

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรม
ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2556

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรม
ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สิริลักษณ์ รสภิรมย์. (2556). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : อาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์, รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดโรงเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน 2 โรงเรียน จากนั้นสุ่มโรงเรียน ได้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดบางแขม จำนวน 41คน เป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดลาดปลาเค้า จำนวน 53 คน เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำ 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองโดยใช้แบบทดสอบแบบสอบถาม แบบบันทึกปริมาณการบริโภคอาหาร และแบบประเมินทักษะของการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCONA : Analysis of Co-variance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับทันตสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้ว ไม่แตกต่างกัน
3. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม
4. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีทักษะการแปรงฟันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจฟันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้ว ไม่แตกต่างกัน

7. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้ว ไม่แตกต่างกัน

8. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

9. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา น้อยกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF A DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAMME APPLYING
SELF-EFFICACY THEORY ON DENTAL HEALTH BEHAVIOR OF PRATHOMSUKSA 4
STUDENTS IN MUANG DISTRICT, NAKRONPATHOM PROVINCE



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 2013

Sirilak Rosphirom. (2013). *The Effectiveness of A Dental Health Education Program Applying Self-Efficacy Theory on Dental Health Behavior of Prathomsuksa 4 Students in Muang District, Nakhon Pathom Province*. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Mr. Anan Malarat, Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri.

This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of a dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior of Prathomsuksa 4 Students in Muang district, Nakhon Pathom Province. Two schools with similar features were selected by a random sampling as the studied groups. The experimental group was 41 Prathomsuksa 4 students from Wat Bang Khaem School. The control group consisted of 53 Prathomsuksa 4 students from Wat Ladplakao School. The experimental group received health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior. The control group did not receive the researcher's health education program. The data were collected two times, i.e. before and after applying the health education program. The test, questionnaires, plaque record and the assessment of skill performance were used to collect the data. The data were analyzed by percentage, mean score, standard deviation, independent t-test, paired sample t-test and ANCOVA methods.

The results of this study were as follows:

1. After receiving the dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior, the experimental group had better knowledge of dental health care than before receiving the dental health education program and better than the control group at .05 level.

2. After receiving the dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior, there were no difference of self-efficacy of the oral health care before and after applying the program on the experimental group. It was found that after controlling the covariate, the mean score of self-efficacy of the oral health care of the experimental group was not difference from the control group.

3. After receiving the dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior, there were no difference in perceived outcome expectation of dental health care before and after applying the program on the experimental and there were no difference in perceived outcome expectation of dental health care between the experimental group and the control group.

4. After receiving the dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior, the experimental group had better tooth brushing skill than before receiving the dental health education program

5. After receiving the dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior, the experimental group had better oral examination skill than before receiving the dental health education program and better than the control group at .05 level.

6. After receiving the dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior, the experimental group did the correct way of brushing teeth better than before receiving the dental health education program. It was found that after controlling the covariate, the mean score of the correct way of brushing teeth of the experimental group was not difference from the control group.

7. After receiving the dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior, the experimental group had no difference in simply self dental examination than before receiving the dental health education program. It was found that after controlling the covariate, the mean score of simply self dental examination of the experimental group was not difference from the control group.

8. After receiving the dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior, there were no difference in food consumption behavior for dental health before and after applying the program on the experimental group. There were no difference in food consumption behavior for dental health between the experimental group and the control group.

9. After receiving the dental health education program applying self-efficacy theory on dental health behavior, the experimental group had dental plaque less than before receiving the dental health education program and less than the control group at .05 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรม
ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ของ

สิริลักษณ์ รสภิรมย์

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

..... ประธาน

(อาจารย์ ดร. อนันต์ มลารัตน์)

(รองศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

(อาจารย์ ดร. อนันต์ มลารัตน์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

ประกาศคุณประการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. อนันต์ มลารัตน์ และรองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี คณะกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งยังเสนอแนะ แนวทาง วิธีการดำเนินการพร้อมทั้งให้การสนับสนุน และดูแลให้คำปรึกษา ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งยังให้ความกรุณา แนะนำ เสนอแนะ พร้อมทั้งช่วยแก้ไข และปรับปรุง ข้อบกพร่อง ต่าง ๆ เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดี เพื่อให้ปริญญานิพนธ์นี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์และรองศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ร่วมเป็นคณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ อีกทั้งยังกรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงข้อบกพร่อง ทำให้ปริญญานิพนธ์นี้ เสร็จสิ้นได้ อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณนายพิศักดิ์ องค์กรศิริมงคล ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนางมณีศรี ต่อเศวตพงศ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ ในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และน้อมขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวถึง ซึ่งให้ ความกรุณาให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนกระทั่งปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอโน้มรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา น้องสาว รวมถึงบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่ได้ ให้การสนับสนุนส่งเสริมและเป็นกำลังใจที่สำคัญในการจัดทำปริญญานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์อันพึงเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี ครู และอาจารย์ ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางต่าง ๆ อีกทั้งคอยเป็น กำลังใจ คอยให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยเสมอมา

สิริลักษณ์ รสภิรมย์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการศึกษาวิจัย.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ประชากร.....	5
กลุ่มตัวอย่าง.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
สมมติฐานในการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานที่เกี่ยวข้อง	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ	21
การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ.....	26
แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	46
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	46
งานวิจัยในประเทศ	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	52
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	52
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
การกำหนดแนวทางในการศึกษาค้นคว้า	64
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	72
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	72
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	73
การวิเคราะห์ข้อมูล	73
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สังเขปความมุ่งหมาย	90
สมมติฐาน.....	90
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	92
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	94
อภิปรายผล	96
ข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	111
ประวัติย่อผู้วิจัย	128

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมทันตสุขภาพ	71
2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	74
3 คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน การทดลองและหลังการทดลอง	77
4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน ภายในกลุ่ม ทดลองก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง	79
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	82
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ	85
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อกาดูแล ทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ	85
8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการ ดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ	86
9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะในการแปร่งฟันของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ	86
10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะในการตรวจฟันของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ	87

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบการแปรผันที่ถุกวิธีของกลุ่มทดลองและ	
กลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ.....	87
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองของ	
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ.....	88
13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพของ	
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ.....	88
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของ	
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ.....	89

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของโรคฟันผุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ	15
3 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ	17
4 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ	19
5 แสดงปัจจัยที่มีส่วนกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรมสภาพแวดล้อมและ ปัจจัยส่วนบุคคล.....	31
6 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผล ที่จะเกิดขึ้น.....	32
7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	33
8 ขั้นตอนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ.....	36
9 ขั้นตอนการรับมาซึ่งการเรียนรู้.....	36
10 ตำแหน่งการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	59
11 ตำแหน่งการแปรงฟันที่ถูกต้อง.....	60
12 รูปแบบการศึกษาค้นคว้า.....	65
13 แบบแผนการทดลอง.....	65

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากสภาพเงื่อนไขบริบททางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต และ ภาวะการณ์ ดำรงชีพของประชาชน พ่อแม่ หรือ ผู้ปกครองต้องมีการหาหนทางในการหารายได้มากขึ้น โดยพบว่าส่วนใหญ่จะทำงานนอกบ้าน จึงไม่สามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรได้เองหรือมีเวลาในการเลี้ยงดูน้อยลง ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเลี้ยงแทน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กโดยเฉพาะในส่วนของการรับประทานอาหารและการดูแลในเรื่องของทันตสุขภาพประกอบกับการเข้ามาของแบบแผนวิถีชีวิตวัฒนธรรมตะวันตก ความเจริญ และวิวัฒนาการทางเทคโนโลยี รวมทั้งความเจริญทางการสื่อสาร สิ่งต่างๆเหล่านี้ ส่งผลทางอ้อมให้เกิดค่านิยมการบริโภคอาหารที่อยู่ในกลุ่มแป้งและน้ำตาลสูงขึ้น ขณะเดียวกันพัฒนาการของรูปแบบขนมหวานต่างๆ เช่น ของว่าง ของขบเคี้ยวต่างๆ ในกลุ่มแป้งและน้ำตาล และเครื่องดื่มจำพวกน้ำหวาน น้ำอัดลม ฯลฯ ที่ได้ทวีจำนวนชนิดมากขึ้นด้วยรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น กระตุ้นให้เด็กบริโภคมากขึ้น และส่งผลต่อภาวะทันตสุขภาพในที่สุด

ในส่วนของการดำเนินการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพนั้น กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินการพัฒนาสุขภาพช่องปากโดยใช้ฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาเข้ามาประกอบเพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน ซึ่งในประเทศไทยนั้น ได้มีการสำรวจข้อมูลด้านทันตสุขภาพในระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ซึ่งในปี พ.ศ. 2520 นั้นนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของโครงการทันตสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) และได้มีการดำเนินการสำรวจข้อมูลทันตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทุก ๆ 5 ปี โดยเน้นให้ครอบคลุมกลุ่มอายุที่สำคัญ เพื่อที่จะทำให้สามารถประเมินสถานการณ์ทั้งด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยแวดล้อม ที่อาจมีผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนได้อย่างครอบคลุม รวมถึงนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการต่างๆในระดับประเทศ และใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลกระทบจากการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ซึ่งจากผลของการที่มีการสำรวจข้อมูลด้านทันตสุขภาพเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีข้อมูลระบาดวิทยาที่ส่งผลให้สามารถกำหนดเป็นเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติได้อย่างถูกต้อง และทำให้สามารถใช้ในการติดตามแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพช่องปากของไทยได้อย่างต่อเนื่อง

การสำรวจสุขภาพช่องปากในระดับประเทศ พ.ศ. 2549-2550 เป็นการสำรวจระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ของประเทศไทย (กองทันตสาธารณสุข. 2550) ผลการสำรวจ พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจใน

อดีต พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 38.6 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 19.36 ปราศจากฟันผุ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโดยภาพรวมสามารถดูแลให้เด็กกลุ่มนี้ปราศจากฟันผุได้มากขึ้น หากแต่โดยภาพรวมการเกิดโรคฟันผุยังถือเป็นปัญหาสำคัญที่ยังต้องการการดูแลอย่างยิ่ง เด็กส่วนใหญ่เริ่มได้รับการฝึกนิสัยการแปรงฟันโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปรงฟันในช่วงเช้าก่อนมาโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ประเด็นปัญหาที่สำคัญ คือการที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง พบว่า แม้เด็กจะอายุเพียง 3 ปี ก็มีเพียงร้อยละ 36.35 ที่มีผู้ปกครองช่วยดูแลการแปรงฟันให้ ดังนั้น ประเด็นเรื่องของคุณภาพการดูแลอนามัยในช่องปากจึงยังคงเป็นปัญหา ทั้งนี้การจัดระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จึงเป็นมาตรการที่ควรได้รับการพัฒนาให้เกิดการครอบคลุมต่อเนื่องและเป็นระบบ การดื่มนมเป็นปัจจัยสำคัญอีกประเด็นหนึ่งต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก กลุ่มนี้ทั้งนี้พบว่า แม้ว่าโรงเรียนและ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะจัดนมจืดให้แก่เด็กแล้วก็ตาม แต่เด็กส่วนใหญ่ยังดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน (ร้อยละ 46.69 และ ร้อยละ 11.77 ไม่กินนม)

เด็กวัยเรียนและเยาวชน ที่ทำการสำรวจในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 15 ปี พบว่า สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ โดยพบร้อยละ 56.87 ของเด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.55 ซี่/คน ในขณะที่ร้อยละ 66.33 ของเยาวชนอายุ 15 ปี เป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ย 2.24 ซี่/คน เป็นที่น่าสังเกตว่าสภาวะปริทันต์ของเด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ในการสำรวจครั้งนี้ที่มีสภาวะเหงือกปรกติสูงกว่าเด็กอายุ 12 ปี ในการสำรวจ พ.ศ. 2543-44 ถึง 2 เท่า คือ ร้อยละ 18.00 และร้อยละ 9.50 ตามลำดับ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ คือการเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งพบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในช่องปากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.5 ในพ.ศ. 2543-44 เป็นร้อยละ 12.7 ในการสำรวจครั้งนี้ เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การบริการเพิ่มมากขึ้น คือ การมีบริการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นบริการในชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กมารับบริการเพิ่มมากขึ้นจากการประชาสัมพันธ์การเคลือบหลุมร่องฟัน ในโครงการ ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ซึ่งเป็นผลกระทบที่ทำให้ประชาชนให้ความสนใจในการรับบริการมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากโครงการฯ ได้มีการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม โดยการสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันแก่เด็กยากจนทำให้สะท้อนภาพ ผลกระทบตรงของโครงการต่อสภาวะปริทันต์ของเด็กที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานในช่วงที่ผ่านมา ร้อยละ 89.62 ของเด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันทุกวัน เฉลี่ย 2.20 ครั้ง/วัน ประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบและการดื่มน้ำอัดลม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกระแสนิยม เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 28.22 บริโภคขนมกรุบกรอบ และร้อยละ 11.65 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ซึ่งอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 ปี โดยอัตราส่วนการดื่มน้ำอัดลมทุกวันมากกว่าเด็กเท่าตัว คือ ร้อยละ 22.76 และการกินขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 31.38 ทั้งนี้ยังคงมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ยังคงรับรู้ต่อการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างน้อย โดยพบว่า ร้อยละ 4.29 ของเด็กอายุ 12 ปี เคยขาดเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมาด้วยอาการปวดฟัน โดยเฉลี่ย 2.52 วัน ซึ่งอัตราส่วนจะใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุ 15 ปี คือ ร้อยละ 4.07

เฉลี่ย 4.46 วัน ร้อยละ 80.49 ของเด็กอายุ 12 ได้รับการตรวจฟัน ในขณะที่เยาวชน 15 ปี ได้รับการบริการน้อยลง พบเพียงร้อยละ 44.22 สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการให้บริการแก่เด็ก

ซึ่งการแก้ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 9- 12 ปี นั้น จำเป็นที่จะต้องให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภาวะทันตสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยเด็กจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรมทันตสุขภาพนั้น จะขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทันตสุขภาพดังกล่าว โดยทฤษฎีทางสุขศึกษาที่มีความเหมาะสมในการที่จะนำมาใช้เพื่อให้กระบวนการแก้ปัญหาทันตสุขภาพของเด็กในกลุ่มอายุนี้ คือ ทฤษฎี ความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นหนึ่งในแนวคิด 3 ประการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของแบนดูรา ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) แนวคิดของการควบคุมตน (Self-control) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีการรับรู้ว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

และเมื่อพิจารณาถึงปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนจังหวัดนครปฐม พบว่า ในกลุ่ม เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 62.26 และเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี คือมีฟันผุ ถึงร้อยละ 74.4 และในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 61.42 จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 55 และมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ในฟันแท้เป็น 1.93 ซึ่งต่อคน จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่เกิน 1.5 ซึ่ง/คน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในกลุ่มนักเรียนในจังหวัดนครปฐมที่ผ่านมา ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเร่งรัดการควบคุมและป้องกันโรคฟันผุ อีกทั้งจัดหากิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมการดูแลสุขภาพฟันแก่เด็กโดยเร่งด่วน เนื่องจากช่วงอายุนี้นี้จะมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลต่อการเกิดปัญหาทันตสุขภาพที่มีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

จากสภาพปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนจังหวัดนครปฐม และแนวคิดของ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำทฤษฎีความสามารถตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการทันตสุขภาพแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความสามารถและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและ

โรคหรืออีกเสบ โดยที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในโปรแกรมโดยให้นักเรียนได้สัมผัส และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้านทัศนสุขภาพ ทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ลด การสูญเสียเวลาเรียน ซึ่งจะมีผลก่อให้เกิดการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม อีกทั้งยังนำผลของโปรแกรมนี้นี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้ทัศนศึกษาในโครงการส่งเสริม ทัศนสุขภาพในโรงเรียนอื่นต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
2. นำผลที่ได้จากการศึกษา เสนอต่อสถานศึกษา หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมทัศนศึกษา ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมทัศนสุขภาพที่เหมาะสมของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาต่อไป
3. เป็นแนวทางการศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินการทัศนศึกษาของครู และทันต - บุคลากร ในการดำเนินโครงการส่งเสริมทัศนสุขภาพในโรงเรียนอื่นต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อ พฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม โดยมีขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กำหนดเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ทักษะ เรื่อง การดูแลทัศนสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทัศนสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่

เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 52 โรงเรียน 4,150 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 94 คน ที่ได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีนักเรียนโรงเรียนวัดบางแถม จำนวน 41 คน เป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนโรงเรียนวัดลาดปลาเค้า จำนวน 53 คน เป็นกลุ่มควบคุม

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้า

กนก1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ตัวแปรตาม คือ

กนก1. พฤติกรรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย

กนกก1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

กนกก1.2 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ

1.3 ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

1.4 ทักษะ จำแนกเป็น

1.4.1 ทักษะการแปรงฟัน

1.4.2 ทักษะการตรวจฟัน

1.5 การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ จำแนกเป็น

1.5.1 พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

1.5.2 พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

1.5.3 พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

2. ปริมาณการบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมทันตสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการในการให้ทันตสุขศึกษาแก่นักเรียนอย่างเป็นระบบชัดเจน โดยมีการกำหนดแผนการให้ทันตสุขศึกษาไว้ล่วงหน้า กำหนดวัตถุประสงค์เนื้อหา วิธีสอน อุปกรณ์ การประเมินผล จำนวนครั้งของการให้ทันตสุขศึกษา และเวลาในการให้ทันตสุขศึกษาไว้ในแผนการให้ทันตสุขศึกษา

2. โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง หมายถึง กระบวนการให้ความรู้แก่นักเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้ถูกต้อง ซึ่งกระบวนการให้ความรู้นั้นจะนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1 กิจกรรมเพิ่มความรู้เรื่องทันตสุขภาพ โดยมุ่งให้นักเรียนมีความสามารถจดจำหรือเข้าใจเนื้อหา อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษาได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ โมเดลโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

2.2 กิจกรรมเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพ ดังนี้

ก.ก.ก.2.2.1 ฝึกทักษะพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

ก.ก.ก.2.2.2 ฝึกทักษะพฤติกรรมกรรมการตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้องวิธี

ก.ก.ก.2.2.3 ฝึกทักษะพฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา หมายถึง ผลของการให้ทันตสุขศึกษาที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ในการให้ทันตสุขศึกษา เพื่อให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเอง และมีความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ

4. พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆของบุคคลที่กระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในภาวะปกติและกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆเมื่อเกิดโรคในช่องปากแล้ว ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพ ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ

4.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการจำเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับทันตสุขภาพ สาเหตุ อาการ ของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ รวมถึงการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองในเรื่อง การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี การตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้องวิธี

4.2 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ หมายถึง การตัดสินใจในความสามารถของตนเองที่จะแปรงฟันได้อย่างถูกต้องวิธีหลังรับประทานอาหารเข้า หลัง

รับประทานอาหารกลางวัน ก่อนเข้านอน และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง หลังการแปรงฟันหลังอาหารเช้า หลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน หลังการแปรงฟันก่อนเข้านอน

4.3 ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกวิธี ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพช่องปากดีไม่มีรอยผุที่เกิดขึ้นใหม่บนตัวฟัน ไม่มีมีสภาวะเหงือกอักเสบ

4.4 ทักษะ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม จำแนกเป็น

4.4.1 ทักษะการแปรงฟัน หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี เพื่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์

4.4.2 ทักษะการตรวจฟัน หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการตรวจฟันด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่

4.5 การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การที่นักเรียนมีการกระทำที่ถูกต้องเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ประกอบด้วย

4.5.1 พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธี หมายถึง การกำจัดการบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ติดบนตัวฟันและระหว่างซอกฟัน ด้วยวิธีการแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) ช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และก่อนเข้านอน

4.5.2 พฤติกรรมตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจดูอวัยวะของช่องปากเพื่อดูความสะอาดการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น รอยดำบนตัวฟันคราบเศษอาหารบนตัวฟัน ระหว่างซอกฟัน

4.5.3 พฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ หมายถึง อาหารจำพวกแป้งน้ำตาลควรรับประทานในมื้อ รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน

5. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หมายถึง การวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟันซึ่งสามารถวัดได้โดยการประยุกต์ใช้ Simplified Debris Index (DI-S) โดย Green, J. C. and Vermillion, J.R, (1964: 7-13) โดยการตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือ ฟันซี่ 16, 26, 36, 46, 31, 11 หากไม่มีซี่ที่กำหนดให้วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ซี่ข้างเคียงกัน ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก หมายความว่าบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง

6. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของ โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและภายในประเทศ ตลอดจนทฤษฎีความสามารถตนเอง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการ ศึกษาวิจัย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

ความสามารถตนเอง

ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพโดยใช้บทเรียนจาก

- การบรรยาย
- กิจกรรมกลุ่ม
- เกม

2. การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ โดย

- กิจกรรมกลุ่ม
- สาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี สม่่าเสมอ
- สาธิตการตรวจทันตสุขภาพอย่างง่ายด้วยตนเอง
- ฝึกปฏิบัติการดูแลทันตสุขภาพ

3. การพัฒนาความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ โดย

- การอภิปรายกลุ่ม
- กำหนดเป้าหมายทันตสุขภาพ (Goal Setting)
- เกมกับการแปรงฟัน
- กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
- ส่งแบบบันทึกความถี่การแปรงฟันให้ผู้ปกครอง

4. การเสริมสร้างความคงทนในการดูแลทันตสุขภาพ

- การเสริมแรงทางบวกจากครู ผู้นำกลุ่ม ผู้วิจัย ผู้ปกครอง และเพื่อน
- การอภิปรายกลุ่ม

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ
2. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ
3. ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ
4. ทักษะ
 - 4.1 ทักษะการแปรงฟัน
 - 4.2 ทักษะการตรวจฟัน
5. การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ
 - 5.1 พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
 - 5.2 พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเอง
 - 5.3 พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

6. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง

2.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสภาพดีกว่าก่อนการทดลอง

3.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ มากกว่าก่อน
การทดลอง

4.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีทักษะการแปรงฟัน ดีกว่าก่อนการทดลอง

5.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีทักษะการตรวจฟัน ดีกว่าก่อนการทดลอง

6.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถาวรวิธี มากกว่าก่อนการทดลอง

7.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเเองมากกว่าก่อนการทดลอง

8.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง

9.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนการทดลอง

10.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทักษะที่มีความสามารถ
ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา
ตามปกติ

11.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติ

12.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

13. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีทักษะการแปรงฟัน ดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

14.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีทักษะการตรวจฟัน ดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติ

15.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี มากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

16.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

17.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

18.นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความมารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประกอบเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ตามประเด็นต่อไปนี้

- 1.ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ
 - 2.1 แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ
- 3.แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.1 ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory)
 - 3.2 กลวิธีทางสุขภาพศึกษา
- 4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในประเทศไทย

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟัน

โครงสร้างของฟัน ประกอบด้วยโครงสร้างภายนอกและภายในโครงสร้างภายนอกประกอบด้วย (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 19)

1. ตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก
2. รากฟัน (Root) ได้แก่ เป็นส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรอยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก

โครงสร้างภายในฟัน ประกอบด้วย

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) กลุ่มอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วยตัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย
2. ชั้นเคลือบรากฟัน (Cementum) กลุ่มอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนรากฟันมักมีสีเหลือง แข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน
3. ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนของตัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟันในส่วนของรากฟัน ปกติมีสีเหลือง
4. ชั้นโพรงประสาทฟัน (Dental pulp) เป็นส่วนแกนกลางอยู่ในสุดของฟัน ประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลืองและเส้นประสาทเล็กๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ ฟันมีชีวิตและรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

รูปร่างและลักษณะของฟัน สามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1. ฟันตัดหรือฟันกัด (Central incisor) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างคล้ายลิ้มบาง มีหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ช่วยในการออกเสียง และให้ความสวยงาม
2. ฟันเขี้ยว (Cuspid or canine) มีจำนวน 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปากซ้าย-ขวา ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงรากยาว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้บุ๋มลง
3. ฟันกรามน้อย (Bicuspid or Premolar) มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1-2 ราก ในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันชนิดนี้ ทำหน้าที่ไ้บดเคี้ยวอาหาร
4. ฟันกราม (Molar) มี 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้างมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีหน้าตัด ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

หน้าที่ของฟัน มีหน้าที่หลัก คือ

1. บดเคี้ยวอาหารทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็กๆ กระเพาะอาหารทำงานได้สะดวก
2. ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียง ส ฟ ศ ช เป็นต้น
3. ทำให้ใบหน้าสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมด ความสวยงาม การสูญเสียฟันกรามจะทำให้แก้มตอบ เพราะมีการยุบตัวของขากรรไกร

ชนิดของฟัน พันธธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุดประกอบด้วย(กองทันตสาธารณสุข. 254019)

1. ฟันน้ำนม (Deciduous teeth or primary teeth) เป็นฟันชุดแรกมีจำนวน 20 ซี่ ขึ้นเมื่อทารกอายุ 6-7 เดือน ซี่แรกที่ขึ้นจะเป็นฟันหน้าล่างและทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่เมื่ออายุ 2-3 ปี
2. ฟันถาวร (Permanent teeth) มีจำนวน 32 ซี่ ฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี อยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด และทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมเรื่อย ๆ จนครบ 28 ซี่เมื่ออายุประมาณ 12 ปี และครบ 32 ซี่ เมื่ออายุ 18 – 30 ปี

ฟันทั้ง 2 ชุด มีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. สีของฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันถาวร ปกติฟันถาวรจะมีสีขาวอมเหลือง
2. ขนาดของฟันน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
3. รูปร่างของฟันน้ำนมและฟันถาวรในหมู่เดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกันเพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย และในหมู่ของฟันกรามนั้น ฟันกราม น้ำนม จะมีลักษณะคอฟันป่องมากกว่าฟันกรามถาวร

ผลเสียที่ฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนดหรือหลุดช้ากว่าปกติ

1. ทำให้ฟันล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ฟันแท้ตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติ
2. ฟันคู่สบยื่นยาว เกิดการสบฟันและเคี้ยวผิดปกติ
3. ฟันที่เหลือรวนเก แปรงฟันได้ไม่สะอาด และทำให้เศษอาหารติดง่าย
4. พุดหรือออกเสียงไม่ชัด เกิดปมด้อย
5. ทำให้ฟันซ้อนเก

อวัยวะปริทันต์ เป็นอวัยวะที่อยู่รอบๆฟัน ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1. เหงือก (Gingival) เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟันและกระดูกขากรรไกร ปกติ มีสีชมพูหรือคล้ำตามผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบไปพอดีกับตัวฟัน เหงือกที่อยู่ซอกฟันจะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟันจะมีร่องโดยรอบลึกประมาณ 1-2 มม.
2. เนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal membrane) เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน มีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟันที่ฟันนั้นฝังอยู่และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย
3. กระดูกขากรรไกร (Jaw) เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังอยู่มีรูปร่างเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันแต่ละซี่ กระดูกขากรรไกรล่างจะแข็งแรงกว่ากระดูกขากรรไกรบน

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

โรคในช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กประถมศึกษา มี 2 โรค คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งแต่ละโรคมีรายละเอียด ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 22-26)

1.2.1 โรคฟันผุ

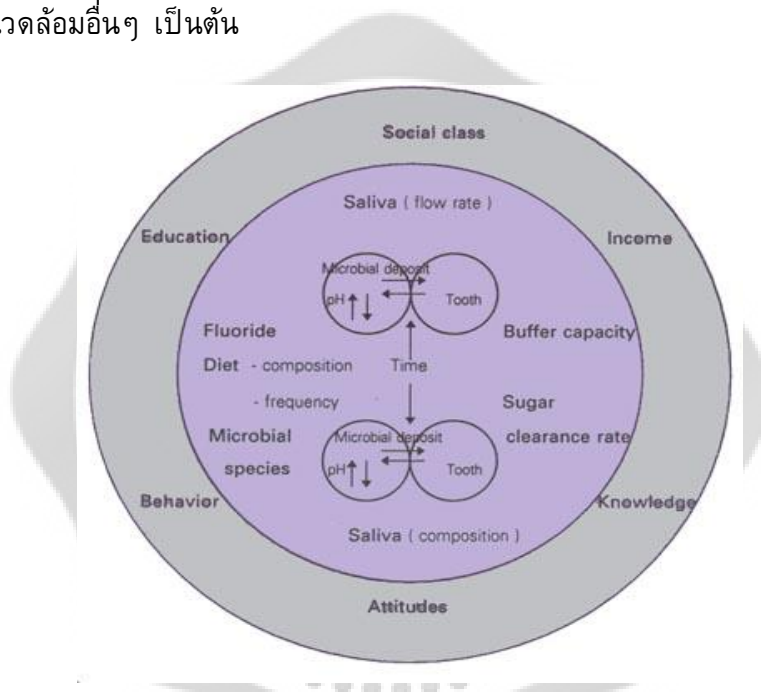
โรคฟันผุ หมายถึง โรคของฟันที่มีเนื้อฟันถูกทำลายไป โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นรูหรือโพรงที่ตัวฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลาม ขยายใหญ่และลึกขึ้นเรื่อยๆ เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และสุดท้ายอาจต้องสูญเสียฟัน โดยต้องถอนออกไป โรคฟันผุจัดเป็นโรคติดต่อ เพราะเกิดจากเชื้อโรค และติดต่อกันได้ทางน้ำลาย โดยกระบวนการเกิดโรค เกิดจากองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ ตัวฟัน เชื้อจุลินทรีย์ และสภาวะความเป็นกรดภายในช่องปาก โดยปกติภายในช่องปากจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟันและแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลา โดยจะมีทั้งการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันและการคืนกลับแร่ธาตุสู่ตัวฟัน ในสภาวะที่สภาพในช่องปากเป็นกลาง ก่อนที่จะเกิดรูผุบนฟันที่มองเห็นได้ ในระยะเริ่มแรกที่มีการสูญเสียแร่ธาตุออกจากผิวฟันนั้น หากสังเกตให้ดี จะเห็นว่าฟันเริ่มเสียความเงามัน มองเห็นเป็นสีขุ่นขาวคล้ายขอล็ก เริ่มจากเป็นจุดขาว และขยายขนาดขึ้นได้ ซึ่งมักพบบริเวณที่เป็นหลุมร่องฟันลึกหรือบริเวณซอกฟัน คอฟัน ที่มีคราบจุลินทรีย์สะสมไว้มาก ซึ่งหากสังเกตเห็นได้ทันจะสามารถหยุดยั้งการลุกลามของการเกิดฟันผุนี้ได้

ธรรมชาติการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุ เป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวรากฟัน) โดยการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นโพรงและสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่ การเกิดโรคฟันผุเป็นภาวะการสูญเสียสมดุลระหว่างDemineralizationและRemineralization โดยมีสภาวะ Demineralization มากกว่าRemineralization ซึ่งกระบวนการDemineralization นั้น เป็นผลจากการที่ได้จากการย่อยสลายสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โดยแบคทีเรียบางชนิดในช่องปาก ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า แบคทีเรียกลุ่ม Mutans Streptococci และ Lactobacilli เป็นแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในคน เมื่อกรดที่สร้างมีปริมาณและความรุนแรงมากพอ($\text{pH} \leq 5.5$) ก็จะมีการสลายผลึก Hydroxyapatite ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน (Unit Cell) ของเคลือบฟัน ให้ได้แร่ธาตุออกมาในแผ่นคราบจุลินทรีย์ และน้ำตาล ในขณะที่น้ำลายและแผ่นคราบจุลินทรีย์เอง ก็มีความเข้มข้นของ Calcium และ Phosphate ในระดับที่ยังยวดยิ่ง ทำให้สามารถเกิดการตกตะกอน (Precipitation) แร่ธาตุย้อนกลับเข้าสู่ตัวฟันได้ กระบวนการนี้ คือกระบวนการRemineralizationดังนั้นจะเห็นว่ากระบวนการDemineralizationและ Remineralizationจะเกิดขึ้นตลอดเวลาเมื่อกระบวนการDemineralizationมากกว่าRemineralization ก็จะมีการสูญเสียแร่ธาตุจากเคลือบฟันมากกว่าการคืนกลับแร่ธาตุ ก่อให้เกิดรอยโรคที่พบ เป็นลักษณะจุดขาว(White spot

lesion) ซึ่งพบเสมอในฟันผุระยะเริ่มแรก (Incipient caries) โดยในระยะเริ่มต้นนี้จะมีผิวเคลือบฟันด้านนอกอยู่ แต่จะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุข้างใต้ผิวเคลือบฟัน (Subsurface lesion) และหากทิ้งไว้โดยไม่มีการลดกระบวนการDemineralization และเสริมการเกิดRemineralization ก็จะทำให้เกิดการสลายแร่ธาตุ จากเคลือบฟันมากขึ้น จนกระทั่งเกิดเป็นรูผุในที่สุด

ความก้าวหน้าทางวิทยาการในปัจจุบัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น โดยมีการอธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในด้านต่างๆดังนั้น การอธิบายถึงการเกิดโรค จึงไม่ได้เป็นเพียงความสัมพันธ์ของปัจจัยหลัก 3 ประการ เท่านั้น แต่มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องอีกเป็นจำนวนมาก เช่น ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม สภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เป็นต้น



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของโรคฟันผุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ

ที่มา: กองทันตสาธารณสุข .(2540). สรุปผลการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง การใช้ฟลูออไรด์ในระดับชุมชน วันที่ 11-13 มีนาคม 2540 ณ โรงแรมเฟลิกส์ริเวอร์แคว กาญจนบุรี หน้า 4.

โดยในปัจจุบันได้มีการศึกษาถึงอิทธิพลของน้ำลายต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น โดยพบว่าอัตราการไหลของน้ำลาย Glucose clearance rate, buffering capacity ตลอดจนเอนไซม์และโปรตีนบางชนิดในน้ำลาย จะมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

ผลเสียของโรคฟันผุ

โรคฟันผุระยะเริ่มต้นยังไม่ก่อให้เกิดอาการ เสียวหรือเจ็บปวด มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวฟัน เห็นเป็นจุด หรือฝ้าขาวขุ่นคล้ายขอล็ก ซึ่งหากสังเกตเห็น หรือตรวจพบแต่เนิ่นๆ แล้ว จะสามารถรักษาไม่ให้เกิดเป็นรูผุได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการทำลายของเนื้อฟันต่อไปตามลำดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 เริ่มพบรูผุที่ผิวฟันอาจมีสีเทาหรือดำ มีสีขาวขุ่นรอบๆ ระยะนี้ยังไม่พบมีอาการใดๆ

ระยะที่ 2 รูฟันที่ผุลุกลามกว้างและลึกขึ้นเข้าสู่ชั้นเนื้อฟันใกล้โพรงประสาท ทำให้เกิดอาการเสียวฟัน โดยเฉพาะเมื่อรับประทานอาหารหวานหรือน้ำเย็นๆ

ระยะที่ 3 รูฟันที่ผุลุกลามลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นที่อยู่ของประสาทรับความรู้สึก ทำให้ปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้

ระยะที่ 4 การอักเสบลุกลามออกไปรอบตัวฟันถึงอวัยวะรอบตัวฟัน อาจเกิดฝีหนอง ฟันโยก ปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ เมื่อไม่สามารถรักษาฟันซี่ที่ผุไว้ได้ จำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นออก ทำให้เกิดการต้องสูญเสียฟันและมีปัญหาอื่นๆ ตามมาได้อีกมาก

ฟันปกติ

ฟันผุระยะแรกเริ่ม เห็นเป็นรอยขาวขุ่น



ฟันผุระยะที่ 1

ฟันผุระยะที่ 2





ภาพประกอบ 3 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ

ที่มา: กองทันตสาธารณสุข.(2540). *หลักสูตรและเนื้อหาวิชาประกอบการดูแลทันตสุขภาพสำหรับตนเองและครอบครัว*. หน้า 38-55.

การรักษาโรคฟันผุ

การรักษาโรคจะเป็นไปตามระยะการเกิดโรค เช่น การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่หรือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จะช่วยรักษาฟันที่เกือบจะผุให้กลับสู่ปกติได้ โดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นประจำและทิงยาสีฟันนั้นให้คงอยู่ในช่องปากนานขึ้นไม่น้อยกว่า 2 นาที แล้วบ้วนทิ้ง จะช่วยให้ฟันไม่ผุต่อไปได้ แต่สำหรับเด็กเล็กๆ ต้องระวังไม่ให้กลืนยาสีฟัน เพราะอาจเกิดผลเสียได้ ผู้ที่มีการใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้หรือติดแน่น หรือผู้ที่ใส่เครื่องมือเพื่อการจัดฟัน หากไม่ได้ดูแลทำความสะอาดฟันอย่างดี จะทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบได้เช่นเดียวกัน การรักษาโรคฟันผุสามารถรักษาได้โดยวิธีต่อไปนี้

- 1.การอุดฟัน เมื่อพบฟันผุเป็นรูชัดเจน อยู่ในระยะที่มีการทำลายเฉพาะถึงส่วนเนื้อฟัน
- 2.การรักษารากฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุ ที่มีการผุลุกลามเข้าไปถึงโพรงประสาทฟันแล้ว
- 3.การถอนฟัน เมื่อการอักเสบลุกลามไปมาก ไม่เหลือเนื้อฟันที่จะสามารถรักษาฟันซี่นั้น ไว้ได้ต่อไป

การส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุ ที่ให้ผลดีที่สุด คือ

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารหวานเหนียวติดฟันที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

2. ดูแลรักษาความสะอาดช่องปากให้สะอาดอย่างทั่วถึง สม่ำเสมอ โดยแปรงฟันด้วย ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำ

4. ใช้ฟลูออไรด์เสริมเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

1.2.2 โรคปริทันต์ หรือโรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบเป็นสภาวะการตอบสนองของเนื้อเยื่อและเหงือกต่อเชื้อโรคต่างๆ ที่สะสมรอบๆ ตัวฟัน พบว่า เกือบทุกคนเป็นโรคเหงือกอักเสบมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไป ลักษณะของเหงือกอักเสบจะมองเห็นเหงือกมีลักษณะบวม แดง เป็นมัน คูจุๆ หากถูกขูดแปรงฟัน แปรงฟัน หรือลองใช้ไม้จิ้มฟันสอดเข้าไปในร่องเหงือกบริเวณดังกล่าวจะมีเลือดซึมออกมาได้ บริเวณที่พบได้ง่ายคือ บริเวณซอกฟัน ซึ่งเป็นบริเวณที่มักพบโรคก่อน เนื่องจากเป็นบริเวณที่ถูกละเลย ในการทำความสะอาด ซึ่งหากสะสมเป็นเวลานานจะทำให้เกิดหินปูน หรือหินน้ำลายร่วมด้วย ซึ่งพบเห็นเป็นแถบสีขาว ออกเหลือง แข็ง แปรงไม่ออก และหินปูนก็จะเป็นที่สะสมของเชื้อโรคด้วย จึงพบ การอักเสบของเหงือกรุนแรงมากขึ้นได้

คนส่วนใหญ่ที่มีสภาวะภูมิคุ้มกันดี ร่างกายจะกำจัดเชื้อโรคและไม่มีการลุกลามต่อ คงมีเพียงแต่สภาวะเหงือกอักเสบที่คงอยู่เท่านั้น แต่ในบางคนซึ่งร่างกายไม่สามารถต้านทานได้ โรคเหงือกอักเสบจะลุกลามต่อไป เชื้อโรคจะแทรกเคลื่อนตัวลงสู่บริเวณรากฟันและปล่อยสารพิษทำลาย อวัยวะปริทันต์รวมถึงเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆ รากฟัน เกิดการอักเสบ มีหนอง มีฝี เป็นระยะๆ สลับกับ ระยะพักตัว และจะรุนแรงรวดเร็วในคนที่ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ได้กล่าวถึงแล้ว หากไม่ได้รับการรักษา จะนำไปสู่การถูกถอนฟันได้ในที่สุด ผู้ที่เป็นโรคนี้จะสังเกตได้ว่ามีกลิ่นปาก อาจมีเลือดหรือหนอง ออกมาจากร่องเหงือก มีตุ่มหนอง ฝี และมีการยื่นยาวขึ้นของฟัน รวมทั้งมีอาการเคี้ยวแล้วเจ็บ และมองเห็นหินปูนเป็นสีน้ำตาลดำเกาะบริเวณคอฟัน และรากฟันได้

โรคปริทันต์แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ มีลักษณะบวม แดง เป็นมัน คูจุๆ มักพบมีเลือดออกบริเวณ คอฟัน ในบางราย โรคจะหยุดยั้งอยู่ในระดับการอักเสบของเหงือกนี้ แต่บางรายโรคจะลุกลาม มีการ ทำลายของกระดูกรองรับรากฟันต่อไป เข้าสู่ระยะโรคปริทันต์อักเสบหรือร่ามะนาด

ระยะที่ 2 โรคปริทันต์อักเสบระยะต้น เป็นระยะที่เริ่มมีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟัน ไม่เกิน 1 ใน 3 ซี่ฟัน

ระยะที่ 3 โรคปริทันต์อักเสบระยะกลาง เป็นระยะที่มีการทำลายกระดูกรองรับรากฟัน จาก 2 ใน 3 ของซี่ฟัน แต่ยังไม่ถึงปลายราก

ระยะที่ 4 โรคปริทันต์อักเสบระยะปลาย เป็นระยะที่มีการทำลายกระดูกรองรับรากฟันทั้งซี่ฟัน จนถึงปลายราก ทำให้เกิดฝีปลายราก มีอาการปวดร่วมด้วย ซึ่งอาจต้องถอนฟันหรือมีการรักษาที่ยุ่งยากขึ้น

เหงือกปกติ



เหงือกอักเสบ



โรคปริทันต์อักเสบ



ภาพประกอบ 4 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

ที่มา: กองทันตสาธารณสุข.(2540). หลักสูตรและเนื้อหาวิชาประกอบการดูแลทันตสุขภาพสำหรับตนเองและครอบครัว. หน้า 38-55.

การรักษาเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

การรักษาโรคนี้คือการรักษาที่แตกต่างกันตามระดับของการเกิดโรซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

1. การขูดหินปูน เพื่อกำจัดหินน้ำลายและคราบจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนตัวฟันที่บริเวณขอบเหงือกออก
2. การเกลารากฟันเพื่อกำจัดหินน้ำลายและคราบจุลินทรีย์ ที่เกาะลึกลงไปในผิวรากฟัน
3. การผ่าตัด เพื่อกำจัดหินน้ำลายและคราบจุลินทรีย์ที่เกาะลึกลงไป และการเกลารากฟันรักษาไม่ได้ผล จึงต้องรักษาโดยการผ่าตัดร่วมด้วย
4. การถอนฟัน จะกระทำเมื่อมีการลุกลามของเนื้อเยื่อปริทันต์ไปมาก จนไม่สามารถรักษาฟันซี่นั้นไว้ได้

การส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบที่ทำให้ผลดีที่สุด คือ

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

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

2.1 แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

นักวิชาการสุขภาพ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลากหลาย เช่น

กู๊ด (Good. 1959: 44, 58-60) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นจริง โดยพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือวัดหรือสังเกตได้ เช่น การเต้นของหัวใจ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ฯลฯ พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา ในขณะที่พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งวาจาและการกระทำที่ปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออก ไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียงที่แสดงออก หรือสีหน้า เป็นต้น

สุชาติ โสมประยูร (2525: 60) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527: 15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตได้นั้นอาจแยกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือการปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติโดยทั่วไปและการไปรับการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือนุเคราะห์ทางสาธารณสุข

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลทางด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (ประภาเพ็ญ ; และสรวง สุวรรณ. 2534: 86) ได้แก่

1. พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

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

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

ซึ่งสอดคล้องกับบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535: 587) ที่ได้แบ่ง พฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมบเทาความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการเจ็บป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge)

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลากหลายแตกต่างกัน เช่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537: 213) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติ

สุชาติ โสมประยูร (2525: 44) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ว่าเป็นกระบวนการทางด้านสมองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่างๆ โดยลักษณะของความรู้จะเป็นการเพิ่มพูนมากขึ้นจากเดิม

บลูม (Bloom. 1975: 65-197) ได้แบ่งระดับของความรู้ออกเป็น 6 ชั้น ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จะจดจำหรือระลึกได้เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มาแล้ว

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เรื่องราวต่างๆ แล้วแสดงความเข้าใจออกมาในรูปของการแปลความ เป็นการจับใจความได้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมาย การตีความหมายเป็นการอธิบายหรือสรุปเรื่องราวและการขยายความของเนื้อหาที่เกินกว่าขอบเขตที่รู้

3. การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ต่างๆ ที่ได้รับมาปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ไปสู่ส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือเรื่องเหล่านั้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนย่อยๆ มารวมกันเป็นหมวดหมู่หรือเรื่องเดียวกันซึ่งมีการผสมผสานจัดเรียงเป็นโครงสร้างใหม่ ก่อให้เกิดเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้คุณค่าของข้อเท็จจริงต่างๆ ทั้งในรูปของปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด

เจตคติ (Attitude)

มีผู้ให้ความหมายของเจตคติไว้ดังนี้

นิภา มนูญปัจจุ (2528: 68) ให้ความหมายของ เจตคติว่า หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทาที่ ความชอบ การให้คุณค่า ค่านิยม และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537: 226) ให้คำจำกัดความของเจตคติว่า เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่งต่อสถานการณ์ภายนอก

องค์ประกอบของเจตคติประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) ทางด้านความรู้สึก (Affective component) และด้านการปฏิบัติ (Behavior component) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กันมากและนำไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนการเกิดเจตคติ แบ่งได้ ดังนี้

1. การยอมรับ (Receiving) เป็นขั้นการยอมรับปรากฏการณ์หรือสิ่งเร้าด้วยความเต็มใจ
2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นตอนที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า
3. การเห็นคุณค่า (Valuing) เป็นขั้นตอนการเห็นค่านิยมหรือคุณค่าของการปฏิบัติตามหรือปฏิบัติตามค่านิยมนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ
4. การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นตอนที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่าง ๆ เข้าเป็นกลุ่ม
5. การแสดงตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) เป็นขั้นตอนที่ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดคอยควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออก ในขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแนวทางการปฏิบัติและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

ลักษณะของเจตคติ

เจตคติของบุคคลในเรื่องเดียวกัน อาจมีความแตกต่างกันในประเด็นต่อไปนี้

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง การให้การสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ชอบ ไม่ชอบ ซึ่งจะเน้นไปในด้านขององค์ประกอบความรู้สึก (Affective component) ถ้าจะบอกว่ามีเจตคติในทางบวกก็คือมีความรักการให้การสนับสนุนมีความเชื่อมั่นส่วนในทางลบก็คือเกลียดชัง คัดค้าน
2. ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบ กล่าวคือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมากและต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลกับเรื่องนั้นๆ
3. ความเข้มข้น (Intensity) หมายถึง ความเข้มข้นของความรู้ของเจตคติ ซึ่งมีสิ่งอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น ความมั่นใจ ความสำคัญของจุดมุ่งหมาย ถ้าทั้งสองอย่างนี้มีมากก็就会有ความเข้มข้นมาก ซึ่งความเข้มข้นนี้จะสัมพันธ์กับปริมาณ เช่น เจตคติที่มีต่ออาจารย์ที่สอนย่อมมีมากกว่าอาจารย์ที่ไม่เคยสอน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ ใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจ กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สิ่งซึ่งทำให้คนสนใจฟังและเอาใจใส่ ได้แก่ ผู้ส่งความและเนื้อหาสาระนั้น

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของเนื้อหาต่างๆ เนื้อหาที่ยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและเข้าใจ

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟัง และเกิดความเข้าใจก็จะทำให้เกิดการยอมรับตามมา

4. การเก็บเอาไว้ (Maintenance) เป็นความคงทนหรือความจำที่เก็บไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไปหรือคงอยู่ เรื่องราวใดที่มีความสำคัญจะทำให้จำได้นานหรือการสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับโดยการเสนอบ่อยๆ จะทำให้จำได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อมีการเปลี่ยนเจตคติ ก็จะเปลี่ยนการกระทำด้วยเพื่อแสดงถึงการมีเจตคตินั้นๆ

การปฏิบัติ (Practice)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537: 248-249) กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และมีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น การเลือกอาหาร การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น

การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติมีเป้าหมาย 2 ประการ คือ โดยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติว่ากระทำอะไรบ้าง และความบ่อยในการกระทำมีมากเท่าไร พฤติกรรมการปฏิบัติแบ่งได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารครบทุกหมู่ การออกกำลังกาย ตรวจฟันทุก 6 เดือน

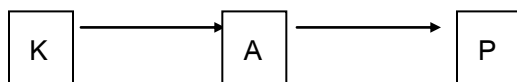
3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เช่น ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เป็นต้น

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตามแพทย์สั่ง เช่น รับประทานตามแพทย์สั่ง การควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

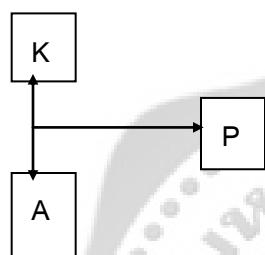
นิภา มนูญปิจุ (2528: 68) ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1.



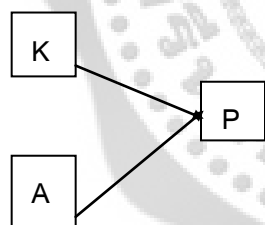
ความรู้ทำให้เกิดเจตคติซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ

2.



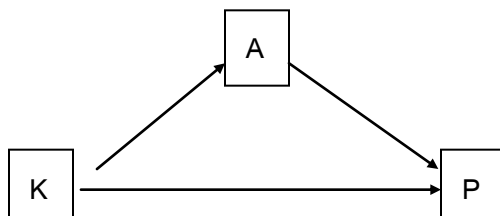
ความรู้และเจตคติปฏิสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3.



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4.



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อม เจตคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

หมายเหตุ K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการปฏิบัติที่แสดงออกของบุคคลนั้นเป็นไปตามความรู้และเจตคติที่ได้รับ โดยความรู้และเจตคติอาจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้งความรู้และเจตคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามมา

2.2 การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ นั้น มีข้อควรปฏิบัติดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2536)

2.2.1 การแปรงฟันที่ถูกต้อง การแปรงฟันที่ถูกต้อง ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆที่สำคัญ ดังนี้

ช่วงเวลาการแปรงฟัน ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะกัดทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เหงือกอักเสบ

การแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี

การแปรงฟันเป็นขั้นตอนหนึ่งของการรักษานามัยในช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์ การแปรงฟันทุกวิธีจะกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้และลดอุบัติการณ์ของโรคเหงือกอักเสบลง แต่พบว่ายังไม่มีรายงานสรุปผลที่ชัดเจนว่า การแปรงฟันวิธีใดจะกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกหมดและเป็นวิธีที่ดีที่สุด การเลือกวิธีในการแปรงฟันควรเลือกให้เหมาะสมตามแต่ละกรณีและควรมีคุณสมบัติดังนี้ คือ สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน วิธีการไม่ยุ่งยาก สามารถเรียนรู้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาน้อย ในการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ (Symposium) เรื่องวิธีการแปรงฟันในชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2527 ที่ประชุมมีความเห็นว่า วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบควรใช้วิธีสครับในแนวนอน ส่วนวิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุมากกว่า 6 ขวบ และผู้ใหญ่ควรใช้แบบวิธีแปรงตัดแปลง การวางแปรงแบบแนวนอนนั้นเน้นการวางแปรงที่ซอกฟันซึ่งสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณร่องเหงือกได้ดี แต่วิธีนี้การวางขนแปรงเข้าไปในร่องเหงือกทำได้ยาก โดยเฉพาะฟันที่อยู่ทางด้านลิ้น จึงได้ถูกดัดแปลงเป็นวิธีการแปรงฟันแบบใหม่ที่เรียกว่า การแปรงฟันวิธีขยับ

(Modified bass technique) (กองทันตสาธารณสุข. 2536) โดยที่การฝึกให้เด็กแปรงฟันให้สะอาด และถูกวิธีนั้น ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. แปรงฟันให้เป็นระบบ ควรแบ่งช่องปากออกเป็น 17 ส่วน และแปรงตามลำดับ เพื่อจะทำให้ไม่ลืมส่วนของการแปรงฟัน จะได้แปรงฟันได้ทั่วถึงทุกซี่และทุกด้าน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ฟันบนขวาผ่านทางแก้ม ส่วนที่ 2 ฟันบนหน้าด้านทางริมฝีปาก ส่วนที่ 3 ฟันบนซ้ายผ่านทางแก้ม ส่วนที่ 4 ฟันบนซ้ายด้านทางเพดานปาก ส่วนที่ 5 ฟันบนหน้าด้านทางเพดานปาก ส่วนที่ 6 ฟันบนขวา ด้านทางเพดานปาก ส่วนที่ 7 ฟันล่างขวาผ่านทางแก้ม ส่วนที่ 8 ฟันหน้าล่างด้านทางริมฝีปาก ส่วนที่ 9 ฟันล่างซ้ายผ่านทางแก้ม ส่วนที่ 10 ฟันล่างซ้ายด้านทางลิ้น ส่วนที่ 11 ฟันหน้าล่างด้านทางลิ้น ส่วนที่ 12 ฟันล่างขวาทางลิ้น ส่วนที่ 13 ฟันบนขวาด้านบดเคี้ยว ส่วนที่ 14 ฟันบนซ้ายด้านบดเคี้ยว ส่วนที่ 15 ฟันล่างขวาด้านบดเคี้ยว ส่วนที่ 16 ฟันล่างซ้ายด้านบดเคี้ยว และส่วนที่ 17 ลิ้น

2. การแปรงฟันบน ให้วางหงายขนแปรงแปรงทำมุมเอียง 45 องศา กับตัวฟันโดย วางหน้าตัดของขนแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไป อยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และชอกฟันให้มากที่สุดจากนั้น ขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ ประมาณ 2-3 ครั้ง ปิดขนแปรงลงล่างทั้งด้านนอกติดแก้มและริมฝีปาก ด้านในติดลิ้น ทำซ้ำบริเวณ เดิม ประมาณ 5-8 ครั้ง

3. การแปรงฟันล่าง ให้คว่ำขนแปรงทำมุมเอียง 45 องศา กับตัวฟัน วางหน้าตัดขน แปรงตรงบริเวณขอบเหงือก ขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ ประมาณ 2-3 ครั้ง ปิดขนแปรงขึ้น ทั้งด้านนอกติดแก้มและริมฝีปาก ด้านในติดลิ้น ทำซ้ำบริเวณเดิม ประมาณ 5-8 ครั้ง พยายามให้ ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) ชอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกด แรงเกินไป เพราะอาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบาๆ และช่วงสั้นๆ เพราะ ถ้าขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปมา ทำให้คอฟันสึกและเหงือกร่นได้

4. การแปรงด้านบดเคี้ยว วางแปรงสีฟันให้หน้าตัดขนแปรงอยู่บนตัวฟันแล้วถูไปมา ทั้งฟันบนและฟันล่าง ส่วนการแปรงฟันตัดด้านที่ติดลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้งแล้วปิดขน แปรงออกด้านหน้า

5. การแปรงลิ้น เพื่อกำจัดเชื้อจุลินทรีย์และคราบอาหารออกจากลิ้น เนื่องจากลิ้นมี ผิวขรุขระ วางหน้าตัดของแปรงลงบนลิ้นแล้วปิดออกด้านหน้าประมาณ 3-5 ครั้ง หรือแปรงลิ้นจนกว่า จะสะอาด

การแปรงฟันในแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที และควรแปรงทันทีหลัง อาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างบนตัวฟัน จะถูกเชื้อโรคในปาก เปลี่ยนให้เป็นกรดแทบจะทันที ภายใน 10 นาที จะกัดฟันทำให้ฟันผุ พิษของเชื้อโรคจะทำให้เกิด การระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เกิดเหงือกอักเสบได้ แม้ว่าการแปรงฟันจะมีขั้นตอนที่มากมายก็ตาม หากได้รับการสอนแนะและฝึกฝนจนชำนาญ แล้วสามารถทำได้โดยง่ายไม่ยุ่งยากแต่อย่างใดซึ่งเป็น

เรื่องปกติที่จะต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวันอยู่แล้ว ถ้าปฏิบัติอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอจะทำให้ปราศจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

นอกจากการแปรงฟันที่ถูกวิธีแล้ว การเลือกใช้แปรงสีฟันก็มีส่วนสำคัญที่ช่วยเสริมให้การแปรงฟันมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรเลือกแปรงสีฟันที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

การเลือกใช้แปรงสีฟัน ควรเลือกด้ามแปรงที่มีลักษณะตรงยาวประมาณ 16 เซนติเมตร ด้ามแปรงควรจับถนัดมือ ส่วนหัวของแปรงมีลักษณะมนกลม สอดเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย

ชนิดของขนแปรงสีฟัน ควรเลือกใช้ขนแปรงในลอนชนิดอ่อนมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 0.2 มิลลิเมตร ความยาวทุกเส้นยาว 10 มิลลิเมตร ปลายขนแปรงมีลักษณะมนกลม เรียบไม่แตก ปลาย ขนแปรงสปริงดีไม่ว่าจะแห้งหรือเปียก ขนแปรงควรมี 3-4 แถว

วิธีจับแปรงสีฟัน โดยการวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บริเวณด้านข้างของตัวแปรง เพื่อกดและพลิกแปรงสีฟันไปตามตำแหน่งของตัวฟัน ส่วนนิ้วกลาง นิ้วนางและนิ้วก้อยจับด้ามแปรงไว้

การดูแลรักษาแปรงสีฟัน ควรล้างแปรงให้สะอาดทุกครั้งหลังการใช้งาน โดยการเปิดน้ำให้ไหลผ่านแปรงสีฟัน ล้างให้สะอาดแล้วแขวนหรือวางไว้ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อายุของการใช้งานของแปรงสีฟันประมาณ 3 เดือน หรือถ้าบานก่อนก็ให้เปลี่ยนแปรงอันใหม่

2.2.2 การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติ จะได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียหรือเจ็บปวดขึ้น จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย เวลา และไม่เจ็บปวดทรมาน

วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ให้ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้

1. ตรวจฟันหน้าบนและล่าง โดยการยิ้มยื่นฟันกับกระจก พร้อมทั้งดึงริมฝีปากขึ้นลง ให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ทั้งตัวฟันและเหงือก
2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้มทั้งฟันบนและล่างขวา ให้ยิ้มกว้างไปถึงฟันกรามเอียงหน้าไปทางซ้ายมืออาจใช้นิ้วมือช่วยดึงกระพุ้งแก้มเพื่อให้เห็นชัดเจน
3. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้มทั้งฟันบนและล่างซ้าย ให้ยิ้มกว้างไปถึงฟันกรามเอียงหน้าไปทางขวามืออาจใช้นิ้วมือช่วยดึงกระพุ้งแก้มเพื่อให้เห็นชัดเจน
4. ตรวจด้านฟันล่างซ้ายทางด้านติดลิ้นและฟันล่างซ้ายด้านบดเคี้ยว ให้ก้มหน้าอ้า

ปาก กว้างกระดกลิ้นขึ้นเอียงหน้าไปทางซ้าย ตรวจถึงฟันกรามและด้านบดเคี้ยว

5. ตรวจด้านฟันล่างขวาทางด้านติดลิ้นและฟันล่างขวาด้านบดเคี้ยว ให้ก้มหน้าอ้า

ปาก กว้างกระดกลิ้นขึ้นเอียงหน้าไปทางขวา ตรวจถึงฟันกราม และด้านบดเคี้ยว

6. ตรวจฟันบนขวาด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว ให้เงยหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไป

ทางขวามือ ดูในกระจกและในส่วนของฟันหน้าเพดานและด้านบดเคี้ยว

7. ตรวจฟันบนซ้ายด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว ให้เงยหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายมือ ดูในกระจกในส่วนของฟันหน้าเพดานและด้านบดเคี้ยว (กรมอนามัย, 108-110) และควรพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจดูอย่างละเอียดอีกครั้ง ในทุก ๆ 6 เดือนหรือปีละ 2 ครั้ง

2.2.3 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซี ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ทำให้ฟันผุ โดยปัจจัยที่ทำให้อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล มีผลต่อฟันมากน้อยต่างกัน ได้แก่

1. ลักษณะของอาหาร อาหารชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่นานขึ้น เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลานานมากที่จะทำให้ลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2. ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหาร มีผลเสียยิ่งกว่าปริมาณของอาหารแป้งและน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานครั้งเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละนิดแต่บ่อยๆ เนื่องจากจะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่ได้รับประทานแป้งและน้ำตาล จะเกิดกรดจากแผ่นคราบฟันนานประมาณ 20 นาที

3. การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่รับประทานในมืออาหารจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานนอกมือเพียงชนิดเดียว เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่นๆคลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักต้องบดเคี้ยวมาก น้ำลายจะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำแกงหรือน้ำที่ประกอบอยู่ ทำให้กรดเจือจางลง อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วย

หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ควรรับประทานในมือ รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหารจุกจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ลูกกวาด ขนม ประเภทแป้งกรอบหรือขนมขบเคี้ยว

2.2.4 การตรวจดูคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง

การตรวจดูคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองสามารถทำได้ง่าย โดยหลังแปรงฟันทุกครั้งให้ใช้ลิ้นดูว่าสีหรือไม่ ถ้าสีแสดงว่าสะอาดในระดับหนึ่ง แต่วิธีการที่นำมาใช้แล้วทำให้เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้ยาเม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์ ซึ่งสามารถทำได้ง่าย ๆ ด้วยตนเอง เพียงเคี้ยวยาเม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์แล้วบ้วนปากด้วยน้ำแล้วใช้กระจกส่องดู บริเวณไหนที่ติดสี แสดงว่ามีคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่บนตัวฟันบริเวณนั้น ซึ่งสามารถกำจัดออกได้โดยการแปรงฟัน (กองทันตสาธารณสุข. 2538)

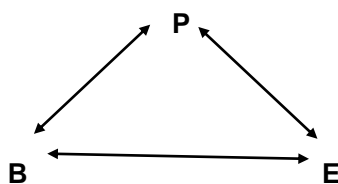
ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นให้นักเรียนแปรงฟันโดยวิธีการแปรงฟันแบบมอดิฟายด์แบสส์(Modified bass technique) นานประมาณ 3-5 นาที อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอในช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และก่อนเข้านอน ควรตรวจฟันด้วยตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory)

ผู้ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเองคือ อัลเบิร์ต แบนดูรา ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวทางทฤษฎีของสกินเนอร์ ในระยะแรกแบนดูราสนใจเรื่องตัวแบบ โดยได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง เรียกว่า ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา Bandura's Self – Efficacy Theory) (Bandura. 1977:191-215) โดยแบนดูราได้เสนอแนะทฤษฎีนี้ให้บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งทฤษฎีความสามารถตนเองมีหลักมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) โดยการเรียนรู้ในมุมมองของแบนดูราคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยแบนดูราไม่ได้เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) แต่มีความเชื่อว่าการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ(Acquired) ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น ความเชื่อ ความคิด การรับรู้ ถือได้ว่าเมื่อเกิดการเรียนรู้แล้วไม่ต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ การเปลี่ยนพฤติกรรมเริ่มมาจากภายในแล้วเขาย่อมแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อเขามีโอกาส เนื่องจากตัวปัญญาเป็นแรงผลักดันโดยตรงที่สร้างให้บุคคลรับรู้ความจริงเลือกใส่รหัส(Coding)และข้อมูล (สุมิยา ดันสกุล 2548:40)

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรานั้นมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ) ร่วมด้วยการกำหนดระหว่างปัจจัยเป็นการกำหนดซึ่งกันและกัน (Triadic Dynamic) ซึ่งแบนดูราเรียกว่า Reciprocal Determinism (Bandura. 1986: 18) ซึ่งแสดงดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แสดงปัจจัยที่มีส่วน กำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรม

(B)สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P)

ที่มา: Bandura. (1986) *Social Foundation of Thought and Action*. p. 24.

จากภาพประกอบ 5 แสดงให้เห็นว่า การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ก็ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และปัจจัยทั้ง 3 ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อปัจจัยอื่นๆ (สุปรียา ตันสุโขทัย, 2548: 41; อ้างอิงจาก Bandura. 1989: 258)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม เป็นอิทธิพลที่มีต่อกันระหว่างความคิดความรู้สึก อารมณ์ และคุณสมบัติทางชีววิทยากับการกระทำ ตัวอย่างเช่น ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้ เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมายและเจตนา ที่จะกำหนดทิศทางของการกระทำในขณะเดียวกันการกระทำที่เกิดขึ้นก็มีส่วนกำหนดความคิด อารมณ์ของบุคคล

การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างสภาพแวดล้อมกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นกระบวนการที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง ความเชื่อ ความสามารถทางปัญญาของบุคคลที่ถูกพัฒนาและปรับเปลี่ยนเนื่องจากอิทธิพลของสังคมซึ่งเป็นแหล่งข้อมูล การกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านตัวแบบ การสอน การชักจูงจากสังคม บุคคลจะมีการโต้ตอบที่แตกต่างกันจากสภาพแวดล้อม เนื่องจากลักษณะทางกายภาพ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ความดึงดูดของรูปร่างหน้าตา การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม ในชีวิตประจำวันของคนเราเมื่อพฤติกรรมเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อมก็จะเปลี่ยนแปลงไป ในขณะเดียวกันเงื่อนไขสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปนั้นก็ทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนไปด้วย และสภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใดๆต่อบุคคลจนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น แบนดูรา กล่าวว่าบุคคลเป็นทั้งผู้ผลิตและผลผลิตจากสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมได้

ในระยะแรก แบนดูรา (Bandura. 1977: 84-85) ได้เสนอแนวคิดของความคาดหวัง ความสามารถตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาแบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต . 2549: 49, อ้างอิงจาก Bandura. 1986) ใช้

คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยให้ความหมายใหม่ว่าเป็น การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลต่อการ กระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่ แตกต่างกัน แต่ในตัวบุคคลเดียวกันหากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็จะมี แสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเป็นเรื่องไม่ ตายตัวแต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดง ถึงความสามารถนั้น คนที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะไม่ท้อถอย และประสบความสำเร็จ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549: 58; อ้างอิงจาก Evans. 1986)

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแสดงได้ดังภาพประกอบ 7

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549) *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* หน้า 59.
(อ้างอิงจาก Bandura. (1978) *Advances in Behaviour Research and Therapy*. p. 237-269.)

จากภาพประกอบ 7 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการกระทำ ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูงและมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงเช่นเดียวกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำ และมีความคาดหวังในผลของการกระทำต่ำด้วยหรือมีความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งต่ำ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ยิ่งไปกว่านั้น แบนดูรา ยังได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง บุคคลเหล่านี้มักมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูงอีกด้วย ในขณะที่บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองระดับต่ำจะมีความคาดหวังในผลของการกระทำระดับปานกลางหรือต่ำเช่นกัน

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาดเพราะบุคคลจะมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความพอเหมาะพอเพียงของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าเราสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้วพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลของการกระทำ

แบนดูรา (Bandura. 1997: 84-85) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ มิติ (Dimension) 3 ด้าน คือ

1. มิติตามขนาดความหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลในการกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือบุคคลเดียวกันจะแตกต่างกันในพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความยากง่ายถ้าบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ยากๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลวได้

2. มิติการแผ่ขยายความคาดหวัง (Generality) ประสบการณ์บางอย่างก่อให้เกิดความสามารถที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานอื่น ในสภาพการณ์ที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่ต่างกันได้ประสบการณ์บางอย่างไม่อาจเกิดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น

3. มิติความเข้มของความหวัง (Strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง มีความเข้มน้อยคือ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง เมื่อประสบการณ์ที่ไม่เป็นไปตามคาดหวังจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองลดลง แต่หากมีความเข้มของความคาดหวังมาก หรือมีความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความมั่นใจมาก แม้ว่าประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังมากก็ตาม

โดยสรุปทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยแบนดูราได้เสนอว่า การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถกระทำได้ 4 วิธี ได้แก่

วิธีที่1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences)

วิธีที่2 การใช้ตัวแบบ (Modeling)

วิธีที่3 การใช้คำพูด (Verbal persuasion)

วิธีที่4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)

ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

วิธีที่1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences)

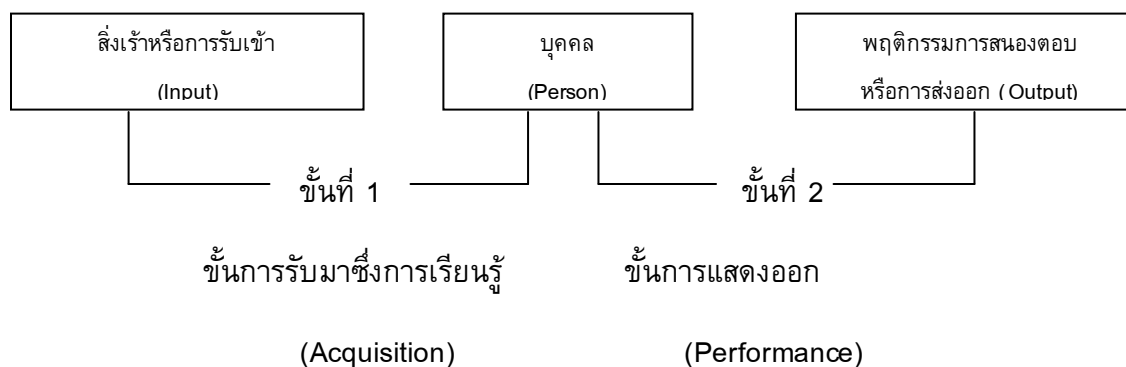
แบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้น

ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขาจะสามารถจะกระทำได้ซึ่งจะทำให้เขาสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่นิยมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่กลับจะพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

วิธีที่2 การใช้ตัวแบบ (Modeling)

การที่ผู้สังเกตสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าหากเขาสามารถแสดงพฤติกรรมพยายามอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ และได้รับรางวัลเป็นที่น่าพอใจ จะทำให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ ลักษณะการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าผู้สังเกตมีความสามารถที่จะทำได้นั้น ยกตัวอย่างเช่น การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยให้ดูจากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกต ซึ่งสามารถทำให้ลดความกลัวลงได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549: 59) การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ได้ประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไป การเรียนรู้จากตัวแบบนี้เป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง หรือการอ่านเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น ซึ่งการสังเกตจากตัวแบบสามารถแยกได้เป็นขั้น คือ

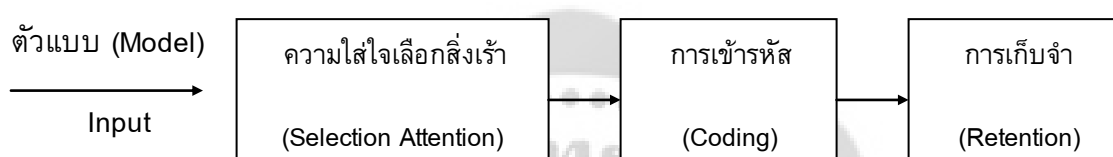
ขั้นที่ 1 เป็นขั้นการได้รับมาซึ่งการเรียนรู้ (Acquisition) ภายหลังจากที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบ ซึ่งผู้สังเกตหรือผู้เรียนจะแสดงพฤติกรรมออกมาหรือไม่ก็ได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้จากตัวแบบไม่ใช่การเลียนแบบจากพฤติกรรมเท่านั้นแต่เป็นการเรียนรู้ที่ผ่านกระบวนการใช้สติปัญญาของบุคคลที่ซับซ้อนก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงของผู้สังเกตเกิดขึ้น นอกจากนี้แบนดูร่ายังพิสูจน์ให้เห็นว่าการเกิดการเรียนรู้ (Acquisition) และพฤติกรรมที่เกิดจากการแสดงออก (Performance) สามารถแยกออกจากกันได้และการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับผู้เรียน เช่นความสามารถด้านร่างกาย ทักษะต่างๆ รวมทั้งความคาดหวังที่จะได้รับแรงเสริม ดังแสดงใน ภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ขั้นการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ

ที่มา: สรวงศ์ โค้วตระกูล.(2548). จิตวิทยาการศึกษา. หน้า 239.

ขั้นที่ 2 เป็นขั้นการแสดงออก (Performance) เป็นขั้นที่ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบที่ปรากฏ แบบดูว่า เชื่อว่า แรงจูงใจ (Motivation) ที่เกิดขึ้นภายในตนเองของผู้สังเกตจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรมตามที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบแรงจูงใจดังกล่าว อาจเกิดจากความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมให้ได้เช่นเดียวกับตัวแบบ หรืออาจเกิดจากความคาดหวังที่จะได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ ซึ่งแบบดูว่าถือเป็นแรงจูงใจจากบุคคลภายนอก (External Motivation) แต่ที่แบบดูว่าให้ความสนใจและเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งแบบดูว่าถือเป็นแรงจูงใจภายใน (Internal Motivation) ของบุคคล ที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการพัฒนาความสามารถของบุคคล ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 ขั้นการรับมาซึ่งการเรียนรู้

ที่มา: สรวงศ์ โค้วตระกูล.(2548). จิตวิทยาการศึกษา.หน้า 239.

กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบ การที่บุคคลสามารถเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้น ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการใส่ใจ (Attention process) ความใส่ใจของคณะผู้สังเกตจะทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ได้รับ จากการสังเกตพฤติกรรมทั้งหมดที่ตัวแบบแสดงออกมา ถ้าผู้สังเกตใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ ก็จะสามารถจำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบได้ ในทางตรงข้าม ถ้าผู้สังเกตไม่ใส่ใจ ขาดการรับรู้และเข้าใจพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมา ก็จะไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้นได้

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นการรวบรวมรูปแบบของพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ (Symbolic form) ซึ่งเป็นมโนภาพ (Imaginal) และภาษา (Verbal) ถ้าการเก็บจำมโนภาพแปรเป็นสัญลักษณ์ทางภาษาก็จะทำให้จำง่าย ถูกต้องและนานขึ้น การที่บุคคลมีการเก็บจำ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมผ่านไประยะหนึ่ง โดยไม่มีตัวแบบให้เห็น

3. กระบวนการกระทำทางกาย (Motor reproduction process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำ มาเป็นการกระทำ ในการแสดงพฤติกรรมการเลียนแบบ ครั้งแรกอาจมีความใกล้เคียงแต่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสมนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมของ

ตัวแบบและความคิดความจำของผู้สังเกต ถ้ามีการให้ข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเล่นแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ

4. กระบวนการจูงใจ (Motivation process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อาจจะถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มในการเลียนแบบสูงเพราะบุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ

ปัจจัยที่มีความสำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกต มีดังนี้

1. ผู้เรียนต้องมีความใส่ใจ (Attention) ที่จะสังเกตตัวแบบ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงโดยตัวแบบจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ถ้าเป็นการอธิบายด้วยคำพูดผู้เรียนก็ต้องตั้งใจฟังหรือถ้าจะต้องอ่านคำอธิบาย ก็จะต้องมีความตั้งใจที่จะอ่าน
2. ผู้เรียนต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตสิ่งที่รับรู้ไว้ในความทรงจำระยะยาว
3. ผู้เรียนต้องมีโอกาสแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบและควรจะทำซ้ำเพื่อให้จำได้
4. ผู้เรียนจะต้องมีการประเมินพฤติกรรมตนเองโดยใช้เกณฑ์ (Criteria) ที่ตั้งขึ้นด้วยตนเองหรือโดยบุคคลอื่น

รูปแบบของตัวแบบ โดย แบนดูรา (สปรีย์า ตันสกุล. 2549: 88 อ้างอิงจาก Bandura. 1977) ได้เสนอรูปแบบของตัวแบบไว้ดังนี้

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) หมายถึง ตัวแบบซึ่งผู้สังเกตสามารถปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่นๆ
2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตเรียนรู้ผ่านสัญลักษณ์ เช่น ภาพยนตร์ วิดิทัศน์ เป็นต้น
3. ตัวแบบที่เป็นคำสอน (Instruction) ได้แก่ หนังสือ ตำราต่างๆ

อิทธิพลของตัวแบบ ต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีหลากหลายมิติ โดยแบนดูรา (เจลิมพล ตันสกุล. 2541: 22; อ้างอิงจาก Bandura. 1977) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกตไว้ ดังนี้

1. การสร้างพฤติกรรมใหม่ เมื่อผู้สังเกตได้เห็นการกระทำของตัวแบบนั้นผู้สังเกตไม่เคยพบเห็นมาก่อน ผู้สังเกตจะรวบรวมรูปแบบของการกระทำใหม่นี้ในรูปแบบของสัญลักษณ์และถ่ายทอดออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่

2. การสร้างกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่ จะเกิดในสภาพการณ์ที่ผู้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบในลักษณะต่าง ๆ ภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ และถ้าการตอบสนองส่งผลทางบวกผู้สังเกตก็จะรวบรวมลักษณะของตัวแบบในรูปต่าง ๆ นำมาสร้างเป็นกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่

3. การสอนความคิดและพฤติกรรมสร้างสรรค์ การมีตัวแบบจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ เพราะผู้สังเกตเมื่อเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ผู้สังเกตอาจใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ประกอบการกระทำของตัวแบบ มาพัฒนาเป็นความคิดหรือพฤติกรรมใหม่ขึ้น

4. การยับยั้งการกระทำและลดความหวั่นเกรงที่จะกระทำ การที่ได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษ ผู้สังเกตจะมีแนวโน้มที่ไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และในทำนองเดียวกัน ถ้าได้เห็นตัวแบบทำพฤติกรรมไม่ถูกต้องและถูกห้ามปรามแล้วไม่มีผลลัพธ์ใดๆ ตามมา ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามตัวแบบ

5. การส่งเสริมการกระทำ การมีตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ ถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมหนึ่งและได้รับรางวัลผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำมากขึ้น

6. ทางด้านอารมณ์ ตัวแบบสามารถมีผลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตทำให้รุนแรงเพิ่มขึ้นและกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดคล้อยตามไปด้วยได้

7. การเอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำตามตัวแบบ การกระทำใดที่คนให้คุณค่าและมีความชื่นชอบอยู่แล้ว การกระทำของตัวแบบนั้น ก็จะทำให้ผู้สังเกตกระทำได้โดยเร็วและมีความง่ายในการกระทำตาม

ข้อดีและข้อจำกัดสำหรับเทคนิคการเสนอตัวแบบ (เบรียตันสกูล 2549: 66-67)

ข้อดี

1. การเสนอตัวแบบสามารถนำไปใช้กับพฤติกรรมของคนในสภาพชีวิตจริงได้จากผลงานวิจัยส่วนมาก ซึ่งให้เห็นว่าสามารถนำไปใช้ในคลินิกการให้คำปรึกษา และด้านพัฒนาการของเด็กในด้านการสอนทักษะทางสังคม พฤติกรรมทักษะอื่นๆ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ต่างๆ (Rule – Oriented Behavior)

2. นอกจากตัวแบบจะใช้ในการสร้างรูปแบบใหม่ของความคิดและพฤติกรรมแล้ว ตัวแบบสามารถทำให้พฤติกรรมที่ต้องการเข้มแข็งขึ้นและทำให้พฤติกรรมที่ต้องการหยุดยั้งอ่อนตัวลง

3. สามารถนำเทคนิคนี้ไปใช้ควบคู่กับเทคนิคอื่นๆ ได้เช่น การเสริมแรงทางบวก การชี้แนะ ทำให้การปรับพฤติกรรมมีประสิทธิภาพและคงทนขึ้น

4. สามารถใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัย และคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านสมองและจิตใจ

ข้อจำกัด

การเสนอตัวแบบแทบจะเรียกได้ว่าไม่มีข้อจำกัดเลย แต่หากจะเลยหรือขาดการตระหนักในแต่ละขั้นตอนของเทคนิคก็ทำให้ขาดประสิทธิภาพได้ ซึ่งมีข้อจำกัดดังนี้

1. ต้องคำนึงถึงพัฒนาการทางการรู้คิด (Cognitive Development) ของเด็กที่แตกต่างกัน เช่น เด็กที่ยังขาดความสามารถในการเชื่อมโยงขั้นตอน ดังนั้นพฤติกรรมของตัวแบบจะต้องซับซ้อนน้อยที่สุด พฤติกรรมที่ต้องการเด่นชัดต้องมีช่วงเวลาใกล้ชิดกับพฤติกรรม เช่น การพากย์ตามขั้นตอนที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมสำหรับเด็กในวัยเรียนไม่จำเป็นต้องให้การพากย์ สรุปได้ว่าสิ่งที่สังเกตต้องคำนึงถึงความแตกต่างตามกลุ่มอายุ

2. หากมีการใช้ตัวแบบทางวิดีโอ หรือภาพยนตร์ ย่อมต้องใช้งบประมาณสูงต้องซักซ้อมพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี ใช้เวลาในการถ่ายทำนาน

วิธีที่ 3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)

เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป แบบดูว่า กล่าวว่าการใช้คำพูดชักจูงใจนั้นมักไม่ค่อยได้ผลนัก การที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง ถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการกระทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ เสริมสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน เช่นการพูดชมเชยเมื่อเขาสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นสำเร็จ

วิธีที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)

การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่การตัดสินใจ ความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนขึ้นอยู่กับสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การระทำได้ไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้เกิดการรับรู้ที่ต่ำลง

การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)

การตั้งเป้าหมาย หมายถึง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายหรือการกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง อันจะช่วยให้บุคคลได้รู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจนและยังใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่บุคคลกระทำจริงกับพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือเป็นข้อมูลที่ใช้ให้เห็นพฤติกรรมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในลักษณะใด เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองทั้งทางบวกและทางลบต่อไป(ปฐมาธิดา นาคนงใจ. 2544: 25-26; อ้างอิงจาก Bandura. 1986: 469-472)

การตั้งเป้าหมายในการกระทำพฤติกรรมมีผล ดังนี้

1. มีผลต่อแรงจูงใจ การที่บุคคลตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองมักจะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจและความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้มากขึ้น
2. มีผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง การที่บุคคลตั้งเป้าหมายแล้วทำพฤติกรรมได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง
3. มีผลต่อความสนใจมากขึ้น การตั้งเป้าหมายที่มีลักษณะ ทำหายจะทำให้บุคคลมีความสนใจในการกระทำพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

ลักษณะของการตั้งเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ

1. การตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง หมายถึง การที่บุคคลเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการกระทำด้วยตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายด้วยตนเองมีข้อดีคือ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาเป็นผู้กระทำและเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองทำให้เขาเกิดความรู้สึกสบายใจและพยายามกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตนกำหนดไว้ (Bandura. 1986: 157) การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองจะทำให้บุคคลทราบถึงเป้าหมายของตนเองจะมีความพยายามกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้นและจะมีความพึงพอใจในตนเองเมื่อกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ แม้ว่าการตั้งเป้าหมายด้วยตนเองจะทำให้บุคคลสามารถคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังการกระทำพฤติกรรมได้ แต่ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำพฤติกรรมแตกต่างกัน การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองอาจไม่สอดคล้องกับระดับความสามารถของเขาอย่างแท้จริงได้ คือ อาจสูงหรือต่ำเกินไปซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ นักเรียนที่มีประสบการณ์ของความสำเร็จในการเรียนหรือมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำก็อาจตั้งเป้าหมายในการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถของตน ซึ่งจะส่งผลให้เขาขาดแรงจูงใจที่จะเรียนได้ดีขึ้นในขณะที่นักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ของความสำเร็จในการเรียนก็อาจตั้งเป้าหมายในระดับสูงเกินกว่าความสามารถของ

ตนเอง และเมื่อเขาไม่สามารถกระทำเป้าหมายให้สำเร็จได้ก็จะเกิดความท้อแท้ หดกำลังใจและคิดว่าตนเองล้มเหลว ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมลดลงในเวลาต่อมา

2. การตั้งเป้าหมายโดยบุคคลอื่น หมายถึง การที่บุคคลอื่นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้กับบุคคล ซึ่งการตั้งเป้าหมายโดยบุคคลอื่นจะมีข้อดีตรงที่ว่าอาจจะช่วยแก้ไขให้บุคคลที่ไม่สามารถตั้งเป้าหมายได้ด้วยตนเอง ให้สามารถตั้งเป้าหมายได้เหมาะสมกับความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น ในกรณีที่นักเรียนไม่สามารถกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ครูก็จะเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายโดยพิจารณาจากข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียนที่มีอยู่ ซึ่งในการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายนั้นครูควรตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของนักเรียนเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง (ปฐมาธิดา นาคใจ. 2544: 26; อ้างอิงจาก Comier ;& Comier: 1979: 478)

คุณสมบัติของเป้าหมาย

แบนดูรา (Bandura. 1986: 472-478) กล่าวว่า คุณสมบัติของเป้าหมายเป็นตัวกำหนดเงื่อนไขการกระทำพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ความพยายามและการตั้งใจในการทำงานซึ่งคุณสมบัติควรมีลักษณะ ดังนี้คือ

1. มีความเฉพาะเจาะจง เป็นการระบุพฤติกรรมที่ชัดเจนว่าเขาจะต้องทำพฤติกรรมอย่างไรหรือทำเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงจะช่วยส่งเสริมการกระทำโดยบุคคลจะมีแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามเพื่อให้การกระทำนั้นประสบความสำเร็จ เป้าหมายในลักษณะนี้จะทำให้บุคคลสามารถประเมินการกระทำของตนเองได้ถูกต้องและง่ายต่อการวัดพฤติกรรม
2. มีความท้าทาย ควรเป็นการตั้งเป้าหมายที่ท้าทายจะทำให้บุคคลใช้ความพยายามเพื่อกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้น ในการตั้งเป้าหมายที่ท้าทายนี้ควรเป็นเป้าหมายที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ไม่ง่ายหรือไม่ยากจนเกินไป เมื่อบุคคลประสบผลสำเร็จ จะเกิดความพึงพอใจและรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ
3. มีความใกล้เคียง ควรเป็นเป้าหมายที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ ในการกระทำพฤติกรรม เป้าหมายที่มีความใกล้เคียงกับความเป็นจริงและสามารถปฏิบัติได้จะช่วยส่งเสริมความสามารถและแรงจูงใจของตนเองและง่ายต่อการวัดพฤติกรรม ความใกล้เคียงจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมเมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็就会有ความพึงพอใจ และจะเป็นแรงจูงใจให้พยายามกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายระยะยาวเพิ่มมากขึ้น
4. สอดคล้องกับความเป็นจริง จะช่วยชี้ให้บุคคลเห็นถึงความก้าวหน้าและตัดสินใจประสิทธิภาพของงานที่บุคคลปฏิบัติ การตั้งเป้าหมายที่สูงเกินไปหรือต่ำเกินไปไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อแรงจูงใจ

ทฤษฎีปัญญาสังคมให้ความสำคัญถึงความเชื่อมั่นในสมรรถนะตน ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมทันตสุขศึกษา เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 โดยผู้วิจัยใช้กระบวนการเพิ่มความสามารถตนเอง ซึ่งได้ประยุกต์แนวคิดจากการพัฒนาความสามารถ 4 ประการ ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดกิจกรรมทางทันตสุขศึกษา เพื่อให้นักเรียนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากการกระทำอันจะเป็นการเพิ่มความสามารถของตนเอง เป็นการสร้างความเชื่อว่าเมื่อเขาทำแล้วเขาจะทำได้สำเร็จจากการกระทำ ดังนี้

- หลังจากให้นักเรียนในกลุ่มทดลอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแล้ว ให้นักเรียนแต่ละคนสำรวจพฤติกรรมตนเองในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธีและการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง เพื่อให้ นักเรียนเกิดการสังเกตในพฤติกรรมของตนเอง

- ผู้วิจัยให้ข้อมูลป้อนกลับด้วยการสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้ผู้ในกลุ่มช่วยแนะนำวิธีที่ถูกต้อแก่เพื่อนและให้นักเรียนฝึกปฏิบัติตามจนนักเรียนสรุปได้ว่าตนเองสามารถที่จะทำพฤติกรรมดังกล่าวได้ พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายของพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับห้องเรียน

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแบบจริง ได้แก่ ตัวแบบที่เป็นนักเรียนในกลุ่มช่วยสอนพฤติกรรม การแปรงฟันและการตรวจฟันที่ถูกต้อแล้วได้รับผลทางบวก โดยตัวแบบดังกล่าวมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกต ตัวแบบจะได้รับการฝึกทักษะการดูแลทันตสุขภาพจากผู้วิจัย และตัวแบบดังกล่าวจะเป็นผู้ที่ช่วยเสริมสร้างทักษะให้แก่กลุ่มทดลอง คือ ทักษะการแปรงฟันและทักษะการตรวจฟัน

3. การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม โดยผู้วิจัย พูดชักจูงให้นักเรียนเกิดการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทันตสุขศึกษา พร้อมทั้งกล่าวคำชมเชย และเสริมแรงเมื่อนักเรียนประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมทางสุขศึกษาเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรม การแปรงฟันและการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง อาทิเช่น ผู้วิจัยใช้การเล่นเกมนเพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ให้นักเรียนเกิดความสุขสนทนและมีความพร้อมในการเรียนรู้ เกิดความอยากรู้และอยากรองตอบคำถามให้ถูกต้องนอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้

ร่วมกับกลวิธีทางสุขศึกษา อันจะเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมให้กระบวนการดังกล่าวประสบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ได้ ประกอบด้วยกลวิธีการทางสุขศึกษาดังต่อไปนี้

3.2 กลวิธีทางสุขศึกษา (Health Education Method)

กลวิธีทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการคิดแก้ปัญหา ใช้วิธีการที่ผ่านประสบการณ์สัมผัสทั้งห้าถ้าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ ทำได้ยาก ผู้วางแผนจะต้องมีความเข้าใจ อดทน และใช้เวลาในการจัดกิจกรรมมากขึ้น สิ่งที่สำคัญที่สุด คือกิจกรรมจะต้องเน้นความต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Maintenance behavior) กล่าวโดย สุรีย์ จันทรมโนลี (2543: 3) โดยกลวิธีทางสุขศึกษาที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

3.2.1 การบรรยาย (Lecture)

การบรรยาย เป็นการอภิปรายหรือให้ความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่กำหนดไว้แก่ผู้ฟัง ผู้บรรยายอาจใช้เวลามากหรือน้อยตามที่กำหนดให้ และอาจใช้ใบงานช่วยประกอบในการบรรยาย ตลอดการบรรยายจะมีการปรับให้ผู้รับฟังได้มีโอกาสซักถามเมื่อเกิดความสงสัยและตอบคำถามตามที่มีในสื่อการสอน

ส่วนดีของการบรรยาย คือ

1. สามารถเสนอความคิดเห็นและข้อมูลความจริงได้อย่างเป็นระเบียบ
2. สามารถใช้สื่อทัศนูปกรณ์ประกอบการสอนได้ในขณะที่พูด
3. ผู้บรรยายมีความชำนาญ จะสามารถกระตุ้นผู้ฟังให้เกิดข้อคิดปัญหาเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมในภายหลังเหมาะแก่ผู้ฟังกลุ่มใหญ่
4. เหมาะสำหรับผู้อ่านหนังสือไม่ออก หรือไม่ชอบอ่านเอง
5. ใช้เวลาในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระน้อยกว่าวิธีการสอนแบบอื่น

ข้อที่ควรคำนึงถึงในการบรรยาย คือ

1. ก่อนการบรรยายผู้บรรยายควรศึกษาถึงข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ฟังเสียก่อน
2. ควรเตรียมเนื้อหาให้มีความพร้อมสำหรับการบรรยายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
3. สร้างบรรยากาศที่ดึงดูดใจในการฟัง รวมถึงการใช้เสียงที่เหมาะสมกับสภาพของห้อง หรือสภาพของเนื้อหาว่าควรจะเน้นเสียงตรงเนื้อหาส่วนใด

4. สื่อที่ใช้ประกอบการบรรยายควรเหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง หากมีการบรรยายเกิน 1 ชั่วโมง ควรมีการพักระหว่างช่วงเวลา

3.2.2 กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

กระบวนการกลุ่ม เป็นการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างถาวร เป็นตัวช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีพัฒนาการทางด้านทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรมที่ต้องการ กระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง ทำให้สมาชิกรู้จักตนเอง และผู้อื่นมากยิ่งขึ้นเกิดการยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและของผู้อื่นและพร้อมที่จะหาเหตุผลข้อเท็จจริงเพื่อการแก้ไขปัญหที่พบ

วัตถุประสงค์ของการใช้กิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก้ไขสิ่งที่ไม่ควรเข้าใจผิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการรับฟังปัญหาจากผู้ที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน เป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

ลักษณะสำคัญที่จะก่อให้เกิดกระบวนการกลุ่ม ได้แก่

- ก1. การมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน
- ก2. มีการติดต่อเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในสังคม
- ก3. สมาชิกกลุ่มต้องทำกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. มีแนวความคิดร่วมกัน
5. ตัดสินใจตามแนวร่วมของกลุ่ม
6. ยึดมั่นในหน้าที่ของกลุ่มอย่างแข็งขัน

กระบวนการกลุ่มนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมายหรือพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ สามารถนำกลุ่มมาใช้ในการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะ คือ เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง เป็นเป้าหมายและเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังต้องอาศัย วิธีการต่างๆ ประกอบกันเพื่อนำกลุ่มให้ไปถึงจุดหมายได้แก่

การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เป็นการประชุมพิจารณา อภิปรายกันระหว่างกลุ่ม ประกอบด้วยสมาชิก จำนวนตั้งแต่ 6 – 20 คน ที่มีความสนใจที่จะประชุมร่วมกันหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน การอภิปรายกลุ่มที่ใช้ในการดำเนินการทางสุขศึกษา ช่วยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นประสบการณ์ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ยอมรับใน

ความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นได้โดยใช้ความคิดเห็นพิจารณาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างมีเหตุผล นอกจากนี้กิจกรรมกลุ่มยังช่วยให้สมาชิกได้นำข้อคิดเห็นไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างถาวรต่อไป (สุรีย์ จันทรโมลี. 2543: 78)

วัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่ม

1. สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราวและสนใจปัญหาของกลุ่ม
2. สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี
3. ร่วมกันคิดหาเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม
4. สำรวจปัญหาและร่วมกันคิดแสดงความคิดเห็นหาเหตุผลหลายด้าน
5. ตกลงกันวางแผนดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

3.2.3 การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต คือ การนำเสนอให้เห็นโดยการแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่าง เกี่ยวกับการกระทำหรือวิธีการจัดการสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยผู้ชำนาญ เพื่อให้เห็นกระบวนการตามลำดับขั้น เช่น การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจสอบสภาพช่องปากด้วยตนเอง การสาธิตมักต้องใช้การอธิบาย การดูด้วยตาและคำถามประกอบกันไป ภายหลังการสาธิตหรือการแสดงจะให้ผู้เรียนปฏิบัติจริงให้ดู

ประโยชน์ของการสาธิต ได้แก่

1. ผู้เรียนได้เห็นวิธีการตามลำดับอย่างชัดเจน
2. เกิดความเข้าใจกระจ่างและเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้
3. เป็นการเรียนรู้ที่น่าสนใจ เพราะผู้เรียนได้มีโอกาสเห็นการปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริง
4. สามารถจดจำและนำไปใช้ได้
5. เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง

หลักสำคัญในการเตรียมการและการแสดงการสาธิตพระยาเพ็ญสุวรรณ์ 2527: 91) คือ

1. ผู้สาธิตต้องมีความสันทัดในวิธีที่จะแสดง มีการฝึกซ้อมจนชำนาญ
2. อุปกรณ์ต้องมีความพร้อมใช้ตลอดเวลา

3. มีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการสาธิต
4. การสาธิตต้องแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนทั่วถึง
5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีการซักถาม อภิปรายในข้อข้องใจ

3.2.4 เกม (Games)

เกม เป็น โครงสร้างของกิจกรรมซึ่งกำหนดกฎเกณฑ์ในการเรียนรู้ อาจมีผู้เล่นตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป การเล่นเกมเพื่อสร้างแนวคิดแบบง่าย ๆ สามารถนำปัญหา เรื่องราว เหตุการณ์หรือสถานการณ์เหล่านั้นมาเล่นเกมได้ ลักษณะที่สำคัญของเกม คือต้องมีกฎเกณฑ์ มีกติกา มีการแข่งขันที่จะต้องมีการแพ้และมีชนะ เกมจึงเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพได้ดี เหมาะสำหรับกลุ่มวัยเด็กและสามารถดัดแปลงใช้ได้กับทุกกลุ่มอายุ เกมจะเป็นตัวช่วยให้ได้รับความรู้ เปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติตัวอีกทั้งยังเพิ่มความสุขสนุกสนานในการเรียนรู้ด้วย

จุดมุ่งหมายในการนำเกมมาใช้ในการให้สุขศึกษา

1. เพื่อเปลี่ยนบรรยากาศในการถ่ายทอดความรู้ ผู้เรียนเกิดความสุขสนุกสนาน ทำให้เข้าใจในบทเรียนง่าย และรวดเร็วขึ้น
2. คอยกระตุ้นเตือนในกลุ่มผู้เรียนให้เกิดความตื่นตัวต่อการแก้ปัญหา
3. เหมาะสมกับกลุ่มเด็กเนื่องจากตอบสนองต่อธรรมชาติทั้งทางสรีระ และสภาพสังคมของเด็ก
4. เพื่อเป็นเครื่องช่วยในการถ่ายทอดความรู้ไม่ให้เสียเวลาหากมีเวลาว่าง เกมจะนำมาซึ่งการเรียนรู้เฉพาะอย่างที่ตั้งจุดมุ่งหมายไว้
5. เพื่อฝึกฝนการใช้สติปัญญาไหวพริบ คิดพิจารณา ทั้งผู้เรียนผู้สอน
6. นำมาใช้เพื่อการจัดกลุ่มสัมพันธ์ละลายพฤติกรรม เพิ่มพลังกลุ่มในการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ โดยพิจารณาเกมที่นำมาใช้เพื่อก่อให้เกิดความคิดรวบยอดบางอย่าง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

โฮล (Houle. B.A.1982: 256-261) ศึกษาผลกระทบของการให้ความรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพในระยะยาว (The impact of long-term dental health education on oral hygiene behavior) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จากรัฐ Rhode Island เป็นนักเรียนใน

ชนบท แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนทันตสุขภาพตามหลักสูตรสุขภาพศึกษาโดยบรรจุเนื้อหาไว้ในหลักสูตร มีครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นผู้สอน กลุ่มที่ 2 เป็นโรงเรียนที่ไม่มีหลักสูตรทันตสุขภาพศึกษาเป็นทางการแต่ทำการจัดการเรียนการสอนโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข กลุ่มที่ 3 เป็นโรงเรียนควบคุม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ 1 มีพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปากระยะยาวดีกว่ากลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ สรุปว่า การสอนตามหลักสูตรทันตสุขภาพที่ทำการออกแบบเป็นอย่างดี มีวัตถุประสงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปาก หากต้องการให้พฤติกรรมดำรงอยู่ในระยะยาว ต้องทำการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

ฮาร์ทชอร์นและคณะ (Hartshorne, J.E.; et al. 1989) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา (The effectiveness of a school-oral health education program) กลุ่มที่ศึกษาเป็นนักเรียนประถมศึกษาในประเทศแอฟริกาใต้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นนักเรียนได้รับความรู้ฝึกปฏิบัติในวิชาสุขภาพโดยมีบริษัทเอกชนเป็นผู้ให้การสนับสนุน อุปกรณ์การศึกษา ยาสีฟัน แปรงสีฟัน โดยมีครูที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ให้ทันตสุขภาพ และมีครูประจำชั้นเป็นผู้ควบคุมนักเรียนฝึกปฏิบัติ วันละ 10 นาที ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นนักเรียนได้รับการฟื้นฟูเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีทันตสุขภาพที่ดีโดยครู แต่ไม่มีการปฏิบัติจริง หลังการทดลองพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 มีสุขภาพช่องปากดีกว่าก่อนการทดลอง ดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ความรู้ในกลุ่มทดลองของทั้ง 2 กลุ่มมีเพิ่มขึ้นมากทั้งในเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย เมื่อประเมินการสังเกตหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือนนักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 มีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

โทมัส และคณะ (Thomas, S.; et al. 2000) ศึกษาผลกระทบของการให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพในเด็กเขตเมือง (Effect of dental health on the oral health education status of a rural child population) ในนักเรียนอายุระหว่าง 6 – 10 ปี ของประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมุสลิม แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมได้รับทันตสุขภาพศึกษา กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับความรู้ทันตสุขภาพและสาธิตการแปรงฟันจากโมเดลฟัน เวลา 20 นาที กลุ่มทดลองที่ 2 ให้ความรู้ สาธิตการแปรงฟันและฝึกการแปรงฟันจริงโดยครูเป็นผู้ควบคุมและแนะนำรายบุคคล กลุ่มทดลองที่ 3 เหมือนกลุ่มที่ 2 แต่จะมีการเยี่ยมบ้านจากครู พร้อมทั้งครูจะแนะนำผู้ปกครอง เรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพจากแผ่นพับโปสเตอร์ แบบจำลองฟัน เพื่อให้ผู้ปกครองดูแลเด็กที่บ้าน พบว่า คะแนนระดับเหงือกอักเสบกลุ่มทดลองที่ 3 ดีที่สุด รองลงมาคือกลุ่มทดลองที่ 2, 1 และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ

แอ็กเซลสันและคณะ (Axelsson, P.; et al. 2002: 120-125) ศึกษาผลของการปฏิบัติแนวใหม่ในการดูแลโรคฟันผุด้านประชิดในเด็กบราซิลอายุ 12-15 ปี (The effect of a new oral hygiene training program on a proximal caries in 12-15 year old) ผลการศึกษาพบว่าเด็กอยู่ในช่วงอายุ

13-15 ปี เมืองเซาเปาโล ประเทศบราซิล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 มีการจัดกิจกรรมสาเหตุและการป้องกันโรคในช่องปาก ฝึกปฏิบัติการดูแลช่องปาก โดยการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน ใช้การวัดพื้นฐานสุขภาพช่องปากของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ จัด 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที ห่างกัน 2 วัน หลังจากนั้นมีการฟื้นฟูความรู้ทุก ๆ 3 เดือน กลุ่มทดลองที่ 2 ฟื้นฟูการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการแปรงฟันและการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีการเกิดโรคฟันผุด้านประชิดลดลงดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม อีกทั้งยังมีความคงทนของพฤติกรรมใหม่ในการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อีกทั้งยังมีการเพิ่มกิจกรรมการตรวจทันตสุขภาพด้วยตนเองเข้ามาอยู่ในระบบการศึกษา ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญของการมีทันตสุขภาพที่ดี

โบราและเบอร์เม็ก (Bora, Bermek Saydam. 2002) ศึกษาประสิทธิผลของความแตกต่างของการเสริมแรงเพื่อเพิ่มความถี่ของการแปรงฟัน (Evaluation of different reinforcements to increase the frequency of behavior in school children) โดยศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาประเทศตุรกี อายุ 8-9 ปี แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 4 กลุ่มโดยนักเรียนได้รับความรู้จากครู สาเหตุ และการป้องกันโรค และสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีจากแบบจำลองฟัน และการฝึกปฏิบัติจริง แต่ในกลุ่มทดลองที่ 1 จะได้รับการเสริมแรงโดยการให้รางวัลในชั้นเรียน กลุ่มทดลองที่ 2 บอกวิธีแก้ไขการแปรงฟันโดยใช้เม็ดสีย้อมฟัน กลุ่มทดลองที่ 3 การให้ข้อมูลซ้ำในเรื่องการแปรงฟันจากครู กลุ่มทดลองที่ 4 ได้รับการเสริมแรงจากผู้ปกครองแต่ละคน กลุ่มที่ 5 เป็นกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 4 มีความถี่ของการแปรงฟันมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนวิธีที่ได้ผลที่สุดคือวิธีที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ผู้วิจัยพบว่าการเสริมแรงเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กประถมศึกษา

4.2 งานวิจัยภายในประเทศ

ธงชัย ปรีชา (2540: 272-290) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา 3 รูปแบบ ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 42 คนจากโรงเรียนสันป่าสัก และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 42 คน และกลุ่มทดลองที่ 3 จำนวน 42 คน จากโรงเรียนบ้านทรายมูล โดยกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ทันตบุคลากรให้อยู่เป็นประจำ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ขึ้นจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 2 แต่เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมเข้าในโปรแกรมด้วย ซึ่งกิจกรรมที่ใส่ในโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย วีดิทัศน์ สไลด์ ภาพพลิกเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สาธิตการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน ฝึกทักษะการตรวจจรวจจุลินทรีย์ด้วยตนเอง การอภิปรายในกลุ่มเพื่อนและวางแผนแก้ไข เกม และการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้ปกครอง รวมระยะเวลาในการศึกษา 11 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปริมาณคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกอักเสบ และระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียจากน้ำลายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มทดลองที่ 1, 2 และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งความถี่ของการแปรงฟันการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้องของ กลุ่มทดลองที่ 3 ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เดือนใจ ภาคภูมิ (2542: 87-89) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน โดยกลุ่มทดลองได้มาจากโรงเรียนลานนาบุญ จำนวน 65 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ คือ การให้ความรู้ผ่านคู่มือภาพการ์ตูน ฝึกทักษะการตรวจช่องปาก การเสนอตัวแบบด้านทันตสุขภาพ การอภิปรายกลุ่ม และการเสริมแรงโดยการให้รางวัลและการชมเชย ระยะเวลาที่ศึกษา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างกัน สภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เดือนใจ ทวีกิจสมบุรณ์ (2542: 83-84) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม โดยมีกลุ่มทดลองจำนวน 82 คนของโรงเรียนกำแพงแสนวิทยา ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพจำนวน 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย ประกอบสไลด์และใช้แบบจำลองฟัน เกม การจัดมุมทันตสุขภาพ การอภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและตรวจทันตสุขภาพอย่างง่ายด้วยตนเอง การเสนอตัวแบบผ่านวีดิทัศน์ การประกวดการแปรงฟัน และการบันทึกการกำกับตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบวิทยาจำนวน 83 คนจากโรงเรียนบางเลน ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ เลย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในพฤติกรรมป้องกันฟันผุ และการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ญาดา อุ่นสุข (2544: 40-55) ได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเรียนรู้มีส่วนร่วมและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เน้นที่กระบวนการสร้างทักษะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการฝึกอบรมครูและผู้นำนักเรียน มีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สร้างทัศนคติโดยการแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม สร้างการรับรู้โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการ แปร่งฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากอย่างง่ายด้วยตนเอง และใช้การชักจูงโดยตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จ จากการกระทำพฤติกรรม ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังจากผลการปฏิบัติ และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนันท์ ชาตะรูปะ(2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการส่งเสริมอนามัยช่องปากนักเรียนประถมศึกษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการศึกษาทั้งทดลอง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 โดยการประยุกต์ทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำ ที่ใช้เทคนิคการจัดการเงื่อนไขการกระทำ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 53 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาและได้รับการสนับสนุนจากครูและผู้ปกครอง โดยการให้เบียร์รกรและคำชมเชย ส่วนกลุ่มควบคุม 52 คน ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ ผลศึกษาวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกทั้งยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จักรกฤษณ์ พลราช (2550: 154-157) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบซึ่งเป็นนักเรียนและผู้วิจัย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างมี 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 42 คน ระยะเวลา 8 อาทิตย์ ผลการทดลองพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลทันตสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งกลุ่มทดลองยังมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนการวิจัยข้างต้นพบว่าแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยจะแบ่งเป็นการใช้ทฤษฎีระดับบุคคลคือ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) การใช้แนวคิดทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล คือ ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning Theory) โดยกลยุทธ์ที่ใช้

คือ การบรรยายประกอบภาพ การชมวีดิทัศน์เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของโรคและการป้องกันโรคและการใช้ตัวแบบลักษณะต่างๆ เพื่อชักจูงให้แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ในส่วนของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากจะใช้การสาธิตเป็นกลวิธีหลักของการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การสาธิตแปรงฟันที่ถูกต้อง การสาธิตตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง พร้อมทั้งใช้แรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้ปกครอง ครูและกลุ่มเพื่อน มีการเสริมแรงโดยการให้รางวัล นอกจากนี้ผู้ปกครองควรมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนด้านต่างๆ และให้กำลังใจในการกระทำพฤติกรรมจากการศึกษาพบว่า นักเรียนในระดับการศึกษาช่วงชั้นที่ 1 (ป.1 - ป.3) และนักเรียนในระดับช่วงชั้นที่ 2 (ป.4 - ป.6) เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการสนับสนุนจากสังคมเป็นหลัก ระยะเวลาที่ศึกษาควรอยู่ในช่วง 6 – 10 สัปดาห์ และผลที่เกิดจากการศึกษาวิจัยโดยส่วนใหญ่พบว่า นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มทดลองจะมีความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ในความคาดหวังของการปฏิบัติตัวจากการดูแลทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่มีงานวิจัยส่วนน้อยที่ศึกษาถึงความยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพพบว่าพฤติกรรมการแปรงฟันนั้นมิใช่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมาอย่างโดดเดี่ยว หากแต่มีความเกี่ยวพันเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของมนุษย์ การแปรงฟันเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลทั้งภายในตัวบุคคลสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการแก้ปัญหาสุขภาพในช่องปากจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยรอบด้านแบบองค์รวม (Holistic Approach) จึงจะแก้ปัญหาได้อย่างสมบูรณ์และเป็นระบบ ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความคิดว่าการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพให้ได้ผลที่ดีนั้นควรเริ่มจากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในระดับบุคคล ผู้วิจัยจึงพัฒนากลวิธีและกระบวนการให้ความรู้ทางทันตสุขภาพจัดโปรแกรมทันตสุขภาพผสมผสานกับแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพโดยการบรรยายและสรุปบทเรียนจากผู้วิจัย การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการดูแลทันตสุขภาพจะใช้กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนักเรียนในชั้นเดียวกันที่แสดงพฤติกรรมการแปรงฟันและการตรวจฟันที่ถูกต้อง เพื่อการชักจูงให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง หลังจากนั้นนักเรียนทดลองย้อมสีฟันเพื่อดูคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน และฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการตรวจฟันที่ถูกต้องร่วมกับการเล่นเกม กระบวนการกลุ่มเพื่อหาแนวทางในการตั้งเป้าหมายปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยนักเรียนเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในระดับตนเองและเป้าหมายระดับกลุ่ม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.2 การกำหนดแนวทางในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 52 โรงเรียน 4,150 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 94 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 41 คน
 - 2) กลุ่มควบคุม (Control group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 53 คน
- ซึ่งการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอน ดังนี้
- 1.กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 โรงเรียน โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์กำหนด ดังนี้

1.1 จำนวนนักเรียนมีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งพิจารณาจากการกำหนดตำแหน่งของ
ผู้บริหารสถานศึกษา

1.2 ขนาดของโรงเรียน เป็นโรงเรียนขนาดเล็กเหมือนกัน

1.3 สถานที่ตั้ง อยู่ในพื้นที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ตามการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ
ของสถานบริการสาธารณสุข

จากเกณฑ์ที่กำหนด ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 โรงเรียน คือ โรงเรียน
วัดบางแหลม และโรงเรียนวัดลาดปลาเค้า อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

2. นำโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 โรงเรียนมาสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
(Random Assignment) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก

3. กำหนดนักเรียนทุกคนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของทั้ง 2 โรงเรียนเป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง ได้ผลดังนี้

3.1 กลุ่มทดลอง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนวัดบางแหลม จำนวน
41 คน

3.2 กลุ่มควบคุม คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนวัดลาดปลาเค้า
จำนวน 53 คน

2. ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าไว้สอง
ส่วนหลัก คือ การสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า และการกำหนดแนวทางในการศึกษาค้นคว้า
โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีแนวทางการสร้างดังนี้

2.2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 2 ส่วนคือ

1.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มี
ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็น
แผนการสอน โดยประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆคือ

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ
2. การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ
3. การพัฒนาความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันต

สุขภาพ

4. การเสริมสร้างความคงทนในการดูแลทันตสุขภาพ

1.2 แบบบันทึกการกระตุ้นพฤติกรรมของนักเรียนตามโปรแกรม

ประกอบด้วย 2 แบบ

1. แบบบันทึกความถี่ของการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ แบบบันทึกความถี่ของการแปรงฟันและแบบบันทึกการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก(กองทันตสาธารณสุข . 2547: 290-291) เพื่อตรวจสอบ ซึ่งนักเรียนจะเป็นผู้บันทึกพฤติกรรมการแปรงและการตรวจฟันด้วยตนเอง ในช่วงเวลา หลังอาหารเช้า หลังอาหารกลางวันและก่อนเข้านอนและมีครูประจำชั้นลงรายมือชื่อเป็นผู้ตรวจสอบการบันทึกของนักเรียน ในช่วงเช้าและช่วงกลางวันสำหรับช่วงเวลาก่อนนอนให้ผู้ปกครองเป็นผู้ลงบันทึกเพื่อตรวจสอบตลอดระยะเวลาของการทดลองตามโปรแกรมทันตสุขภาพ

2. แบบประเมินกระบวนการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพ เป็นแบบบันทึกสำหรับใช้บันทึกหลังจากการจัดกระบวนการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สังเกต สัมภาษณ์ และบันทึกเองโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบบันทึกผลการสอน แบบบันทึกปัญหาและอุปสรรคส่วนสุดท้ายคือ ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข(กองทันตสาธารณสุข. 2547: 290-291)

2) ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาวิธีการเขียนโปรแกรมทันตสุขภาพประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง
3. สร้างแผนการสอน โดยกำหนดขอบเขต โครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำแผนการสอนให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และแนวทางการปรับปรุงแก้ไข

5. ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

3) วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)
2. ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2.2.2การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินต่างๆ จำนวน 2 ฉบับ คือ

ฉบับที่ 1 แบบประเมินความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ โดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทันตสุขภาพ ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งแบบประเมินทั้ง 2 ฉบับมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ฉบับที่ 1 แบบประเมินความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติตน ด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ส่วน โดยผู้วิจัยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบประเมิน ตามความเป็นจริงและความเข้าใจของตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบประเมินประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพของบิดา และมารดา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ผู้ที่นักเรียนมักจะปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพ รวม 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เป็นแบบทดสอบความรู้ ความจำ และความเข้าใจในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้แก่ สาเหตุอาการ การป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองโดยเลือกได้ 3 คำตอบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน จำนวน 18 ข้อ และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมายของคะแนน
คะแนนเฉลี่ย 12.00 – 18.00	หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 6.00 – 11.99	หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 5.99	หมายถึง มีความรู้ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยข้อคำถามสร้างขึ้นโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการวัดเจตคติของ ลิเคิร์ต (Likert) โดยมีมาตราส่วนการวัด 5 อันดับ คือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจและไม่มั่นใจอย่างยิ่ง โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบของข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้

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

คำตอบของข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจอย่างยิ่ง	1 คะแนน
-----------------	---------

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

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ใช้
เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ
ดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ
ดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ
ดูแลทันตสุขภาพระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตน
จากการดูแลทันตสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามในเรื่องการรับรู้ถึงผลดีและความคาดหวังจาก
การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ เช่น การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วย
ตนเองที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โรคเหงือก และโรคเหงือกอักเสบ โดยข้อคำถามสร้างขึ้นโดยใช้
มาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการวัดเจตคติของ ลิเคิร์ต (Likert) โดยมีมาตราส่วนการวัด 5 อันดับ
คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีการให้คะแนน
ดังนี้

คำตอบของข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

คำตอบของข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ความคาดหวัง ใช้เกณฑ์
ค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติ

ต่อการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีความคาดหวังในผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติ

ต่อการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีความคาดหวังในผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติ

ต่อการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ มุ่ง

สอบถามถึงพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง และการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ โดยให้นักเรียนตอบตามความเป็นจริงในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัด 8 ระดับ คือ ทำทุกวัน ทำ 6 วันต่อสัปดาห์ ทำ 5 วันต่อสัปดาห์ ทำ 4 วันต่อสัปดาห์ ทำ 3 วันต่อสัปดาห์ ทำ 2 วันต่อสัปดาห์ ทำ 1 วันต่อสัปดาห์ และไม่ได้ทำเลย โดยข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวก และให้คะแนนลดหลั่นตามความถี่ของการกระทำ จาก 0 – 7 คะแนน โดย ทำทุกวัน ให้ 7 คะแนน และลดหลั่นกันลงมาตามลำดับ จนถึงไม่ทำเลย ให้ 0 คะแนน โดยมีจำนวนข้อคำถาม ดังนี้ การแปรงฟันที่ถูกวิธี จำนวน 3 ข้อ การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง จำนวน 3 ข้อ และการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนใช้คะแนนเฉลี่ยซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธี

คะแนนเฉลี่ย 14.00 – 21.00 หมายถึง มีการแปรงฟันที่ถูกวิธี
อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 7.00 – 13.99 หมายถึง มีการแปรงฟันที่ถูกวิธี
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 6.99 หมายถึง มีการแปรงฟันที่ถูกวิธี
อยู่ในระดับน้อย

พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

คะแนนเฉลี่ย 14.00 – 21.00 หมายถึง มีการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง
อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 7.00 – 13.99 หมายถึง มีการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 6.99 หมายถึง มีการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง
อยู่ในระดับน้อย

พฤติกรรมทางเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

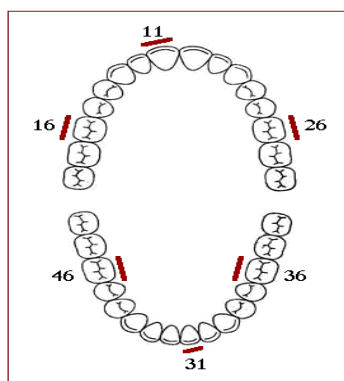
คะแนนเฉลี่ย 23.33 – 35.00 หมายถึง มีการเลือกบริโภคอาหารเพื่อ
ทันตสุขภาพอยู่ในระดับ มาก

คะแนนเฉลี่ย 11.67 – 23.32 หมายถึง มีการเลือกบริโภคอาหารเพื่อ
ทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 11.66 หมายถึง มีการเลือกบริโภคอาหารเพื่อ
ทันตสุขภาพอยู่ในระดับ น้อย

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทันตสุขภาพ ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง
แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (DI-S) **ส่วนที่ 2**
แบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง (SAI) **ส่วนที่ 3** แบบประเมินทักษะการตรวจฟันอย่างง่าย
ด้วยตนเองซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (DI-S) เป็นแบบ
บันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตาม
ผลการทดลอง ได้จากการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้
Simplified Debris Index (DI-S) ซึ่งพัฒนาโดย กรีน เจซีและเวอร์มิลเลียน เจอาร์ (Green, J. C.;&
Vermillion. J.R, 1964) เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยการตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือ
ฟันซี่ 16, 26, 36, 46, 31, และฟันซี่ 11 ถ้าไม่มีฟันซี่นั้นๆ ให้ใช้ฟันซี่ข้างเคียง และถ้าหากไม่มีฟัน
ในส่วนนั้นๆ จะไม่ตรวจฟันส่วนนั้น เช่น ฟันบนซี่ 11 ตรวจด้านริมฝีปาก (Labial Surface) หากไม่มี
ฟันซี่ 11 ให้ตรวจฟันซี่ 21, 12, 22, 13 หรือ 23 ตามลำดับ ซี่ 16 และ ซี่ 26 จะตรวจตัวฟันบริเวณ
พื้นผิวข้างแก้ม (Buccal Surface) หากไม่มีฟันซี่ 16 ให้ตรวจฟันซี่ 17, 15, 14 ตามลำดับ หากไม่มี
ฟันซี่ 26 ให้ตรวจฟันซี่ 27, 25 และ 24 ส่วนฟันล่างซี่ 36 และ 46 จะตรวจพื้นผิวฟันด้านลิ้น
(Lingual Surface) หากไม่มีฟันซี่ 36 ให้ตรวจฟันซี่ 37, 35 และ 34 และใช้ฟันซี่ 47, 45 และซี่ 44
ตรวจแทนหากไม่มีฟันซี่ 46 การตรวจฟันซี่ล่าง 31 จะตรวจพื้นผิวฟันทางด้านริมฝีปาก (Labial
Surface) และตรวจฟันซี่ 41, 32, 42 แทนฟันซี่ดังกล่าว ซึ่งมีภาพประกอบดังนี้



ภาพประกอบ 10 ตำแหน่งการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 = ไม่มีคราบอ่อนบนตัวฟัน

1 = มีคราบอ่อน ปกคลุมไม่เกิน 1/3 นับจากขอบเหงือกหรือมีคราบสีไม่จำกัดจำนวน

2 = มีคราบอ่อนปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสียอมฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก

3 = มีคราบอ่อนปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสียอมฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

การคิดคะแนนคราบอ่อนของแต่ละคน

$$\text{คะแนนคราบอ่อนของแต่ละคน} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบอ่อน}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจ}}$$

เกณฑ์ในการแบ่งระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Moslehazadeh, K. 2010: Online);

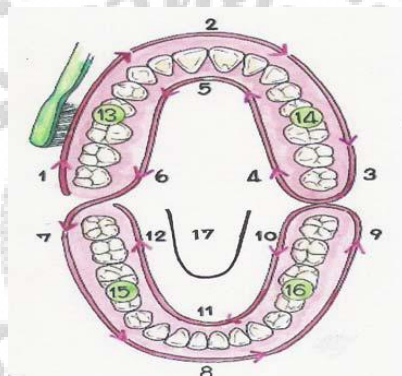
คะแนน	0	หมายถึง มีความสะอาดในระดับ	ดีมาก
คะแนน	0.1 – 0.6	หมายถึง มีความสะอาดในระดับ	ดี
คะแนน	0.7 – 1.8	หมายถึง มีความสะอาดในระดับ	พอใช้
คะแนน	1.9 – 3.0	หมายถึง มีความสะอาดในระดับ	ไม่ดี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี เป็นแบบประเมิน

ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยมี ผู้วิจัย เป็นผู้สังเกตและบันทึก โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากดัชนี Oral Hygiene Skill Achievemen Index (S.A.I) โดย Niederman.R, andSullivans, M. T., (1981: 143-156) โดยการแบ่งฟันออกเป็น 16 ส่วน และลิ้น 1 ส่วนคือ

ส่วนที่	บริเวณที่แปรง	ส่วนที่	บริเวณที่แปรง
ส่วนที่ 1	ฟันบนขวาทางด้านแก้ม	ส่วนที่ 10	ฟันล่างซ้ายทางด้านลิ้น
ส่วนที่ 2	ฟันบนหน้าด้านทางริมฝีปาก	ส่วนที่ 11	ฟันบนล่างทางด้านลิ้น
ส่วนที่ 3	ฟันบนซ้ายด้านแก้ม	ส่วนที่ 12	ฟันล่างขวาทางด้านลิ้น
ส่วนที่ 4	ฟันบนซ้ายทางด้านเพดานปาก	ส่วนที่ 13	ฟันบนขวาด้านบดเคี้ยว
ส่วนที่ 5	ฟันบนด้านหน้าทางเพดานปาก	ส่วนที่ 14	ฟันบนซ้ายด้านบดเคี้ยว
ส่วนที่ 6	ฟันบนขวาทางด้านเพดานปาก	ส่วนที่ 15	ฟันล่างขวาด้านบดเคี้ยว
ส่วนที่ 7	ฟันล่างขวาด้านทางแก้ม	ส่วนที่ 16	ฟันล่างซ้ายด้านบดเคี้ยว
ส่วนที่ 8	ฟันบนล่างด้านริมฝีปาก	ส่วนที่ 17	ลิ้น
ส่วนที่ 9	ฟันล่างซ้ายด้านทางแก้ม		

ดังภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 ตำแหน่งการแปรงฟันที่ถูกวิธี

เกณฑ์การให้คะแนน

ตำแหน่งการวางแปรงสีฟัน

คะแนน 0 คือ วางแปรงไม่ถูกต้องหรือไม่ได้วางแปรงส่วนนั้น

คะแนน 1 คือ วางแปรงได้ถูกต้อง

วิธีการแปรงฟัน

คะแนน 0 คือ วิธีการแปรงฟันไม่ถูกต้องหรือไม่ได้แปรงฟันส่วนนั้น

คะแนน 1 คือ วิธีแปรงฟันที่ถูกต้อง

มีการคิดคะแนนทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีของแต่ละคน ดังนี้

คะแนนทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี = $\frac{\text{ผลรวมของคะแนนที่ได้ทั้งหมด}}{\text{จำนวนส่วนที่วัด}}$

จำนวนส่วนที่วัด

โดยมีการแปลผลคะแนนทักษะการแปร่งฟันที่ถูกรู้ ดังนี้

คะแนน	1.60 -2.00	หมายถึง	มีทักษะการแปร่งฟันที่ถูกรู้ในระดับดี
คะแนน	1.20 -1.59	หมายถึง	มีทักษะการแปร่งฟันที่ถูกรู้ในระดับปานกลาง
คะแนน	0.00 -1.19	หมายถึง	มีทักษะการแปร่งฟันที่ถูกรู้ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองโดยมีผู้ประเมินและสังเกต คือ ผู้วิจัย ซึ่งจะมีการประเมินทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองของนักเรียน โดยแบ่งการตรวจฟันในช่องปากออกเป็น 7 ส่วน และวิธีการตรวจมี 7 ท่าในการตรวจ (กองทันตสาธารณสุข. 2547: 290-291) ดังนี้

ส่วนที่ตรวจ	ท่าที่ใช้ในการตรวจ
1. ตรวจฟันหน้าบนและล่างด้านติดริมฝีปาก	1. ยิ้มยื่นฟันหน้ากระจก
2. ฟันหลังบนและล่างด้านนอกหรือด้านติดแก้มข้างซ้าย	2. เอียงหน้าไปทางขวามือดึงกระพุ้งแก้มออก
3. ฟันหลังบนและล่างด้านนอกหรือด้านติดแก้มทั้งข้างขวา	3. เอียงหน้าไปทางซ้ายมือดึงกระพุ้งแก้มออก
4. ฟันหน้าล่างด้านในหรือด้านติดลิ้นฟันด้านซ้าย	4. อ้าปากก้มหน้าเอียงหน้าไปทางขวามือ
5. ฟันหน้าล่างด้านในหรือด้านติดลิ้นฟันด้านขวา	5. อ้าปากก้มหน้าเอียงหน้าไปทางซ้ายมือ
6. ฟันล่างด้านหน้าตั้งแต่ฟันเขี้ยวด้านซ้ายถึงฟันเขี้ยวด้านขวา	6. ก้มหน้า อ้าปากแลบลิ้นแล้วกระดกลิ้นขึ้น
7. ฟันบนด้านในหรือด้านติดเพดานทั้งฟันด้านซ้ายและฟันด้านขวา	7. เงยหน้าอ้าปากเอียงหน้าไปทางขวามือเงยหน้าอ้าปากเอียงหน้าไปทางซ้ายมือ

เกณฑ์การให้คะแนน

การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองมีคะแนนแต่ 0 – 2 คือ แบ่งเป็นคะแนน 7คะแนนในส่วนที่ตรวจ และ 7 คะแนนสำหรับท่าในการตรวจที่ถูกต้อง มีคะแนนรวมเป็น 0 - 14คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ส่วนที่ตรวจ

คะแนน 0 = ไม่ได้ตรวจในส่วนนั้น

คะแนน 1 = ตรวจในส่วนนั้น

วิธีที่ตรวจ

คะแนน 0 = วิธีตรวจไม่ถูกต้องหรือไม่ได้ตรวจในส่วนนั้น

คะแนน 1 = วิธีตรวจถูกต้องเมื่อตรวจส่วนนั้น

การคิดคะแนนทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

$$\text{คะแนนทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด}}{\text{จำนวนส่วนที่วัด}}$$

เกณฑ์การแปลผลระดับทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน	1.60 – 2.00 หมายถึง	มีทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง อยู่ในระดับดี
คะแนน	1.20 – 1.59 หมายถึง	มีทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	0.00 – 1.19 หมายถึง	มีทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี

2) ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับทันตสุขภาพ จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากหนังสือ ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาเพื่อนำมาสร้างแบบประเมิน ให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. สร้างแบบทดสอบฉบับที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพได้ แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ส่วนฉบับที่ 2 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (DI-S) โดยใช้ Simplified Debris Index (DI-S) ซึ่งพัฒนาโดย Green, J. C. and Vermillion, J.R, (1964; 7-13) แบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากดัชนี Oral Hygiene Skill Achievemen Index (S.A.I) โดย Niederman.R, andSullivans, M. T., (1981: 143-156) แบบประเมินทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง (กองทันตสาธารณสุข . 2547: 290-291) ฉบับที่ 3 แบบบันทึกความถี่ของการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพและฉบับที่ 4 แบบประเมินกระบวนการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพ (กองทันตสาธารณสุข . 2547: 290-291)
5. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นตามข้อ 4 ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

6. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

7. นำเครื่องมือที่ได้รับคืนไปปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเทศบาล 5 พระปฐมเจดีย์ จำนวน 50 คน เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

3) วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบประเมินไปให้กรรมการควบคุมปริณิญาฯ พิจารณา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่มีความเหมาะสมจะใช้ในแบบประเมิน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0

2. ปรับปรุงแบบประเมินตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. นำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนเทศบาล 5 พระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ โดยคิดจากสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทดสอบที่ตอบข้อนั้นๆ ถูกกับจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่าย ระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 18 ข้อ มีค่าความยากง่ายทั้งฉบับเท่ากับ 0.53

3.2 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับเมื่อหักคะแนนข้อนั้นออก (Corrected Item to total correlation) พบว่า

3.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.56

3.2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 – 0.67

3.2.3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.45

3.2.4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.29 – 0.60

3.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.3.1 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบความรู้

เกี่ยวกับทัศนสุขภาพด้วยสูตร Kuder Richardson (KR 20) พบว่า แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพจำนวน 18 ข้อมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

3.3.2 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทัศนสุขภาพ แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากปฏิบัติตนจากการดูแลทัศนสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลทัศนสุขภาพด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) พบว่า

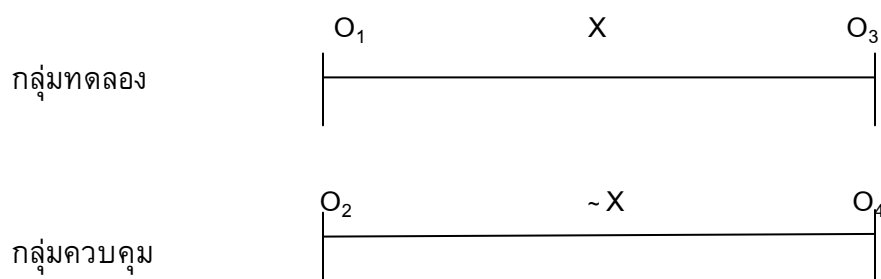
- การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทัศนสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76
- ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทัศนสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82
- การปฏิบัติตนในการดูแลทัศนสุขภาพ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

2.2 การกำหนดแนวทางในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

2.2.1 รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ดำเนินการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonrandomized control group pretest posttest design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมทัศนสุขภาพศึกษาตามปกติ ดังภาพประกอบ 12



เมื่อ

X คือ ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

~X คือ ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

O₁ O₂ คือ เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

O₃ O₄ คือ เก็บข้อมูลหลังการทดลอง

ภาพประกอบ 12 รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

จากรูปแบบการศึกษาค้นคว้าที่กำหนด ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดแบบแผนการทดลอง ดังนี้

	O ₁						O ₃
กลุ่มทดลอง	M ₁ , M ₂	X ₁ , X ₂	X ₃	X ₄	S ₁	S ₂	
ครั้งที่	1	2	3	4	5	6	7
	O ₂						O ₄
กลุ่มควบคุม							
ครั้งที่	1	2	3	4	5	6	7

ภาพประกอบ 13 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนดให้

O₁ O₂ คือ เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมและการแปรงฟันที่ถูกวิธีและการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

O_3 O_4 คือ เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ร่วมกับแบบประเมินพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีและการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

$X_1 - X_4$ คือ โปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ และการสร้างความคงทนในการดูแลทันตสุขภาพ

M_1 คือ การเตรียมความพร้อมโดยการนำเสนอกิจกรรมการเรียนการสอนแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ภายในโรงเรียน และผู้ปกครอง

M_2 คือ การเตรียมความพร้อมโดยการปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนตามความคิดเห็นของทางโรงเรียน เตรียมความพร้อมของสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

S_1 คือ กิจกรรมทันตสุขภาพเพื่อสร้างความคงทนในพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ

S_2 คือ กิจกรรมทันตสุขภาพเพื่อสร้างความคงทนในพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ

2.2.2 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการศึกษาค้นคว้าไว้ 7 ครั้ง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดำเนินการศึกษาค้นคว้าในแต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1

1. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ลักษณะทั่วไปทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนต่อการดูแลทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ แบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี ประเมินทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบประเมินข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนต่อการดูแลทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ ร่วมกับแบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี แบบประเมินทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

3. นำเสนอกิจกรรมการเรียนรู้การสอนแบบบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในโรงเรียนเพื่อพิจารณาและปรับปรุง

4. นำเสนอข้อมูลจากคะแนนจากการตอบแบบสอบถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผล ของ การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ และคะแนนจากการประเมินทักษะการแปรงฟันและทักษะการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง พร้อมทั้งนำเสนอโปรแกรมทันตสุขภาพ และได้ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ ร่วมกับผู้อำนวยการโรงเรียน คณะครูที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน ประกอบด้วยประเด็นที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นดังต่อไปนี้

ผู้อำนวยการโรงเรียน ด้านนโยบายการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียน ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ เช่น สถานที่แปรงฟัน อุปกรณ์การแปรงฟัน กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การให้การเสริมแรงแก่นักเรียนกลุ่มทดลอง

ครูอนามัยโรงเรียนและครูกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา และครูผู้สอน **ช่วงชั้นที่ 2** ร่วมกันวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้น พร้อมทั้งเตรียมความพร้อม กลวิธีการให้ความรู้ตามโปรแกรมทันตสุขภาพในขั้นตอนต่างๆ ก่อนนำไปใช้จริง

นักครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร่วมกับผู้วิจัย วิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้นพร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในกระบวนการเรียนรู้

ครั้งที่ 2

โปรแกรมทันตสุขภาพครั้งที่ 1 หน่วยการเรียนรู้ “ปากของฉันกับหน้าที่ของฟัน” ซึ่งใช้เวลาเรียน 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อเน้นความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

- เมื่อเข้าให้ห้องเรียนเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับนักเรียนด้วยการร่วมร้องเพลงปากของฉันในครั้งนี้นักเรียนจะแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 4-5 คน ผู้วิจัยตั้งคำถาม “อะไรเอ่ย อยู่ในปาก” การหาคำตอบให้นักเรียนเล่นเกมต่อ Jigsaw “อะไรอยู่ในปาก” ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีภาพอวัยวะในปากไม่เหมือนกัน จากนั้นนักเรียนและผู้วิจัยร่วมสรุปผลที่ได้จากการเล่นเกม จากนั้นผู้วิจัยตั้งคำถามว่า “เราจะเห็นอวัยวะในช่องปากได้ที่ไหน” และให้นักเรียนนำกระจกเงาส่องให้มองภายในช่องปากของตนเองและใช้ลิ้นสัมผัสอวัยวะ แล้วบอกว่าในปากของตนเองมีอะไรแล้วอภิปรายกันในกลุ่ม ส่งตัวแทนของกลุ่ม นำเสนอชื่อ รูปร่างและหน้าที่ของอวัยวะที่เห็นในปาก และบันทึกลงในแบบที่นักเรียนออกแบบเอง นักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปว่า ในช่องปากประกอบด้วยอวัยวะที่สำคัญคือ ฟัน ลิ้น เหงือก ซึ่งแต่ละชนิดต่างก็ทำหน้าที่แตกต่างกันออกไป จากนั้น ผู้วิจัยและนักเรียนสนทนาถึงพันธุกรรมชาติของพวกเรา มี 2 ชุด คือฟันน้ำนมและฟันแท้ ผู้วิจัยนำฟันประเภทต่างๆมาให้ นักเรียนพิจารณาแล้ววิเคราะห์ว่าฟันที่ให้คุณลักษณะที่แตกต่างกันอย่างไร นักเรียนและผู้วิจัยช่วยกันสรุปความสำคัญของฟันแต่ละแบบและการใช้ฟันแต่ละแบบให้วิธี ผู้วิจัยบรรยายถึงคราบ

จุลินทรีย์และบริเวณที่มีการสะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย ผู้วิจัยนำภาพบริเวณช่องปากที่มีการสะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่ายและร่วมอภิปรายถึงบริเวณขอบเหงือก คอฟัน ซอกฟันและหลุมร่องบนฟัน จากนั้นให้นักเรียนจับคู่ผลัดกันอำปากให้เพื่อนสังเกตว่า ส่วนของฟันที่มองเห็นในช่องปาก ส่วนใดเป็นขอบเหงือก คอฟัน ซอกฟัน หลุมร่องบนฟัน เปรียบเทียบกับภาพของผู้วิจัย และมีลักษณะแตกต่างกันอย่างไร โดยผู้ที่สังเกตจะเป็นผู้อธิบายให้เพื่อนฟัง จากนั้นให้นักเรียนสังเกตขอบเหงือกของตนเองในกระจก เปรียบเทียบกับรูปภาพว่ามีลักษณะคล้ายคลึงและแตกต่างตรงไหน ร่วมกันอภิปรายถึงลักษณะเหงือกของตนเอง จากนั้นผู้วิจัยตั้งคำถามว่า เราจะสำรวจสุขภาพช่องปากของตนเองแบบง่าย ๆ ได้อย่างไรและทำไมต้องสำรวจสุขภาพช่องปากและให้นักเรียนอำปากเอามืออังหรือเป่าลมลงมาในกระจก ดมว่าปากมีกลิ่นหรือไม่เพราะอะไร ถ้ามีกลิ่นแสดงว่าสุขภาพช่องปากเป็นอย่างไร ให้นักเรียนแต่ละคนสรุปความรู้จากการสังเกตในช่องปากของตน เขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการสังเกตช่องปากของตนเอง และส้อมให้นักเรียนนำเสนอผลงาน ผู้วิจัยตั้งคำถามว่า ทำไมเราต้องให้ความสำคัญบริเวณของช่องปากทั้ง 4 ส่วน คือ ขอบเหงือก คอฟัน ซอกฟันและหลุมร่องบนฟัน เป็นพิเศษ ให้นักเรียนศึกษาจากใบความรู้ นักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันอภิปรายและสรุปถึงความสำคัญของบริเวณสำคัญในช่องปาก ให้นักเรียนอภิปรายในกลุ่มถึงการปฏิบัติตนในการดูแลรักษาบริเวณสำคัญในช่องปาก เขียนรายงาน นำเสนอผลงาน นักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปผลงานการรายงาน

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 2 หน่วยการเรียนรู้ “ปากหอมๆของหนู” ซึ่งใช้เวลาเรียน 2 ชั่วโมง เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

- ผู้วิจัย ให้นักเรียนเล่นเกม “แมงกินฟันกับแปรงสีฟัน” ให้นักเรียนคัดเลือกเพื่อนเป็นแปรงสีฟันประมาณ 2-3 เป็นแมงกินฟันประมาณ 6-8 คน นักเรียนที่เหลือเป็นฟันและจับมือกันเป็นวงกลม เมื่อได้รับสัญญาณเริ่มเล่น ฟันต้องพยายามกระชับมือที่จับกันให้เป็นวงกลมเล็กที่สุดไม่ให้แมงกินฟันลอดเข้าไปได้ แปรงสีฟันวิ่งไล่จับตัวแมงกินฟัน ซึ่งถ้าถูกจับได้ก็ต้องออกจากการแข่งขันไป แต่ถ้าตัวแมงลอดเข้าไปในฟันได้ ฟันก็ต้องกระชับมือล้อมไม่ให้ตัวแมงหนีออกนอกวงกลม (แต่ต้องปล่อยให้ตัวแปรงสีฟันเข้าไปจับตัวแมงให้ได้ด้วยเช่นกัน) ทำดังนี้เรื่อยไป จนแปรงสีฟันสามารถจับ(ขจัด) ตัวแมงกินฟันได้หมด แล้วเริ่มเล่นใหม่ โดยคัดเลือกผู้เป็นแปรงสีฟัน แมงกินฟัน ฟัน ทำสลับกันดังนี้ ประมาณ 2-3 ครั้ง แล้วสรุปการเล่น โดยการตั้งคำถามให้นักเรียนร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับประโยชน์ของแปรงสีฟัน การแปรงฟันอย่างไรจึงจะดี ผู้วิจัยอธิบายให้นักเรียนเข้าใจการเทียบเคียงแมงกินฟันในเกมที่เล่นกับเชื้อโรคที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์ จากนั้นแบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่ม ให้เข้าศึกษาตามฐาน 5 ฐาน คือ ฐานที่ 1 เรื่อง การใช้ข้อมือขยับปิดในการแปรงฟัน ฐานที่ 2 เรื่อง ผลดีของการแปรงฟันที่สะอาด ฐานที่ 3 เรื่อง ผลเสียของการแปรงฟันที่ไม่สะอาด ฐานที่ 4 เรื่อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกวิธี ฐานที่ 5 เรื่อง อาหารกับสุขภาพช่องปาก โดยศึกษาเกี่ยวกับความรู้และวิธีปฏิบัติให้เวลาฐานละ 15 นาที โดยหมุนไปตามเข็มนาฬิกาเรื่อยไปจนครบทุกฐาน จากนั้นการฝึกปฏิบัติจริงเป็นกิจกรรมเพื่อเน้นทักษะในการดูแลทันตสุขภาพ

ด้วยตนเอง ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ หลังจากนั้นนักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปบทเรียน

ครั้งที่ 3

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 3 หน่วยการเรียนรู้ “ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี” ซึ่งใช้เวลาเรียน 2 ชั่วโมง เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาให้นักเรียนเกิดความคิดหวังในผลที่เกิดขึ้นหลังการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ประกอบด้วย

- หาอาสาสมัคร 5 คน ศึกษาเรื่องตัวประหลาดและเตรียมการแสดงบทบาทสมมุติเรื่อง “ตัวประหลาด” เป็นละครที่สะท้อนถึงพฤติกรรมของเด็กที่ไม่ยอมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองจนทำให้เกิดโรคฟันผุตามมาจากการแสดงบทบาทสมมุติที่นักเรียนได้ดู จะใช้เป็นคำถามนำในกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้นักเรียนอภิปรายให้ได้ว่า มีสาเหตุจากอะไร หรือพฤติกรรมอะไรบ้างที่ส่งผลกระทบต่อตัวละครดังกล่าว ลงบนแบบบันทึกผังความคิด ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน นักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปกระบวนการเรียนรู้และส่งแบบบันทึกความถี่ของการแปรงฟันให้แก่ผู้ปกครอง เพื่อเป็นตัวกระตุ้นและแรงจูงใจให้กับนักเรียน

- นักเรียนในกลุ่มทดลองดำเนินการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีต้นแบบประจำกลุ่มเป็นผู้ดูแลตลอดทั้งสัปดาห์ และผู้วิจัยจะเข้าไปพบเพื่อให้คำปรึกษา สุ่มตรวจพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพพร้อมทั้งให้แรงจูงใจแก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมบรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนด

ครั้งที่ 4

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 4 หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ขึ้นประเมินพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ เป็นกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความคงทนของการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ยั่งยืน ผู้วิจัย ครู และนักเรียนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขเมื่อนักเรียนมีพฤติกรรมที่ไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น

ครั้งที่ 5

กิจกรรมเสริมสร้างความคงทนในการดูแลทันตสุขภาพ ประกอบด้วยเสริมสร้างความคงทนของพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ โดย มอบรางวัลให้นักเรียนกลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพที่ดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง และตลอดทั้งสัปดาห์ นักเรียนในกลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และผู้วิจัยได้เข้าไปเพื่อสุ่มตรวจการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพที่ดีตรงตามเป้าหมายจะได้รับรางวัล

ครั้งที่ 6

กิจกรรมเสริมสร้างความคงทนในการดูแลทันตสุขภาพ โดยมอบหมายให้นักเรียนทำแบบบันทึกความถี่ของการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งนักเรียนจะเป็นผู้บันทึกพฤติกรรม การแปรงและการตรวจฟันด้วยตนเอง ในช่วงเวลา หลังอาหารเช้า หลังอาหารกลางวันและก่อนเข้านอน

และมีครูประจำชั้นลงรายมือชื่อเป็นผู้ตรวจสอบการบันทึกของนักเรียนในช่วงเช้าและช่วงกลางวัน สำหรับช่วงเวลาก่อนนอนให้ผู้ปกครองเป็นผู้บันทึกเพื่อตรวจสอบ ตลอดระยะเวลาของการทดลอง ตามโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ครั้งที่ 7

ครูอนามัย ครูกลุ่มช่วงชั้นที่ 2 ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และผู้วิจัย ร่วมสรุปผล กิจกรรมที่ได้ดำเนินการทั้งหมด ผู้อำนวยการโรงเรียนมอบใบเกียรติบัตรแก่นักเรียนในกลุ่มเก็บข้อมูล หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตน ต่อการดูแลทันตสุขภาพ แบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีแบบประเมินทักษะตรวจสุขภาพ ช่องปากด้วยตนเอง

ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 4 สัปดาห์ สามารถสรุปการดำเนินการจัด กิจกรรมต่าง ๆ ตามโปรแกรมทันตสุขศึกษา ทั้งในส่วนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ดังตาราง



ตาราง 1 แผนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของ
นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ครั้งที่	กลุ่ม	กิจกรรม	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1	ทดลอง	เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง	1 ชั่วโมง	
	ควบคุม	เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง	1 ชั่วโมง	
	ทดลอง	นำเสนอข้อมูลจากคะแนนการตอบแบบสอบถามและ ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัด โปรแกรมทันตสุขศึกษา	1 ชั่วโมง	
	ควบคุม	นำเสนอข้อมูลจากคะแนนการตอบแบบสอบถาม	1 ชั่วโมง	
2	ทดลอง	โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 1, โปรแกรมทันตสุข ศึกษาครั้งที่ 2	2 ชั่วโมง	
	ควบคุม	การสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ	2 ชั่วโมง	
3	ทดลอง	โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 3	2 ชั่วโมง	
	ควบคุม	การสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ	2 ชั่วโมง	
4	ทดลอง	โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 4	2 ชั่วโมง	
	ควบคุม	การสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ	2 ชั่วโมง	
5	ทดลอง	กิจกรรมเสริมสร้างความคงทนในการดูแลทันตสุขภาพ	1 ชั่วโมง	
	ควบคุม	-	-	
6	ทดลอง	กิจกรรมเสริมสร้างความคงทนในการดูแลทันตสุขภาพ	1 ชั่วโมง	
	ควบคุม	-	-	
7	ทดลอง	เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง	1 ชั่วโมง	
	ควบคุม	เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง	1 ชั่วโมง	

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงสำนักงาน
พื้นที่เขตการศึกษาที่ 1 จังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
2. ประสานงานกับผู้อำนวยการของโรงเรียนทั้ง 2 แห่งเพื่อขอเข้าดำเนินการวิจัย
3. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยต่อ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำวิชาสุข
ศึกษา และครูประจำชั้นเรียน
4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการทดลอง
5. นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

4.การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item – Objective Congruence) ในการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2. ค่าความยาก (Difficulty) ในการหาคุณภาพของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

3. ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination index) ในการหาคุณภาพของ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับเมื่อหักคะแนนข้อนั้นออก (Corrected Item to total correlation)

4. ค่าความเชื่อมั่นในการหาคุณภาพของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) และของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ และ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ โดยสูตรการวิเคราะห์ของของครอนบาค (Cronbach) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient)

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ ทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง และทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพและปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired Sample t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 – 9

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ ทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง และทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพและปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of Co-variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10-11 ข้อที่ 15-16 และข้อที่ 18 และใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 12-14 และข้อที่ 17

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยดังนี้ คือ

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
s	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SS	แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน ค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
t	แทน ค่าที่ใช้การพิจารณาการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงของเอฟ (f-distribution)
p	แทน ค่าความน่าจะเป็น หรือโอกาส (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ หลังจากผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา การอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของนักเรียน

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในทักษะการแปรงฟันและการตรวจฟัน และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ภายในกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-9

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในทักษะการแปรงฟันและการตรวจฟันและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 -14 และข้อที่ 17 และการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธี ANCOVA (Analysis of Covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10 -11 ข้อที่ 15 -16 และข้อที่ 18

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา การอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ผู้ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนได้ผลดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	18	43.90	16	30.19
หญิง	23	56.10	37	69.81
รวม	41	100.00	53	100.00
อายุ				
9 ปี	1	2.44	8	15.10
10 ปี	29	70.73	37	69.80
11 ปี	11	26.83	8	15.10
รวม	41	100.00	53	100.00
อาชีพของบิดา				
รับจ้างทั่วไป	23	56.10	25	47.17
ค้าขาย	8	19.51	8	15.09
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	6	14.63	7	13.21
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	9.76	4	7.55
อื่นๆ	0	0	9	16.98
รวม	41	100.00	53	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของมารดา				
รับจ้างทั่วไป	20	48.78	25	47.17
ค้าขาย	9	21.95	10	18.87
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	7	17.07	3	5.66
แม่บ้าน	5	12.20	11	20.75
อื่นๆ	0	0	4	7.55
รวม	41	100.00	53	100.00
การศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	9	21.95	22	41.51
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	17.07	4	7.55
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช./ ปวส./				
อนุปริญญา	9	21.95	16	30.19
ปริญญาตรี	4	9.76	7	13.20
ไม่ทราบ	12	29.27	4	7.55
รวม	41	100.00	53	100.00
การศึกษาของมารดา				
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	10	24.39	22	41.51
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	26.83	7	13.21
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช./ ปวส./				
อนุปริญญา	6	14.63	14	26.42
ปริญญาตรี	5	12.20	8	15.09
ไม่ทราบ	9	21.95	2	3.77
รวม	41	100.00	53	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน				
บิดา	3	7.32	1	1.89
มารดา	4	9.76	8	15.09
ทั้งบิดาและมารดา	28	68.29	38	71.70
ญาติ	6	14.63	6	11.32
รวม	41	100.00	53	100.00
ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพเป็นคนแรก				
มารดา	22	53.66	21	39.62
บิดา	13	31.70	13	24.53
อาจารย์	2	4.88	16	30.19
อื่นๆ	4	9.76	3	5.66
รวม	41	100.00	53	100.00

จากตาราง 2 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.10 มีอายุ 10 ปี เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 70.73 มีบิดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 56.10 ส่วนใหญ่ไม่ทราบระดับการศึกษาของบิดา คิดเป็นร้อยละ 29.27 ในขณะที่ อาชีพของมารดา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 48.78 และมีระดับการศึกษาของมารดาอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 26.83 ในส่วนของการอยู่อาศัยกับผู้ปกครอง นั้นพบว่า ส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 68.29 และพบว่า ผู้ที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพเป็นคนแรกของนักเรียนกลุ่มทดลอง คือ มารดา คิดเป็นร้อยละ 53.66

ในขณะที่ นักเรียนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.81 มีอายุ 10 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 69.80 มีบิดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 47.17 มีระดับการศึกษาของบิดาอยู่ที่ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 41.51 ในขณะที่ อาชีพของมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 47.17 และมีระดับการศึกษาของมารดาอยู่ที่ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 41.51 ในส่วนของการอยู่อาศัยกับผู้ปกครอง นั้นพบว่า ส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 71.70 และพบว่า ผู้ที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพเป็นคนแรกของนักเรียนกลุ่มทดลอง คือ มารดา คิดเป็นร้อยละ 39.62

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การดูแลทันตสุขภาพ		กลุ่มทดลอง (41 คน)			กลุ่มควบคุม (53 คน)		
		$\bar{x}$	S	ระดับ	$\bar{x}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	9.49	2.52	ปานกลาง	7.38	2.47	ปานกลาง
	หลังทดลอง	12.90	2.58	สูง	9.43	2.66	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	3.72	0.51	สูง	3.41	0.61	สูง
	หลังทดลอง	3.82	0.45	สูง	3.61	0.58	สูง
ความคาดหวังในการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	3.90	0.43	สูง	3.79	0.48	สูง
	หลังทดลอง	3.93	0.41	สูง	3.99	0.49	สูง
ทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	ก่อนทดลอง	1.34	0.62	ปานกลาง	1.55	0.64	ปานกลาง
	หลังทดลอง	1.95	0.16	ดี	1.57	0.50	ปานกลาง
ทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง	ก่อนทดลอง	1.53	0.43	ปานกลาง	1.43	0.40	ปานกลาง
	หลังทดลอง	1.98	0.08	ดี	1.43	0.39	ปานกลาง
พฤติกรรมกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	ก่อนทดลอง	14.07	6.14	มาก	11.32	6.72	ปานกลาง
	หลังทดลอง	15.49	6.20	มาก	12.17	6.96	ปานกลาง
พฤติกรรมกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง	ก่อนทดลอง	13.98	7.36	ปานกลาง	10.57	5.88	ปานกลาง
	หลังทดลอง	14.95	6.69	มาก	11.04	6.35	ปานกลาง
พฤติกรรมกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	21.73	8.78	ปานกลาง	20.04	9.83	ปานกลาง
	หลังทดลอง	21.39	8.20	ปานกลาง	19.57	9.98	ปานกลาง
ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	ก่อนทดลอง	0.11	0.24	ดี	0.58	0.50	ดี
	หลังทดลอง	0.00	0.00	ดีมาก	0.55	0.52	ดี

จากตาราง 3 พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 9.49 เป็น 12.90 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 7.38 เป็น 9.43 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน

2. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 3.72 เป็น 3.82 ซึ่งยังคงอยู่ในระดับสูงเช่นเดิม ในขณะที่กลุ่มควบคุมก็มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 3.41 เป็น 3.61 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

3. ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 3.90 เป็น 3.93 ซึ่งยังคงอยู่ในระดับสูงเช่นเดิม ในขณะที่กลุ่มควบคุมก็มีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 3.79 เป็น 3.99 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

4. ทักษะการแปรงฟัน พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีเพิ่มขึ้นจาก 1.34 เป็น 1.95 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีเพิ่มขึ้นจาก 1.55 เป็น 1.57 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

5. ทักษะการตรวจฟันของนักเรียนพบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการตรวจฟันของนักเรียนเพิ่มขึ้นจาก 1.53 เป็น 1.98 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการตรวจฟันของนักเรียน ก่อนและหลังทดลองเท่าเดิม คือ 1.43 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

6. พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธี พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย การแปรงฟันที่ถูกวิธีเพิ่มขึ้นจาก 14.07 เป็น 15.49 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีเพิ่มขึ้นจาก 11.32 เป็น 12.17 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

7. พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจาก 13.98 เป็น 14.95 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจาก 10.57 เป็น 11.04 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

8. พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพลดลงจาก 21.73 เป็น 21.39 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ ลดลงจาก 20.04 เป็น 19.57 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

9. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงจาก 0.11 เป็น 0.00 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่ กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเพิ่มจาก 0.50 เป็น 0.52 ซึ่งยังคงอยู่ในระดับดีเช่นเดิม

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ การรับรู้การคาดหวัง และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ การรับรู้การคาดหวัง และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ภายในกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1- 9 ได้ผลดังตาราง 5

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง

การดูแลทันตสุขภาพ		n	$\bar{x}$	s	t	p
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	41	9.49	2.52	9.04*	<.001
	หลังทดลอง	41	12.90	2.58		
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	41	3.72	0.51	1.28	0.207
	หลังทดลอง	41	3.82	0.45		
ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	41	3.90	0.43	0.54	0.590
	หลังทดลอง	41	3.93	0.41		
ทักษะการแปรงฟัน	ก่อนทดลอง	41	1.34	0.62	5.73*	<.001
	หลังทดลอง	41	1.95	0.16		
ทักษะการตรวจฟัน	ก่อนทดลอง	41	1.53	0.43	6.49*	<.001
	หลังทดลอง	41	1.98	0.08		
พฤติกรรมแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	ก่อนทดลอง	41	14.07	6.14	3.32*	0.002
	หลังทดลอง	41	15.49	6.20		
พฤติกรรมตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง	ก่อนทดลอง	41	13.98	7.36	1.65	0.107
	หลังทดลอง	41	14.95	6.69		
พฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ	ก่อนทดลอง	41	21.73	8.78	-0.307	0.760
	หลังทดลอง	41	21.39	8.20		
ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	ก่อนทดลอง	41	0.11	0.24	3.16*	0.003
	หลังทดลอง	41	0.00	0.00		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 9.49 ($S = 2.52$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 12.90 ($S = 2.58$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษานักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพเท่ากับ 3.72 ($S = 0.51$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพเท่ากับ 3.82 ($S = 0.45$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3. ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพเท่ากับ 3.90 ($S = 0.43$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 3.93 ($S = 0.41$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

4. ทักษะการแปรงฟัน

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการแปรงฟัน เท่ากับ 1.34 ($S = 0.62$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการแปรงฟัน เท่ากับ 1.95 ($S = 0.16$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

5. ทักษะการตรวจฟัน

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการตรวจฟัน เท่ากับ 1.53 ($S = 0.43$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจฟัน เท่ากับ 1.98 ($S = 0.08$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีทักษะการตรวจฟันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

6. พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องเท่ากับ 14.07 ($S = 6.14$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง เท่ากับ 15.49 ($S = 6.20$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีพฤติกรรมการ

แปร่งพื้นที่ถูกวิธีดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

7. พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง เท่ากับ 13.98 ($S = 7.36$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง เท่ากับ 14.95 ($S = 6.69$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

8. พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ เท่ากับ 21.73 ($S = 8.78$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ เท่ากับ 21.39 ($S = 8.20$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

9. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 0.11 ($S = 0.24$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 0.00 ($S = 0.00$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน น้อยลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ ความสามารถ ความคาดหวังในผล ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ ความสามารถ ความคาดหวังในผล ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 – 18 นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผล ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองในเบื้องต้น ด้วยด้วยการทดสอบค่าที (independent t-test) เพื่อที่จะเลือกใช้สถิติในการทดสอบหลังการทดลองได้อย่างเหมาะสม ได้ผลการตรวจสอบดังตาราง 6

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลทัศนสุขภาพของนักเรียน ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การดูแลทัศนสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{x}$	s	t	p
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	41	9.49	2.52	4.06*	<.001
	กลุ่มควบคุม	53	7.38	2.47		
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทัศนสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	41	3.72	0.51	2.67*	0.009
	กลุ่มควบคุม	53	3.41	0.61		
ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทัศนสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	41	3.90	0.43	1.15	0.255
	กลุ่มควบคุม	53	3.79	0.48		
ทักษะการแปรงฟัน	กลุ่มทดลอง	41	1.34	0.62	1.58	0.118
	กลุ่มควบคุม	53	1.55	0.64		
ทักษะการตรวจฟัน	กลุ่มทดลอง	41	1.53	0.43	1.14	0.259
	กลุ่มควบคุม	53	1.43	0.40		
พฤติกรรมแปรงฟันที่ถูกต้อง	กลุ่มทดลอง	41	14.07	6.14	2.07*	0.042
	กลุ่มควบคุม	53	11.32	6.72		
พฤติกรรมตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง	41	13.98	7.36	2.43*	0.018
	กลุ่มควบคุม	53	10.57	5.88		
พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทัศนสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	41	21.73	8.78	0.88	0.381
	กลุ่มควบคุม	53	20.04	9.83		
ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	กลุ่มทดลอง	41	0.11	0.24	5.54*	<.001
	กลุ่มควบคุม	53	0.58	0.50		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพ

ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพ เท่ากับ 9.49 (S = 2.52) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพ เท่ากับ 7.38 (S = 2.47) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of Co-variance) ในการทดสอบ

2. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ

ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 3.72 ($S = 0.51$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 3.41 ($S = 0.61$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of Co-variance) ในการทดสอบ

3. ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 3.90 ($S = 0.43$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 3.79 ($S = 0.48$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มควบคุม ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 12 จึงใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test)

4. ทักษะการแปรงฟัน

ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการแปรงฟันเท่ากับ 1.34 ($S = 0.62$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการแปรงฟัน เท่ากับ 1.55 ($S = 0.64$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีทักษะการแปรงฟันไม่แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มควบคุม ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 จึงใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test)

5. ทักษะการตรวจฟัน

ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการตรวจฟันเท่ากับ 1.53 ($S = 0.43$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจฟัน เท่ากับ 1.43 ($S = 0.40$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจฟันไม่แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มควบคุม ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 14 จึงใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test)

6. พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีเท่ากับ 14.07 ($S = 6.14$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีเท่ากับ 11.32 ($S = 6.72$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 15 จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of Co-variance) ในการทดสอบ

7. พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง เท่ากับ 13.98 ($S = 7.36$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง เท่ากับ 10.57 ($S = 5.88$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจ ฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 16 จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of Co-variance) ในการทดสอบ

8. พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ เท่ากับ 21.73 ($S = 8.78$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ เท่ากับ 20.04 ($S = 9.83$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมี พฤติกรรม การเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มควบคุม ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 17 จึงใช้การทดสอบค่าที (Independent t-test)

9. ปริมาณการบ้วนจูลินทรีย์บนตัวฟัน

ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ปริมาณการบ้วนจูลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 0.11 ($S = 0.24$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณการบ้วนจูลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 0.58 ($S = 0.50$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณการบ้วนจูลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 18 จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of Co-variance) ในการทดสอบ

จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10 – 18 ด้วยสถิติวิเคราะห์ข้างต้น ได้ผลดังตาราง 6 - 14

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	331.98	1	331.98	100.49*	<.001
Main effects	67.67	1	67.67	20.48*	<.001
Residual	300.65	91	3.30		
Corrected total	910.73	93			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่าคะแนนการสอบก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ (Pretest) เป็นตัวแปรร่วมที่ส่งผลต่อคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้ว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขภาพตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	14.58	1	14.58	121.28*	<.001
Main effects	8.02	1	8.02	0.01	0.935
Residual	10.94	91	0.12		
Corrected total	26.54	93			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่าคะแนนการสอบก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ (Pretest) เป็นตัวแปรร่วมที่ส่งผลต่อคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้ว ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ

การดูแลทันตสุขภาพ		n	$\bar{x}$	s	t	p
ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	41	3.93	0.41	0.58	0.562
	กลุ่มควบคุม	53	3.99	0.49		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 3.93 ($S = 0.41$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 3.99 ($S = 0.49$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างกับนักเรียนกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการแปรงฟันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ

การดูแลทันตสุขภาพ		n	$\bar{x}$	s	t	p
ทักษะการแปรงฟัน	กลุ่มทดลอง	41	1.95	0.16	4.67*	<.001
	กลุ่มควบคุม	53	1.57	0.50		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการแปรงฟัน เท่ากับ 1.95 ($S = 0.16$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการแปรงฟัน เท่ากับ 1.57 ($S = 0.50$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีทักษะการแปรงฟันดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจฟัน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ

การดูแลทันตสุขภาพ		n	$\bar{x}$	s	t	p
ทักษะการตรวจฟัน	กลุ่มทดลอง	41	1.98	0.08	8.12*	<.001
	กลุ่มควบคุม	53	1.48	0.39		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการตรวจฟัน เท่ากับ 1.98 ($S = 0.08$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการตรวจฟัน เท่ากับ 1.48 ($S = 0.39$) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจฟันดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	3,593.67	1	3,593.67	701.71*	<.001
Main effects	9.68	1	9.68	1.89	0.173
Residual	466.04	91	5.12		
Corrected total	4,314.21	93			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ (Pretest) เป็นตัวแปรร่วมที่ส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้ว ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	3,195.06	1	3,195.06	420.91*	<.001
Main effects	15.73	1	15.73	2.07	0.153
Residual	690.77	91	7.59		
Corrected total	4,239.87	93			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่าคะแนนการสอบก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา (Pretest) เป็นตัวแปรร่วมที่ส่งผลต่อคะแนนพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้ว ไม่แตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา

การดูแลทันตสุขภาพ		n	$\bar{x}$	s	t	p
พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	41	21.39	8.20	0.97	0.333
	กลุ่มควบคุม	53	19.57	9.98		

จากตาราง 13 พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ เท่ากับ 21.39 (S = 8.20) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ เท่ากับ 19.57 (S = 9.98) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากนักเรียนกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการabajulintรีบบตัวพืของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลัได้รับโปรแกรมทันตศุศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	11.82	1	11.82	531.76*	<.001
Main effects	0.32	1	0.32	14.38*	<.001
Residual	2.02	91	2.22		
Corrected total	20.82	94			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่าคะแนนการสอบก่อนได้รับโปรแกรมทันตศุศึกษา (Pretest) เป็นตัวแปรร่วมที่ส่งผลต่อคะแนนปริมาณการabajulintรีบบตัวพืของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปริมาณการabajulintรีบบตัวพืระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้ว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตศุศึกษามีปริมาณการabajulintรีบบตัวพืน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับทันตศุศึกษาตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2553

สังเขปความมุ่งหมายสมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง
3. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง
4. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีทักษะการแปรงฟัน ดีกว่าก่อนการทดลอง
5. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีทักษะการตรวจฟัน ดีกว่าก่อนการทดลอง
6. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง มากกว่าก่อนการทดลอง
7. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเอง มากกว่าก่อนการทดลอง
8. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง

9. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน น้อยกว่าก่อนการทดลอง
10. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ
11. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ มากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ
12. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ
13. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีทักษะการแปรงฟัน ดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ
14. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีทักษะการตรวจฟัน ดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ
15. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกรวิธี มากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ
16. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเอง มากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ
17. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ ดีกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ
18. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน น้อยกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 52 โรงเรียน 4,150 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 94 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 41 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ และ กลุ่มควบคุม 53 คนได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้รูปแบบการวิจัยที่มีการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (Nonrandomized control group design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ โดยทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการประเมิน 2 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังทดลอง 1 สัปดาห์ นำผลที่ได้จากการประเมินทั้ง 2 กลุ่ม ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 2 ส่วนคือ

1.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแผนการสอน โดยประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆคือ

1.1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

1.1.2 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

1.1.3 การพัฒนาความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

1.1.4 การเสริมสร้างความคงทนในการดูแลทันตสุขภาพ

1.2 แบบบันทึกการกระตุ้นพฤติกรรมของนักเรียนตามโปรแกรม ประกอบด้วยแบบ

1.2.1 แบบบันทึกความถี่ของการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ แบบบันทึกความถี่ของการแปรงฟันและแบบบันทึกการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก(กองทันตสาธารณสุข . 2547: 290-291) เพื่อตรวจสอบ ซึ่งนักเรียนจะเป็นผู้บันทึกพฤติกรรมการแปรงและการตรวจฟันด้วยตนเอง ในช่วงเวลา หลังอาหารเช้า หลังอาหาร

กลางวันและก่อนเข้านอนและมีครูประจำชั้นลงรายมือชื่อเป็นผู้ตรวจสอบการบันทึกของนักเรียน ในช่วงเช้าและช่วงกลางวันสำหรับช่วงเวลาก่อนนอนให้ผู้ปกครองเป็นผู้ลงบันทึกเพื่อตรวจสอบตลอดระยะเวลาของการทดลองตามโปรแกรมทันตสุขศึกษา

1.2.2 แบบประเมินกระบวนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา เป็นแบบบันทึกสำหรับใช้บันทึกหลังจากการจัดกระบวนการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สังเกต สัมภาษณ์ และบันทึกเองโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบบันทึกผลการสอน แบบบันทึกปัญหาและอุปสรรคส่วนสุดท้ายคือ ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข(กองทันตสาธารณสุข. 2547: 290-291)

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ

2.2 แบบบันทึกข้อมูลทันตสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังรวบรวมแบบประเมินทั้งก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) แล้วผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย แหล่งที่นักเรียนได้รับความรู้ในเรื่องสุขภาพ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี และทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองของนักเรียนโดยการหาค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired Sample t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-9

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดย

4.1 โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 12,13,14,17

4.2 โดยการทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of Covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10, 11,15,16,18

11. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

12. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12

13. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีทักษะการแปรงฟัน ดีกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13

14. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีทักษะการแปรงฟัน ดีกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14

15. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15

16. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเอง ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16

17. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17

18. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขภาพตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 แสดงว่าโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่าในกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โฮล (Houle. B.A.1982: 256-261) ที่ศึกษาผลกระทบของการให้ความรู้พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพในระยะยาว (The impact of long-term dental health education on oral hygiene behavior) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จากรัฐ Rhode Island โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนทันตสุขภาพตามหลักสูตรสุขภาพศึกษาโดยบรรจุเนื้อหาไว้ในหลักสูตร มีครูประจำชั้นและเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นผู้สอน กลุ่มที่ 2 เป็นโรงเรียนที่ไม่มีหลักสูตรทันตสุขภาพเป็นทางการแต่ทำการจัดการเรียนการสอนโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข กลุ่มที่ 3 เป็นโรงเรียนควบคุม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ 1 มีพฤติกรรมในการดูแลอนามัยในช่องปากระยะยาวดีกว่ากลุ่มที่ 3 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ภาคภูมิ (2542: 87-89) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี โดยกลุ่มทดลองมาจากโรงเรียนลานนาบุญ จำนวน 65 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ คือ การให้ความรู้ผ่านคู่มือภาพการ์ตูน ฝึกทักษะการตรวจช่องปาก การเสนอตัวแบบด้านทันตสุขภาพ การอภิปรายกลุ่ม และการเสริมแรงโดยการให้รางวัลและการชมเชย ระยะเวลาที่ศึกษา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม 65 คนไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ เตือนใจ ทวีกิจสมบูรณ์ (2542: 83-84) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 82 คนของโรงเรียน กำแพงแสนวิทยา ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจำนวน 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมจากโรงเรียนบางเลนวิทยา จำนวน 83 คน ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ เลย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในพฤติกรรม การป้องกันฟันผุ และการกำกับตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ข้อค้นพบดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537: 213) ที่ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติ ดังนั้นการที่นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพจึงส่งผลต่อเจตคติ และการปฏิบัติของนักเรียน ทำให้นักเรียนมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลทันตสุขภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้จริงย่อมแสดงให้เห็นว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพจนเกิดความเชื่อมั่นว่าความรู้ที่ได้รับทำให้นักเรียนสามารถดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องตาม ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory) ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ (Bandura. 1977:191-215)

2. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ไม่แตกต่าง จากก่อนได้รับ โปรแกรมทันตสุขศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกลุ่ม ควบคุม นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษา ตามปกติ เช่นเดียวกัน การค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 เมื่อพิจารณา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของ นักเรียนหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง (3.82 เปรียบเทียบกับ 3.72) และเช่นเดียวกันเมื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการ ดูแลทันตสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม (3.82 เปรียบเทียบกับ 3.61) แต่ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการวิจัยของ เวณิการ์ หล้าสระเกษ และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2552 : 9) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียนเพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งนี้มีผลมาจากการใช้ตัวแบบที่มีชีวิตจริงและอยู่ในช่วงวัยรุ่น ทำให้ตัวแบบไม่กล้าแสดงออกเท่าที่ควร ผู้วิจัยต้องคอยกระตุ้นให้มีการแสดงออกตลอดเวลา อีกทั้งการจัดกิจกรรมอยู่ในช่วงเวลาที่มีการสอปลายภาคของกลุ่มทดลองด้วย ทำให้กลุ่มทดลองขาดสมาธิในการทำกิจกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549: 49) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) คือการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ในการจะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลต่อการกระทำของบุคคล ทั้งนี้บุคคลที่มีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่แตกต่างกันก็ได้ แต่ในตัวบุคคลเดียวกันหากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่ต่างกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน ดังนั้นในกรณีของการที่นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก็ยังมีความเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมการแสดงออกในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนจะมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะความสามารถของคนเป็นเรื่องไม่ตายตัวแต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549: 49)

3. ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขภาพตามปกติ การค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เมื่อผู้วิจัยย้อนกลับไปพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง (3.93 เปรียบเทียบกับ 3.90) และเช่นเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (3.93 เปรียบเทียบกับ 3.99) แต่ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเตื่อนใจ ภาคภูมิ (2542: 87-89) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจากโรงเรียนลานนาบุญ จำนวน 65 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 65 คน พบว่า สำหรับกลุ่มทดลอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยค้นพบก่อนหน้านี้ ว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura. 1977) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล แบนดูรา ยังได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง ว่าบุคคลเหล่านี้มักมีความคาดหวังในผลของการกระทำสูงอีกด้วย ในขณะที่บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองระดับต่ำจะมีความคาดหวังในผลของการกระทำระดับปานกลางหรือต่ำเช่นกัน ทั้งนี้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ มิติตามขนาดความหวัง (Magnitude) มิติการแผ่ขยายความคาดหวัง (Generality) มิติความเข้มของความหวัง (Strength) ในกรณีของประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ความคาดหวังของนักเรียนกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน น่าจะเป็นปัญหาสำคัญจากความไม่มั่นใจในตัวเองของนักเรียนในการที่จะประเมินและให้คะแนนตนเองจึงทำให้ไม่กล้าให้คะแนนตนเองในระดับที่สูงมาก จึงทำให้คะแนนความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตนจากการดูแลทันตสุขภาพ มีทิศทางเดียวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ

4. ทักษะการแปร่งฟัน

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีทักษะการแปร่งฟันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีทักษะการแปร่งฟันดีกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขภาพตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 แสดงว่าโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมี ทักษะการแปร่งฟันดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura. 1977: 84-85) ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและกำลังใจอย่าง

เพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อ ซึ่งแบนดูราได้เสนอว่า การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองมี 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) การใช้คำพูด (Verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) โดยแบนดูรา เชื่อว่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากประสบการณ์โดยตรงในการเกิดความสำเร็จจะช่วยเพิ่มความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับทำให้บุคคลรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำได้ซึ่งจะทำให้เขาสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับทักษะการแปร่งฟันที่หากนักเรียนฝึกฝนอย่างถูกวิธีอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยให้ทักษะการแปร่งฟันสูงขึ้น อันจะส่งผลดีต่อทันตสุขภาพของตัวนักเรียน สอดคล้องการค้นพบของฮาร์ทฮอร์นและคณะ (Hartshorne, J.E.; et al. 1989) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา (The effectiveness of a school-oral health education program) กลุ่มที่ศึกษาเป็นนักเรียนประถมศึกษาในประเทศแอฟริกาใต้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 นักเรียนได้รับความรู้ฝึกปฏิบัติในวิชาสุขภาพโดยมีบริษัทเอกชนเป็นผู้ให้การสนับสนุน อุปกรณ์การศึกษา ยาสีฟัน แปรงสีฟัน โดยมีครูที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้ให้ทันตสุขศึกษา และมีครูประจำชั้นเป็นผู้ควบคุมนักเรียนฝึกปฏิบัติ วันละ 10 นาที ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 นักเรียนได้รับการฟื้นฟูเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีทันตสุขภาพที่ดีโดยครู แต่ไม่มีการปฏิบัติจริง หลังการทดลองพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 มีสุขภาพช่องปากดีกว่าก่อนการทดลอง ดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ความรู้ในกลุ่มทดลองของทั้ง 2 กลุ่มมีเพิ่มขึ้นมากทั้งในเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย เมื่อประเมินการสังเกตหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าความต่อเนื่องในการฝึกปฏิบัติด้านทันตสุขศึกษาส่งผลให้เกิดทักษะในการดูแลทันตสุขภาพ และมีสุขภาพในช่องฟันที่ดีของนักเรียน

5. ทักษะการตรวจฟัน

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีทักษะการตรวจฟันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีทักษะการตรวจฟันดีกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 แสดงว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมี ทักษะในการตรวจฟันดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของญาดา

อุ่นสุข (2544: 40-55) ที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เน้นที่กระบวนการสร้างทักษะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการฝึกอบรมครูและผู้นำนักเรียน มีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สร้างทัศนคติโดยการแสดงบทบาทสมมุติ การอภิปรายกลุ่ม สร้างการรับรู้โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากอย่างง่ายด้วยตนเอง และใช้การชักจูงโดยตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จ จากการกระทำพฤติกรรม ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คนไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังจากผลการปฏิบัติ และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับจักรกฤษณ์ พลราชม (2550: 154-157) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบซึ่งเป็นนักเรียนและผู้วิจัย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างมี 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 42 คน ระยะเวลา 8 อาทิตย์ ผลการทดลองพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ทักษะในการตรวจฟันเป็นส่วนหนึ่งใน โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่จัดให้กับนักเรียนในวิชาทันตสุขศึกษาเนื่องจากทักษะการตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวดขึ้น จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย เวลา และไม่เจ็บปวดทรมาน (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 56-57)

6. พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีคะแนนการแปรงฟันที่ถูกต้องดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 แต่ภายหลังรับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง พบว่านักเรียนมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ การค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ซึ่งในประเด็นนี้อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องดีกว่าก่อนการทดลองนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรกัญญา บัวพัฒน์ (2551) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการแปรงฟันสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับ โบราและเบอร์เม็ก (N Bora, G Bermek Saydam. 2002) ที่ศึกษาประสิทธิผลของความแตกต่างของการเสริมแรงเพื่อเพิ่มความถี่ของการแปรงฟัน ที่ศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาประเทศตุรกี อายุ 8-9 ปี โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 4 กลุ่มโดยนักเรียนได้รับความรู้จากครู ถึงสาเหตุ และการป้องกันโรค และสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีจากแบบจำลองฟันและการฝึกปฏิบัติจริง แต่ในกลุ่มที่ 1 จะได้รับการเสริมแรงโดยการให้รางวัลในชั้นเรียน กลุ่มที่ 2 บอกวิธีแก้ไขการแปรงฟันโดยใช้เม็ดสีย้อมฟัน กลุ่มที่ 3 การให้ข้อมูลซ้ำในเรื่องการแปรงฟันจากครู กลุ่มที่ 4 ได้รับการเสริมแรงจากผู้ปกครองแต่ละคน กลุ่มที่ 5 ไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 4 มีความถี่ของการแปรงฟันมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนวิธีที่ได้ผลที่สุดคือวิธีที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่าการเสริมแรงเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กประถมศึกษา ในเรื่องของการแปรงฟันนั้น กองทันตสาธารณสุข (2536 : 56-57) กล่าวว่าแม้ว่าการแปรงฟันจะมีขั้นตอนที่มากมายก็ตาม หากได้รับการสอนแนะและฝึกฝนจนชำนาญแล้วสามารถทำได้โดยง่ายไม่ยุ่งยากแต่อย่างใด ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่จะต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวันอยู่แล้ว ถ้าปฏิบัติอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอจะทำให้ปราศจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ นอกจากการแปรงฟันที่ถูกต้องแล้วการเลือกใช้แปรงสีฟันก็มีส่วนสำคัญที่ช่วยเสริมให้การแปรงฟันมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. พฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเอง

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองไม่แตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขภาพตามปกติ เช่นเดียวกับการค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง (14.95เปรียบเทียบกับ 13.98) แต่ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการค้นพบสะท้อนให้เห็นว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนกลุ่มทดลองยังไม่ได้้นำการตรวจฟันด้วยตนเองไปใช้ในการปฏิบัติตนจริงอย่างสม่ำเสมอในการดำเนินชีวิตปกติ แตกต่างจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธีที่นักเรียนได้นำไปใช้จริง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินชีวิตปกติ การแปรงฟันเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทำเป็นประจำอยู่แล้ว แต่การตรวจฟันนั้นเป็นสิ่งที่นักเรียนเพิ่งเรียนรู้จากโปรแกรมทันตสุขภาพ จึงยังไม่เกิดความคุ้นชินที่จะนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งการตรวจฟันด้วยตนเองจำเป็นต้องใช้กระจกช่วยในการตรวจฟัน ซึ่งในหลายครั้งจะพบว่ากระจกไม่ได้อยู่ในที่เดียวกับสถานที่แปรงฟันทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน จึงส่งผลให้การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเอง

ของนักเรียนทั้งก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง และ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

8. พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพไม่แตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากนักเรียนที่ได้รับทันตสุขภาพศึกษาตามปกติ เช่นเดียวกับการค้นพบดังกล่าวจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึง 1) นักเรียนในกลุ่มเด็กยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามความต้องการของตนเอง กล่าวคือ การบริโภคขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม และอาหารอื่นๆ โดยขาดการเชื่อมโยงพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับภาวะทันตสุขภาพที่ดี 2) การบริโภคอาหารของเด็กในวัยเรียนได้รับอิทธิพลจากผู้ใหญ่และผู้ปกครองเป็นหลัก การบริโภคอาหารของเด็กจะสอดคล้องกับการเลือกรับประทานอาหารของผู้ปกครอง ในหลายครั้งการรับประทานอาหารของเด็กโดยเฉพาะอาหารมื้อหลัก เด็กไม่ได้เลือกเองแต่ถูกจัดการให้โดยผู้ใหญ่ ทั้งนี้การเลือกบริโภคอาหารมีความสำคัญมากต่อการดูแลทันตสุขภาพ ดังเช่นที่กองทันตสาธารณสุข (2536 : 56-57) ได้กล่าวถึงการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพไว้ว่า การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่าง ทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซี ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ทำให้ฟันผุ โดยปัจจัยที่ทำให้อาหาร แป้ง และน้ำตาล มีผลต่อฟันมากน้อยต่างกัน หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ควรรับประทานในมื้อ รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ลูกกวาด ขนม แป้งกรอบหรือขนมขบเคี้ยวอาหารประเภทนี้จะใช้เวลาานมากที่จะทำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน และทุกครั้งที่ได้รับประทานแป้งและน้ำตาล จะเกิดการตกจากแผ่นคราบฟันนานประมาณ 20 นาที ส่วนการรับประทานอาหารในมื้อหรือนอกมื้อ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่รับประทานในมื้ออาหารจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานนอกมื้อ เพราะในมื้ออาหารจะมีอาหารอื่นๆ คลุกเคล้า ดังนั้นการปรับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพของนักเรียนจึงอาจต้องอาศัยระยะเวลาที่ยาวนานกว่าที่ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งโรงเรียน และผู้ปกครองของนักเรียน ในการให้ความรู้และการดูแลพฤติกรรมเพื่อทันตสุขภาพเพื่อให้นักเรียนมีทันตสุขภาพที่ดีอย่างถาวร

9. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขภาพตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18 แสดงว่าโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนการทดลองและดีกว่าในกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของธงชัย ปรีชา (2540: 272-290) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพ 3 รูปแบบในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 42 คน และกลุ่มทดลองที่ 3 จำนวน 42 คน โดยกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ทันตบุคลากรใช้อยู่เป็นประจำกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ขึ้นจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มทดลองที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 2 แต่เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมเข้าในโปรแกรมด้วย ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ 3 มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกอักเสบ และระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียจากน้ำลายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มทดลองที่ 1, 2 และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับเตื่อนใจ ทวีกิจสมบูรณ์ (2542: 83-84) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ญาดา อุ่นสุข (2544: 40-55) ที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเรียนรู้มีส่วนร่วมและแนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เน้นที่กระบวนการสร้างทักษะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยการฝึกอบรมครูและผู้นำนักเรียน มีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สร้างทัศนคติโดยการแสดงบทบาทสมมุติ การอภิปรายกลุ่ม สร้างการรับรู้โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากอย่างง่ายด้วยตนเอง และใช้การชักจูงโดยตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จ จากการกระทำพฤติกรรม มีผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลงและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ สุนันท์ ชาตะรูปะ (2544) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการส่งเสริมอนามัยช่องปากนักเรียนประถมศึกษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 โดยประยุกต์ทฤษฎีการวาง

เงื่อนไขการกระทำ ที่ใช้เทคนิคการจัดการเงื่อนไขการกระทำ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 53 คน ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาและได้รับการสนับสนุนจากครูและผู้ปกครอง โดยการให้เบียร์รถกรและคำชมเชย ส่วนกลุ่มควบคุม 52 คน ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ ผลศึกษาวิจัยพบว่า หลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura. 1977:191-215) ที่กล่าวว่า การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ (Acquired) ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น ความเชื่อ ความคิด การรับรู้ ถือได้ว่าเมื่อเกิดการเรียนรู้แล้วอาจไม่ต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ การเปลี่ยนพฤติกรรมเริ่มมาจากภายในแล้วเขาย่อมแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อเขามีโอกาส เนื่องจากตัวปัญญาเป็นแรงผลักดันโดยตรงที่สร้างให้บุคคลรับรู้ความจริงเลือกใส่รหัส (Coding) และข้อมูล เช่นเดียวกับที่ผู้วิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. โรงเรียนควรมีการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้น และเกิดเป็นพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพอย่างถาวรในระยะยาว
2. ควรมีการจัดอบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจ และนำข่าวสารใหม่ๆ ในเรื่องทันตสุขภาพมาเผยแพร่แก่ครูผู้สอนอย่างสม่ำเสมอ เพราะครูเป็นบุคคลที่สามารถกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ การให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพแก่ครูจึงจำเป็นอย่างยิ่ง
3. เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ดังนั้นการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงควรจะเน้นให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพ เน้นให้บิดามารดาสามารถช่วยกำกับ ดูแลพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ
4. จากการดำเนินการวิจัยพบว่า บางโรงเรียนมีปัญหาในการจัดหาปัจจัยต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลทันตสุขภาพ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ สถานที่ใช้ในการแปรงฟัน และอุปกรณ์สำหรับการตรวจฟันด้วยตนเอง ดังนั้นโรงเรียนควรจัดหาอุปกรณ์ หรือกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอ อาทิ การเตรียมจุดแปรงฟันสำหรับแปรงฟันอย่างพอเพียงพร้อมติดกระจกสำหรับการตรวจฟันด้วยตัวเอง เพราะกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลต่อภาวะทันต

สุขภาพของนักเรียนในระยะยาว และลดการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเกิดปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคฟันผุและเหงือกอักเสบกับเด็กนักเรียน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขภาพในแต่ละช่วงวัย อาทิ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มประถมศึกษาตอนต้น และกลุ่มประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมทันตสุขภาพมีประสิทธิผลสูงสุดในช่วงวัยใด และแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันในการเรียนรู้โปรแกรมทันตสุขภาพอย่างไร เพื่อจะได้นำความรู้ด้านทันตสุขภาพมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย และสามารถพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น
2. ควรเพิ่มระยะเวลาที่ศึกษาที่นานขึ้นเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว หรืออาจเพิ่มช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัยเป็น 2 – 3 ช่วง และดำเนินการเก็บข้อมูลและวัดผลเป็นระยะ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อศึกษาพัฒนาการ และความก้าวหน้าทันตสุขภาพของนักเรียน
3. ควรมีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาใช้ในโปรแกรมทันตสุขภาพและวัดประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนซึ่งจะเป็นไปในลักษณะของการวิจัยเชิงพัฒนาสื่อการสอน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข. (2536). แนวทางการสอนทันตสุขศึกษาสำหรับครู (ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4). นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- (2538). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 ประเทศไทย. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- (2540). สรุปผลการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง การใช้ฟลูออไรด์ในระดับชุมชน วันที่ 11-13 มีนาคม 2540 ณ โรงแรมเฟลิกส์ริเวอร์แคว กาญจนบุรีนนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข
- (2540). หลักสูตรและเนื้อหาวิชาประกอบการดูแลทันตสุขภาพสำหรับตนเองและครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
- (2547). การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- (2550). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- จักรกฤษณ์ พลราชม. (2550). กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอดอกศรีสุพรรณ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- ญาดา อุตสุข. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยความร่วมมือของโรงเรียน ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอมือง จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร
- เตือนใจ กิจทวีสมบุรณ์. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร
- (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการใช้ชุดทัศนศึกษา สามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาฟันให้แข็งแรงและการแปรงฟันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.ถ่ายเอกสาร

- ธงชัย ปรีชา. (2540). การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2535). จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์หน่วยที่ 9-15. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- ปฐมธิดา นาคใจ. (2544). ผลของการใช้แผนผังทางปัญญาและการกำกับตนเองที่มีต่อทัศนคติและผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาภาษาไทยของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์.ม.(สารัตถศึกษา) กรุงเทพฯบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถ่ายเอกสาร
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ กรุงเทพฯ จุฬการพิมพ์
- (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม . กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ;&สวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนันท์ ชาตะรูปะ. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร
- สุปรียา ตันสกุล. (2548). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2549). จิตวิทยากับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร: วิฑูรย์ทรัพยากรการปก.
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2548). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3 .กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุรีย์ จันทรโมลี (2543).กลวิธีทางสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานครดวงกมล
- อรกัญญา บัวพัฒน์. (2551). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- Bandura,A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action*. Englewood Clifff,NJ : Prentice-Hall.
- . (1986). *Social Learning Theory*. Englewood Clifff,NJ: Prentice-Hall.
- . (1997). *Social Learning Theory*. Englewood Clifff,NJ: Prentice-Hall.
- Bloom,Benjamin S (1975). *Toxonomy of Educational Objective Hand Book I Congnitive Domain*. New York. David Mckay.
- Bora, bermek saydam. (2002). *Evaluation of different reinforcements to increase the frequency of brushing behaviour in schoolchildren*. Retrieved June 12, 2011, from <http://www.dundee.ac.uk/dhsru/cdh/ab193.htm>.
- Good Carter V. (1959). *Dictionary of Education*. New York: McGraw Hill Book.
- Green,J.C.;& Vermillion, J.R.(1964) *Simplified Oral Hygiene Index*. *J Amer Dent Ass*.
- Houle, B.A. (1982). The impact of long-term dental health education on oral hygiene Behavior: *Journal of School Health*.
- Hartshorne J.E., Carstens I.L.;& Potgieter, G. (1989). The effectiveness of a schoolbased oral health education program - a pilot study. *Journal of the Dental Association of South Africa* 44:5-10.
- Moslehzadeh, K. (2010). Ohi-s (simplified). *Unpublished manuscript, Oral Health Program*, Malmo University, Malmo, Sweden. Retrieved June 12, 2011, from <http://www.whocollab.od.mah.se/expl/ohisgv64.html>
- Niederman. R.;& Sullivans, M.T., (1981) *Oral Hygiene Skill Achievement Index*. *J Periodontal*. 143-156.
- Thomas,S., Tandon,S.;& Nair,S. (2000). Effect of dental health education on the oral health status of a rural child population by involving target groups. *Journal of the Indian Society of Pedodontlogy and Preventive Dentistry*. 18, 115-125.





รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. อาจารย์ด.ร. อนงค์ หาญสกุล | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์อมรา วิสูตรานุกุล | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. นายพิศักดิ์ องค์กริริมงคล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม |
| 5. นางมนิธี ต่อเศวตพงศ์ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม |





แบบประเมินเพื่อการวิจัย

แบบ ประเมินถามชุดนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมุ่งศึกษาศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยขอเรียนชี้แจงดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร)
2. คำตอบของนักเรียนไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ
3. ข้อมูลต่าง ๆ ที่นักเรียนตอบลงในสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต
4. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถามฉบับนี้

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ฉบับ คือ
ฉบับที่ 1 แบบประเมินความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ โดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทันตสุขภาพ ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

นางสาวสิริลักษณ์ รสภิรมย์

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบประเมิน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ID อายุ.....ปี

2. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2. หญิง

3. อาชีพของบิดา

- ☐ 1. รับจ้างทั่วไป ☐ 2. ค้าขาย ☐ 3. ลูกจ้างบริษัทเอกชน
☐ 4. พ่อบ้าน ☐ 5. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ 6. เกษตรกรรม (เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) ☐ 7.อื่น ๆ ระบุ.....

4. อาชีพของมารดา

- ☐ 1.รับจ้างทั่วไป ☐ 2.ค้าขาย ☐ 3.ลูกจ้างบริษัทเอกชน
☐ 4. แม่บ้าน ☐ 5.รับราชการ
☐ 6. เกษตรกรรม (เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ

5. การศึกษาของบิดา

- ☐ 1.ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
☐ 5. อนุปริญญา / ปวส. ☐ 6. ปริญญาตรี
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

6. การศึกษาของมารดา

- ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
☐ 5. อนุปริญญา / ปวส. ☐ 6. ปริญญาตรี
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

7. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

- ☐ 1. บิดา ☐ 2. มารดา
☐ 3. ทั้งบิดาและมารดา ☐ 4. ญาติ (ระบุ.....)
☐ 5. อื่น ๆ ระบุ.....

8. หากมีปัญหาเกี่ยวกับทัศนสภาพนักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรก

- ☐ 1. เพื่อน ☐ 2. มารดา
☐ 3. บิดา ☐ 4. ญาติ (ระบุ.....)
☐ 5. พี่ - น้อง ☐ 6. อาจารย์
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ลักษณะของเหงือกที่ปกติจะมีสีแดง ผิวเรียบ			
2. เมื่อรู้สึกเสียวฟันเวลาดื่มน้ำเย็น หรืออาหารหวานจัด แสดงว่าฟันผุถึงโพรงฟัน			
3. อาการระยะแรกของโรคเหงือกอักเสบ คือเหงือกบวม แดง เป็นหนอง มีกลิ่นเหม็น			
4. การแปรงฟันให้สะอาด ควรแปรงฟันแบบถูไป- ถูมาแรงๆ ทั้งฟันบนและฟันล่าง			
5. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทำได้โดย อ้าปากแล้วยืมยิงฟันให้กับกระจก เพื่อดูความสะอาดในช่องปาก			
6. การป้องกันโรคเหงือกอักเสบคือ รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีมากๆ			
7. การแปรงฟันที่ถูวิธี สม่ำเสมอ ช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ			
8. การแปรงฟันให้สะอาดควรใช้เวลาในการแปรงฟัน 1 – 2 นาที			
9. การแปรงฟันที่ถูวิธีทุกครั้งต้องวางขนแปรงอยู่บริเวณ ขอบเหงือกและคอฟัน			
10. จุลินทรีย์ในช่องปากจะเปลี่ยนอาหารที่มีรสเปรี้ยว ทำให้น้ำลายกลายเป็นกรดเพื่อทำลายฟัน			

11. ภายหลังการแปรงฟันทุกครั้งควรตรวจดูความสะอาดของฟัน เหงือกและรอยผุหรือรอยดำบนตัวฟัน			
12. การบ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหารที่ เหนียวติดฟัน เป็นการป้องกันฟันผุอีกวิธีหนึ่ง			
13. รอยผุสีดำที่เกิดขึ้นบนตัวฟันเกิดจากสะสมของคราบจุลินทรีย์			
14. โรคฟันผุจัดเป็นโรคติดต่อ			
15. โรคเหงือกอักเสบมีสาเหตุมาจากฟัน齲กรรม			
16. อาหารที่ช่วยป้องกันฟันผุ คือ อาหารที่มีลักษณะเหนียวหนืด			
17. การรับประทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยจะทำให้ฟันเหงือก เนื้อเยื่อที่ รองรับฟันและกระดูกขากรรไกรมีการเจริญเติบโตและแข็งแรง			
18. การรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลามีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุ			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความสามารถ

ที่นักเรียนคาดว่าจะปฏิบัติได้ เพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	มั่นใจ อย่าง ยิ่ง	มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ อย่าง ยิ่ง
1. แม้วันหยุดฉันก็แปรงฟันทุกครั้งหลังกินอาหารเช้า					
2. ฉันสามารถบ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร					
3. ฉันสามารถแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน					
4. ฉันจะแปรงฟันหลังกินอาหารกลางวันทุกวันแม้จะหิวมีเวลาเล่นหรือพักน้อยลง					
5. ฉันสามารถแปรงฟันได้แม้จะรู้สึกปวดฟัน หรือเสียวฟัน					
6. ฉันก็แปรงฟันหลังกินอาหารกลางวันโรงเรียนได้แม้จะรู้สึกอายหรือไม่มีเพื่อนแปรงฟัน					
7. ฉันก็สามารถแปรงฟันก่อนเข้านอนได้ทุกวันแม้จะรู้สึกเหนื่อยจากการทำกิจกรรม เช่น เล่นกีฬา ทำการบ้านช่วยผู้ปกครองทำงาน อ่านหนังสือ					
8. ฉันไม่ลืมที่จะแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน					
9. ฉันสามารถใช้เวลาในการแปรงฟันครั้งละ 3-5 นาที					
10. ทุกครั้งที่แปรงฟันฉันสามารถแปรงฟันด้วยวิธีขยับ					

11. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทุกครั้ง หลังการแปรงฟันหลังอาหารเช้า					
12. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทุกครั้ง หลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่บ้าน					
13. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทุกครั้ง หลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน					
14. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากได้ทุกครั้งหลังการ แปรงฟันก่อนเข้านอน					
15. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากของตนเองได้ครบ ทุกส่วน					
16. เมื่อพบคราบจุลินทรีย์ติดบนตัวฟันฉันสามารถกำจัด คราบจุลินทรีย์ออกได้ด้วยการแปรงฟันโดยวิธีขยับแปรง					
17. ฉันงดการอมลูกกวาด การเคี้ยวหมากฝรั่ง หรือดื่มน้ำ รับประทานขนมขบเคี้ยวได้					
18. ฉันก็แปรงฟันบริเวณฟันกรามด้านบนติดกระพุ้งแก้ม ได้ทุกครั้งแม้บริเวณนั้นจะแปรงได้ยาก แต่					
19. ฉันแปรงฟันหน้าล่างด้านในติดลิ้นและฟันกรามล่าง ด้านในติดลิ้นด้วยทุกครั้งแปรงฟัน					
20. ฉันก็สามารถแปรงลิ้นได้ทุกครั้งแปรงฟันเสร็จแม้ การแปรงลิ้นจะทำให้รู้สึกอึดอัดจะอาเจียน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคาดหวัง

ของนักเรียนมากที่สุด เพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฟันฉันจะไม่ผุถ้าฉันแปรงฟันแบบขยับปิดทุกครั้งหลังอาหาร					
2. ถ้าฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารจะทำให้สภาพกรดภายในช่องปากลดลง					
3. ถ้าฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิดจะทำให้กำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟันได้แน่นอน					
4. ถ้าฉันแปรงฟันครั้งละ 3 – 5 นาที จะทำให้ฟันฉันสะอาดมากขึ้น					
5. ถ้าฉันแปรงลิ้นทุกครั้งแปรงฟันจะช่วยลดกลิ่นปากได้หรือกำจัดคราบอาหารได้					
6. ถ้าฉันใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับปากจะทำให้ฉันแปรงฟันได้สะอาดขึ้น					
7. ถ้าฉันใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์จะช่วยทำให้ฟันของฉันแข็งแรง					
8. ฟันของฉันสะอาดเพราะฉันแปรงฟันได้ครบทุกส่วนภายในช่องปาก ได้แก่ ฟันด้านนอกติดแก้ม ฟันด้านในติดลิ้น ฟันด้านบดเคี้ยว รวมถึงลิ้น					

9. การตรวจสอบสภาพช่องปากด้วยตนเองทุกครั้งหลัง การแปรงฟัน จะทำให้ฉันเห็นรอยดำหรือรูอยู่บนตัวฟัน					
10. การตรวจสอบสภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำ ทำให้ฉันเห็นคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟัน					
11. การตรวจสอบสภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำทำให้ฉันเห็นเศษ อาหารที่ติดตามซอกฟันและบนตัวฟัน					
12. การตรวจสอบสภาพช่องปากด้วยตนเองทำให้ฉันเห็นความผิดปกติ ของเหงือกอักเสบระยะแรก เช่น เหงือกบวมแดงมีเลือดออก					
13. การเคี้ยวเมล็ดสีย้อมฟันเพื่อดูคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังการแปรง ฟัน ทำให้รู้ว่าฉันแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่					
14. การเคี้ยวเมล็ดสีย้อมฟันภายหลังการแปรงฟันทำให้ฉันเห็นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟันได้ชัดเจน					
15. ถ้าฉันไม่ดื่ม น้ำอัดลม น้ำหวานที่มีรสซ่า ฟันของฉันก็จะไม่ผุกร่อน					
16. ถ้าฉันไม่มีฟันผุหรือเหงือกอักเสบจะทำให้ฉันมีบุคลิกภาพที่ดี เช่น ยิ้มสวย พูดชัดเจน					
17. ถ้าฉันไม่มีกลิ่นปากจะทำให้เพื่อนอยากพูดคุยด้วย					
18. ถ้าฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารฉันก็จะไม่ถูกถอนฟัน เพราะฟันผุ					
19. หากฉันบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารจะช่วยลดการเกิด คราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้					

แบบบันทึกการตรวจคราบจุลินทรีย์ (DI-S)

ID ชั้น เลขที่.....

โรงเรียน วันที่ บันทึกการตรวจครั้งที่.....

R

L

16 B

11 B

26 B

ฟันบนที่ตรวจ

ฟันล่างที่ตรวจ

46 Li

31 B

36 Li

DI-S ของแต่ละคน = ผลรวมของคะแนน คราบอ่อน ที่ได้จากด้านของฟันที่ตรวจ

จำนวนด้านของฟันที่ตรวจ

DI-S = ...

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 0 = ไม่มี คราบอ่อน บนตัวฟัน

1 = มี คราบอ่อน ปกคลุมไม่เกิน 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือกหรือมีคราบ
สีไม่จำกัดจำนวน

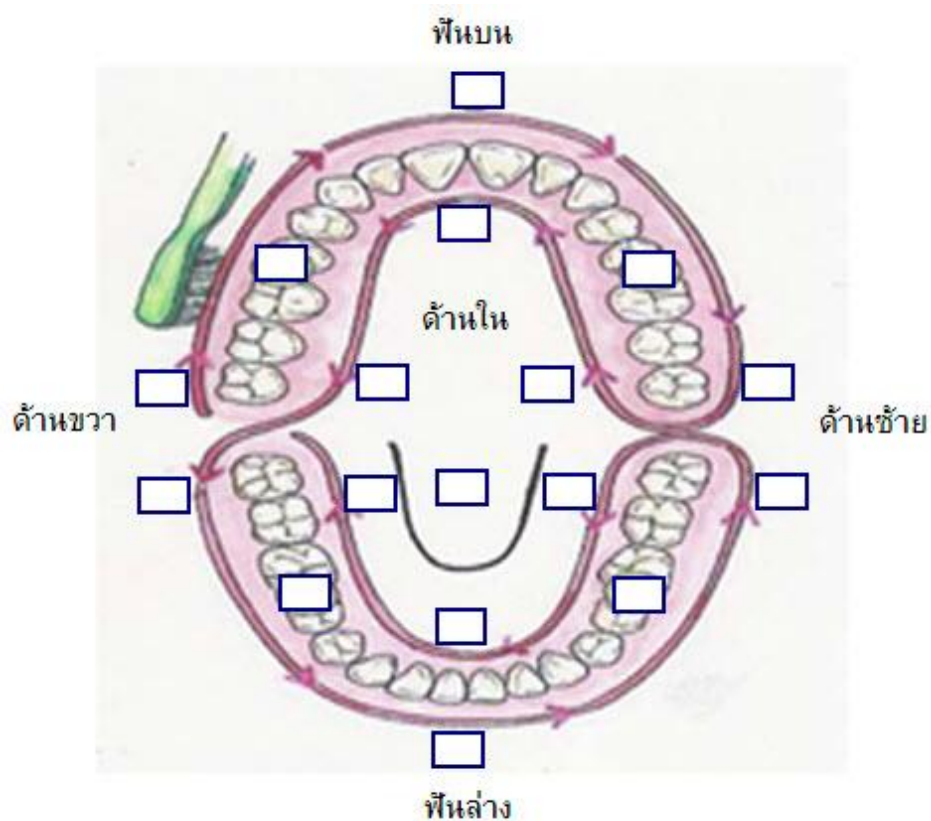
2 = มีคราบอ่อน ปกคลุมตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจาก
ขอบเหงือก

3 = มีคราบอ่อน ปกคลุมตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

แบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี (SAI)

ID ชั้น เลขที่.....

โรงเรียน วันที่ วันที่มีการตรวจครั้งที่.....



คะแนนทักษะการแปรงฟันของแต่ละคน = ผลรวมของคะแนนทักษะการแปรงฟันทั้งหมด

จำนวนส่วนที่วัดในช่องปาก

=

เกณฑ์การให้คะแนน

ตำแหน่งที่วางแปรง

คะแนน 0 คือ ไม่ได้แปรงในส่วนนั้น

คะแนน 1 คือ แปรงในส่วนนั้น

วิธีแปรงฟัน

คะแนน 0 คือ วิธีแปรงที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้แปรงส่วนนั้น

คะแนน 1 คือ วิธีแปรงฟันที่ถูกต้อง

แบบประเมินทักษะการตรวจสอบสภาพช่องปากด้วยตนเอง

ID ชั้น เลขที่.....

โรงเรียน วันที่ บันทึกการตรวจครั้งที่.....

ส่วนที่ตรวจ	ตรวจ	ไม่ได้ตรวจ	ตรวจถูกต้อง	ตรวจไม่ถูกต้อง
1. ฟันหน้าบนและล่างด้านติดริมฝีปาก				
2. ฟันหลังบนและล่างด้านนอกหรือด้าน ติดแก้มข้างซ้าย				
3. ฟันหลังบนและล่างด้านนอกหรือด้านติดแก้มทั้งขวา				
4. ฟันหน้าล่างด้านในหรือด้านติดลิ้นฟันด้านซ้าย				
5. ฟันหน้าล่างด้านในหรือด้านติดลิ้นฟันด้านขวา				
6. ฟันล่างด้านหน้าตั้งแต่ฟันเขี้ยวด้านซ้ายถึงฟันเขี้ยวด้านขวา				
7. ฟันบนด้านในหรือด้านติดเพดานทั้งฟันด้านซ้ายและฟันด้านขวา				

คะแนนทักษะการตรวจสอบสภาพช่องปากด้วยตนเองแต่ละคน = ผลของคะแนนทั้งหมด

จำนวนส่วนที่วัดในช่องปาก

คะแนนที่ได้ = ...

เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ตรวจ

คะแนน 0 = ไม่ได้ตรวจในส่วนนั้น

คะแนน 1 = ตรวจในส่วนนั้น

วิธีที่ ตรวจคะแนน 0 = วิธีตรวจไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ตรวจส่วนนั้น

คะแนน 1 = วิธีตรวจถูกต้องตรวจในส่วนนั้น

แบบบันทึกความถี่ของการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ

(นักเรียนบันทึกด้วยตนเอง)

ระหว่างวันที่ เดือน พ.ศ.2554

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบประเมินให้ตรงกับความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ช่องว่างตามที่นักเรียนปฏิบัติจริงทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

- นักเรียนจะเป็นผู้บันทึกพฤติกรรมการแปรงและการตรวจฟันด้วยตนเอง ในช่วงเวลา หลังอาหารเช้า หลังอาหารกลางวันและก่อนเข้านอน
- ครูประจำชั้นลงรายชื่อเป็นผู้ตรวจสอบการบันทึกของนักเรียนในช่วงเช้าและช่วง กลางวัน
- ผู้ปกครองเป็นผู้ตรวจสอบการบันทึกของนักเรียนในช่วงเวลาก่อนนอน

วัน	หลังอาหารเช้า			หลังอาหารกลางวัน			หลังอาหารก่อนนอน		
	แปรง ฟัน	ตรวจ ฟัน	ผู้ตรวจสอบ การบันทึก	แปรง ฟัน	ตรวจ ฟัน	ผู้ตรวจสอบ การบันทึก	แปรง ฟัน	ตรวจ ฟัน	ผู้ตรวจสอบ การบันทึก
จันทร์									
อังคาร									
พุธ									
พฤหัสบดี									
ศุกร์									
เสาร์									
อาทิตย์									

ติดสติ๊กเกอร์ (สีเหลือง)

สำหรับการแปรงฟันและตรวจฟัน ที่ถูกวิธี

ติดสติ๊กเกอร์ (สีเขียว)

สำหรับการแปรงฟันและตรวจฟัน ที่ไม่ถูกวิธี

ติดสติ๊กเกอร์ (สีแดง)

สำหรับการไม่ได้แปรงฟันและไม่ได้ตรวจฟัน



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสิริลักษณ์ รสภิรมย์
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 7 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2529
สถานที่เกิด	บ้านเลขที่ 14 หมู่ 2 ตำบลสระกะเทียม อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม 73000
สถานที่อยู่ในปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 14 หมู่ 2 ตำบลสระกะเทียม อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม 73000
หน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2541	ประถมศึกษา จากโรงเรียนเทพินทร์พิทยา จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2544	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนเทพินทร์พิทยา จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2547	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเทพินทร์พิทยา จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2549	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2551	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
พ.ศ. 2554	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ