายเอกสาร.

พันธุ์ทิพย์ रामสูตร. (2540). ระบาดวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : พี เจ ลีฟวิ่ง.

พรรณิ ช.เจนจิต. (2538). จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ดันอ้อแกรมมี.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์. (2538). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ราชบัณฑิตยสถาน,สำนัก. (2525). พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว , นิตยา เพ็ญศิริภา และวิระชัย ตั้งสกุล. (2539). "ทันตสุขภาพ," ใน ทันตกรรมชุมชน หน่วยที่ 9-15. 509. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

รฐาศิริ ศิริคช. (2544). เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ราฟิง ษรบัณฑิต. (2537). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.

- วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วารินทร์ รัชมีพรหม. (ม.ป.ป.). *สื่อการสอนเทคโนโลยีทางการศึกษาและการสอนร่วมสมัย*.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ ประสานมิตร.
- _____. (2542). *การออกแบบและพัฒนาระบบการสอน*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเทคโนโลยี
การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541). *การวางแผนและประเมินผลโครง
การส่งเสริมทฤษฎีและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- วัลลภ ภูพานิช. (2535). “แนวคิดและหลักการป้องกันด้านทันตกรรม,” ใน *ทันตกรรมป้องกัน
หน่วยที่ 1-8*. หน้า 12-17. นนทบุรี . มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย...เรื่องง่ายๆ
บางครั้งพลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ. กรมอนามัย. (2542). *การส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรม
ชุมชนเพื่อสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา*. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์.
- สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. (2542). “การปรับพฤติกรรม,” ใน *การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในทศ
วรรษหน้า*. หน้า 65-73. กรุงเทพฯ : ไชเบอร์เพลส.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูรและเอมอัสมา วัฒนบุรานนท์. (2542). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ :
หจก. เอมี เทรตดิ้ง.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุโพษฌ์ ก้อนภูธร. (2541). *การประยุกต์แบบความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทาง
สังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่
6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2542). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬา

ลงกรณมหาวิทยาลัย.

สมสุข สุทธิศรี. (2535). "โรคปริทันต์," ใน *ทันตกรรมป้องกัน หน่วยที่ 9-15*. หน้า 73. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สิทธิชัย ขุนทองแก้วและยุพิน ส่งไพศาล. (2540). "สภาวะสุขภาพช่องปากของประชากรไทย" ใน *สุขภาพช่องของประเทศไทยการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาประเทศ*. หน้า 41-42.

กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุจินต์ ปริษามารถ. (2535). *สุขภาพส่วนบุคคล*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุพล บุญทรง. (2526). *กลุ่มสัมพันธ์หรือกระบวนการกลุ่ม*. นครสวรรค์ : แสงศิลป์การพิมพ์.

สุรีย์ จันทรมโนลี. (2543). *กลวิธีทางสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.

สมบูรณ์ สงวนญาติ. (2534). *เทคโนโลยีทางการเรียนการสอน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนบริหารศาสตร์และเอกสารทางวิชาการ หน่วยการศึกษานิเทศน์ กรมฝึกหัดครู. กระทรวงศึกษาธิการ.

สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. (2544).

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่เก้า พ.ศ.2545-2549. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2545). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดปราจีนบุรี ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2543*. ปราจีนบุรี : สำนักงานฯ.

องค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2539). *ฟันดีมีใช้ตลอดชีวิต*.

กรุงเทพฯ : ชัตเตอร์แอนด์อิงค์.

อาภา จันทรสกุลและอัญชัญ เกียรติบุตร. (2530). *การปรับพฤติกรรมทางการศึกษา*.

กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2543,มีนาคม-เมษายน). "การปฏิรูปสุขภาพเพื่อสุขภาพคนไทย," *หมออนามัย*. 9 (5) : 57.

Bandura, Allbart. (1977). "Social Learning Theory," in *An introduction to theory of learning*. Edited by Hergenhahn, B.R. p. 318-346. United States of America : Prentice-Hall.

----- (1988). *Social Learning Theory*. New Jersey : Prentice-Hall.

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

Caplan,RD. (1976). *Adhering to Medical Regiment : Pilot Experiment in Patient Education*

and Social Support. Michigan : Ann Arbor The University.

Good, Carter V. (1959). *Dictionary of Education.* New York : Mc Graw-Hill.

Gothief, B. (1985, April). "Social Network and Social Support," *An Over View of Research Practice and Implication Health Education Quarterly.* (12) : 5-22.

Hergenhahn, B.R. & Olson, Matthew H. (1997). *International edition an introduction to theories of learning.* 3rd ed. United States of America : Simon & Schuster/A Viacom.

Houle, Bonnie Al. (1982, April). "The Impact 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.* Phillippine : Addison-Wesley Publishing Company.

Kahn, R.L. (1979). "Aging and Social Support," *Aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspectives.* Boulder, Colo ; Westview Press.

Nader, et al. (1995). "Social Learning Theory Based," *Journal of Nutrition Education.* 27(4) : 390.

Thoits, Peggy A. (1982, January). "Conceptual Methodology and Theoretical Problem in Studying Social Support as Buffer Life," *Journal of Health and Social Behaviors.* 52 : 20-31.

Tilden, V.P. (1985, June). "Issues of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory," *Research in Nursing and Health.* 8 : 199-206.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ทันตแพทย์ อนุโรจน์ เล็กเจริญสุข ทันตแพทย์ 8
กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการ และบริการสาธารณสุข
จังหวัดปราจีนบุรี
2. นายสำเริง ออมทรัพย์ ศึกษานิเทศก์ 7
สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านสร้าง
จังหวัดปราจีนบุรี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์พิมพ์พร ดิรธรรมเจริญ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. อาจารย์ทรงพล ต่อนี่ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพเครื่องมือ

ที่ ทม 1012/ 6803



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

18 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านสร้าง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางศิริพร งามแสง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพิษสุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทรัพย์เพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายสำเริง ออมทรัพย์ ศึกษาพิเศษ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางศิริพร งามแสง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119



ที่ ทม 1012/ 6802

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

18 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางศิริพร งามแสง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพิมลเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ทนตแพทย์ อนุโรจน์ เล็กเจริญสุข ทนตแพทย์ 8 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางศิริพร งามแสง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/ 6804

วันที่ 18 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวพร งามแสง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพิมลเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพร งามแสง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์ภรณ์ หะวานนท์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบเพื่อการจัด

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจิตใจขึ้น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบบันทึกประสิทธิภาพการแปร่งฟัน

เนื่องด้วย นางสาวพร งามแสง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้างจังหวัดปราจีนบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่จัดกิจกรรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 33 คน และตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และบันทึกประสิทธิภาพการแปร่งฟัน ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตขอความเห็นชอบ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพร งามแสง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพมหานคร 10110

/๔ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนศรีรัชราษฎร์บำรุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบบันทึกประสิทธิภาพการแปร่งฟัน

เนื่องด้วย นางสาว งามแสง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้างจังหวัดปราจีนบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่จัดกิจกรรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คน และตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และบันทึกประสิทธิภาพการแปร่งฟัน ในระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาว งามแสง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 7114



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

2 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนกระทุ่มแก้วพิทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และกิจกรรมการประยุกต์ฯ

เนื่องด้วย นางกสิราพร งามแสง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้างจังหวัดปราจีนบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรวิมเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่จัดกิจกรรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 33 คน และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางกสิราพร งามแสง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

แบบสอบถาม

เรื่อง

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการป้องกันโรคพิษณุและเห็บอกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

นางศิริพร งามแสง

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและเหื่ออกอักเสบนองนักเรียนชั้นมัธยม
ศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติและพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนอง ซึ่งคำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนองสำหรับนักเรียนต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปจำนวน 6 ข้อ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนอง จำนวน 11 ข้อ
3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนอง
จำนวน 14 ข้อ
4. ความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษณุและโรค
เหื่ออกอักเสบนอง จำนวน 10 ข้อ
5. พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนอง จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยไ้ขอความร่วมมือจากนักเรียนทุกคนในการตอบแบบสอบถามทุกข้อตรงตามเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด ขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางศิริพร งามแสง

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองของนักเรียนจบการศึกษาระดับใด
 () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 () ปริญญาตรี () ปริญญาโทขึ้นไป
3. ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพอะไร
 () รับจ้างทั่วไป () ค้าขาย () รับราชการ
 () ลูกจ้างพนักงานบริษัทเอกชน () เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)
 () อื่น ๆ (ระบุ)
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองนักเรียน
 () น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน () 5,000 – 10,000 บาท
 () 10,001 – 15,000 บาท () 15,001 – 20,000 บาท
 () มากกว่า 20,000 บาท
5. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร
 () พ่อ () แม่ () ทั้งพ่อและแม่
 () ญาติ () อื่น ๆ (ระบุ)
6. นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ.....บาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่นักเรียนเข้าใจว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวเท่านั้น

1. เหงือกปกติมีลักษณะอย่างไร
 - ก. เหงือกสีชมพู ขอบเหงือกบางแนบคอฟันมีร่องลึกลงไปประมาณ 1 – 2 มิลลิเมตร
 - ข. เหงือกมีสีชมพู ขอบเหงือกมีสีแดง มีร่องลึกลงไปประมาณ 3 มิลลิเมตร
 - ค. ในคนผิวดำจะมีขอบเหงือกสีดำ ร่องลึกลงไปประมาณ 3 มิลลิเมตร
 - ง. เหงือกมีสีชมพู ขอบเหงือกมีสีแดง ผิวน้ำเหงือกจะมีจุดปุ่มเล็ก ๆ คล้ายผิวส้ม
2. โครงสร้างภายในฟันประกอบด้วยอะไรบ้าง
 - ก. เคลือบฟัน เนื้อฟัน เนื้อเยื่อในโพรงฟัน เอ็นยึดปริทันต์
 - ข. เคลือบฟัน เนื้อฟัน เนื้อเยื่อในโพรงฟัน เคลือบรากฟัน
 - ค. เคลือบฟัน เนื้อฟัน เอ็นยึดปริทันต์ เนื้อเยื่อในโพรงฟัน
 - ง. เคลือบฟัน เนื้อฟัน เอ็นยึดปริทันต์ กระดูกเบ้าฟัน
3. โรคฟันผุเกิดจากอะไร
 - ก. จุลินทรีย์ในช่องปากย่อยเศษอาหารทำให้ฟันเป็นรู
 - ข. กรรมพันธุ์ ถ้าพ่อแม่ฟันผุ ลูกก็ต้องฟันผุด้วย
 - ค. จุลินทรีย์ในช่องปากทำปฏิกิริยากับน้ำตาล เกิดเป็นกรดทำลายเคลือบฟัน
 - ง. จุลินทรีย์ในช่องปากทำปฏิกิริยากับฟัน ทำให้ฟันผุเป็นรู
4. โรคเหงือกอักเสบเกิดจากอะไร
 - ก. การไม่แปรงฟัน
 - ข. การขาดวิตามินซี
 - ค. จากตัวแมงกินฟัน
 - ง. พิษของเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนแผ่นคราบฟัน
5. การแปรงฟันที่ถูกต้องคือข้อใด
 - ก. ฟันบน ฟันล่าง ให้ถูไปถูมา
 - ข. หมุนเป็นวงกลมทุกซี่ฟันทั้งฟันบน ฟันล่างและด้านบดเคี้ยว
 - ค. ฟันบนขยับปัดลง ฟันล่างขยับปัดขึ้นบน ด้านบนเคี้ยวถูไปถูมา
 - ง. ฟันบนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา

6. แปรงสีฟันที่ดีควรมีลักษณะอย่างไร
 - ก. ด้ามแปรงตรง ขนแปรงอ่อนนุ่ม และขนแปรงบานออก
 - ข. ด้ามแปรงใหญ่ ขนแปรงอ่อนนุ่ม และขนแปรงบานออก
 - ค. ด้ามแปรงจับถนัดมือ ขนแปรงแข็งปานกลาง มีความยืดหยุ่น
 - ง. ด้ามแปรงจับถนัด ขนแปรงแข็ง และขนแปรงบานออก
7. อาหารที่มีประโยชน์ช่วยทำความสะอาดฟันและเสริมสร้างฟันให้แข็งแรง คือข้อใด
 - ก. นม ฝรั่ง มันแกว
 - ข. ไข่ น้ำอัดลม กาละแม
 - ค. เนื้อสัตว์ มันแกว ไอศกรีม
 - ง. ไอศกรีม มะม่วงมัน น้ำอัดลม
8. การป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ดีที่สุด คือข้อใด
 - ก. การไปพบหมอฟัน เพื่อขูดหินปูน
 - ข. งดกินขนมที่หวานเหนียวติดฟัน
 - ค. กินอาหารที่มีวิตามินซีมาก ๆ
 - ง. แปรงฟันให้ถูกวิธีและสม่ำเสมอ
9. อาหารที่ทำให้ฟันผุมากที่สุด คือข้อใด
 - ก. มันแกว ท็อปปี้ ไอศกรีม
 - ข. อ้อย เนื้อสัตว์ ช็อกโกแลต
 - ค. ขนมปังกรอบ เนื้อสัตว์ มันแกว
 - ง. ช็อกโกแลต น้ำอัดลม ท็อปปี้
10. ฟลูออไรด์มีประโยชน์ต่อฟัน คือข้อใด
 - ก. ทำให้ฟันสะอาด
 - ข. ป้องกันเลือดออกตามไรฟัน
 - ค. ป้องกันฟันผุ
 - ง. ทำให้ไม่มีกลิ่นปาก
11. การตรวจฟันด้วยตนเอง ต้องตรวจอย่างไร
 - ก. เฉพาะด้านบนที่มองเห็น
 - ข. เฉพาะด้านล่างที่มองเห็น
 - ค. ทั้งด้านบนและด้านล่าง
 - ง. ตรวจอย่างไรก็ได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. นักเรียนสามารถบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร					
2. นักเรียนสามารถแปรงฟันแต่ละครั้งใช้เวลา ประมาณ 4 – 5 นาที					
3. นักเรียนไม่สามารถรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ					
4. การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองทุกสัปดาห์เป็นเรื่องยาก					
5. การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันทีเป็นเรื่องทำได้ยาก					
6. นักเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะได้					
7. นักเรียนสามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน					
8. นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ครบทุกซี่					
9. นักเรียนสามารถแปรงฟันถูกวิธีได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
10. นักเรียนสามารถเลือกซื้อยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ได้					
11. นักเรียนสามารถปฏิเสธเพื่อนทุกครั้งที่เขา/เธอชวนมาสูบบุหรี่					
12. นักเรียนสามารถตรวจฟันผุได้					
13. นักเรียนสามารถปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้องตามคำแนะนำของทันตแพทย์					
14. เมื่อนักเรียนปวดฟันหรือมีเลือดออกตามขอบเหงือกสามารถมาพบทันตแพทย์เองได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความรู้สึกเชื่อมั่นของนักเรียนมากที่สุดเพียง 1 ข้อเท่านั้น คำตอบของนักเรียนไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด

ข้อความ	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การกินผักและผลไม้จะช่วยให้ฟันสะอาดแข็งแรง					
2. การแปรงฟันก่อนนอนจะป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้					
3. การใช้แปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะที่มีขนาดเหมาะสมกับปากจะทำให้แปรงฟันได้สะอาด					
4. การอุดฟันช่วยให้นักเรียนไม่เป็นโรคฟันผุเพิ่มขึ้น					
5. การกินผักสดและผลไม้ช่วยทำให้ฟันแข็งแรง					
6. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทำให้ป้องกันฟันผุได้					
7. การแปรงฟันถูกวิธีทำให้ไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบ					
8. การรักษาช่องปากให้สะอาดจะช่วยลดกลิ่นปากได้					
9. ฟันขาวสะอาดจะช่วยเสริมบุคลิกภาพได้					
10. นักเรียนพบทันตแพทย์เมื่อพบฟันผุและเหงือกอักเสบจะช่วยให้ฟันไม่ผุเพิ่มขึ้น					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงตามการปฏิบัติของนักเรียนในข้อความต่อไปนี้

ข้อความ	การปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ				
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. นักเรียนแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า หลังรับประทานอาหารกลางวันและก่อนนอนทุกคืน					
2. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธี ฟันบนขยับปิดลง ฟันล่างขยับปิดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปมา					
3. นักเรียนไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน					
4. นักเรียนตรวจดูฟันและเหงือกของตนเองทุกสัปดาห์					
5. นักเรียนกินขนมที่เป็นแป้งมีรสหวานเหนียวติดฟันหรือลูกอม ไอศกรีม					
6. หลังแปรงฟันแล้วนักเรียนล้างแปรงสะอาด ผึ่งลมไว้และเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย					
7. นักเรียนใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน					
8. หลังกินขนมหวานของขบเคี้ยว ที่เหนียวติดฟันนักเรียนทำความสะอาดช่องปากและฟันโดยการแปรงฟัน					
9. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน					
10. นักเรียนเปิดน้ำอืดลมและจิกถุงขนมด้วยฟัน					

แบบบันทึกประสิทธิภาพการแปรงฟัน

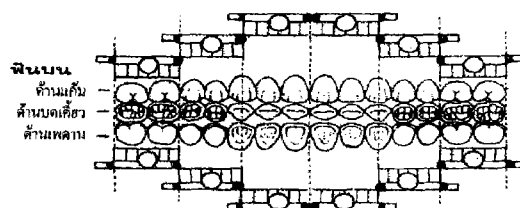
ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....อำเภอ.....

ผู้ตรวจบันทึก.....

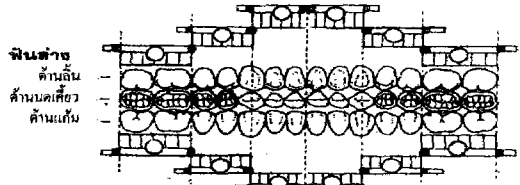
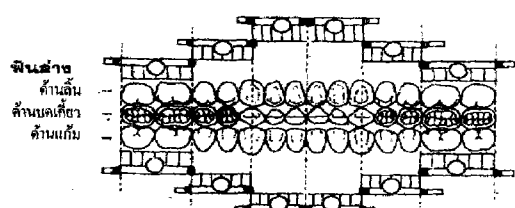
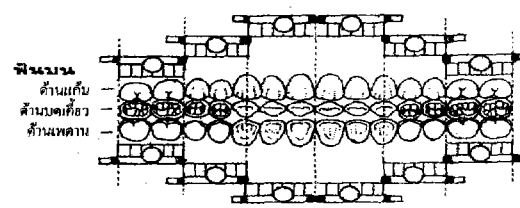
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การตรวจบันทึกครั้งที่.....



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การตรวจบันทึกครั้งที่.....



	☐	☐	☐	☐
จำนวนบริเวณ พื้นที่สะอาด	21-24	18-20	15-17	ต่ำกว่า 15 แห่ง
ประสิทธิภาพการ แปรงฟัน(%)	85-100	75-84	65-74	ต่ำกว่า 65
เกณฑ์	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควร ปรับปรุง

	☐	☐	☐	☐
จำนวนบริเวณ พื้นที่สะอาด	21-24	18-20	15-17	ต่ำกว่า 15 แห่ง
ประสิทธิภาพการ แปรงฟัน(%)	85-100	75-84	65-74	ต่ำกว่า 65
เกณฑ์	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควร ปรับปรุง

แบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
คำตอบ	ก	ข	ค	ง	ค	ค	ก	ง	ง	ค	ค

สอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1,2,6,7,8,9,10,11,12,13,14

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 3,4,5

สอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

สอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ได้แก่ 1,2,3,4,6,7,8,9

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ได้แก่ 5,10

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 12 แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IC) ค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคพิษณุและเห็บกิ้งก่า

ข้อ	ค่าความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา (IC)	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก
1	1.00	0.52	0.23
2	0.80	0.24	0.44
3	0.60	0.55	0.62
4	0.60	0.30	0.46
5	0.60	0.67	0.26
6	0.80	0.67	0.41
7	1.00	0.70	0.38
8	0.60	0.42	0.28
9	1.00	0.70	0.63
10	0.60	0.52	0.59
11	0.80	0.70	0.46

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบทดสอบความรู้การป้องกันโรคพิษณุและเห็บกิ้งก่า
อีกเสบมีค่าเท่ากับ 0.77

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวัง
ในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ข้อ	การรับรู้ความสามารถตนเองใน การป้องกันโรคฟันผุและ เหงือกอักเสบ	ความคาดหวังในผลลัพธ์ ในการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ	พฤติกรรมการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคฟันผุและ เหงือกอักเสบ
1	0.46	0.75	0.31
2	0.28	0.49	0.27
3	0.38	0.67	0.47
4	0.56	0.49	0.49
5	0.49	0.79	0.48
6	0.55	0.68	0.55
7	0.36	0.74	0.33
8	0.39	0.69	0.49
9	0.38	0.40	0.49
10	0.72	0.51	0.19
11	0.33	-	-
12	0.27	-	-
13	0.41	-	-
14	0.61	-	-

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน
โรคฟันผุและเหงือกอักเสบมีค่าเท่ากับ 0.81

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคฟันผุ
และเหงือกอักเสบมีค่าเท่ากับ 0.88

การหาค่าความเชื่อมั่นพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบมีค่า
เท่ากับ 0.77

ภาคผนวก ค

แผนการสอนทันตสุขศึกษา

แผนการสอน

เรื่อง

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการป้องกันโรคพิษณุและเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1
โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

นางศิริพร งามแสง

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1

การบรรยาย เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียน

1. มีความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
2. มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
3. มีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
4. มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วนักเรียนสามารถ

1. บอกถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
2. อธิบายถึง ลักษณะ สาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ได้ถูกต้อง

3. บอกถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
4. บอกถึงผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

แนวคิดหลัก

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือมีผลทำให้อวัยวะในช่องปากไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของร่างกาย บุคลิกภาพและสภาวะจิตใจแล้วยัง ผลต่อการพัฒนาสาธารณสุข เศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศอีกด้วย

เนื้อหา

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ริมฝีปาก เหงือก ฟัน และลิ้นซึ่งมีหน้าที่แตกต่างกันไป ฟันมี 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันน้ำนม มีรูปร่างภายนอกและลักษณะแตกต่างกันออกไปเพื่อประโยชน์ในการใช้งานที่มีประสิทธิภาพ โดยแต่ละซี่มีโครงสร้างภายในทางจุลกายวิภาควิทยาเหมือนกัน
2. ลักษณะของโรคฟันผุ คือ เคลือบฟันจะถูกทำลายให้เกิดลักษณะเป็นจุดหรือร่องลึก

สีดำทำให้เศษอาหารเข้าไปติด ถ้าเป็นมาก ๆ จะทำให้เกิดกลิ่นปาก

3. สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ เกิดจากเศษอาหาร พอกแปรงและน้ำตาลที่ติดอยู่บนตัวฟัน ถูกเชื้อโรคที่มีอยู่ในช่องปาก เปลี่ยนเป็นกรดไปทำลายเคลือบฟัน ทำให้ฟันผุ ซึ่งจะแบ่งเป็น

3 ระยะ

ระยะที่ 1 ฟันผุชั้นเคลือบฟัน จะไม่ปรากฏอาการเจ็บปวด สามารถรักษาได้ด้วยการอุดฟัน

ระยะที่ 2 ฟันผุชั้นเนื้อฟัน มีอาการเสียวฟันเวลารับประทานอาหารที่หวานจัด หรือเปรี้ยวจัด รักษาได้ด้วยการอุดฟัน

ระยะที่ 3 ฟันผุลุกลามถึงชั้นโพรงประสาทฟัน จะมีอาการปวดฟันทรมานมาก ถ้าปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ จะเกิดฝีหนองที่ปลายรากฟัน สามารถรักษาได้ด้วยการรักษาลงรากฟัน หรือถอนฟัน

4. ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ จะมีลักษณะบวม แดง มีเลือดไหลง่าย

5. โรคเหงือกอักเสบเกิดจากการแปรงฟันไม่สะอาดหรือแปรงฟันไม่ถูกวิธี ก็จะทำให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่รอบตัวฟัน ซึ่งเชื้อโรคที่อยู่ในแผ่นคราบจุลินทรีย์ จะปล่อยสารออกมาทำลายเหงือกทำให้เกิดอาการบวม แดง มีเลือดออก ถ้าปล่อยทิ้งไว้แผ่นคราบนั่นจะกลายเป็นหินปูน ทำให้เกิดอาการอักเสบมีหนองไหล เจ็บปวดทรมานมาก ถ้าเป็นโรคเหงือกอักเสบระยะแรก สามารถป้องกันได้ด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ ถ้ามีอาการรุนแรงให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการขูดหินปูน ขัดฟันให้

6. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีดังนี้

6.1 แปรงฟันอย่างถูกวิธีสม่ำเสมอทุกครั้งหลังอาหาร หรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารหรือนมหวานหรืออาหารระหว่างมื้อ

6.2 ตรวจฟันด้วยตนเองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

6.3 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและเหงือก เช่น ผักสด ผลไม้ เนื้อ นม ไข่

6.4 ไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

6.5 การใช้ฟลูออไรด์

6.6 การใช้ไหมขัดฟัน

6.7 การเคลือบหลุมร่องฟัน

6.8 การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น

7. ผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก

7.1 ผลดีของการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ จะทำให้ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

7.2 ผลดีของการตรวจฟันด้วยตนเอง เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ สามารถทำให้เริ่มพบอาการผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเนิ่น ๆ และสามารถรักษาได้ทันการ

7.3 ผลดีของการเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ จะเป็นการเสริมสุขภาพฟันและเหงือก และช่วยขัดฟันให้สะอาด

7.4 ผลดีของการไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ทำให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันการ

7.5 ผลดีของการใช้ฟลูออไรด์ซึ่งอาจมีในรูปของยาสีฟันว่าจะช่วยเคลือบฟัน ทำให้ฟันแข็งแรงขึ้น ผุได้ยากขึ้น

7.6 การใช้ไหมขัดฟัน มีผลดีกรณีที่นักเรียนแปรงซอกฟันไม่สะอาด สามารถใช้ไหมขัดฟันได้และช่วยลดการเกิดฟันผุด้านประชิดของฟันได้

7.7 การเคลือบหลุมร่องฟัน ถ้าทำในฟันแท้ที่ขึ้นมาใหม่และมีหลุมร่องฟันลึก มีผลดีช่วยกันไม่ให้เศษอาหารมาตกค้างในร่องฟันรวมทั้งแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งถ้าแปรงฟันไม่สะอาดเศษอาหารและแผ่นคราบจุลินทรีย์เหล่านี้จะทำให้เกิดฟันแท้ผุได้ง่าย

7.8 การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อมีอุบัติเหตุขึ้นกับฟัน มีผลดีช่วยให้นักเรียนรักษาฟันไว้ได้ทันเวลา ไม่สูญเสียฟันไปก่อนวัย

เวลา 50 นาที

วิธีการ

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่บทเรียนโดยการสนทนาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (ใช้เวลา 5 นาที)
2. ผู้วิจัยบรรยายประกอบสไลด์ และภาพพลิก ในเรื่องต่อไปนี้ (ใช้เวลา 20 นาที)
 - 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - 2.2 ลักษณะ สาเหตุ อาการและการรักษาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - 2.3 พฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก
 - 2.4 วิธีที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
3. ฉายวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ (ใช้เวลา 15 นาที)
4. จบการบรรยาย ให้นักเรียน ชักถาม และแสดงความคิดเห็น (ใช้เวลา 5 นาที)

5. ผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคพิษณุ และโรคเห็อกอักเสบ
(ใช้เวลา 5 นาที)

อุปกรณ์

1. ภาพสไลด์ เรื่องโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบ
2. ภาพพริกเกี่ยวกับทันตสุขศึกษา
3. วีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคพิษณุและเห็อกอักเสบ

การประเมินผล

1. จากการตอบคำถาม
2. ความสนใจและการซักถาม

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 2

การอภิปรายกลุ่ม “การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ”

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียน

1. ได้รับความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ
2. เกิดความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
3. มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว นักเรียนสามารถ

1. บอกวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง
2. บอกถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติตนที่ถูกต้องป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
3. นักเรียนทุกคนสามารถวางแผนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของตนเองได้

แนวคิดหลัก

การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ นักเรียนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพของเหงือกและฟัน เพื่อไม่ให้เกิดโรค มีเจตคติที่ดีต่อการมีอนามัยช่องปากที่เหมาะสม และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสม่ำเสมอเพื่อเกิดทักษะที่ถูกต้องและปฏิบัติจนเป็นนิสัย ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพช่องปาก

เวลา 50 นาที

เนื้อหา

1. วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงสาเหตุอื่นๆ ที่เสริมให้เกิดอันตรายต่อเหงือกและฟัน การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การไปพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหา

ทันตสุขภาพ การใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การใช้ไหมขัดฟันและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับฟัน

2. ผลดีของการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ เช่น

2.1 ผลดีของการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ทำให้ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

2.2 ผลดีของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของเหงือกและฟัน และช่วยขัดฟันให้สะอาด

2.3 ผลดีของการตรวจฟันด้วยตนเองทำให้สามารถค้นพบอาการเริ่มแรกของการเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้ได้รับการรักษาได้ทันเวลาที่ เป็นต้น

วิธีการ

1. แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 8-9 คน (ใช้เวลา 5 นาที)
2. ให้แต่ละกลุ่มร่วมกัน เสนอแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี ผลดีของการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ (ใช้เวลา 20 นาที)
3. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาเสนอผลการอภิปรายกลุ่มโดยนำเสนอกลุ่มละ 5 นาที (ใช้เวลา 20 นาที)
4. ผู้วิจัยสรุปเน้นถึงการนำแผนไปปฏิบัติ (ใช้เวลา 5 นาที)

อุปกรณ์

1. แผ่นใส ปากกาเขียนแผ่นใส
2. เอกสารเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายของสมาชิกในกลุ่มทุกคน
2. พฤติกรรมขณะดำเนินการอภิปรายกลุ่ม
3. แผนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 1

สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องโดยใช้เม็ดย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียน

1. มีความรู้เรื่องการแปรงฟันอย่างถูกต้องโดยใช้เม็ดย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน
2. ได้ทดลองฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกต้องโดยใช้เม็ดย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์

รอบตัวฟัน

3. เห็นความสำคัญของการแปรงฟันที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วนักเรียนสามารถ

1. บอกวิธีการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. แปรงฟันอย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. บอกวิธีลดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันได้อย่างถูกต้อง

แนวคิดหลัก

การแปรงฟันที่ถูกต้องเป็นการขจัดเอาแผ่นคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันได้ดีที่สุดโดยไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อตัวฟัน และ เนื้อเยื่อรอบๆ ตัวฟัน

เนื้อหา

1. การแปรงฟันที่ถูกต้องช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรง ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน
2. ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งปานกลางมีสปริงขนาดพอเหมาะกับปากด้ามจับถนัดมือ
3. การแปรงฟันที่ถูกต้อง ซึ่งวิธีที่นิยมมากที่สุดคือ วิธีขยับปิด วางแปรงทำมุม 45 องศา กับตัวฟัน ฟันบนปิดลงล่าง ฟันล่างปิดขึ้นบน ทำครบทุกด้าน ทุกซี่ ด้านข้างแก้ม เพดานและลิ้น บริเวณที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ คือ บริเวณคอฟันที่ติดกับขอบเหงือก แปรงจุดละ 8-10 ครั้ง ออกแรงปานกลาง

4. บริเวณที่สามารถตรวจพบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มากที่สุด ได้แก่ บริเวณรอบ ๆ คอฟัน

5. การดูลักษณะของแผ่นคราบจุลินทรีย์ หลังจากย้อมด้วยเม็ดย้อมฟัน ถ้าพบว่ามีสีดึกมากแสดงว่ามีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันมาก และแสดงว่าแปรงฟันบริเวณนั้นไม่สะอาด

เวลา 50 นาที

วิธีการ

1. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการแปรงฟันอย่างถูกวิธีประกอบโมเดลฟัน ให้กับนักเรียนและให้นักเรียนฝึกการขยับปิด (ใช้เวลา 15 นาที)
2. ให้นักเรียนแต่ละคนเคี้ยวเม็ดย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ แล้วตรวจดูบริเวณที่มีสีติดอยู่ว่าพบมากบริเวณใด โดยจะแจกกระจกเงาชนิดพับได้คนละ 1 บาน (ใช้เวลา 5 นาที)
3. ให้นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธี ผู้วิจัยจะตรวจดูวิธีการแปรงฟันของแต่ละคนแล้ว โดยเน้นให้นักเรียนสนใจบริเวณที่มีสีติดอยู่มาก ๆ และคนใดมีสีติดอยู่ให้นักเรียนแปรงฟันใหม่อีกครั้งหนึ่ง แล้วให้นักเรียนตรวจดูอีกครั้ง (ใช้เวลา 20 นาที)
4. ผู้วิจัยสรุปวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีและการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ และให้นักเรียนซักถาม (ใช้เวลา 10 นาที)

อุปกรณ์

1. โมเดลฟันพร้อมแปรงสีฟัน
2. กระจกเงาบานเล็กเท่ากับจำนวนนักเรียนกลุ่มทดลอง
3. เม็ดย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์
4. แปรงสีฟันและยาสีฟัน

การประเมินผล

1. ความร่วมมือขณะทำกิจกรรม
2. จากการสังเกต
3. การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายหลังการแปรงฟัน

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2

การสาธิต และการฝึกปฏิบัติตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียน

1. สามารถตรวจฟันอย่างง่ายได้ด้วยตนเอง
2. สามารถหาความผิดปกติหรือความสะอาดภายในช่องปากได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วนักเรียนสามารถ

1. บอกวิธีตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. ตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. บอกสภาพเหงือกอักเสบและฟันผุในช่องปากได้อย่างถูกต้อง

แนวคิดหลัก

การตรวจฟันด้วยตนเอง ทำให้เราสามารถค้นพบสิ่งผิดปกติและอาการเริ่มแรกของการเป็นโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมทั้งทราบอาหารที่ติดตามตัวฟัน และสามารถไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษาได้ทันเวลาที่

เนื้อหา

การตรวจฟันด้วยตัวเอง เป็นสิ่งที่ทุกคนควรกระทำเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1. การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองกระทำได้โดยการ ตรวจเหงือก ฟัน

1.1 ตรวจดูเหงือกเพื่อดูว่าเหงือกอักเสบหรือไม่ ลักษณะที่อักเสบ คือบวม แดง มีเลือดออก เหงือกกรน มีหนอง มีหินปูนเกาะฟัน หรือตามขอบเหงือกหรือไม่

- 1.2 การตรวจดูฟัน ถ้าผุเล็กน้อยจะเห็นเป็นจุดดำ ถ้าผุมากจะเห็นเป็นร่องหรือหลุม

ชัดเจน

2. การตรวจฟันด้วยตนเองอย่างง่ายสามารถทำได้โดยใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา

3. การตรวจฟันอย่างง่าย ต้องตรวจดูทุกด้านของตัวฟัน ได้แก่ ด้านริมฝีปากและด้านในของฟันหน้าบนล่างและฟันกรามด้านติดแก้มและด้านในทุกซี่ ด้านบดเคี้ยวของฟันกรามทุกซี่

เวลา 50 นาที

วิธีการ

1. ผู้วิจัยสาธิตวิธีตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ประกอบภาพพลิกและโมเดลฟัน (ใช้เวลา 15 นาที)
2. ให้นักเรียนทุกคนฝึกปฏิบัติการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ตามขั้นตอนที่สาธิตโดยมีวิธีตรวจ ให้หันหน้าเข้าหาแสงสว่าง ถือกระจกที่ส่องดูไว้
 - 2.1 การดูฟันหน้าให้กัดฟัน โดยให้ฟันบนและฟันล่างชนกัน เขี่ยดริมฝีปากออก หรืออาจใช้มือดึงริมฝีปาก เพื่อให้เห็นชัดเจน
 - 2.2 ในการดูฟันกราม ถ้าเป็นด้านซ้ายก็ใช้มือดึงกระพุ้งแก้มด้านซ้าย ถ้าจะดูกรามด้านขวาก็ใช้มือดึงกระพุ้งแก้มด้านขวา
 - 2.3 ตรวจด้านในฟันล่าง โดยก้มหน้า อ้าปาก กระจกขึ้นเวลาตรวจฟันกราม
 - 2.4 ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง อ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง
 - 2.5 ตรวจฟันด้านเพดานปาก และด้านบดเคี้ยว เงยหน้าอ้าปากดูในกระจกในการดูแต่ละครั้งจะดูที่ผิวของฟัน ว่ามีจุดดำหรือคราบจุลินทรีย์ติดอยู่หรือไม่ และดูสีของเหงือกว่าปกติหรือมีอาการบวม แดง มีเลือดออก ซึ่งเป็นการแสดงว่าเหงือกอักเสบ (ใช้เวลา 20 นาที)
3. ผู้วิจัยสรุปถึงผลดีของการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง (ใช้เวลา 15 นาที)

อุปกรณ์

1. โมเดลฟันและแปรงสีฟัน
2. กระจกส่องปาก

การประเมินผล

1. ความร่วมมือขณะทำกิจกรรม
2. การสังเกตจากการบันทึก
3. การสังเกต

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 3

ให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดย การกระตุ้นเตือนโดยครู และผู้วิจัย

การกระตุ้นเตือนโดยครู

ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ครูประจำชั้นและครูอนามัยทราบถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน และครูควรมีการพูดคุยในเรื่องต่อไปนี้

1. พูด / แนะนำ ในตอนเช้า ให้นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ
2. สอบถาม / เตือน ให้นักเรียนตรวจฟันด้วยตนเองทุกวัน โดยใช้กระจกที่แจกให้ในวัน

อบรม

3. ตั้งคณะกรรมการภายในชั้นเรียน เพื่อค้นหานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เพื่อนำมาเป็นตัวแบบ

การกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้จัดส่งเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและแจ้งผลการตรวจสภาวะช่องปากของนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบ เพื่อให้ผู้ปกครองพาไปพบทันตแพทย์ หรือคอยแนะนำในเรื่อง

1. การแปรงฟันทุกครั้งตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารและก่อนเข้านอน
2. คอยพูดเตือนให้นักเรียนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์รวมถึงจัดหาอาหารที่มี

ประโยชน์ให้กับนักเรียนด้วย

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 1

การอภิปรายกลุ่ม “ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ”

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียน

1. เกิดความคาดหวังในผลดีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
2. มีพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากจบกิจกรรมแล้ว นักเรียนสามารถ

1. บอกวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง
2. บอกถึงผลดีที่เกิดจากการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง
3. นักเรียนทุกคนสามารถวางแผนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของตนเองได้

แนวคิดหลัก

การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ นักเรียนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพของเหงือกและฟัน เพื่อไม่ให้เกิดโรค มีเจตคติที่ดีต่อการมีอนามัยช่องปากที่เหมาะสม และมีการปฏิบัติตัวที่สม่ำเสมอเพื่อเกิดทักษะที่ถูกต้องจนเป็นสุขนิสัย ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพช่องปาก

เนื้อหา

1. วิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงสาเหตุอื่น ๆ ที่จะเสริมให้เกิดอันตรายต่อเหงือกและฟัน การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การไปพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพ

2. ผลดีของการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง
3. ผลดีของการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ทำให้ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
4. ผลดีของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของเหงือกและฟันและช่วยขัดฟันให้สะอาด
5. ผลดีของการตรวจฟันด้วยตนเองทำให้สามารถค้นพบอาการเริ่มแรกของการเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้ได้รับการรักษาได้ทันเวลาที่ เป็นต้น

เวลา เวลา 50 นาที

วิธีการ

1. แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 8-9 คน (ใช้เวลา 5 นาที)
2. ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่พบให้ทุกคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันหรือหาวิธีการที่จะปฏิบัติของแต่ละคน และจะต้องเป็นสิ่งที่นักเรียนมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติได้จริง โดยคำนึงถึงวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ผลดีของการปฏิบัติตนทางด้านทันตสุขภาพ (ใช้เวลา 20 นาที)
3. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมา เสนอผลการอภิปรายกลุ่มโดยนำเสนอกลุ่มละ 5 นาที (ใช้เวลา 20 นาที)
4. ผู้วิจัยสรุปเน้นถึงการนำไปปฏิบัติ (ใช้เวลา 5 นาที)

อุปกรณ์

1. แผ่นใส ปากกาเขียนแผ่นใส
2. เครื่องฉายข้ามศีรษะ

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายของสมาชิกในกลุ่มทุกคน
2. แผนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 2

การใช้ตัวแบบ เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียน

1. มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
2. มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วนักเรียนสามารถ

1. บอกถึงวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
2. บอกถึงผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องได้

แนวคิดหลัก

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เกิดจากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือมีผลทำให้อวัยวะในช่องปากไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ แต่ถ้าสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้องนักเรียนจะมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีร่างกายแข็งแรง มีบุคลิกภาพที่ดีซึ่งจะส่งผลให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นทำได้ไม่ยากถ้านักเรียนมีความตั้งใจในการกระทำและเห็นความสำเร็จตัวแบบ (นักเรียน) ที่ปฏิบัติตนถูกต้อง

เนื้อหา

1. การปฏิบัติตัวของตัวแบบในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการ
 - 1.1 แปรงฟันอย่างถูกวิธีสม่ำเสมอทุกครั้งหลังอาหาร หรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารหรือน้ำหวานหรืออาหารระหว่างมื้อ
 - 1.2 ตรวจฟันด้วยตนเองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - 1.3 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและเหงือก เช่น ผักสด ผลไม้ เนื้อ นม ไข่
 - 1.4 ไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
2. ผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก

2.1 ผลดีของการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ จะทำให้ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

2.2 ผลดีของการตรวจฟันด้วยตนเอง เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สามารถทำให้เริ่มพบอาการผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะนั้น ๆ และสามารถรักษาได้ทันการ

2.3 ผลดีของการเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ จะเป็นการเสริมสุขภาพฟันและเหงือก และช่วยขัดฟันให้สะอาด

2.4 ผลดีของการไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ทำให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันการ

เวลา 50 นาที

วิธีการ

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่บทเรียนโดยการสนทนาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (ใช้เวลา 5 นาที)
2. ฉายวิดีโอทัศน์เรื่องผลการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอย่างถูกต้องและไม่ถูกต้อง (ใช้เวลา 15 นาที)
3. ใช้ตัวแบบที่เป็นนักเรียนจากห้องอื่นมาพูดถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและผลดีที่ได้รับจากการปฏิบัตินั้น และใช้ตัวแบบจากห้องอื่นที่เคยได้รับผลของการปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีผลเสียอย่างไร (ใช้เวลา 20 นาที)
4. ผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกันสรุปผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง (ใช้เวลา 10 นาที)

อุปกรณ์

วิดีโอเทปเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ

การประเมินผล

1. จากการตอบคำถาม
2. ความสนใจและการซักถาม

ครั้งที่ 4

กิจกรรมการประกวดฟันสวย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียน

1. มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
2. มีกำลังใจในการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วนักเรียนสามารถ

1. บอกถึงวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้
2. บอกถึงผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้องได้

แนวคิดหลัก

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือมีผลทำให้อวัยวะในช่องปากไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ แต่ถ้าสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้องนักเรียนจะมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีร่างกายแข็งแรง มีบุคลิกภาพที่ดีซึ่งจะส่งผลให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

วิธีการ

1. สมาชิกกลุ่ม 4 กลุ่ม เลือกตัวแทนที่สมาชิกเห็นว่าปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นประจำ เลือกกลุ่มละ 1 ท่าน
2. ครูอนามัยลงความคิดเห็นว่านักเรียนคนใดเป็นผู้ปฏิบัติสม่ำเสมอ
3. ผู้วิจัยตรวจฟันดูสุขภาพช่องปากและให้คะแนน
4. ให้นักเรียนที่เป็นตัวแทนกลุ่มประกวดการแปรงฟันถูกวิธี
5. สรุปคะแนนและประกาศผลการประกวดฟันสวย

อุปกรณ์

1. แปรงสีฟันและยาสีฟัน
2. กระจกส่องปาก

การประเมินผล

1. การให้คะแนนการตรวจฟัน
2. การให้คะแนนจากครูและเพื่อน

ภาคผนวก ง

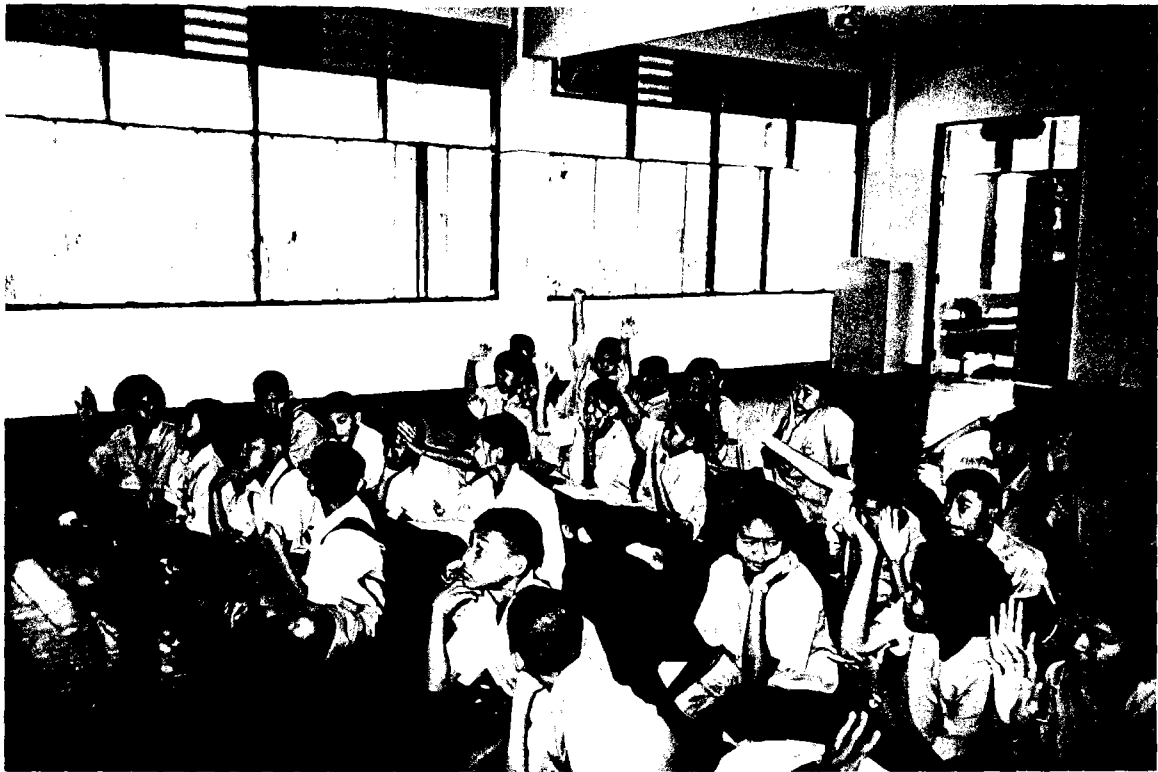
ภาพประกอบกิจกรรมการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบ 8 บรรยายประกอบสื่อ



ภาพประกอบ 9 วิธีทัศนัการดูแลสุขภาพช่องปาก



ภาพประกอบ 10 ถามและตอบปัญหาทันตสุขภาพ



ภาพประกอบ 11 สาธิตวิธีการแปรงฟันถูกวิธี



ภาพประกอบ 12 ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอุปกรณ์การแปรงฟันและตรวจฟัน



ภาพประกอบ 13 ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร



ภาพประกอบ 14 ฝึกปฏิบัติแปรงฟันถูกวิธี



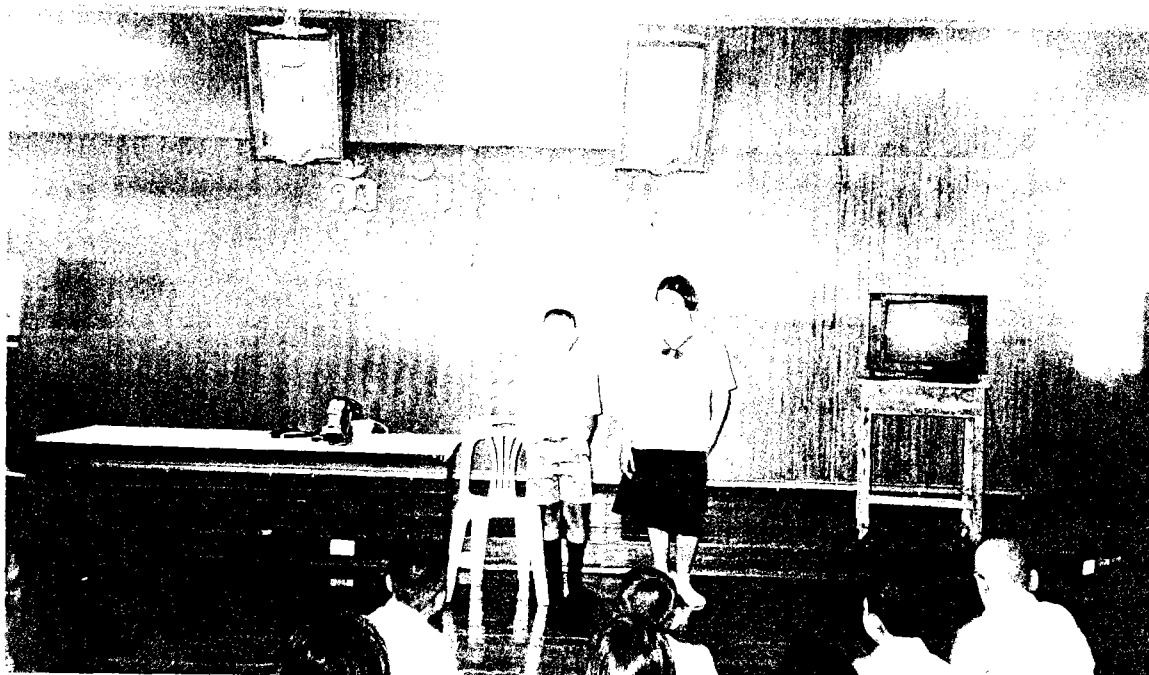
ภาพประกอบ 15 ฝึกปฏิบัติตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง



ภาพประกอบ 16 การอภิปรายกลุ่ม



ภาพประกอบ 17 ตัวแทนนำเสนออภิปรายกลุ่ม



ภาพประกอบ 18 ตัวแบบที่มีสุขภาพช่องปากดีและที่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก



ภาพประกอบ 19 ประชุมผู้ปกครองให้การกระตุ้นเตือนเมื่อนักเรียนอยู่บ้าน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางศิริพร งามแสง
วันเดือนปีเกิด	11 มีนาคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอคลอง จังหวัดแพร่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	102 / 1 หมู่ 9 ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัด ปราจีนบุรี 25000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ จังหวัดปราจีนบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	มัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนมารีวิทยา จังหวัดปราจีนบุรี
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนปราจีนราษฎร์บำรุง จังหวัดปราจีนบุรี
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรทันตภิบาล จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2537	วท.บ. (สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏจະเชิงเทรา
พ.ศ. 2546	วท.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ