ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4-6) ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ณัฐพงษ์ ชาวแพะ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
25 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4-6) ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ณัฐพงษ์ ชาวแพะ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
25 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

1666059386 UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

THE EFFECTS OF DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAM ON BEHAVIORAL MODIFICATION FOR GINGIVITIS PREVENTION BEHAVIOR AMONG 4TH-6TH GRADE STUDENT IN ANGTHONG SUB-DISTRICT,CHIANGKHAM DISTRICT ,PHAYAO PROVINCE.

NATTHAPONG CHAOPAE

An Independent Study in Partial Fulfillment of Requirements

for the Master of Public Health in Public Health

July 25 2018

Copyright of University of Phayao

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4-6)
ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ของ ณัฐพงษ์ ชาวแพะ

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

---------- ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

---------- คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร)

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

เรื่อง: ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4-6) ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า: ณัฐพงษ์ ชาวแพะ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. มหาวิทยาลัยพะเยา 2560

อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร. ประจวบ แหลมหลัก

คำสำคัญ โปรแกรมทันตสุขศึกษา, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, โรคเหงือกอักเสบ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นรูปแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4-6) ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4-6) จำนวน 66 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เข้ากลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน ทดสอบก่อนและหลัง การทดลอง โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ ตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ และประเมินความรู้ เจตคติ การรับรู้ และความคาดหวังในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งกลุ่มศึกษาจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลปกติ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติ Paired samples t-test และ Independent samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการวิจัย พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติ ในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ และความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมากกว่าก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มศึกษา ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

Title: The Effects of Dental Health Education Program on Behavioral Modification for Gingivitis Prevention Behavior Among 4th–6th Grade Student in Angthong Sub–District,Chiangkham District ,Phayao Province.

Author: Natthapong Chaopae Independent Study M.P.H. University of Phayao 2017

Advisor: Dr. PRACHUAB LAMLUK

Keyword Dental health education program, Behavioral Modification, pesticide, Gingivitis

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ABSTRACT

This quasi–experimental study was conducted to determine the effectiveness of dental health education program on improving behavior for gingivitis prevention behavior among 4th–6th grade students in Angthong Sub–District, Chiangkham District, Phayao Province.

Self–efficacy theory of Bandura (1997) and random simple sampling were chosen in this study. A total 66 participants were randomly selected from 4th–6th grade students and assigned to intervention group and control group, with 33 participants in each group. Both groups were assessed gingival status, plaque scores and oral health–related knowledge. Scores of attitude, self–efficacy and expectation for oral health care were also investigated. The intervention group was engaged in the dental health education program for 8 weeks, while the control group was normally achieved oral health care. All outcome data were statistically analyzed by percentage, frequency, mean, standard deviation, paired samples t–test and independent samples t–test at a statistical significance level of 0.05.

The intervention group showed significantly greater scores of knowledge regarding gingivitis, oral health care attitude, self–efficacy on dental health care and expectation for oral health care result than those of control group and pre–programmed participation ($p < 0.05$). Also, the gingival status and plaque scores of the intervention group were significantly less than those of control group and pre–programmed participation ($p < 0.05$).

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาของ ดร.ประจวบ แหลมหลัก อาจารย์ที่ปรึกษา ที่คอยให้คำแนะนำและเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ นายทวีศักดิ์ สมศักดิ์ นางสาวปภาวี สมฤทธิ์ ทันตแพทย์ปฏิบัติการ และนางสาวสุนันทา ชัยวงค์นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ให้คำแนะนำในการจัดทำแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ นางสาวพนิดา ชัยวัง พยาบาลวิชาชีพ ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะอาจารย์ และนักเรียนโรงเรียนบ้านจำบอนและโรงเรียนบ้านหนองบัว เงินที่เอื้อเฟื้อสถานที่ และให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบิดา มารดา ที่เปรียบเสมือนครูคนแรกและคอยให้คำแนะนำ และกำลังใจในการศึกษาตลอดมา

ณัฐพงษ์ ชาวแพะ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 1

บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 2

สมมติฐานของการวิจัย 3

ขอบเขตของการวิจัย 3

นิยามศัพท์เฉพาะ 4

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย 4

บทที่ 2 5

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก 5

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 12

พฤติกรรมสุขภาพ 15

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ 17

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 26

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 26
กรอบแนวคิด 39
บทที่ 3 40
วิธีดำเนินการวิจัย 40
รูปแบบการศึกษา 40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 50
การเก็บรวบรวมข้อมูล 51
การวิเคราะห์ข้อมูล 54
แผนดำเนินงาน 55
บทที่ 4 57
ผลการวิจัย 57
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 57
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ 61
ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ 63
ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ 65
ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ 66
ส่วนที่ 6 คะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ 68
ส่วนที่ 7 คะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ 69
บทที่ 5 74
บทสรุป 74
สรุปผลการวิจัย 74
อภิปรายผลการวิจัย 76

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ข้อเสนอแนะ....78
ภาคผนวก....79
ภาคผนวก ก แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ....80
ภาคผนวก ข แบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ....87
บรรณานุกรม....89
ประวัติผู้วิจัย....97

1666059386 uP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน (Debris Index: DI) 44

ตาราง 2 แสดงการลงรหัสคะแนน 47

ตาราง 3 แสดงแผนดำเนินงาน 55

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษา 57

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบ 59

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 61

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 62

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย เจตคติเรื่องโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 63

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 64

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 65

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพระหว่าง กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 66

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ ภายใน กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 66

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของ การดูแลทันตสุขภาพระหว่าง กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 67

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย สภาวะเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 68

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 69

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย คราบจุลินทรีย์ภายใน กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 69

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ระหว่าง กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....70

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา..... 71

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงปากและอวัยวะในช่องปาก.....5

ภาพ 2 แสดงส่วนประกอบของฟัน.....7

ภาพ 3 แสดงตำแหน่งฟันทั้ง 4 ชนิด (Incisor, Canine, Premolar และ Molar).....8

ภาพ 4 แสดงลำดับการขึ้นของฟันน้ำนมตามอายุ.....10

ภาพ 5 แสดงลักษณะของฟันแท้.....11

ภาพ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....35

ภาพ 7 แสดงกรอบแนวคิด.....39

ภาพ 8 แสดงตัวอย่างแบบบันทึกคะแนน ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index).....44

ภาพ 9 แสดงตัวอย่างแบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ Community Periodontal.....46

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสาธารณสุขนอกจากสุขภาพทางด้านร่างกายแล้ว ปัญหาทางด้านสุขภาพช่องปากก็มีสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะปัญหาดังกล่าวสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำลายสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน ซึ่งจะพบว่าส่วนใหญ่มีโรคในช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ควรเริ่มตั้งแต่ยังเด็ก เพราะนอกจากจะทำให้ฟันและเหงือกสุขภาพดีแล้ว ยังส่งผลให้ปราศจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอีกด้วย จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้ จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ จากการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในฟันแท้ในกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่า ร้อยละ 56.9 ของเด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.64 ซี่/คน ทั้งนี้ ฟันที่เป็นโรคส่วนใหญ่จะยังไม่ได้รับการรักษาคิดเป็น ร้อยละ 54.2 สำหรับสถานการณ์ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ในวัยรุ่นตอนต้น พบว่า มีเด็กอายุ 12 ปี เพียงร้อยละ 29.9 ที่มีเหงือกปกติ ในขณะที่ร้อยละ 50.3 ของเด็กอายุ 12 ปี มีเหงือกอักเสบ เฉลี่ย 3 ส่วนจาก 6 ส่วน (Sextant) ทั้งนี้ร้อยละ 20.7 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย ทั้งนี้ยังคงมีเด็กอีกร้อยละ 40.6 ที่มีหินน้ำลายในช่องปากโดยไม่มีการอักเสบของเหงือก ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการขูดหินปูนด้วย เนื่องจากเด็กเหล่านี้มีโอกาสที่จะพัฒนาเกิดเป็นเหงือกอักเสบได้ (กรมอนามัย สำนักงานทันตสาธารณสุข (2555) ซึ่งโรคในช่องปากดังกล่าว นอกจากจะทำให้เจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการเรียน เศรษฐกิจทั้งส่วนตัวและส่วนรวม ซึ่งปัญหาดังกล่าวยังยากในการควบคุมและฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพดังเดิม และยังเป็นปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุข

โรคเหงือกอักเสบส่วนใหญ่ มีสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสาเหตุหลัก ๆ มีอยู่ 2 สาเหตุ คือ การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม ถือได้ว่าเป็นอาหารที่เด็ก ๆ ชื่นชอบและอาหารเหล่านี้มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลในปริมาณที่สูง ส่งผลทำให้ผู้ที่บริโภคเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ เนื่องจากน้ำตาลเป็นอาหารของเชื้อแบคทีเรีย ที่ก่อให้เกิดโรคเหงือกอักเสบนั่นเอง ส่วนอีกสาเหตุ คือ การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม เช่น การแปรงฟันไม่ถูกวิธี

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ซึ่งการแปรงฟันนอกจากจะช่วยควบคุมเชื้อแบคทีเรียในช่องปากแล้ว ยังช่วยกำจัดเศษอาหารและแผ่นคราบจุลินทรีย์บริเวณผิวฟันได้อีกด้วย ซึ่งแผ่นคราบจุลินทรีย์นี้ จะเป็นแหล่งสะสมเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ ดังนั้น ถ้ากำจัดออกหรือควบคุมได้ก็จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเหงือกอักเสบด้วย

สถิติข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา พบว่า การเกิดโรคเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนในอำเภอเชียงคำมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 20 ในปี2559 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในปี 2560 และข้อมูลจากการสำรวจด้านทันตสุขภาพประจำปี 2560 ของนักเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขตำบลบ้านจำบอน พบว่า เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีร้อยละของโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 30 ตามลำดับ รวมถึงข้อมูลผลการย้อมคราบจุลินทรีย์ พบว่า นักเรียนร้อยละ 90 ย้อมติดสีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน นั่นแสดงถึงการมีประสิทธิภาพการแปรงฟันไม่ดี และคาดว่าน่าจะมีแนวโน้มโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุเกิดจากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการป้องกันปัญหาช่องปากโดยเฉพาะโรคเหงือกอักเสบที่ดีที่สุด คือ การดูแลทันตสุขภาพของตนเอง รวมถึงการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การศึกษาในครั้งนี้ จึงวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และสร้างเจตคติ การรับรู้ ความคาดหวังต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของเด็กวัยเรียน โดยนำแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ และการศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจ ที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบของเด็กวัยเรียน และเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนกลุ่มศึกษา ทั้งก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์สภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างนักเรียนกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ คะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงสภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ คะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รวมถึงสภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ คะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ รวมถึงสภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและหญิง โรงเรียนบ้านจำบอนและโรงเรียนบ้านหนองบัวเงินในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจำบอน ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 66 คน

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ โรงเรียนบ้านจำบอนและโรงเรียนบ้านหนองบัวเงิน ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแล

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์

ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ คะแนนเจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ คะแนนความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมทันตสุขศึกษา คือ โปรแกรมการให้ความรู้และทันตสุขศึกษา เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ รวมถึงวิธีการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ของ Bandura (1986) มาใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านจำบอน โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้หรือวัดผลได้

โรคเหงือกอักเสบ คือ โรคที่เกิดจากการสะสมคราบจุลินทรีย์บริเวณคอฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งส่งผลทำให้เหงือกบวมแดงและมีเลือดออก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีสภาวะเหงือกอักเสบลดลง หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษามีความรู้และพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

3. นำผลการศึกษามาปรับใช้ ในการวางแผนส่งเสริมทันตสุขภาพ และพัฒนาให้มีประสิทธิมากขึ้น

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

บทที่ 2

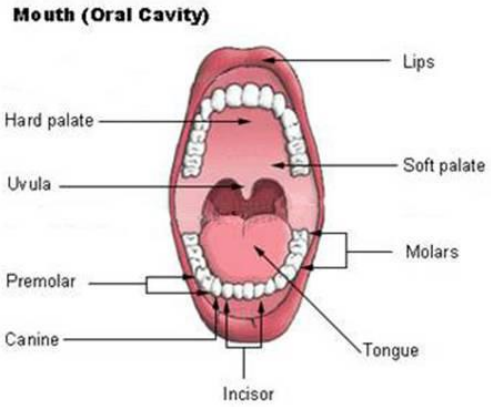
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการศึกษาเป็น ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
3. พฤติกรรมสุขภาพ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
5. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก

องค์ประกอบภายในช่องปาก



ภาพ 1 แสดงปากและอวัยวะในช่องปาก

ที่มา: โรงเรียนปทุมวิไล, 2552

1. ริมฝีปาก (Lip) ใช้สำหรับเป็นที่อยู่ของอาหารตอนที่กำลังเคี้ยว มีกล้ามเนื้อที่เคลื่อนไหวไปมาได้ เป็นส่วนที่พบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเท่านั้น

2. ช่องแก้ม (Buccal cavity) อยู่ถัดจากริมฝีปาก อยู่ระหว่างกระพุ้งแก้มกับฟัน บริเวณนี้จะมีเยื่อบุจำนวนมาก รวมถึงต่อมน้ำลาย (Salivary gland)

3. โพรงปาก (Oral cavity) อยู่ภายในอุ้งฟันหมดเขตบริเวณลิ้นไก่ (Uvula) ส่วนบนตอนหน้าของโพรงปากเป็นเพดานแข็ง (Hard palate) และทางส่วนท้ายเป็นเพดานอ่อน (Soft palate) บนเพดานแข็ง จะมีสันตามขวางหลาย อันทำให้อาหารที่เข้าปากหลุดออกมายาก ส่วนเพดานอ่อนห้อยโค้งลงมาใกล้กับโคนลิ้น ส่วนขอบปลายสุดของเพดานอ่อน ยังมีต่อมน้ำเหลืองอีกคู่หนึ่งซึ่งอยู่ในแอ่งเล็ก ๆ มีหน้าที่สำหรับเป็นกับดักแบคทีเรียในปากไม่ให้เข้าไปในทางเดินอาหาร ส่วนอื่น ๆ ต่อมน้ำเหลืองนี้ คือ ต่อมทอนซิล (Palatine tonsil)

4. ลิ้น (Tongue) ลิ้นของคน ส่วนมากใช้เป็นอวัยวะในการรับรสประกอบด้วยกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ จึงเคลื่อนไหวได้หลายอย่างและใช้งานได้ดี เช่น เป็นส่วนสำคัญในการการพูดของคน ช่วยในการตะล่อมอาหารให้คลุกเคล้ากับน้ำลายจนทั่วและช่วยในการกลืน เป็นต้น นอกจากนี้ผิวของลิ้นยังประกอบด้วยตุ่มปลายประสาทสำหรับรับรสเป็นจำนวนมาก

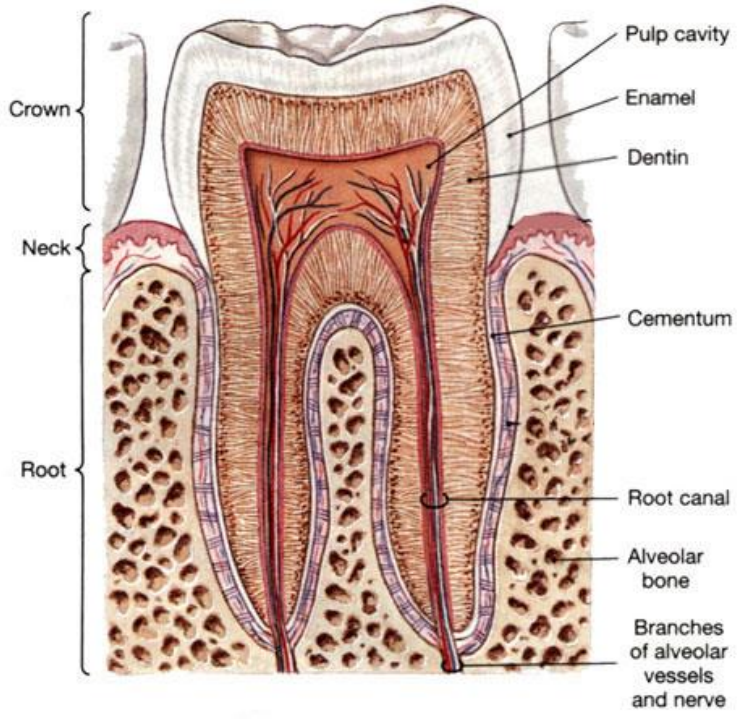
5. ฟัน (Tooth)

5.1 ตัวฟัน (Crown) คือ ส่วนที่โผล่พ้นเหงือกหรือโผล่ออกจากกระดูกขากรรไกร เมื่อผ่าตามยาวจะเห็นส่วนประกอบของตัวฟัน ดังนี้

5.1.1 ชั้นสารเคลือบฟัน (Enamel) อยู่ชั้นนอกสุดเป็นสารสีขาวเนื้อแน่น ประกอบด้วยแคลเซียม เป็นส่วนที่แข็งแรงทนทานทำหน้าที่ปกป้องเนื้อฟันไม่ให้ได้รับอันตราย และใช้สำหรับบดเคี้ยวอาหาร

5.1.2 ชั้นเนื้อฟัน (Dentin) เป็นส่วนที่สารเคลือบฟันหุ้มไว้ ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่หนามากประกอบด้วยแคลเซียมปริมาณมาก เนื้อฟันจะยาวไปถึงรากฟัน ภายในมีโพรงฟัน (Pulp cavity) ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่อ่อนนุ่ม มีเส้นเลือดและเส้นประสาทมาก เส้นเลือดและเส้นประสาท จะเข้าสู่ส่วนในของฟันทางรากฟัน ซึ่งมีส่วนติดต่อกันเรียกว่า คลองรากฟัน (Root canal) ส่วนประกอบทางเคมีของสารเคลือบฟัน (Enamel) และเนื้อฟัน (Dentin) ของฟันคน ส่วนใหญ่เป็นแคลเซียมฟอสเฟตและแคลเซียมฟลูออไรด์ นอกจากนี้ ก็เป็นแคลเซียมคาร์บอเนต แมกนีเซียมฟอสเฟต เกลืออื่น ๆ และอินทรียวัตถุต่าง ๆ

166605936 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3



ภาพ 2 แสดงส่วนประกอบของฟัน

ที่มา: โรงเรียนปทุมวิไล, 2552

5.2 รากฟัน (Root) เป็นส่วนที่อยู่ในเหงือก และเป็นส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในช่องกระดูกขากรรไกร และยึดติดกับกระดูกโดยเนื้อเยื่อเกี่ยวฟันที่แข็งแรง มีจำนวน 1-3 ราก ขึ้นอยู่กับชนิดของฟัน รากฟันมีสารที่เรียกว่า ซีเมนตัม (Cementum) มีส่วนปะกอบดังนี้

5.2.1 เคลือบรากฟัน (Cementum) มีสีเหลืองอ่อนเป็นส่วนชั้นนอกสุดของรากฟัน ทำหน้าที่หุ้มรากฟันและเป็นเอ็นยึดปริทันต์ให้รากติดกับกระดูกเบ้าฟัน เคลือบรากฟันจะมีสีอ่อนและความแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน

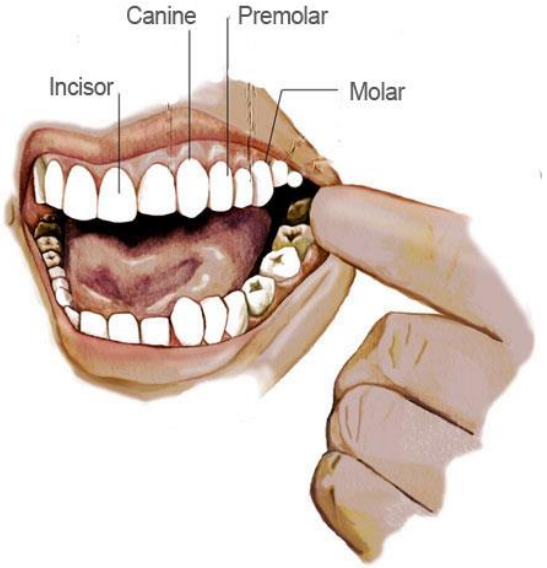
5.2.2 เนื้อฟัน (Dentin) เหมือนกับเนื้อฟันซึ่งเป็นชั้นกลาง ในส่วนของตัวฟันอยู่ถัดจากชั้นเคลือบรากฟัน

5.2.3 โพรงรากฟันหรือคลองรากฟัน (Root canal) อยู่ใจกลางรากฟัน และติดต่อกับโพรงประสาทฟัน ตรงปลายรากฟันจะเป็นรูเปิดให้คลองรากฟันติดต่อกับเนื้อเยื่อภายนอกรูเปิดนี้จะเป็นทางผ่านเส้นเลือด เส้นประสาทฟัน หลอกน้ำเหลือง ซึ่งจะแยกมาจากร่างกายส่วนขากรรไกรและใบหน้า เส้นเลือดจะไปต่อกับเส้นเลือดดำใหญ่ภายนอก ทำให้เลือดจาก

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ภายในฟันเข้าสู่วงจรโลหิตติดต่อกันทั่วร่างกาย ในกรณีที่มีฟันผุลึกถึงคลองรากฟันจะมีโอกาสให้เชื้อแบคทีเรียกระจายสู่อวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น สมอง หัวใจ และไต เป็นต้น

รูปร่างและหน้าที่ของฟันแต่ละชนิด



ภาพ 3 แสดงตำแหน่งฟันทั้ง 4 ชนิด (Incisor, Canine, Premolar และ Molar)

ที่มา: โรงเรียนปทุมวิไล, 2552

ฟันตัด (Incisor) หรือฟันกัด ทำหน้าที่ตัดอาหารหรือกัดอาหาร มีรูปร่างบางคล้ายลิ่ม มีอยู่ข้างละ 2 ซี่ ทั้งส่วนบนและส่วนล่าง ในสัตว์กินพืชฟันบนจะหายไปกลายเป็นแผ่นแข็งสำหรับสัตว์แทะฟันตัดจะเจริญดีที่สุด

2) ฟันฉีก (Canine) หรือฟันเขี้ยว ทำหน้าที่ฉีกอาหารและรักษาทรงมุมปากมิให้ดูบุ๋ม มีรูปร่างแหลม มีข้างละ 1 ซี่ ในสัตว์กินเนื้อฟันเขี้ยวจะเจริญดีที่สุด มีไว้ล่าเหยื่อโดยเฉพาะ ในสัตว์กินเขี้ยวจะไม่มีหน้าที่สำคัญ

3) ฟันกรามหน้า (Premolar) หรือฟันกรามน้อยทำหน้าที่บดอาหาร มีข้างละ 2 ซี่ ในสัตว์กินเนื้อ เช่น สุนัข กรามหน้าเจริญดีเทียบเท่ากับเขี้ยว

4) ฟันกรามหลัง (Molar) หรือฟันกรามทำหน้าหน้าที่บดอาหารให้ละเอียด มีขนาดใหญ่กว่าฟันกรามหน้า มีข้างละ 3 ซี่ ด้านที่สบกันของฟันมีสารเคลือบที่แข็งแรงมาก โดยเฉพาะในสัตว์กินพืช

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

หน้าที่ของฟัน (โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ (องค์การมหาชน), 2558)

1) ใช้บดเคี้ยวอาหาร ฟันจะทำหน้าที่บดอาหารชิ้นใหญ่ให้มีขนาดเล็กลง ทำให้พื้นที่ผิวของอาหารที่สัมผัสกับเอนไซม์ที่ย่อยมีมากขึ้น และย่อยได้ง่ายขึ้นด้วย

2) ช่วยป้องกันมิให้อาหารหลุดออกจากปากได้ง่าย

3) รักษารูปใบหน้า

4) ช่วยในการออกเสียงให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ลำดับการขึ้นของฟันน้ำนมและฟันแท้ (ภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2553)

1) ฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรก มีทั้งหมด 20 ซี่ ซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน และจะขึ้นครบ 20 ซี่เมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง ฟันน้ำนม จะมีลักษณะต่างจากฟันแท้ คือ ฟันจะซี่เล็กกว่า และมีสีขาวกว่าฟันแท้ ในเด็กที่มีแต่ฟันน้ำนม จะเห็นได้ว่าฟันจะมีลักษณะห่างกัน ไม่ชิดกันในแต่ละซี่ อันนี้เป็นลักษณะปกติในฟันน้ำนม เพราะฟันแท้ที่ขึ้นมาแทนจะมีซี่ใหญ่กว่าและจะทำให้ช่องว่าง พวกนั้นหมดไปเอง แต่ถ้าเด็กคนใดมีฟันน้ำนมเรียงชิดกันสวยงาม อาจจะเป็นได้ว่า ฟันแท้มักจะเก ซ้อนกัน หรือไม่มีที่ขึ้น ซึ่งจะต้องรับการจัดฟันในอนาคต หลาย ๆ คนคิดว่าฟันน้ำนมไม่มีรากฟัน แท้ที่จริงแล้วฟันน้ำนมมีรากฟันเช่นเดียวกับฟันแท้ แต่ว่าเมื่อฟันแท้กำลังขึ้นมาแทนที่ รากของฟันน้ำนมจะค่อย ๆ ละลายหายไป จนเมื่อรากฟันละลายหายไปจนหมด ฟันก็หลุดออกมาเอง คนทั่วไปจึงเห็นว่า ฟันน้ำนมที่หลุดออกมาไม่มีรากและก็เลยคิดไปว่ามันไม่มีรากฟัน

1.1) ประโยชน์ของฟันน้ำนม

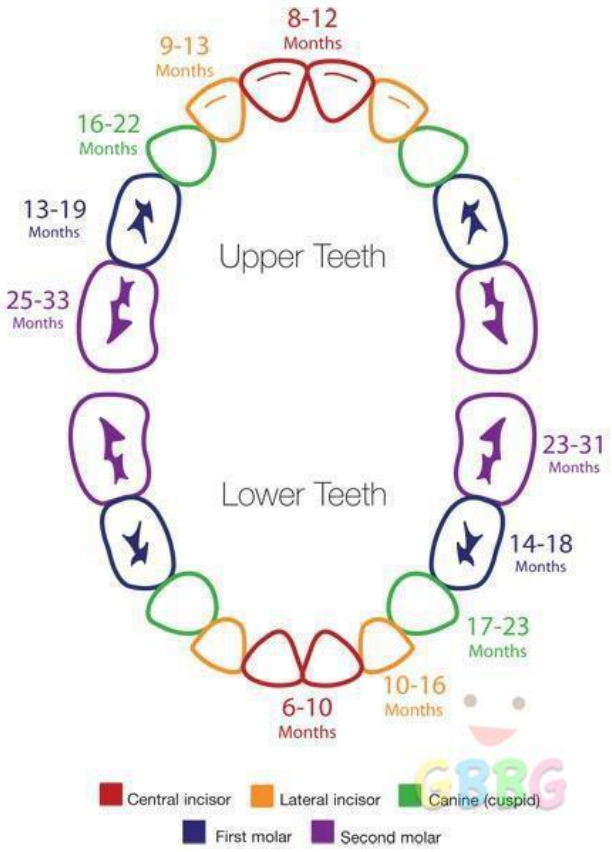
1.1.1) เพื่อให้เด็กใช้เคี้ยวอาหาร เด็กที่ฟันผุส่วนใหญ่จะเคี้ยวอาหารไม่ค่อยได้ มักจะดูดนมเสียมากกว่า เด็กพวกนี้ถึงแม้ว่าจะอ้วนสมบูรณ์ แต่จริง ๆ แล้วร่างกายมักไม่ค่อยแข็งแรง เนื่องจากเด็กได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน

1.1.2) ช่วยให้ใบหน้าสวยงาม และสร้างความสมดุลในระบบการบดเคี้ยว

1.1.3) ช่วยในการออกเสียงให้ถูกต้อง

1.1.4) เป็นแนวทางในการขึ้นของฟันแท้ที่จะขึ้นมาแทนที่ตามเวลา หากถอนฟันน้ำนมออกไปก่อนกำหนด ฟันแท้ก็ยังจะไม่ขึ้น ฟันน้ำนมที่เหลืออยู่ก็จะเคลื่อนที่เข้ามาในช่องว่าง เป็นสาเหตุให้ฟันแท้ขึ้นมาซ้อนเกได้

166059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3



ภาพ 4 แสดงลำดับการขึ้นของฟันน้ำนมตามอายุ

ที่มา: Gobabyboygirl, 2016

2) ฟันแท้

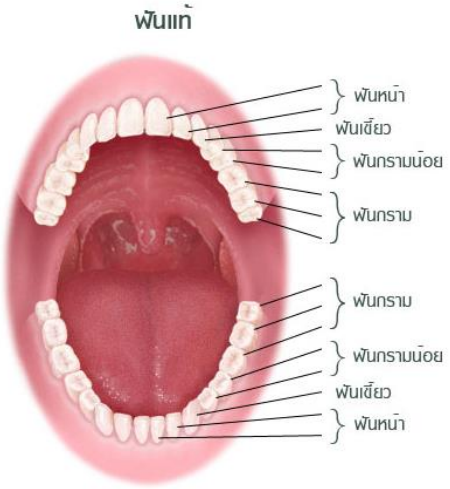
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันแท้

ฟันแท้เป็นฟันชุดที่สองมีทั้งหมด 32 ซี่ ประกอบด้วย ฟันบน 16 ซี่ ฟันล่าง 16 ซี่ ซึ่งฟันแต่ละซี่จะมีรูปร่างและหน้าที่แตกต่างกัน เช่น ฟันหน้าตัดทำหน้าที่ตัดหรือกัดอาหารฟันเขี้ยวทำหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันกรามน้อยและฟันกรามทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ฟันแท้จะขึ้นมาในช่องปากครั้งแรกเมื่อเด็กอายุได้ 6 ขวบเป็นฟันกรามซี่ที่ 1 ล่าง ถ้าดูจากในช่องปากจะอยู่หลังจากฟันน้ำนมซี่ในสุดเข้าไป ฟันซี่นี้อยากจะขอให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กช่วยกันดูแล เพราะคนส่วนมากมักคิดว่าฟันซี่นี้เป็นฟันน้ำนม เนื่องจากขึ้นมาในช่องปากโดยไม่ได้แทนที่ฟันน้ำนม ฟันกรามซี่ที่ 1 มีความสำคัญมากเพราะเป็นซี่ที่สำคัญที่สุดในการบดเคี้ยวอาหารไปตลอดชีวิต หรือจะเรียกว่าเป็นหัวใจสำคัญในการบดเคี้ยวอาหาร จึงมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็กในวัยเรียนเป็นอย่างมาก เด็กที่มีฟันผุมักจะมีร่างกายผอม ไม่แข็งแรง เด็กบางคน

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

อาจมีผลทำให้ขาดอาหารได้ เพราะใช้ฟันเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ใช้ฟันซี่อื่นไม่ถนัด ในการบดเคี้ยวดีเท่าฟันซี่นี้ นอกจากนี้ฟันแท้ซี่นี้เป็นแนวทางให้ฟันแท้ซี่อื่น ๆ ที่จะขึ้นต่อไป ขึ้นได้ตรงตามตำแหน่งทำให้การสบฟันทั้งปากเป็นปกติเป็นการป้องกันการเกิดฟันเกและฟันซ้อนในเด็ก อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรให้สมบูรณ์

ฟันแท้จะทยอยกันขึ้นและฟันน้ำนมก็จะค่อย ๆ หลุดร่วงออกไปจนกระทั่งเมื่ออายุ 12–13 ปี ฟันแท้จะขึ้นมา 28 ซี่ ต่อจากนั้นจะไม่มีฟันขึ้นมาใหม่เลย จนอายุประมาณ 18 ปี ฟันแท้ 4 ซี่สุดท้ายซึ่งเป็นฟันกรามซี่ในสุด (ซี่ที่ 3) จะขึ้นมาในช่องปาก เนื่องจากเป็นฟันที่ขึ้นมาหลังสุด อาจจะขึ้นเอียงๆ หรือนอนตะแคงอยู่เพราะเนื้อที่ของขากรรไกรไม่พอ คนส่วนใหญ่เรียกฟันซี่นี้ว่า “ฟันคุด” และมักจะถูกถอนออกเพราะไม่มีที่ขึ้น ในผู้ใหญ่บางคนฟันแท้อาจจะมีไม่ครบ 32 ซี่ ซึ่งพบได้มากในปัจจุบัน ฟันที่หายไปมักจะเป็นฟันกรามซี่ในสุด สันนิษฐานว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะเกิดจากวิวัฒนาการของมนุษย์



ภาพ 5 แสดงลักษณะของฟันแท้

ที่มา: เฉลิมพล ลี้ไวโรจน์, 2559

6. อวัยวะรอบฟัน

รากฟันแต่ละซี่ ฝังแน่นอยู่ในกระดูกเบ้าฟัน โดยมีเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal Ligament) ยึดจากเคลือบรากฟัน ไปยังกระดูกเบ้าฟัน นอกจากนั้นจะมีเหงือกรัดแน่นรอบคอฟันและหุ้มกระดูกเบ้าฟัน โดยมีเส้นใยเหงือก (Gingival Fiber) รัดแน่นระหว่างเหงือกและฟันเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมหรืออันตรายใด ๆ ผ่านเหงือกลงไปสู่อวัยวะข้างใต้ได้ แต่ระหว่าง

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

เหงือกกับฟันจะมีร่องลึก 0.5–3 ม.ม. โดย รอบเรียกว่าร่องเหงือก (Gingival Sulcus หรือ Gingival Crevice) เหงือกปกติจะมีสีชมพูซีดรัดแน่นรอบคอฟันถ้าคนที่มีสีผิวคล้ำเหงือก อาจมีสีคล้ำได้

เหงือก แบ่งออกเป็น 3 บริเวณ

1. ขอบเหงือก (Marginal Gingiva) คือ เหงือกส่วนที่ล้อมรอบคอฟัน เป็นส่วนผนังของร่องเหงือกมีลักษณะบางแนบกับคอฟัน

2. เหงือกยึด (Attached Gingiva) คือ เหงือกส่วนที่ยึดติดกับฟันและกระดูกเบ้าฟัน เหงือก ส่วนนี้ต่อมาจากขอบเหงือก ทำหน้าที่ป้องกันอวัยวะข้างใต้ เหงือกยึดมีสีชมพูซีดและมีความกว้างตั้งแต่ 1–6 ม.ม.

3. เหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน (Interdental Papilla) คือขอบเหงือกที่อยู่ระหว่างซี่ฟัน

7. กระดูกขากรรไกร (Jaws)

เป็นส่วนของกระดูกที่รองรับรากฟัน ประกอบด้วย กระดูกขากรรไกรบนและล่าง โดยกระดูกขากรรไกรบน จะยึดติดกับกระดูกศีรษะ ส่วนข้างล่างจะมีข้อต่อขากรรไกร ทำให้เคลื่อนไหวได้ ทำให้เราสามารถบดเคี้ยวได้ (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2537)

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

โรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยภายในของตัวบุคคลเองหรือปัจจัยโฮสต์ (host) ได้แก่ ฟัน น้ำลาย แผ่นคราบน้ำลาย (acquired pellicle) อาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดสลายตัวได้และคราบจุลินทรีย์ (Keyes and Jordan, 1963) นอกจากนี้ยังเกิดจากปฏิกิริยาที่ซับซ้อนของปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา สังคมพฤติกรรมและจิตวิทยา (Reisine and Litt,1993)

ในอดีตปัจจัยทางพันธุกรรมไม่ได้รับความสนใจ เนื่องจากโรคนี้เกิดได้กับมนุษย์ทุกคน ปัจจัยทางพันธุกรรมที่อาจมีผลต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ส่วนประกอบและโครงสร้างของฟัน รูปร่างของฟัน รูปแบบของขากรรไกร การเรียงตัวของฟัน อัตราการไหลและส่วนประกอบของน้ำลาย สรีรวิทยาช่องปาก การเลือกสรรจุลชีพประจำถิ่น จากปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล (selection of endogenous microflora) อาหารบางประเภท และอุปนิสัยบางอย่าง

ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุ

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลตอกระบวนการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ปัจจัยโฮสต์ คือ ฟัน น้ำลาย และแผ่นคราบน้ำลาย ซึ่งมีผลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุ ดังนี้

1. ฟัน

ตำแหน่ง รูปร่าง ส่วนประกอบ โครงสร้างและอายุของฟัน มีผลต่อกระบวนการเกิดโรคฟันผุฟันจะมีความต้านทานตอการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้นหลังจากที่ขึ้นมาในช่อง ถ้าสามารถลดการละลายของเคลือบฟันจากกรด จะสามารถลดโอกาสการเกิดโรคฟันผุของฟันและเพิ่มความต้านทานต่อการผุของฟันได้ ปัจจัยทางกายภาพของฟันที่มีผลต่อการละลายของเคลือบฟันได้แก่ขนาดและรูปร่างของผลึกเคลือบฟัน ความชิดกันของผลึกเคลือบฟัน (Weatherell, Hallsworth and Robinson, 1984) ความแตกตางของส่วนประกอบอนินทรีย์จะเป็นตัวกำหนดความเสถียรและการละลายของผลึก โดยผลึกที่มีฟลูออไรด์ซึ่งอยู่ในรูปแบบฟลูออไรด์อะพาไทต์ (fluorapatite) จะมีความเสถียรมากกว่ารูปแบบไฮดรอกซีอะพาไทต์ (hydroxyapatite) ส่วนฟันที่มีคาร์บอเนต (carbonate) เป็นส่วนประกอบจะทำให้ความเสถียรของผลึกลดลง เคลือบฟันจะละลายง่ายขึ้น (LeGeros and Tung, 1983) เคลือบฟันประกอบด้วยผลึกเล็ก ๆ ยาวบาง (ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 40 nm) ซึ่งรวมตัวกันเป็นมดเพื่อสร้างแท่งเคลือบฟัน (enamel rods) ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 4 μm จากเนื้อฟันไปยังผิวเคลือบฟันข้างนอก (Featherstone, 1983 อ้างอิงใน ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2537) และมีเมทริกซ์อินทรีย์ (organic matrix) ห่อหุ้มพริซึม (prism) เกิดเป็นแผ่นห่อพริซึม (prism sheath) ผลึกนี้มีรูปร่างแบบเดียวกันหมด น้ำซึ่งอยู่ระหว่างผลึกจะทำหน้าที่เป็นช่องทางให้กรดซึมผ่านเข้าไปละลายผลึกเหล่านี้ ขนาด รูปร่าง และความชิดกันของผลึกมีผลต่อการละลายของเคลือบฟัน ผลึกที่มีขนาดใหญ่และเป็นรูปแบบเดียวกันจะละลายยาก ผลึกที่อยู่ชิดกดันจะมีช่องว่างให้กรดซึมผ่านได้น้อยจะละลายได้ยากเช่นกัน

ฟัน ซึ่งในสิ่งแวดล้อมที่เป็นกรดอันเกิดจากคราบจุลินทรีย์จะมีกระบวนการปรับเปลี่ยนให้ฟันมีความต้านทานการละลายต่อกรดได้ดีขึ้นในภายหลัง (Kotsanos and Darling, 1991; Koulourides, 1986) เคลือบฟันของฟันที่เพิ่งขึ้นมาในช่องปาก จะมีโอกาสเกิดการผุง่าย แต่เมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุจะลดลง เนื่องจากฟันผ่านกระบวนการสะสมแร่ธาตุมากขึ้น (maturation process) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของผิวเคลือบฟันและมีการสะสมสารอนินทรีย์ในช่องว่างที่เกิดจากการสูญเสียแร่ธาตุ ซึ่งช่วยในการป้องกันโรคฟันผุ (Bibby,1971) เพราะแร่ธาตุที่สะสมใหม่จะละลายยากกว่าแร่ธาตุเดิม โดยในระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุจะมีการสูญเสียอะพาไทต์ (apatite) ที่มีคาร์บอเนตมากก่อน และมีอะพาไทต์อื่นที่มีคาร์บอเนตน้อยแต่มีฟลูออไรด์สูงเข้ามาแทนที่ (LeGeros and Tung, 1983) ผลึกซึ่งมี

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

การตกตะกอนใหม่นี้ จะใหญ่ขึ้นกว่าผลึกดั้งเดิม ทำให้มีบริเวณที่มีการสะสมแร่ธาตุของเคลือบฟันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเหตุให้ฟันมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น

โรคเหงือกอักเสบ คือ อาการอักเสบของเหงือก ขอบเหงือกแดง มีเลือดออกหลังจากแปรงฟน หรือเมื่อมีเศษอาหารติดตามซอกฟน มีอาการเจ็บเวลาเคี้ยวอาหาร (คณะทันต–แพทยศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560)

โรคเหงือกอักเสบ คือ สภาวะที่บริเวณขอบเหงือกมีอาการอักเสบ เหงือกมีสีแดงจัดเป็นมันวาว ขอบเหงือกไม่แนบกับคอฟันบวมยื่นเลยคอฟัน มีเลือดออกง่าย บางครั้งอาจมีหนองไหลเมื่อใช้มือกด มีร่องปริทันต์ลึก 3–4 มิลลิเมตร ถ้ามีการทำลายเนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกหุ้มรากฟันมากขึ้นร่องปริทันต์อาจจะลึกมากขึ้น (คลินิกทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2556)

สรุป โรคเหงือกอักเสบ คือ โรคที่เกิดจากการสะสมคราบจุลินทรีย์บริเวณคอฟันแล้วส่งผลทำให้เกิดอาการเหงือกอักเสบ บวมแดง และมีเลือดออกได้ง่าย

ระยะโรคเหงือก

ระยะเหงือกอักเสบ คือ จัดว่าเป็นโรคเหงือกระยะเริ่มต้น การอักเสบนี้เกิดมาจากคราบพลัคที่ก่อตัวขึ้นมาตามรอยต่อระหว่างฟันและเหงือก ถ้าการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันตามปกติไม่สามารถทำความสะอาดคราบพลัคนี้ออกไปได้ การสะสมของคราบพลัคนี้จะทำให้มีสารพิษซึ่งก่อความระคายเคืองให้แก่เนื้อเยื่อเหงือกเกิดขึ้น และทำให้เหงือกอักเสบในที่สุด อาการที่สังเกตได้ง่าย ก็คือ การมีเลือดออกขณะแปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟัน ในระยะแรกเริ่มนี้ความเสียหายที่เกิดขึ้น ยังสามารถที่จะทำให้กลับมาอยู่ในสภาวะที่สมบูรณ์เหมือนเดิมได้ เนื่องจากกระดูกและเนื้อเยื่อโดยรอบ ที่ช่วยพยุงและโอบรัดฟันยังไม่ได้รับผลกระทบ

ระยะเยื่อหุ้มฟันอักเสบ คือ ในระยะนี้ กระดูกและเนื้อเยื่อที่ช่วยพยุงฟันได้ถูกทำลายจนไม่สามารถรักษาให้กลับมาสมบูรณ์เหมือนเดิมได้แล้ว เหงือกจะเริ่มร่นและเกิดโพรงขึ้นใต้รอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน ซึ่งจะทำให้เกิดคราบพลัค และมีเศษอาหารติดฟันได้ง่าย การได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างถูกวิธี ประกอบกับการดูแลทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแก่เหงือกมากไปกว่านี้ข

ระยะเยื่อหุ้มฟันอักเสบตอนปลาย คือ โรคเหงือกระยะสุดท้ายนี้ กระดูกและเนื้อเยื่อพยุงฟันได้ถูกทำลายไปจนหมด ซึ่งจะทำให้เกิดการฟันเคลื่อนหรือฟันโยกได้ ซึ่งผลที่ตามมาก็คือการเคี้ยวที่บกพร่อง หากการรักษาอย่างเข้มข้น ไม่ช่วยให้อาการดีขึ้นได้ ทันตแพทย์ก็จำเป็นที่จะต้องถอนฟันออก

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

สัญญาณของโรคเหงือก

โรคเหงือกสามารถเกิดได้กับคนทุกวัย แต่จะเกิดมากในวัยผู้ใหญ่ ถ้าตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ก็จะสมารถรักษาให้เหงือกกลับมาแข็งแรงดังเดิมได้ หากคุณมีอาการดังต่อไปนี้ ควรรีบไปพบทันตแพทย์โดยด่วน

1. เหงือกแดง บวม และเปื่อย
2. อาการเลือดออกขณะแปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟัน
3. ฟันดูมีความยาวมากขึ้น เนื่องจากเหงือกร่นลงมา
4. เหงือกที่แยกออกมาไม่แนบสนิทกับฟันจนทำให้เกิดเป็นโพรงขึ้นมา
5. เมื่อเคี้ยวอาหารแล้วฟันไม่สบฟันกันเหมือนเดิม
6. มีหนองไหลออกมาจากบริเวณฟันและเหงือก
7. มีกลิ่นปาก และมีรสชาติแย่ ในปากอยู่ตลอดเวลา

การรักษาโรคเหงือกอักเสบ

ในระยะแรก โรคเหงือกสามารถรักษาให้หายได้ ด้วยการแปรงฟันที่ถูกต้องและการใช้ไหมขัดฟัน สุขภาพช่องปากที่ดีจะช่วยป้องกันการก่อตัวของคราบพลัค

การทำความสะอาดฟันโดยทันตแพทย์เป็นทางเดียว ที่จะขจัดคราบพลัคที่สะสมขึ้นและเกาะแน่นเป็นหินปูน ทันตแพทย์จะทำความสะอาดหรือ “ตรวจวัด” ฟันของคุณ เพื่อขจัดหินปูนทั้งด้านบนและล่างของร่องเหงือก

ถ้าสภาวะเหงือกของคุณรุนแรงขึ้น อาจต้องทำขั้นตอนการปลูกรากฟัน การปลูกรากฟันจะช่วยให้รากฟันที่ขรุขระเรียบขึ้น ซึ่งจะทำให้มีการสะสมของคราบพลัคได้ยากมากขึ้น หากมีการตรวจสุขภาพฟันอย่างเป็นประจำ โรคเหงือกระยะแรกสามารถรักษาได้ ก่อนที่จะนำไปสู่สภาวะที่ร้ายแรงมากขึ้น ถ้าสภาวะเหงือกของคุณร้ายแรงมาก อาจต้องมีการรักษาทางทันตกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาของคาร์ลและคอบบ์ (Kals and Cobbs, 1966 อ้างอิงใน สันติ ธรรมชาติ, 2545, หน้า 5) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรค หรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการเด่นชัดด้วย

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

สุภัทร ชุประดิษฐ์ (2554) ได้กล่าวถึง ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และภายนอก (overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้

สุชาติ โสมประยูร (2559) ได้กล่าวถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมเกือบทุกอย่างของปัจเจกบุคคลจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น ภายใต้บริบทนี้เราอาจแยกพฤติกรรมของคนเราออกเป็นส่วนที่ทำไปโดยตั้งใจที่จะส่งเสริมหรือป้องกันสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541)

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของประชาชนในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมในสภาวะปกติ

1.1 พฤติกรรมป้องกัน (Preventive health behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยกระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย เช่น การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การเคลือบฟลูออไรด์

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive health behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้น การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

1.3 พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไปหาทันตบุคลากรเพื่อขูดหินปูน อุดฟัน

166059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ถอนฟัน หรือตรวจฟัน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การเพิกเฉย การไตร่ถามผู้อื่นเพื่อรักษาอาการของตนเอง

1.4 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบผลการวินิจฉัยแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดของตัวผู้ป่วยเองก็ได้ เช่น เมื่อเกิดโรคฟันผุ ควรที่จะไปรักษาด้วยการอุดฟัน ถอนฟันหรือรักษาราก การกินยาเพื่อให้อาการทุเลาลงตามแพทย์สั่ง การลดเลิกกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการของโรคมากยิ่งขึ้น

การเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ

1. เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการปลูกฝัง และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปกติแล้วจะเกิดในเด็กเป็นส่วนใหญ่ โดยอาศัยการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและโรงเรียน

2. การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นในเด็ก และผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่พึงประสงค์ ไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามมีปัจจัยหรือสาเหตุต่างกันบางพฤติกรรมปลูกฝังสึกมานาน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความยากง่ายแตกต่างกันบางพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้เลย บางพฤติกรรมต้องค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไป (Behavior modification)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ลลิตา สุกแสงปัญญา (2554) พฤติกรรมทันตสุขภาพ คือ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลในแต่ละด้าน ได้แก่ การบริโภค การดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก รวมถึงการดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะความผิดปกติหรือโรคในช่องปาก ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ล้วนมีปัจจัยความสัมพันธ์ในการเป็นตัวกระตุ้นหรือเสริมในการทำให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

อัญชลี ดุษฎีพรรณ์ (2528) พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคลหรือชุมชนทั้งในสภาวะที่เป็นโรค และไม่เป็นโรคอาจสังเกตได้ (Over Behavior) เช่น การไปพบทันตแพทย์ การซื้อยามารับประทาน การเคี้ยวอาหาร วิธีการแปรงฟัน เป็นต้น หรือสังเกตเห็นไม่ได้ (Covert Behavior) อันได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ เช่น ความกลัวต่อทันตแพทย์ ความรู้และความเข้าใจถึงกระบวนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความเข้าใจถึงผล

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ของการรักษาอนามัยของช่องปากกับโรคในช่องปาก ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมทันตสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)

เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ ทางด้านทันตสุขศึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องแปรงฟันไปแล้วบุคคลนั้นมีความรู้ โดยสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะการแปรงฟันที่ดีนั้นเป็นอย่างไร สามารถเปรียบเทียบประโยชน์ของการแปรงฟัน และโทษของการไม่แปรงฟันรวมทั้งสามารถบอกวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องได้เหล่านี้ เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านเจตพิสัย (Affective Domain)

พฤติกรรมนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคนการเกิดทัศนคติของคนเราอาจเกิดได้ ดังนี้

2.1 อาจเกิดจากผลรวมขั้นสุดท้ายของประสบการณ์ต่าง ๆ ในชั่วระยะเวลาหนึ่ง

2.2 อาจเกิดขึ้นจากผลของประสบการณ์ในระยะสั้น ซึ่งในประสบการณ์นั้น ๆ เป็นไปอย่างเข้มข้น ตื่นเต้น รุนแรง และรวดเร็ว

2.3 อาจเกิดขึ้นได้โดยเปรียบเทียบจากประสบการณ์เดิม

2.4 อาจเกิดขึ้นได้โดยได้รับอิทธิพลจากคนอื่น

2.5 อาจเกิดขึ้นจากาการเห็นตัวอย่างที่ดีหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อยู่ ถูกสุขลักษณะ

3. องค์ประกอบด้านปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้าย ซึ่งอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ความคิด และพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องใช้เวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมาย ที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดีการกระทำหรือการปฏิบัติบางอย่างมองเห็นชัด แต่บางครั้งการปฏิบัติบางอย่างเป็นการกระทำที่เห็นไม่ชัด แต่สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมด้วย เช่น การอดทน ไม่ทำในสิ่งที่เป็นโทษต่อทันตสุขภาพ ได้แก่ การไม่ใช้ฟันผิดหน้าที่ เช่น การใช้เปิดจุกขวดน้ำอัดลม นอกจากนี้การเลือกตัดสินใจ การมีส่วนร่วม ปฏิกิริยา การตอบสนองหรือความประพฤติต่าง ๆ ก็จัดว่าเป็นการปฏิบัติเหมือนกับสิ่งที่คนเราปฏิบัติอยู่อย่างสม่ำเสมอ และเป็นประจำจนเกิด

1666059386 UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

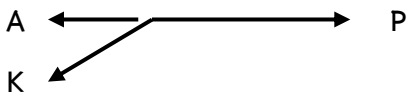
ความเคยชินก็กลายเป็นนิสัยได้ คนที่เคยแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหาร และก่อนนอน จนเกิดความเคยชินนั้นก็เป็นทันตสุขนิสัยที่ดี แต่ก็มีการปฏิบัติอีกหลายอย่างที่ช่วงเวลาแห่งการกระทำห่างกันมากก็ถือว่าเป็นการปฏิบัติแต่ไม่สามารถเรียกว่า เป็นสุขนิสัยได้ เช่น การไปตรวจฟันปีละ 1–2 ครั้ง เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ อาจสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 K ⟷ A ⟷ P

ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และทัศนคติก็มีผลต่อการปฏิบัติ

ลักษณะที่ 2

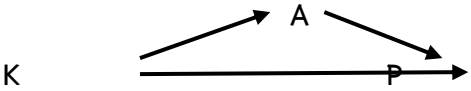


ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

ลักษณะที่ 3

ความรู้ ทัศนคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

ลักษณะที่ 4



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติได้

พฤติกรรมของมนุษย์เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ธัญญรัตน์ ศรีนาค, 2549, หน้า 10–12)

ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้รับความสนใจจากทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพ เพราะเป็นเรื่องที่จำเป็นยิ่งสำหรับการดำรงชีวิต เนื่องจากมีปัจจัยที่ผลักดันให้ประชาชนต้องมีการดูแลตนเองมากขึ้น เช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับการรับบริการสุขภาพสูงขึ้น ค่านิยมสุขภาพเปลี่ยนไปสู่การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ประชาชนมีความรู้กว้างไกลขึ้นตามกระแสความเคลื่อนไหวของยุคโลกาภิวัฒน์

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศทางซีกตะวันตกโดยเฉพาะในอเมริกา เลวิน (Levin, 1967; สมจิต หนุเจริญกุล, 2531 อ้างอิงใน ชวลี โฆษิตทาภิวัธน์, 2534) นิยามการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลธรรมดาสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองอย่างมี

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการวินิจฉัย การรักษาโรค ในระดับที่เป็นทรัพยากรเบื้องต้นของระบบสุขภาพเขาให้มุมมองอย่างชัดเจนว่า การดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งหรือองค์ประกอบหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพ ในขณะที่วิคเคอรี่ (Vickery, 1989; สมจิต หนุเจริญกุล, 2531 อ้างอิงใน ชวลี โฆษิตทาภิวัธน์, 2534) กล่าวว่า การดูแลตนเองทางการแพทย์หมายถึง การกระทำทั้งหมดที่กระทำโดยบุคคลเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่มีรูปแบบการปฏิบัติและรักษาโรคที่หลากหลายตามวัฒนธรรมความเชื่อ

การดูแลตนเองตามแนวของ นอริส (Noris, 1979; สมจิต หนุเจริญกุล, 2531 อ้างอิงใน ชวลี โฆษิตทาภิวัธน์, 2534) ได้กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวโดนริเริ่มรับผิดชอบและทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การดูแลตนเองในลักษณะของการสังเกตอาการหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับร่างกายตลอดจนจิตใจของตน เพื่อประเมินหรือวินิจฉัยภาวะสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติ หรือเจ็บป่วย การดูแลตนเองในลักษณะดังกล่าวต้องอาศัยการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อลงความเห็นและตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของตน

2. การดูแลตนเองเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นไปตามปกติในสังคมของบุคคลนั้น เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน ล้างมือ รับประทานอาหาร เป็นกิจวัตรประจำวันที่เกิดจากการเรียนรู้และยอมรับที่จะปฏิบัติเป็นนิสัย กิจกรรมเหล่านี้บิดา มารดา และครอบครัวมีอิทธิพลมีในการสร้างประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและนำไปสู่การมีสุขภาพดี

3. การดูแลตนเองตามการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองลักษณะนี้ต้องการข้อมูล คำแนะนำเพื่อประกอบการตัดสินใจเรื่องวิธีการรักษาหรือวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับความสามารถสอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อของตน

4. การดูแลตนเองโดยการป้องกันโรคหรือภาวะที่ไม่สมดุลทางสุขภาพ การดูแลลักษณะนี้ต้องการความรู้ ที่ปรึกษา การให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชน หรือการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล

5. การดูแลตนเองตามต้องการที่เฉพาะเจาะจงด้านสุขภาพ โดยบุคคลนั้นต้องได้รับรู้ถึงแหล่งบริการในชุมชนที่ควรไปรับบริการเมื่อเกิดความต้องการ และการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือองค์กรในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ และการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้บทบาทนี้เป็นไปอย่างกว้างขวางและตรงความต้องการยิ่งขึ้น

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

6. การดูแลตนเองในด้านการตรวจสอบและติดตามแผนการรักษา เพื่อเรียนรู้ขั้นตอนในการรักษาที่ตนจะได้รับและสามารถตรวจสอบได้ว่าถูกต้องตามนั้นหรือไม่

7. การดูแลตนเองโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาทางสุขภาพและข้อเสนอแนะในการแก้ไขหรือข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

จะเห็นได้ว่าแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองข้างต้น เป็นความรับผิดชอบของบุคคลต่อตนเอง สนใจสุขภาพของตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคได้ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและการกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

นอกจากนี้ ในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองนั้น เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่ง และเป็นพื้นฐานในการแสดงความสามารถของการดูแลตนเองนั้นต้องอาศัยการเรียนรู้ การใช้ความรู้ร่วมกับแรงจูงใจและทักษะต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลเนื่องมาจากปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors) ในด้านเพศ อายุ ระยะพัฒนาการ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัยระบบครอบครัว (แหล่งบริการวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วสส. ยะลา, 2014) กล่าวว่า แบบแผนการดำเนินชีวิต หรือการใช้ชีวิตในเรื่องสุขภาพช่องปากนั้น เกือบจะทั้งหมดเป็นสิ่งที่เราควบคุมได้ (หากตั้งใจที่จะทำ) เพราะปัญหาโรคในช่องปากที่เป็นกันมาก คือ ฟันผุ กับปริทันต์นั้นสามารถป้องกันได้ เพราะสาเหตุหลักๆ ของการเกิดโรคเหล่านี้มาจากอาหาร กับความสกปรกในช่องปาก ดังนั้น ถ้าต้องการให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีละก็ สามารถทำได้ดังต่อไปนี้

1. “เลือก” รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

2. “ลด” หรือ “งด” กินอาหารจุบจิบ พยายามกินให้เป็นมื้อเป็นคราว โดยเฉพาะขนมหวาน พยายามกินในมื้ออาหาร หากจะกินอาหารนอกมื้อก็ควรเลือกผลไม้สดแทน

3. “ลด” ถ้าเป็นได้ก็ “งด” เครื่องดื่มน้ำอัดลม ส่วนเครื่องดื่มอื่น ๆ ควรเติมน้ำตาลให้น้อยลง ไม่ว่าจะเป็นชา กาแฟ หรือแม้แต่น้ำผลไม้คั้น

4. “เพิ่ม” คุณภาพการทำความสะอาดฟันและช่องปากให้มากขึ้น โดยเน้นการแปรงฟันให้ทั่วถึงทั้งปาก สังเกตดูว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่ และเรียนรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง รวมทั้งการใช้ไหมขัดฟันด้วย

5. ถ้าเป็นไปได้ควร “เพิ่ม” จำนวนครั้งของการแปรงฟันด้วย คือ หลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน

6. แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

7. ไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละครั้ง

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

การดูแล หมายถึง การเอาใจใส่ ปกปักรักษา ปกครอง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

ทันตสุขภาพ หมายถึง สภาวะในช่องปากซึ่งมีความสัมพันธ์กนระหว่าง สาเหตุ อาการ การป้องกัน การตรวจ ตลอดถึงการรักษาโรคทาง ทันตกรรม เช่น โรคฟันผุ โรคปริทันต

การดูแลทันตสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก มีหลักปฏิบัติ (พวงเพ็ชร เดชะปทุมวัน, 2527)

สรุป การดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ความเอาใจใส่ หรือปฏิบัติเพื่อให้เกิดสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี

วิธีการเลือกใช้แปรงสีฟัน (พบแพทย์, 2016)

ควรเลือกด้ามแปรงที่มีลักษณะตรง ยาวประมาณ 16 เซนติเมตร ด้ามแปรงควรจับถนัดมือ ส่วนหัวของแปรงมีลักษณะมนกลม สอดเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย และแปรงได้ทีละหลาย ๆ ซี่ ชนิดของขนแปรงควรเลือกใช้ขนแปรงไนลอนชนิดอ่อน มีเส้นผ่านศูนย์กลางเท่ากับ 0.2 มิลลิเมตร ความยาวของขนแปรงทุกเส้นยาว 10 มิลลิเมตร ปลายขนแปรงมีลักษณะมนกลม เรียบ และไม่แตกปลาย ขนแปรงมีสปริงตัวดีไม่ว่าแห้งหรือเปียกชื้น ขนแปรงมี 3–4 แถว กลุ่มขนแปรงแต่ละกลุ่มมีขนแปรงไม่เกิน 36–44 เส้น เพื่อทำความสะอาดง่าย ไม่ให้เศษอาหาร แบคทีเรีย และเศษของยาสีฟันสะสมที่ขนแปรง นอกจากนี้ ลักษณะการจัดเรียงของขนแปรงดังกล่าวจะทำให้แต่ละเส้นช่วยพยุงซึ่งกันและกันเมื่อได้รับแรงกด

ขนาดของหัวแปรง

ควรเลือกขนาดหัวแปรงที่เหมาะสม โดยพิจารณาตามขนาดช่องปากของคุณ เป็นสิ่งสำคัญที่แปรงสีฟันต้องสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระภายในช่องปาก และเข้าถึงทุกซอกทุกมุม เพื่อการทำความสะอาดอย่างล้ำลึก แปรงสีฟันพร้อมขนาดหัวแปรงแบบต่าง ๆ มีให้เลือกอย่างหลากหลายในท้องตลาด

1. หัวแปรงขนาดปกติ

1.1 พอดีสำหรับผู้ที่มีช่องปากขนาดปกติ

1.2 ทำให้ง่ายต่อการทำความสะอาดช่องปากในทุกซอกทุกมุม

1.3 เข้าถึงรอบ ๆ ฟันกรามอย่างล้ำลึก เพื่อรักษาสุขภาพช่องปาก

2. หัวแปรงขนาดกะทัดรัด

2.1 เหมาะสำหรับผู้ที่มีช่องปากขนาดเล็ก

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

2.2 ออกแบบมาเพื่อทำความสะอาดช่องปากขนาดเล็กได้เป็นอย่างดี

2.3 ยืดหยุ่นและทำความสะอาดช่องปากได้อย่างล้ำลึก

3. ขนแปรง

3.1 ต้องมีลักษณะปลายมน เส้นขนตัดตรง และมีลักษณะอ่อนนุ่มพอดี ไม่อ่อนเกิดไปหรือแข็งเกิดไป จะช่วยทำให้ประสิทธิภาพของการกำจัดคราบจุลินทรีย์ดี

4. วิธีดูแลรักษาแปรงสีฟัน

4.1 แปรงสีฟันที่ใช้กันเป็นประจำ อาจเป็นที่รวมตัวของเชื้อแบคทีเรีย วันนี้เกร็ดความรู้มีวิธีดูแลรักษาแปรงสีฟันมาฝากกัน

4.2 อย่าใช้แปรงสีฟันร่วมกัน เพราะการใช้แปรงร่วมกัน โอกาสสัมผัสกับน้ำลายเลือด ของอีกคนได้ง่ายมาก ๆ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยตรง

4.3 ล้างขนแปรงด้วยน้ำก๊อก หลังจากแปรงฟันเสร็จ เพื่อเอายาสีฟันที่ค้างและสิ่งสกปรกออก แล้ววางให้ตั้งตรง ให้ขนแปรงถูกอากาศพัดให้แห้ง หากมีแปรงหลายอัน ก็อย่าให้ขนแปรงมาชนกันหรือสัมผัสกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

4.4 อย่าเก็บแปรงในกล่องปิด เพราะแบคทีเรียจะเจริญเติบโตได้ดีในที่ชื้น ๆ แต่ถ้าขนแปรงถูกอากาศ ก็จะไม่เปียก แบคทีเรียไม่ชอบ

4.5 ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 3-4 เดือน อย่าใช้แปรงจนขนแปรงบาน เพราะประสิทธิภาพในการขจัดเอาเศษอาหารจะลดลง แถมยังอาจทำร้ายเหงือกอีกด้วย

5. วิธีจับด้ามแปรงสีฟัน

โดยการวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บริเวณด้านข้างของแปรง เพื่อจะกดและพลิกแปรงสีฟันไปตามตำแหน่งของฟัน ส่วนนิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อยจับด้ามแปรงสีฟันไว้ การกดแปรงใช้แรงจากกล้ามเนื้อแขนสำหรับการแปรงทุกวิธี

6. วิธีการแปรงฟัน

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ของการแปรงฟัน มีหลายวิธี แต่ทุกวิธีที่แปรงต้องให้ฟันทุกซี่ ทุกด้าน สะอาด กำจัดคราบจุลินทรีย์ให้มากที่สุด

วิธีที่แนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป คือวิธีแปรงฟันแบบขยับปัด (Modified bass technique) ร่วมกับการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ความถี่ในการแปรง อย่างน้อยวันละ 2 เวลา ที่ใช้แปรงอย่างน้อยครั้งละ 3-5 นาที

7. วิธีการแปรงฟันแบบขยับปัด (Modified bass technique)

โดยวางแปรงสีฟันให้แนวของด้ามแปรงขนานกับแนวการเรียงตัวของฟัน วางขนแปรงให้อยู่บริเวณคอฟันกับขอบเหงือก โดยวางบริเวณละ 2-3 ซี่ ปลายขนแปรงวางทำมุม

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ประมาณ 45 องศากับแกนฟัน และชี้ไปทางปลายรากฟัน โดยมีขนแปรงอย่างน้อยหนึ่งแถวอยู่บนเหงือก สำหรับด้านลิ้นของฟันหน้าให้วางแปรงในแนวยืน แปรงครั้งละหนึ่งซี่ โดยปลายขนแปรงอยู่บริเวณคอฟันกับขอบเหงือก ทำมุม 45 องศา กับด้านลิ้นของฟัน และชี้ไปทางปลายรากฟัน ถ้าฟันหน้าที่มีลักษณะส่วนโค้งกว้างพอ อาจวางแปรงตามแนวนอนเหมือนในฟันหลั

หลังจากวางแปรงถูกต้องแล้ว ให้ออกแรงกดเบา ๆ จนขนแปรงงอเล็กน้อย ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกและซอกฟัน ลึกประมาณ 0.5–1 มิลลิเมตร แต่ขนแปรงส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณฟัน แล้วออกแรงสั่นเบา ๆ ไป–มาตามแนวนอน ด้วยระยะทางสั้น ๆ ประมาณ 20 ครั้งต่อตำแหน่ง โดยปลายขนแปรงอยู่ในตำแหน่งเดิม การออกแรงสั่น ลักษณะนี้เป็นการนวดเหงือกและทำให้คราบ จุลินทรีย์เกาะกับผิวฟันอย่างหลวม ๆ พร้อมที่จะหลุดออกต่อไปค่อยบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดตามแนวยืน ไปทางด้านบดเคี้ยวการทำเช่นนี้ จะกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากร่องเหงือกได้ดี สำหรับการแปรงด้านบดเคี้ยว ให้ถูไป–ถูมา ในช่วงสั้น ๆ

8. การแปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึง

จุดประสงค์ของการแปรงฟัน คือ ต้องการที่จะกำจัดคราบจุลินทรีย์ คราบเศษอาหารออกให้หมด ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงเสมอในขณะที่แปรงฟัน ก็คือ ต้องแปรฟันให้สะอาดทั่วถึง ทุกซี่ ทุกด้านจริง ๆ เพราะในการแปรงฟันนั้น จะมีบางจุดที่แปรงสีฟันเข้าถึงยาก หรือแปรงได้ไม่สะดวก บริเวณนั้นก็จะถูกละเลยหลงลืมไปได้

การจะแปรงฟันให้ครบทุกซี่ทุกด้าน สามารถทำได้โดยการแปรงฟันอย่างเป็นระบบ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. แปรงด้านนอกของซี่ฟันก่อน คือ ด้านของฟันที่อยู่ติดกับกระพุ้งแก้ม
2. แล้วจึงแปรงด้านในของซี่ฟัน คือ ด้านของฟันที่อยู่ติดกับลิ้นหรือเพดานปา
3. ขั้นสุดท้าย จึงแปรงด้านบดเคี้ยวของซี่ฟัน

ในการแปรงทั้ง 3 ส่วนนี้ ให้เริ่มแปรงฟันบนก่อน โดยเริ่มจากฟันซี่ที่อยู่ในสุดทางด้านซ้ายหรือด้านขวาก็ได้ แล้วค่อยๆ ขยับแปรงไปเรื่อย ๆ จนถึงฟันซี่ในสุดของอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงย้ายมาแปรงฟันล่าง เสร็จแล้วจึงแปรงด้านในของซี่ฟัน และด้านบดเคี้ยวของฟัน โดยทำแบบเดียวกันเวลาที่ใช้ในการแปรงฟันทั้งหมดนี้ ไม่ควรต่ำกว่า 3 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีเวลาที่จำเข้าไปจับกับผิวฟัน เพื่อช่วยในกระบวนสร้างฟัน และป้องกันฟันผุได้นานพอและที่สำคัญที่สุดนอกจากการแปรงฟันแล้ว ควรจะแปรงลิ้น เพราะลิ้นของคนเราจะมีลักษณะที่เป็นปุ่ม ๆ ทำให้เศษอาหารต่าง ๆ เข้าไปอุดติดได้ โดยวิธีการแปรงลิ้น ให้แลบลิ้นออกมาใช้แปรงสีฟันปัดจาก โคนลิ้นจนถึงปลายลิ้น ประมาณ 4–5 ครั้ง แล้วบ้วนน้ำเพียงครั้งเดียว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ของฟลูออไรด์ให้คงอยู่ในช่องมากให้มากที่สุด อัตราส่วนของฟลูออไรด์ในการแปรงฟันแต่ละครั้งนั้นเทียบจาก 100 % ในแต่ละครั้งหลังจากแปรงฟันควรบ้วนน้ำ 1 ใน 4 หรือ 25 % ถ้าบ้วนหลายครั้งประสิทธิภาพของฟลูออไรด์ก็จะถูกชำระล้างตามลำดับ

เวลาที่เหมาะสมสมในการแปรงฟัน คือ หลังอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน โดยเฉพาะก่อนนอน ควรแปรงฟันให้สะอาดที่สุด

9. การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง

การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองสามารถทำได้ง่าย ๆ ภายหลังการแปรงฟันทุกครั้ง ใช้ลิ้นดุนดูว่าลื่นหรือไม่ ถ้าลื่นแสดงว่าสะอาดในระดับหนึ่ง แต่วิธีการที่นำมาใช้แล้วทำให้เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้ยาเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเองเพียงเคี้ยวเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์แล้วบ้วนปากด้วยน้ำ หลังจากนั้นใช้กระจกส่องดูบริเวณไหนที่ติดสี แสดงว่ามีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่บนตัวฟันบริเวณนั้น ซึ่งสามารถกำจัดออกได้โดยการแปรงฟัน (กรมอนามัย สำนักงานทันตสาธารณสุข, 2557)

10. การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง โดยใช้กระจกส่องหน้าเป็นอุปกรณ์ช่วยการตรวจช่องปาก หากมีความผิดปกติก็จะพบได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มและสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที ก่อนที่จะมีอาการเสียวฟัน หรือมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ซึ่งช่วยประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย การตรวจช่องปากควรตรวจสิ่งต่อไปนี้

10.1 สภาพฟัน

10.1.1 ดูว่ามีฟันผุ มีสภาพฟันที่อุดไว้แต่เดิมผิดปกติ ฟันเปลี่ยนสี ฟันแตกบิ่นหรือมีคอฟันสึกหรือไม่

10.1.2 ดูรอยสีดำตามหลุม และร่องฟัน หรือสังเกตอาการเสียวฟันเมื่อรับประทานอาหารที่หวานหรือเย็นจัด

10.1.3 ดูว่าเหงือกมีสภาพแดง บวม และมีลักษณะเหงือกร่น เลือดออกง่ายหรือไม่ หลังจากแปรงฟัน เริ่มตรวจฟันหน้า ทั้งบนและล่าง

10.2 ตรวจฟันหลังด้านใกล้แก้ม โดยใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

10.3 ตรวจด้านใน และด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง โดยอ้าปากกว้าง ก้มหน้าเล็กน้อย ตามองที่กระจก

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

10.4 ตรวจด้านใน และด้านบดเคี้ยวของฟันบน อาจใช้กระจกเล็ก ๆ ช่วยสะท้อนภาพให้เห็นควรตรวจช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบความผิดปกติควรไปพบทันตแพทย์ทันที

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุมาพร ชมโฉม และคณะ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กุลชาติ วัฒนวงศ์เวฬุวนารักษ์ (2555) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

อรพินท์ วันศิริ และอารีรัตน์ บุญยัง (2552) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

สิริรักษ์ รสภิรมย์ (2556) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ณัฐวุธ แกวสุทธา (2558) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธเชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยชองปากและสภาวะอนามัยชองปากของวัยรุนตอนตน

แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีของศาสตราจารย์บันดูรา แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford) ประเทศสหรัฐอเมริกา บันดูรามีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

การเลียนแบบ (Bandura, 1963 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) จึงเรียกการเรียนรู้จากการสังเกตว่า “การเรียนรู้โดยการสังเกต” หรือ “การเลียนแบบ” และเนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ บันดูราอธิบายว่าการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมในสังคม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและ กัน บันดูรา (1969, 1971 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) จึงเปลี่ยนชื่อทฤษฎีการเรียนรู้ของท่านว่า การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) แต่ต่อมาได้เปลี่ยนเป็น การเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากบันดูราพบจากการทดลองว่า สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเรียนรู้ด้วยการสังเกตคือ ผู้เรียนจะต้องเลือกสังเกตสิ่งที่ต้องการเรียนรู้โดยเฉพาะ และสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ผู้เรียนจะต้องมีการเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำระยะยาวได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้เรียนต้องสามารถที่จะประเมินได้ว่าตนเลียนแบบได้ดีหรือไม่ดีอย่างไร และจะต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย (metacognitive) บันดูรา Bandura (1986) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) จึงสรุปว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตจึงเป็นกระบวนการทางการรู้คิดหรือพุทธิปัญญา (Cognitive Processes) การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ (Observational Learning หรือ Modeling)บันดูรา (Bandura) มีความเห็นว่าทั้งสิ่งแวดล้อม และตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่า ๆ กัน บันดูรากล่าวว่า คนเรามีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราอยู่เสมอการเรียนรู้เกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์หรืออาจจะเป็นรูปภาพการ์ตูนหนังสือก็ได้ นอกจากนี้ คำบอกเล่าด้วยคำพูดหรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแบบได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด คุณสมบัติของผู้เรียนมีความสำคัญ เช่น ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า และสามารถสร้างรหัสหรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาว และสามารถเรียกใช้ในขณะที่ผู้สังเกตต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ บันดูราได้เริ่มทำการวิจัยเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา ได้ทำการวิจัยเป็นโครงการระยะยาว และได้ทำการพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้ทีละอย่าง โดยใช้กลุ่มทดลองและควบคุมอย่างละเอียด และเป็นขั้นตอน ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของการวิจัยที่บันดูราและผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสังเกตผลการวิจัยที่ได้รับความสนใจจากนักจิตวิทยาเป็นอันมาก และมีผู้นำไปทำงานวิจัยโดย

166059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ใช้สถานการณ์แตกต่างไป ผลที่ได้รับสนับสนุนข้อสรุปของศาสตราจารย์บันดูราเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสังเกต การทดลองอันแรกโดย บันดูรา ร็อส และร็อส (Bandural, Ross and Roos, 1961 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) เป็นการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการสังเกต บันดูราและผู้ร่วมงานได้แบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งให้เห็นตัวอย่างจากตัวแบบที่มีชีวิต แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กกลุ่มที่สองมีตัวแบบที่ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และเด็กกลุ่มที่สามไม่มีตัวแบบแสดงพฤติกรรมให้ดูเป็นตัวอย่าง ในกลุ่มมีตัวแบบแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวการทดลองเริ่มด้วยเด็กและตัวแบบเล่นตุ๊กตา (Tinker Toys) สักครู่หนึ่งประมาณ 1–10 นาที ตัวแบบลุกขึ้นต่อย เตะ ทุบ ตุ๊กตาที่ทำด้วยยางแล้วเป่าลม ฉะนั้นตุ๊กตาจึงทนการเตะต่อยหรือแม้ว่าจะนั่งทับหรือยืนก็ไม่แตก สำหรับเด็กกลุ่มที่สอง เด็กเล่นตุ๊กตาใกล้ ๆ กับตัวแบบ แต่ตัวแบบไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวให้ดูเป็นตัวอย่าง เด็กกลุ่มที่สามเล่นตุ๊กตาโดยไม่มีตัวแบบ หลังจากเล่นตุ๊กตาแล้วแม้ผู้ทดลองพาเด็กไปดูห้องที่มีตุ๊กตาที่น่าเล่นมากกว่า แต่บอกว่าห้ามจับตุ๊กตา เพื่อจะให้เด็กรู้สึกคับข้องใจ เสร็จแล้วนำเด็กไปอีกห้องหนึ่งทีละคน ซึ่งมีตุ๊กตาหลายชนิดวางอยู่และมีตุ๊กตายางที่เหมือนกับตุ๊กตาที่ตัวแบบเตะต่อยและทุบรวมอยู่ด้วย ผลการทดลองพบว่า เด็กที่อยู่ในกลุ่มที่มีตัวแบบแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เตะต่อยทุบ รวมทั้งนั่งทับตุ๊กตายางเหมือนกับที่สังเกตจากตัวแบบแสดงและค่าเฉลี่ย (Mean) ของพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงโดยเด็กกลุ่มนี้ทั้งหมดสูงกว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กกลุ่มที่สองและกลุ่มที่สามการทดลองที่สองก็เป็นการทดลองของ บันดูรา ร็อส และร็อส (1963) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) วิธีการทดลองเหมือนกับการทดลองที่หนึ่ง แต่ใช้ภาพยนตร์แทน ของจริง โดยกลุ่มหนึ่งดูภาพยนตร์ที่ตัวแบบ แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว อีกกลุ่มหนึ่งดูภาพยนตร์ ที่ตัวแบบไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ผลของการทดลองที่ได้เหมือนกับการทดลองที่หนึ่ง คือ เด็กที่ดูภาพยนตร์ที่มีตัวแบบแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าเด็ก ที่อยู่ในกลุ่มที่ดูภาพยนตร์ที่ตัวแบบไม่แสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าว บันดูราและเม็นลอฟ (Bandural and Menlove, 1968 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งมีความกลัวสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข จนกระทั่งพยายามหลีกเลี่ยงหรือไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสัตว์เลี้ยง บันดูราและเม็นลอฟได้ให้เด็กกลุ่มหนึ่งที่มีความกลัวสุนัขได้สังเกตตัวแบบที่ไม่กลัวสุนัข และสามารถจะเล่นกับสุนัขได้อย่างสนุก โดยเริ่มจากการค่อย ๆ ให้ตัวแบบเล่น แตะ และพูดกับสุนัขที่อยู่ในกรงจนกระทั่งในที่สุดตัวแบบเข้าไปอยู่ในกรงสุนัข ผลของการทดลองปรากฏว่า หลังจากสังเกตตัวแบบที่ไม่กลัวสุนัข เด็กจะกล้าเล่นกับสุนัขโดยไม่กลัว หรือพฤติกรรมของเด็กที่กล้าที่จะเล่นกับสุนัขเพิ่มขึ้น และพฤติกรรมที่แสดงว่ากลัวสุนัขจะลดน้อยไป การทดลองของบันดูราที่เกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบมีผู้นำ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ไปทำซ้ำ ปรากฏผลการทดลองเหมือนกับบันดูราได้รับ นอกจากนี้มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ใช้แบบการเรียนรู้ โดยวิธีการสังเกตในการเรียนการสอนวิชาต่าง ๆ ความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา

1. บันดูราได้ให้ความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ของอินทรีย์และสิ่งแวดล้อม และถือว่าการเรียนรู้ก็เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม โดยผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน บันดูราได้ถือว่าทั้งบุคคลที่ต้องการจะเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของพฤติกรรมและได้อธิบายการปฏิสัมพันธ์ ดังนี้

B = พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล P = บุคคล (ตัวแปรที่เกิดจากผู้เรียน เช่น ความคาดหวังของผู้เรียน ฯลฯ) E = สิ่งแวดล้อม

2. บันดูราได้ให้ความแตกต่างของการเรียนรู้ (Learning) และการกระทำ (Performance) ถือว่าความแตกต่างนี้สำคัญมาก เพราะคนอาจจะเรียนรู้อะไรหลายอย่างแต่ไม่กระทำ เป็นต้น ว่านักศึกษาทุกคนที่กำลังอ่านเอกสารประกอบการสอนนี้คงจะทราบว่า การโกงในการสอบนั้นมีพฤติกรรมอย่างไร แต่นักศึกษาเพียงน้อยคนที่จะทำการโกงจริง ๆ บันดูราได้

สรุปว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจจะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท

2.1 พฤติกรรมสนองตอบที่เกิดจากการเรียนรู้ ผู้ซึ่งแสดงออกหรือกระทำสม่ำเสมอ

2.2 พฤติกรรมที่เรียนรู้แต่ไม่เคยแสดงออกหรือกระทำ

2.3 พฤติกรรมที่ไม่เคยแสดงออกทางการกระทำ เพราะไม่เคยเรียนรู้จริง ๆ

3. บันดูราไม่เชื่อว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะคงตัวอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และทั้งสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก็คาดหวังว่าผู้อื่นจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนด้วย ความหวังนี้ก็ส่งเสริมให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และผลพวงก็คือว่าเด็กอื่น (แม้ว่าจะไม่ก้าวร้าว) ก็จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองแบบก้าวร้าวด้วย และเป็นเหตุให้เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวยิ่งแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการย้ำความคาดหวังของตน บันดูราสรุปว่า “เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจะสร้างบรรยากาศก้าวร้าวรอบ ๆ ตัว จึงทำให้เด็กอื่นที่มีพฤติกรรมอ่อนโยนไม่ก้าวร้าวแสดงพฤติกรรมตอบสนองก้าวร้าว เพราะเป็นการแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งแวดล้อมที่ก้าวร้าว”

ขั้นของการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบ บันดูรากล่าวว่า การเรียนรู้ทางสังคมด้วยการรู้คิดจากการเลียนแบบมี 2 ขั้น คือ ขั้นแรกเป็นขั้นการได้รับมาซึ่งการเรียนรู้ (Acquisition) ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ ขั้นที่ 2 เรียกว่าขั้นการกระทำ (Performance)

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ซึ่งอาจจะกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ การแบ่งขั้นของการเรียนรู้แบบนี้ทำให้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบันดูราแตกต่างจากทฤษฎีพฤติกรรมนิยมชนิดอื่น ๆ การเรียนรู้ที่แบ่งออกเป็น 2 ขั้น ดังต่อไปนี้

1. ขั้นของการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ ขั้นการรับมาซึ่งการเรียนรู้ ประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญเป็นลำดับ 3 ลำดับ

2. ส่วนประกอบของการเรียนรู้ขึ้นกับการรับมาซึ่งการเรียนรู้ จากแผนผังจะเห็นว่าส่วนประกอบทั้ง 3 อย่าง ของการรับมาซึ่งการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางพุทธิปัญญา (Cognitive Processes) ความใส่ใจที่เลือกสิ่งเร้ามีบทบาทสำคัญในการเลือกตัวแบบสำหรับขั้นการกระทำ (Performance) นั้นขึ้นอยู่กับผู้เรียน เช่น ความสามารถทางด้านร่างกาย ทักษะต่าง ๆ รวมทั้งความคาดหวังที่จะได้รับแรงเสริมซึ่งเป็นแรงจูงใจกระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตบันดูรา (Bandura, 1977 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) ได้อธิบายกระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้ โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้โดยตัวแบบว่ามีทั้งหมด 4 อย่างคือ

2.1 กระบวนการความเอาใจใส่ (Attention)

2.2 กระบวนการจดจำ (Retention)

2.3 กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (Reproduction)

2.4 กระบวนการการจูงใจ (Motivation)

แผนผังที่ 3 กระบวนการในการเรียนรู้โดยการสังเกต

กระบวนการความใส่ใจ (Attention) ความใส่ใจของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าผู้เรียนไม่มีความใส่ใจในการเรียนรู้ โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้น การเรียนรู้แบบนี้ความใส่ใจจึงเป็นสิ่งแรกที่ผู้เรียนจะต้องมี บันดูรากล่าวว่าผู้เรียนจะต้องรับรู้ส่วนประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมของผู้ที่เป็นตัวแบบ องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อความใส่ใจของผู้เรียนมีหลายอย่าง เช่น เป็นผู้ที่มีเกียรติสูง (High Status) มีความสามารถสูง (High Competence) หน้าตาดี รวมทั้งการแต่งตัว การมีอำนาจที่จะให้รางวัลหรือลงโทษ คุณลักษณะของผู้เรียนก็มีความสัมพันธ์กับกระบวนการใส่ใจ ตัวอย่างเช่น วัยของผู้เรียน ความสามารถทางด้านพุทธิปัญญา ทักษะทางการใช้มือและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งตัวแปรทางบุคลิกภาพของผู้เรียน เช่น ความรู้สึกว่าตนนั้นมีค่า (Self-Esteem) ความต้องการและทัศนคติของ ผู้เรียน ตัวแปรเหล่านี้มักจะเป็นสิ่งจำกัดขอบเขตของการเรียนรู้โดยการสังเกต ตัวอย่างเช่น ถ้าครูต้องการให้เด็กวัยอนุบาลเขียนพยัญชนะไทยที่ยาก ๆ เช่น ฆ ม โดยพยายามแสดงการเขียนให้ดูเป็นตัวอย่าง ทักษะการใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวของเด็กวัยอนุบาลยังไม่พร้อมฉะนั้นเด็กวัยอนุบาลบางคนจะเขียนหนังสือตามที่ครูคาดหวังไม่ได้

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

กระบวนการจดจำ (Retention Process) บันดูรา อธิบายว่า การที่ผู้เรียนหรือผู้สังเกตสามารถที่จะเลียนแบบหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบได้ก็เป็นเพราะผู้เรียนบันทึกสิ่งที่ตนสังเกตจากตัวแบบไว้ในความจำระยะยาว บันดูรา พบว่าผู้สังเกตที่สามารถอธิบายพฤติกรรมหรือการกระทำของตัวแบบด้วยคำพูด หรือสามารถมีภาพพจน์สิ่งที่ตนสังเกตไว้ในใจจะเป็นผู้ที่สามารถจดจำสิ่งที่เรียนรู้โดยการสังเกตได้ดีกว่าผู้ที่เพียงแต่ดูเฉย ๆ หรือทำงานอื่นในขณะที่ดูตัวแบบไปด้วย สรุปแล้วผู้สังเกตที่สามารถระลึกถึงสิ่งที่สังเกตเป็นภาพพจน์ในใจ (Visual Imagery) และสามารถเข้ารหัสด้วยคำพูดหรือถ้อยคำ (Verbal Coding) จะเป็นผู้ที่สามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบจากตัวแบบได้แม้ว่าเวลาจะผ่านไปนาน ๆ และนอกจากนี้ถ้าผู้สังเกตหรือผู้เรียนมีโอกาสที่จะได้เห็นตัวแบบแสดงสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ซ้ำ ก็จะเป็นการช่วยความจำให้ดียิ่งขึ้น

กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ (Reproduction Process) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบเป็นกระบวนการที่ผู้เรียน แปรสภาพ (Transform) ภาพพจน์ (Visual Image) หรือสิ่งที่จำไว้เป็นการเข้ารหัสเป็นถ้อยคำ (Verbal Coding) ในที่สุดแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ ปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการนี้คือความพร้อมทางด้านร่างกายและทักษะที่จำเป็นจะต้องใช้ในการเลียนแบบของผู้เรียน ถ้าหากผู้เรียนไม่มีความพร้อมก็จะไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้บันดูรา กล่าวว่าการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบไม่ใช่เป็นพฤติกรรมที่ลอกแบบอย่างตรงไปตรงมา การเรียนรู้โดยการสังเกตประกอบด้วยกระบวนการทางพุทธิปัญญา (Cognitive Process) และความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้เรียน ฉะนั้นในขั้นการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Reproduction) ของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไปผู้เรียนบางคน ก็อาจจะทำได้ดีกว่าตัวแบบที่ตนสังเกตหรือบางคนก็สามารถเลียนแบบได้เหมือนมาก บางคนก็อาจจะทำได้ไม่เหมือนกับตัวแบบเพียงแต่คล้ายคลึงกับตัวแบบมีบางส่วนเหมือนบางส่วนไม่เหมือนกับตัวแบบ และผู้เรียนบางคนจะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ฉะนั้น บันดูราจึงให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีหน้าที่เป็นตัวแบบ เช่น ผู้ปกครองหรือครูควรใช้ผลย้อนกลับที่ต้องตรวจสอบแก้ไข (Correcting Feedback) เพราะจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้เรียนหรือผู้สังเกตมีโอกาสทบทวนในใจว่าการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบมีอะไรบ้าง และพยายามแก้ไขให้ถูกต้อง

กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) บันดูรา (1965, 1982) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) อธิบายว่า แรงจูงใจของผู้เรียนที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกตเนื่องมาจากความคาดหวังว่า การเลียนแบบจะนำประโยชน์มาใช้ เช่น การได้รับแรงเสริมหรือรางวัล หรืออาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ รวมทั้งการคิดว่าการแสดงพฤติกรรม

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

เหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงปัญหาได้ ในห้องเรียนเวลาครูให้รางวัลหรือลงโทษพฤติกรรมของนักเรียน คนใดคนหนึ่งนักเรียนทั้งห้องก็จะเรียนรู้โดยการสังเกตและเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรม เวลานักเรียนแสดงความประพฤติดี เช่น นักเรียนคนหนึ่งทำการบ้านเรียบร้อยถูกต้องแล้วได้รับรางวัลชมเชยจากครู หรือให้สิทธิพิเศษก็จะเป็นตัวแบบให้แก่นักเรียนคนอื่น ๆ พยายามทำการบ้านมาส่งครูให้เรียบร้อย เพราะมีความคาดหวังว่าคงจะได้รับแรงเสริมหรือรางวัลบ้าง ในทางตรงข้ามถ้านักเรียนคนหนึ่งถูกทำโทษเนื่องจากเอาของมารับประทานในห้องเรียน ก็จะเป็นตัวแบบของพฤติกรรม ที่นักเรียนทั้งชั้นจะไม่ปฏิบัติตามแม้ว่าบันดูราจะกล่าวถึงความสำคัญของแรงเสริมบวกว่ามีผลต่อพฤติกรรมที่ผู้เรียนเลียนแบบตัวแบบแต่ความหมายของความสำคัญของแรงเสริมนั้นแตกต่างกันกับของสกินเนอร์ (Skinner) ในทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบโอเปอแรนท์ (Operant Conditioning) แรงเสริมในทฤษฎี การเรียนรู้ในการสังเกตเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ แต่แรงเสริมในทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบโอเปอแรนท์นั้น แรงเสริมเป็นตัวที่จะทำให้ความถี่ของพฤติกรรมที่อินทรีย์ได้แสดงออกอยู่แล้วให้มีเพิ่มขึ้น อีกประการหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยการสังเกตถือว่า ความคาดหวังของผู้เรียน ที่จะได้รับรางวัลหรือผลประโยชน์จากพฤติกรรมที่แสดงเหมือนเป็นตัวแบบ เป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้สังเกตแสดงออก แต่สำหรับการวางเงื่อนไขแบบโอเปอแรนท์ แรงเสริมเป็นสิ่งที่มาจากภายนอกจะเป็นอะไรก็ได้ไม่เกี่ยวกับตัวของผู้เรียน

ปัจจัยที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกต

1. ผู้เรียนจะต้องมีความใส่ใจ (Attention) ที่จะสังเกตตัวแบบ ไม่ว่าเป็นการแสดงโดยตัวแบบจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ถ้าเป็นการอธิบายด้วยคำพูดผู้เรียนก็ต้องตั้งใจฟังและถ้าจะต้องอ่านคำอธิบายก็จะต้องมีความตั้งใจที่จะอ่าน

2. ผู้เรียนจะต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตหรือสิ่งที่รับรู้ไว้ในความจำระยะยาว

3. ผู้เรียนจะต้องมีโอกาสแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ และควรจะทำซ้ำเพื่อจะให้จำได้

4. ผู้เรียนจะต้องรู้จักประเมินพฤติกรรมของตนเองโดยใช้เกณฑ์ (Criteria) ที่ตั้งขึ้นด้วยตนเองหรือโดยบุคคลอื่น

ความสำคัญของการควบคุมกิจกรรมการเรียนรู้ของตนเอง (Self-Regulation) ความสามารถที่จะควบคุมกิจกรรมการเรียนรู้ของตนเอง โดยการที่เข้าใจถึงผลที่เกิดตามมาของพฤติกรรม (Consequences) มีความสำคัญมาก บันดูรา (1977) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) กล่าวว่า ถ้าผลที่เกิดตามมาของพฤติกรรมของผู้เรียน คือ รางวัล ผู้เรียนก็จะมีความพอใจในพฤติกรรมของตนเอง แต่ถ้าผลที่ตามมาเป็นการลงโทษก็จะก่อให้เกิดความไม่พอใจ ทั้งความ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

พอใจหรือไม่พอใจมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับมาตรฐานของพฤติกรรมที่ผู้แสดงพฤติกรรมได้ตั้งไว้ ผลของการวิจัยเกี่ยวกับการตั้งมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่จะประเมินพฤติกรรมของตนเองพบว่า เด็กที่อยู่ในกลุ่มที่มีตัวแบบ ซึ่งตั้งเกณฑ์หรือมาตรฐานของพฤติกรรมที่ต่ำจะเป็นเด็กที่ไม่พยายามที่จะทำให้ดีขึ้น เพียงแต่ทำพอไปได้ตามที่ตัวแบบได้กำหนดไว้เท่านั้น ส่วนเด็กที่อยู่ในกลุ่มที่มีตัวแบบที่ตั้งเกณฑ์หรือมาตรฐานของพฤติกรรมไว้สูง จะมีความพยายามเพื่อจะพิสูจน์ว่าตนเองทำได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าการตั้งเกณฑ์ของพฤติกรรมไว้สูงจะเป็นสิ่งที่ดีก็ตาม ผู้ตั้งเกณฑ์จะต้องคำนึงว่าจะต้องเป็นเกณฑ์ ที่ผู้เรียนจะสามารถจะทำได้เหมือนจริง (Realistic) เพราะถ้าตั้งเกณฑ์เกินความสามารถจริงของเด็ก เด็กก็จะประสบความผิดหวัง มีความท้อแท้ใจไม่พยายามที่จะประกอบพฤติกรรม (Kalory, 1977 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) ในกรณีที่เกณฑ์ที่ตั้งไว้สูงพอที่จะท้าทายให้ผู้เรียนพยายามประกอบพฤติกรรมถ้าผู้เรียนทำได้ก็จะเกิดความพอใจเป็นแรงเสริมด้วยตนเอง (Self-Reinforcement) และทำให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ (Bandura, 1982 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) ความสำคัญของแรงจูงใจของผู้เรียนในการเรียนรู้ โดยการสังเกต ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า แรงเสริมด้วยตนเอง เป็นตัวแปรที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมตามเกณฑ์ของความสัมฤทธิผลที่ตั้งไว้ บันดูรา (1977) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) เชื่อว่าการเรียนรู้โดยการสังเกตเกิดขึ้นในขั้นการจดจำ ในขั้นการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ผู้เรียนอาจจะไม่แสดงพฤติกรรมหรือแสดงพฤติกรรมเพียงบางส่วนของการเรียนรู้ในขั้นการเก็บจำก็ได้ ฉะนั้น ครูที่ทราบความสำคัญของแรงจูงใจของผู้เรียนก็ควรจะสร้างสถานการณ์ในห้องเรียนที่นักเรียนสามารถจะประเมินพฤติกรรมของตนเองได้ โดยใช้เกณฑ์ของสัมฤทธิ์ผลสูงแต่อยู่ในขอบเขตความสามารถของผู้เรียน เพื่อผู้เรียนจะได้ประสบความสำเร็จและมีความพอใจซึ่งเป็นแรงเสริมด้วยตนเองและเกิดมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ต่อไป

สรุป การเรียนรู้พฤติกรรมสำคัญต่าง ๆ ทั้งที่เสริมสร้างสังคม (Prosocial Behavior) และพฤติกรรมที่เป็นภัยต่อสังคม (Antisocial Behavior) ได้เน้นความสำคัญของการเรียนรู้แบบการสังเกตหรือเลียนแบบจากตัวแบบ ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งตัวบุคคลจริง ๆ เช่น ครู เพื่อน หรือจากภาพยนตร์โทรทัศน์ การ์ตูน หรือจากการอ่านจากหนังสือได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตประกอบด้วย 2 ขั้น คือ ขั้นการรับมาซึ่งการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางพุทธิปัญญา และขั้นการกระทำ ตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมีทั้งตัวแบบในชีวิตจริงและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เพราะฉะนั้นพฤติกรรมของผู้ใหญ่ในครอบครัว โรงเรียน สถาบันการศึกษา และผู้นำในสังคมประเทศชาติและศิลปิน ดารา บุคคลสาธารณะ ยิ่งต้องตระหนักในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เพราะย่อมมีผลต่อพฤติกรรมของเยาวชนในสังคมนั้น ๆ

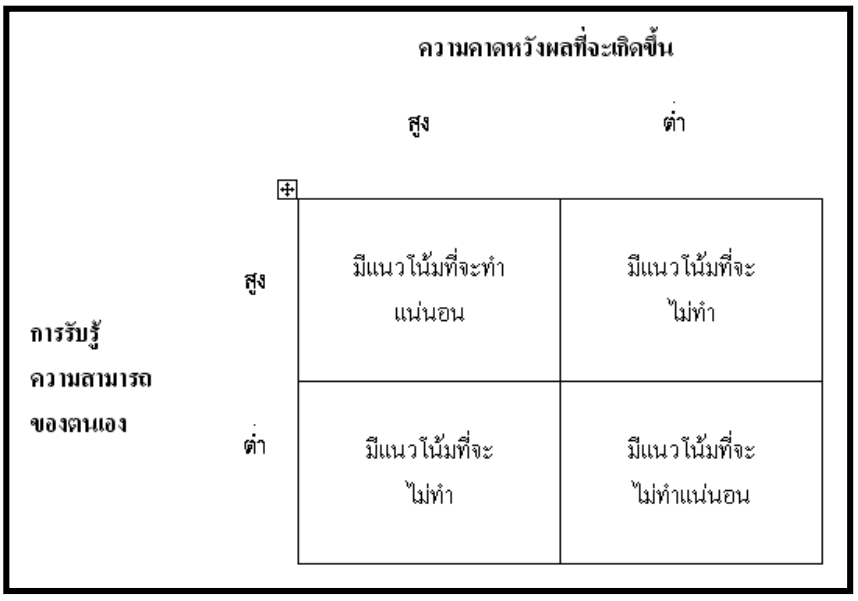
1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)งานของ Bandura เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนนั้น ในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) แต่ต่อมา Bandura (1986) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007)ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Percieved Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ Bandura นั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่าคาดหวังอีกเลย Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะนั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) มักมีคำถามว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน Bandura (1997) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ทั้งบุคคล พฤติกรรม

ผลที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อย่างเช่นที่นักกีฬามีความเชื่อว่าเขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

หมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพความคาดหวังเกี่ยวกับผล ที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม



ภาพ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาด หวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Romravin, 2011

แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) ในการพัฒนาการรับรู้

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ (Evans, 1989 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ (Kazdin, 1974 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuation) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่าง ค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกขมขู่ ในการตัดสินถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

การกำกับตนเอง (Self Regulation)

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคมเป็นหนึ่งในทฤษฎีในการพัฒนาจริยธรรมหรือพฤติกรรมของมนุษย์ โดยการกำกับตนเอง ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura นั้น Bandura มี ความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่าจะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ) ร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ก็ไม่ได้หมายความว่าทั้งสามปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ (Bandura, 1989 อ้างอิงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550 อ้างอิงใน Eknarin's Blog, 2009)

นอกจากนี้ การเสริมแรงมิได้ทำหน้าที่เพียงแต่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเท่านั้น หากแต่ว่ายังมีหน้าที่อื่น ๆ อีก ซึ่งเขาบอกว่าการเสริมแรงนั้นทำหน้าที่ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. ทำหน้าที่เป็นข้อมูลให้บุคคลรู้ว่า ควรจะกระทำพฤติกรรมอะไรในสภาพการณ์ใดในอนาคต เพราะการเสริมแรงด้วยตัวของมันเอง จะไม่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลเพิ่มขึ้น แม้ว่าบุคคลนั้น จะเคยได้รับการเสริมแรงมาก่อนแล้วก็ตาม ถ้าเขามีความเชื่อ จากข้อมูลอื่น ๆ ว่าการแสดงพฤติกรรมในลักษณะเดียวกันนั้นจะไม่ได้รับการเสริมแรงในอนาคต

2. ทำหน้าที่เป็นสิ่งจูงใจเนื่องจากประสบการณ์ ในอดีตทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าการกระทำบาง

อย่างจะทำให้ได้รับการเสริมแรง การที่บุคคลคาดหวังถึงผลกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนี้ ก็จะกลายเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมที่จะกระทำในปัจจุบันทำให้บุคคลเพิ่มโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวนั้นในเวลาต่อ ๆ มา

3. ทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรง นั่นคือ เพิ่มความถี่ของพฤติกรรม แต่ทว่าการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมได้ดีนั้น บุคคลจะต้องตระหนักถึงการที่จะได้รับการเสริมแรงนั้นด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550 อ้างอิงใน Eknarin's Blog, 2009)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม Bandura แบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 2 แบบ คือ

1. การเรียนรู้จากผลกรรม เป็นการเรียนรู้เบื้องต้น ของบุคคลที่เรียนรู้จากประสบการณ์

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

2. การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นการเรียนรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นโดยทางอ้อม คือ การเรียนรู้จากการสังเกต

พฤติกรรมผู้อื่น สังเกตผู้อื่นกระทำ และได้รับผลแห่งการกระทำ การเรียนรู้จากการบอกเล่า หรือการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้อื่น

จากแนวคิดของ Bandura (1977, pp. 22–29) ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบ ซึ่งบุคคลสังเกตจากพฤติกรรมของตัวแบบ การเรียนรู้จากตัวแบบดังกล่าวมีกระบวนการ 4 กระบวนการที่สำคัญ คือ กระบวนการใส่ใจ (attentional process) กระบวนการเก็บจำ (retention process) กระบวนการแสดงออก (motor reproduction process) และกระบวนการจูงใจ (motivational process) กระบวนการทั้ง 4 นี้ จำเป็นต่อการเรียนรู้จากการสังเกตหรือการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยทุกกระบวนการมีความสำคัญ ถ้าขาดกระบวนการใดไปกระทำตามตัวแบบย่อมไม่สมบูรณ์ เนื่องจากการเรียนรู้จากกระบวนการทั้ง 4 นี้ เกิดจากการที่กระตุ้นให้ผู้สังเกตใส่ใจกับตัวแบบอย่างแท้จริง จนสามารถจดจำและนำมาสร้างสัญลักษณ์ได้ ตลอดจนสามารถดัดแปลงสัญลักษณ์นั้นและนำออกมาใช้ได้ในภายหลัง โดยมีกระบวนการสุดท้าย คือ กระบวนการจูงใจที่ทำให้ผู้สังเกตแสดงการตอบสนองออกมา คือ การกระทำตามตัวแบบในที่สุด

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

กรอบแนวคิด

ภาพ 7 แสดงกรอบแนวคิด

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา การทดลองแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยการใช้แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ รวมถึงแบบบันทึกสภาวะเหงือกอักเสบและแบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย (4-6) ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและหญิง โรงเรียนบ้านจำบอนและโรงเรียนบ้านหนองบัวเงินในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจำบอน ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 66 คน

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดโรงเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน เกณฑ์การคัดเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

1. มีนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
2. นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่บังคับ
3. นักเรียนสามารถความร่วมมือในกิจกรรมของงานวิจัย ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วม หรือ ต้องการออกจากการวิจัย เนื่องจากความไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย ด้วยโรคบางอย่างที่ส่งผลต่อการทดลองของผู้วิจัย และนำโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก (Simple random sampling) เพื่อเลือกเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งชายและหญิงโรงเรียนบ้านจำบอนและโรงเรียนบ้านหนองบัวเงิน จำนวน 66 คน โดยคำนวณการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ องอาจ นัยพัฒน์ (2544) และประยุกต์ร่วมกับสูตร Jacob (1969) ดังนี้

$$\text{สูตร n (กลุ่ม)} = \frac{2(Z\alpha+Z\beta)^2}{\Delta^2}$$

กำหนดค่า $Z\alpha$ เท่ากับ 1.68 มาจากระดับนัยสำคัญ กำหนดเป็น 1.68

กำหนดค่า $Z\beta$ เท่ากับ 0.842 มาจากระดับความคลาดเคลื่อนที่อาจเป็นไปได้ กำหนดเป็น 0.842

กำหนดค่า Δ^2 เท่ากับ 0.8 มาจาก ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8

แทนค่า $n = \frac{2\,(1.68+0.842)^2}{(0.8)^2} = 12.720968 \div 0.64$

$n = 19.87$ หรือ $\approx$ 20 บวกเพิ่ม 10 เปอร์เซ็น เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อน

เท่ากับ $\frac{20\times10}{100} = 2$ จะได้ 20 + 2 = 22 คน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของข้อมูลให้ครบถ้วนตามจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4-6) ทั้งสองโรงเรียน จึงเพิ่มเป็นกลุ่มละ 33 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 66 คนในระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05

วัสดุและอุปกรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นตามขั้นตอนดังนี้

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและข้อมูล และข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตที่เกี่ยวข้อง

2. กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่ใช้ในแบบสอบถาม รวมทั้งตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหา และวัตถุประสงค์

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขปรับปรุงในส่วนที่บกพร่องให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

5. ทำการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียน โรงเรียนบ้านปางมดแดง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบการใช้คำถามว่านักเรียนมีความเข้าใจในคำถามเพียงใด และคำถามนั้นมีความเหมาะสมกับประชากรที่จะสอบถามจริงแล้วนำมาตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามนั้นด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การให้ความรู้ การสร้างเจตคติที่ดีด้านทันตสุขภาพ และการรับรู้ตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยการบรรยายพร้อมสื่อประกอบ และการฝึกการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การบันทึกผลกิจกรรม และกิจกรรมสัญญาใจ

2. สร้างความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้กิจกรรมค้นหาบุคคลต้นแบบ การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การถ่ายทอดสู่กลุ่มบุคคลอื่น รวมถึงกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติและการวิเคราะห์ผลดีผลเสีย

3. สร้างการควบคุมกำกับตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยกิจกรรมการบันทึกผลการตรวจฟันด้วยตนเองและการแปรงฟัน

4. การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยกิจกรรมการจัดบอร์ด และกิจกรรมประกวดห้องเรียนฟันดี

5. สร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้ แรงสนับสนุนทางสังคม ใช้การกระตุ้นเตือนโดยครูประจำชั้น เพื่อน ผู้ปกครอง และผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบตรวจสภาวะช่องปาก และแบบสอบถาม โดยแบบตรวจสภาวะช่องปาก จะประกอบด้วย 2 แบบตรวจ ดังนี้

1. แบบตรวจประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก

2. แบบตรวจประเมินทักษะการแปรงฟัน

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

และแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขศึกษา

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติต่อการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบตรวจสภาวะช่องปาก

1. แบบตรวจประเมินคราบจุลินทรีย์

เป็นแบบตรวจที่ใช้วัดสภาวะอนามัยช่องปาก โดยใช้แบบตรวจ ตามดัชนีคราบอ่อนของกรีนและเวอมิลเลียน (Greene and Vermillion, 1960) ตามเกณฑ์การให้คะแนนของดัชนี ซึ่งการตรวจจะใช้การดูด้วยกระจกส่องปากและที่ตรวจ ตรวจหาคราบอ่อนบนตัวฟันก่อน โดยใช้ด้านข้างของ Explorer No.5 ลากไปตามด้านฟันที่ตรวจ โดยฟันซี่ที่กำหนดจะต้องเป็นฟันแท้ที่ขึ้นเต็มที่แล้วและฟันด้านที่ถูกตรวจนั้น จะต้องมีพื้นที่ของเนื้อฟันที่เหลืออยู่อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของเส้นรอบตัวฟันซึ่งแบ่งช่องปากออกเป็น 6 บริเวณ (Segment) ที่ทำการตรวจ ประกอบด้วย บริเวณฟันหลังบนขวาบริเวณฟันหน้าบน บริเวณฟันหลังบนซ้าย บริเวณฟันหลังล่างซ้าย บริเวณฟันหน้าล่าง บริเวณฟันหลังล่างขวา

การบันทึกคะแนน บันทึกให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน โดยตรวจฟันทุกซี่ในแต่ละบริเวณที่ทำการตรวจ(Segment) ทั้งทางด้านใกล้แก้ม (Buccal) และใกล้ลิ้น (Lingual) ของฟันและให้เลือกบันทึกเฉพาะค่าที่สูงที่สุดในแต่ละบริเวณ เป็นค่าตัวแทนแต่ละบริเวณ (Segment) นั้น

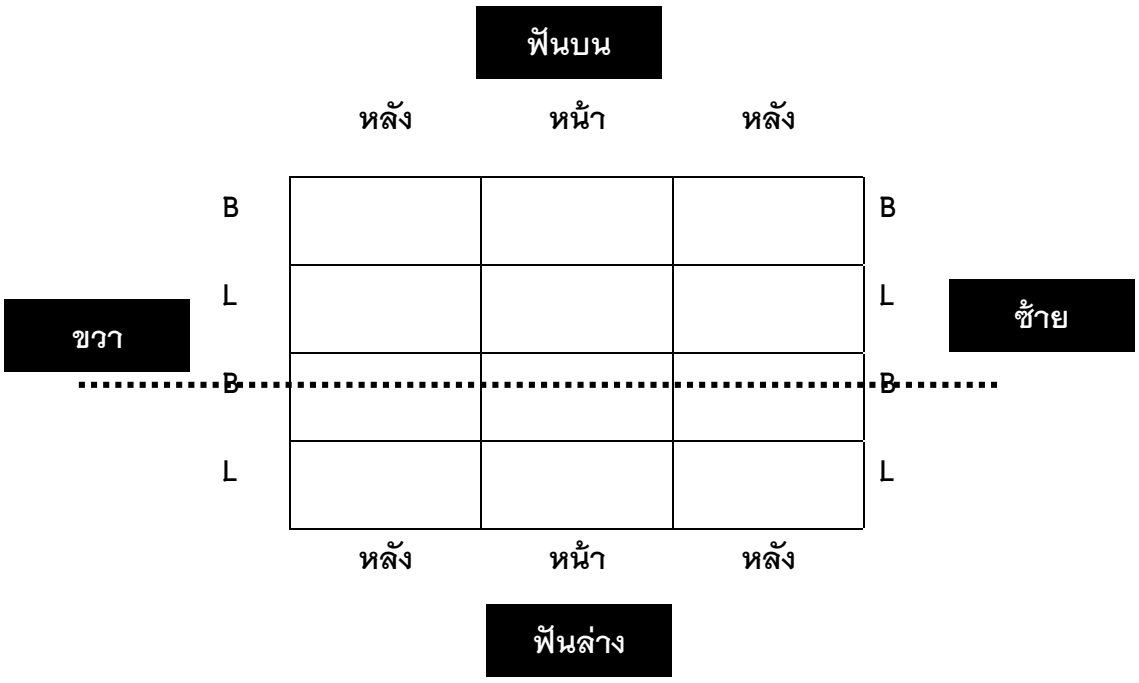
1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน (Debris Index: DI) ตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน (Debris Index: DI)

คะแนน	เกณฑ์
0	ไม่มีคราบอ่อนบนตัวฟัน หรือคราบสีบนด้านฟัน
1	มีคราบอ่อนบนตัวฟันคลุมพื้นผิวฟันนับจากขอบเหงือกขึ้นมาไม่เกิน1/3 ของความยาวด้านฟัน หรือมีคราบสีบนตัวฟันโดยไม่จำกัดขอบเขตของผิวฟันที่ติดสี
2	มีคราบอ่อนบนตัวฟัน คลุมพื้นผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน
3	มีคราบอ่อนบนตัวฟันคลุมพื้นผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน2/3 ของความยาวด้านฟัน

ตัวอย่างแบบบันทึกคะแนน ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index)



ภาพ 8 แสดงตัวอย่างแบบบันทึกคะแนน ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index)

1666059386 uP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

การคำนวณ

ให้คำนวณค่า ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index) ด้วยเกณฑ์ ดังนี้

$$\text{คะแนนดัชนีคราบอ่อน (Debris index: DI)} = \frac{\text{คะแนนรวมทั้งหมดที่วัดได้}}{\text{จำนวนด้านที่วัด}}$$

1. รวมคะแนนทุก segment ที่ตรวจ และบันทึกให้คะแนนไว้ ซึ่งจะมีค่าตั้งแต่ 0–36 คะแนน

2. ค่าของดัชนีคราบ อ่อนของแต่ละคน จะมีค่าเท่ากับผลรวมของ ดัชนีคราบอ่อนจากทุกบริเวณที่ทำการตรวจ (Segment) ทั้งทางด้านใกล้แก้ม (Buccal) และใกล้ลิ้น (Lingual)

การแปลผล

คะแนนดัชนีคราบอ่อน (Debris index) จะอยู่ระหว่าง 0–36 โดยคะแนนดัชนีอยู่ในระดับที่มาก หมายถึง มีอนามัยช่องปากที่ไม่ดี คะแนนดัชนีอยู่ในระดับที่น้อย หมายถึง มีอนามัยช่องปากที่ดีกว่า

2. แบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ Community Periodontal Index (CPI) (คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559) ส่วนของช่องปาก (sextants) แบ่งเป็น 6 sextant ที่ฟัน Canine ทั้ง 2 ข้าง แต่ละ Sextant ต้องมีฟัน อย่างน้อย สองซี่หรือมากกว่า และไม่เป็นฟันที่กำลังจะถูกถอน ฟันที่ใช้เป็นดัชนีวัด (Index teeth) สำหรับผู้ใหญ่อายุ 20 ปี หรือมากกว่าฟันที่จะใช้ตรวจคือ ฟันกรามหลังในแต่ละส่วน ที่เป็นคู่กัน หากซี่ใดซี่หนึ่ง หายไป จะไม่มีการหาซี่ใหม่มาชดเชย ถ้าไม่มีฟันที่จะใช้เป็นดัชนีชี้วัดได้เลยในส่วนของฟันนั้น ๆ ต้องตรวจฟันที่เหลืออยู่ในส่วนนั้น ๆ ทั้งหมด และใช้คะแนนสูงสุดที่ได้เป็นข้อมูลของส่วนนั้น

สำหรับคนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี จะใช้ฟันเพียง 6 ซี่เป็นดัชนีชี้วัดคือซี่ 16, 11, 26, 36, 31, และ 46 การดัดแปลง วิธีการตรวจเป็นแบบนี้ ก็เพื่อหลีกเลี่ยงความคลาดเคลื่อนระหว่างร่องลึกของเหงือกที่เกิด จากการขึ้นของฟันกับร่องลึกปริทันต์ (Periodontal pocket) ในทำนองเดียวกันถ้าตรวจในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ก็ไม่จำเป็นต้องตรวจร่องลึกปริทันต์ แต่จะตรวจเฉพาะการมีเลือดออก (bleeding) และหินน้ำลาย (calculus) ที่อยู่รอบ ๆ เท่านั้น

เครื่องมือและวิธีการใช้ ใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (CPI Probe) ซึ่งมีปลายข้างหนึ่งเป็นปุ่มกลม (ball tip) ขนาด 0.5 mm และมีแถบดำที่ ระยะระหว่าง 3.5–5.5 mm และขีดดำที่ 8.5 และ 11.5 mm จากปลาย สอดเครื่องมือลงในร่องเหงือก เพื่อประเมินการมีเลือกออก (Bleeding on probing) ใช้แรงกดไม่เกิน 20 กรัม สามารถทดสอบขนาดแรงที่พอดีได้ โดยสอดปลายเครื่องมือเข้าไปใต้ซอกเล็บจนกระทั่งมีรอยซีด (เหงือกที่แข็งแรงจะไม่มีเลือดออกจากการ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

กดด้วยแรงขนาดเท่านี้) ตรวจหาหินน้ำลาย (calculus) และร่องลึกปริทันต์ (periodontal pocket) การหาหินน้ำลายใต้เหงือกให้ใช้แรงเบา ที่สุดที่จะสามารถเคลื่อนปลายปุ่มกลมขึ้นตามผิวฟันได้ พยายามให้ปลายปุ่มกลมเคลื่อนแนบไปกับรากฟันเสมอ สอด ปลายเครื่องมือลงไปเบา ๆ เพื่อวัดความลึกจนถึงขอบใต้สุดของร่อง ยกตัวอย่างเช่น สอดเครื่องมือลงไปในร่องลึกของเหงือกบริเวณด้านแก้มไกลกลาง (disto–buccal) ของฟันกรามซี่ที่ 2 ให้เครื่องมือเข้าใกล้จุดสัมผัสกับฟันกรามซี่ที่ 3 ให้มากที่สุดโดยวางเครื่องมือให้ขนานกับแนวดิ่งของฟัน จากนั้นลากเครื่องมือขึ้นลงเบา ๆ ไปตามแนวด้านแก้ม (buccal surface) จนถึงด้านใกล้กลาง (mesial surface) ของฟันกรามซี่ที่ 2 และหลังจากนั้นก็เริ่มจากด้านไกลกลางติดแก้ม (disto–buccal) ของฟันกรามซี่ที่ 1 จนไปถึงจุดสัมผัสกับฟันกรามน้อย ส่วนด้านติดลิ้นก็ทำเช่นเดียวกันโดยเริ่มจากด้านลิ้นไกลกลาง (disto–lingual) ไปหาฟันกรามซี่ที่ 2

ด้านนอก(Buccal)

17/16	11	26/27

ด้านใน (Lingual)

47/46	31	36/37

ด้านนอก (Buccal)

ตัวอย่างแบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ Community Periodontal Index (CPI)

ภาพ 9 แสดงตัวอย่างแบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ Community Periodontal Index (CPI)

1666059386 uP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

การลงรหัสคะแนน รายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการลงรหัสคะแนน

รหัส	การแปลผล	การรักษาที่จำเป็น
0	เหงือกแข็งแรงปกติ	ไม่ต้องการการรักษาใด ๆ
1	เหงือกมีเลือดออกเอง หรือ ภายหลัง จากตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์	ต้องการการสอนสุขศึกษารายบุคคล เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมการทำความสะอาด (Personal oral hygiene instruction :POHI)
2	มีหินน้ำลาย แต่ยังเห็นแถบดำบนเครื่องมือ ไม่มีร่องลึกปริทันต์	ต้องการการขูดหินน้ำลาย และ POHI
3	มีร่องลึกปริทันต์ 4 –5 ม.ม. (ขอบเหงือก อยู่ภายในแถบดำ)	ต้องการการรักษาทางปริทันต์ (เกลารากฟันและขูดหินน้ำลาย) และ POHI

การปรับมาตรฐานการตรวจ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสภาวะอนามัยช่องปากและประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนบ้านจำบอน จำนวน 10 คน โดยใช้ดัชนีคราบอ่อนและดัชนีประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ โดยทีมทันตบุคลากรที่ผ่านการฝึกตรวจและปรับมาตรฐานจำนวน 3 คน โดยจะมีการปรับมาตรฐาน (Calibration) ทั้งในระหว่างตัวผู้ตรวจเอง (Intra–calibration) และระหว่างผู้ตรวจด้วยกัน(Inter–calibration) เพื่อลดการคลาดเคลื่อนและอคติที่เกิดขึ้นในการแปลผล การตรวจ ทั้งนี้ การปรับมาตรฐานต้องมีค่าความสอดคล้อง (Percent agreement) มากกว่าร้อยละ 80 และค่าสถิติแคปป้า (Kappa statistic) มากกว่า 0.80 จึงจะสามารถยอมรับผลการตรวจได้ ทั้งนี้ หากผลการตรวจมีความผิดปกติ ต้องทำการปรับมาตรฐานการตรวจใหม่ระหว่างทันตบุคลากรผู้ตรวจทั้งสอง

แบบสอบถามทางด้านทันตสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยการประยุกต์มาจาก สิริลักษณ์ รสภิรมย์ (2556) ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และณัฐวุธ แกวสุทธา (2558) รูปแบบความสัมพันธเชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยชองปากและสภาวะอนามัยชองปากของวัยรุนตอนตน แบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง อาศัยอยู่กับใคร เงินที่ได้จากผู้ปกครอง ปัจจุบันมีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก ในแต่ละวันอาศัยอยู่กับใครลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำ และแบบให้เลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขศึกษา รูปแบบคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ถูกและผิด จำนวน 10 ข้อ โดย ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน และใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best (1997อ้างอิงใน Best, (1977) ดังนี้

หลักการพิจารณาระดับความรู้ (ภาพรวม)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{จำนวนคะแนนรวมสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{เช่น} = \frac{10 - 0}{3}$$

$$= 3.33$$

สูง	6.68– 0.00	คะแนน
ปานกลาง	3.34–6.67	คะแนน
ต่ำ	0.00–3.33	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติต่อการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนน ดังนี้ ด้านเชิงบวกและด้านเชิงลบ

ด้านเชิงบวก		**ด้านเชิงลบ**	
จริงที่สุดให้คะแนน	4 คะแนน	จริงที่สุดให้คะแนน	0 คะแนน
จริงให้คะแนน	3 คะแนน	จริงให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่จริงให้คะแนน	1 คะแนน	ไม่จริงให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่จริงที่สุดให้คะแนน	0 คะแนน	ไม่จริงที่สุดให้คะแนน	4 คะแนน

และใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best (1997) อ้างอิงใน อ้างอิงใน Best, (1977) ดังนี้

หลักการพิจารณาระดับความรู้ (ภาพรวม)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{จำนวนคะแนนรวมสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

เช่น $= \frac{40 - 0}{3}$

$= 13.33$

สูง	26.68–40.00	คะแนน
ปานกลาง	13.34–26.67	คะแนน
ต่ำ	0.00–13.33	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับคะแนนดังนี้ ด้านเชิงบวกและด้านเชิงลบ

ด้านเชิงบวก		**ด้านเชิงลบ**	
จริงที่สุดให้คะแนน	4 คะแนน	จริงที่สุดให้คะแนน	0 คะแนน
จริงให้คะแนน	3 คะแนน	จริงให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่จริงให้คะแนน	1 คะแนน	ไม่จริงให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่จริงที่สุดให้คะแนน	0 คะแนน	ไม่จริงที่สุดให้คะแนน	4 คะแนน

และใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best (1997) อ้างอิงใน อ้างอิงใน Best, (1977) ดังนี้ หลักการพิจารณาระดับความรู้ (ภาพรวม)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{จำนวนคะแนนรวมสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

เช่น $= \frac{40 - 0}{3}$

$= 13.33$

สูง	26.68–40.00	คะแนน
ปานกลาง	13.34–26.67	คะแนน
ต่ำ	0.00–13.33	คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อแบ่งเป็น 6ระดับคะแนนดังนี้ ด้านเชิงบวกและด้านเชิงลบ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ด้านเชิงบวก		**ด้านเชิงลบ**	
จริงที่สุดให้คะแนน	4 คะแนน	จริงที่สุดให้คะแนน	0 คะแนน
จริงให้คะแนน	3 คะแนน	จริงให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่จริงให้คะแนน	1 คะแนน	ไม่จริงให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่จริงที่สุดให้คะแนน	0 คะแนน	ไม่จริงที่สุดให้คะแนน	4 คะแนน

และใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best (1997) อ้างอิงใน อ้างอิงใน Best, (1977) ดังนี้

หลักการพิจารณาระดับความรู้ (ภาพรวม)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{จำนวนคะแนนรวมสูงสุด – จำนวนคะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{เช่น} = \frac{40 - 0}{3}$$

$$= 13.33$$

สูง	26.68–40.00	คะแนน
ปานกลาง	13.34–26.67	คะแนน
ต่ำ	0.00–13.33	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย

1.การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีทันตแพทย์ จำนวน 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. การตรวจความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผล

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

การดูแลทันตสุขภาพ ใช้ Cronbach'sα coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.711 แบบวัดเจตคติในการดูแลทันตสุขภาพเท่ากับ 0.700 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 0.720 และแบบวัดความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 0.699 รวมค่า Cronbach'sα coefficient เท่ากับ 0.857

3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ค่า ioc เท่ากับ 0.962

4. ปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตามที่ได้ทดลองใช้แก้ไขแล้ว

5. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการพิจารณาและรับรองแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 3 เดือน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านจำบอนและโรงเรียนบ้านหนองบัวเงิน ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยการใช้แบบสอบถาม จำนวน 66 คน

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 รวม 8 สัปดาห์

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจำบอน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อขอข้อมูลและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยชี้แจงกับคุณครูและนักเรียนทั้งสองโรงเรียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านจำบอน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ถึงวัตถุประสงค์ในการทำศึกษาและวิธีการศึกษา เพื่อสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน

3. ชี้แจงรายละเอียดของขั้นตอนการระหว่างผู้วิจัยครูประจำชั้น เด็ก ผู้ปกครอง เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันและนัดหมายวันและเวลา ที่จะเก็บรวมรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

4. นัดหมายกับครูประจำชั้นและนักเรียนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

166605938 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

5. ตรวจสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยผู้วิจัยจะทำการบันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปาก และการตรวจปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์ตามแบบบันทึกของ Quigley Hein เพื่อประเมินสภาวะอนามัยช่องปากและประเมินสภาวะเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ก่อนดำเนินการทดลองและเพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง

6. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยการนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง

ขั้นดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยนำกลุ่มศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม ตามโปรแกรมพร้อมกันทั้งหมดรวม 8 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ดี ด้านทันตสุขภาพกับกลุ่มศึกษาในเรื่องโครงสร้างฟันโรคฟันผุโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกวิธีและการตรวจฟันด้วยตนเอง จากนั้นฝึกปฏิบัติจริงความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเงือกอักเสบ โดยมีการบรรยายประกอบภาพสไลด์วีดีโอและแบบจำลองทางทันตสุขภาพ พร้อมการสาธิตจากผู้วิจัยรวมถึงชี้แจงการใช้สมุดบันทึกการแปรงฟันการตรวจฟันด้วยตนเอง ให้นักเรียนและครูเข้าใจ โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura (1978) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้น จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำได้

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมค้นหาต้นแบบทางด้านทันตสุขภาพ โดยการใช้ตัวแบบ เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และให้เกิดความหวังในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ มีการอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยการเขียนลงกระดาษ และนำความคิดเห็นมาถ่ายทอด รวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลทันตสุขภาพให้กับเพื่อนกลุ่มอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura (1978) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) การใช้ตัว

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

แบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมุติ เพื่อสร้างความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยให้นักเรียนการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถ ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พร้อมทั้งเสนอผลดีผลเสียและเสนอตัวแบบ ทั้งทางบวกและทางลบ โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura (1978) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuation) การใช้คำพูดชักจูงนั้น ไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989 อ้างอิงใน Watcharaphonchai, 2007) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ จึงต้องค่อย ๆ สร้างพร้อมกับการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมจัดบอร์ดและให้ความรู้เสียงตามสายในโรงเรียน เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และสร้างแรงจูงใจ โดยการประกวด ห้องเรียนฟันดี ภายใต้กิจกรรม คุณครูช่วยดู หนู ๆ ช่วยแปรง กิจกรรมนี้ให้คุณครูมีส่วนร่วมในการตรวจช่องปากหลังจากนักเรียนแปรงฟันเสร็จแต่ละครั้ง ห้องเรียนที่มีการแปรงฟันทุกวันและนักเรียนแปรงฟันสะอาด จะได้รับรางวัล โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura (1965, 1982) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) แรงจูงใจของผู้เรียนที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกต เนื่องมาจากความคาดหวังว่า การเลียนแบบจะนำประโยชน์มาใช้เช่น การได้รับแรงเสริมหรือรางวัล

สัปดาห์ที่ 5 ถึงสัปดาห์ที่ 8 การกระตุ้นเตือนโดยครูผู้ปกครองและเพื่อน โดยการสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ จากพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาและพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่าง โดยสังเกตการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันการบริโภคขนมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาและจากการสอบถาม รวมทั้งติดตามการให้การสนับสนุนของผู้ปกครอง จากกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura (1978) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuation) การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989) อ้างอิงใน Watcharaphonchai (2007) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ของความสำเร็จ จึงต้องค่อย ๆ สร้าง พร้อมกับการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลโดยทันตสุขภาพและให้สุขศึกษาตามปกติ

ขั้นสรุปผลงานวิจัย

1. เก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการควบคุมกำกับตนเองการดูแลทันตสุขภาพ

2. ตรวจปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตามแบบบันทึกของ Quigley Hein โดยทันตบุคลากรหลังการทดลองทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบและประเมินผลการดำเนินงาน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม ตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ลงรหัสคะแนน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรเพศ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง อาศัยอยู่กับใคร เงินที่ได้จากผู้ปกครอง ปัจจุบันมีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก ในแต่ละวันอาศัยอยู่กับใคร โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 วิเคราะห์ขอมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแล ทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผล การดูแลทันตสุขภาพด้วยค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 ใช้ Paired Sample T-testเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

สภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของนักเรียนกลุ่มศึกษา ทั้งก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรม

2.2 Independent Sample T-test เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา สภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ระหว่างนักเรียนกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

ระยะเวลาในการศึกษา

ตั้งแต่เดือน กันยายน 2560–กุมภาพันธ์ 2560

นัดทั้งหมด 13 ครั้ง ร่วมกิจกรรมในโครงการจำนวน 8 สัปดาห์

1666059386
UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

แผนดำเนินงาน

ตาราง 3 แสดงแผนดำเนินงาน

กิจกรรม	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน
1. ติดต่อประสานงานพื้นที่ดำเนินการเพื่อเตรียมการเก็บข้อมูลออกแบบเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้อง	↔	↔	↔							
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล										
2.1 ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่จะเข้าดำเนินการทดลองทั้งสองโรงเรียน โดยทำ หนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย			↔	↔						
2.2 ชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงเรียน และครูอนามัยโรงเรียน			↔	↔						
2.3 ทำหนังสือชี้แจงผู้ปกครองของนักเรียนถึงรายละเอียดของการวิจัยและให้กรอกแบบฟอร์มยินดีให้เด็กเข้าร่วมในโครงการวิจัย				↔	↔	↔				

ตาราง 3 (ต่อ)

กิจกรรม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน
กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ และอภิปรายกลุ่ม ชี้แจงแบบบันทึกการแปรงฟัน			←	→					
กิจกรรมที่ 2 ค้นหาต้นแบบ เพื่อสร้างการรับรู้และความคาดหวังในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ			←	→					
กิจกรรมที่ 3 แสดงบทบาทสมมุติ ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความคาดหวัง สรุปกิจกรรม อภิปรายกลุ่ม และชี้แจง	←	→							
กิจกรรมที่ 4 จัดบอร์ด และให้ความรู้เสียงตามสายในโรงเรียน เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และสร้างแรงจูงใจ โดยการประกวด ห้องเรียนฟันดี	←	→							
กิจกรรมที่ 5 กระตุ้นเตือนโดยครู ผู้ปกครอง และเพื่อนโดยการสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ และติดตามผล	←	→							
กิจกรรมที่ 6 ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามหลังการทดลอง และตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์	←	→							
3. การวิเคราะห์และแปลผล โดยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ลงรหัส บันทึกข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป เลือกประเภทที่เหมาะสมใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ				←	→				

1666059386 UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4-6) ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ปีการศึกษา 2561 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 66 คน โดยการใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว มาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยจะเสนอผลการวิเคราะห์ไว้ 7 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 6 คะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ

ส่วนที่ 7 คะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษา

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	20	60.60
2) หญิง	13	39.40
รวม	33	100.00
2. อายุ		
1) 10 ปี	9	27.30
2) 11 ปี	13	39.40
3) 12 ปี	11	33.30

ตาราง 4 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	33	100.00
3. อาชีพของผู้ปกครอง		
1) รับจ้างทั่วไป	10	30.30
2) ค้าขาย	10	30.30
3) ลูกจ้างบริษัทเอกชน	3	9.10
4) แม่บ้าน	3	9.10
5) รับราชการ	1	3.00
6) เกษตรกร	6	18.20
รวม	33	100.00
4. การศึกษาของผู้ปกครอง		
1) ไม่ได้เรียน	3	9.10
2) ประถมศึกษา	10	30.30
3) มัธยมศึกษาตอนต้น	7	21.20
4) มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	30.30
5) อนุปริญญา/ปวส.	3	9.10
รวม	33	100.00
5. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร		
1) บิดา	4	12.10
2) มารดา	6	18.20
3) บิดาและมารดา	16	48.50
4) ญาติ	2	6.10
5) ปู่ย่า/ตายาย	5	15.20
รวม	33	100.00
6. ได้เงินไปโรงเรียนวันละกี่บาท		
1) น้อยกว่า 20 บาท	15	45.50
2) 20–50 บาท	18	54.50
3) 50 บาทขึ้นไป	0	0.00

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตาราง 4 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	33	100.00
7. นักเรียนมีปัญหาในช่องปากหรือไม่		
1) ไม่มีปัญหา	16	48.50
2) มีปัญหา	17	51.50
รวม	33	100.00

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

จากตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 60.6 ส่วนใหญ่อายุ 11 ปี ร้อยละ 39.4 รองลงมาอายุ 12 ปี ร้อยละ 33.3 และอายุต่ำสุด 10 ปี ร้อยละ 27.3 อาชีพผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและค้าขายเท่ากัน ร้อยละ 30.3 รองลงมา คือ เกษตรกร ร้อยละ 18.2 น้อยสุด คือ อาชีพรับราชการ ร้อยละ 3.0 การศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากัน ร้อยละ 30.3 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.2 น้อยสุด คือ ไม่ได้เรียนหนังสือและระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 9.1 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 48.5 รองลงมา คือ อยู่กับมารดา ร้อยละ 18.2 และน้อยสุด คือ อาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 6.1 ส่วนใหญ่ได้เงินไปโรงเรียนวันละประมาณ 20–50 บาท ร้อยละ 54.5 และนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก ร้อยละ 60.6

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	17	51.50
2) หญิง	16	48.50
รวม	33	100.00
2. อายุ		
1) 10 ปี	8	24.20
2) 11 ปี	8	24.20
3) 12 ปี	17	51.50

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	33	100.00
3. อาชีพของผู้ปกครอง		
1) รับจ้างทั่วไป	11	33.30
2) ค้าขาย	8	24.20
3) ลูกจ้างบริษัทเอกชน	3	9.10
4) แม่บ้าน	5	15.20
5) รับราชการ	1	3.00
6) เกษตรกร	5	15.20
รวม	33	100.00
4. การศึกษาของผู้ปกครอง		
1) ไม่ได้เรียน	5	15.20
2) ประถมศึกษา	9	27.30
3) มัธยมศึกษาตอนต้น	6	18.20
4) มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	33.30
5) อนุปริญญา/ปวส.	2	6.10
รวม	33	100.00
5. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร		
1) บิดา	5	15.20
2) มารดา	7	21.20
3) บิดาและมารดา	14	42.40
4) ญาติ	1	3.00
5) ปู่ย่า/ตายาย	6	18.20
รวม	33	100.00
6. ได้เงินไปโรงเรียนวันละกี่บาท		
1) น้อยกว่า 20 บาท	13	39.40
2) 20–50 บาท	20	60.60
3) 50 บาทขึ้นไป	0	0.00

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	33	100.00
7. นักเรียนมีปัญหาในช่องปากหรือไม่		
1) ไม่มีปัญหา	14	42.40
2) มีปัญหา	19	57.60
รวม	33	100.00

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

จากตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.5 เพศหญิง เป็นร้อยละ 48.5 อายุสูงสุด 12 ปี ร้อยละ 51.5 รองลงมาอายุ 11 ปีและ 10 ปีเท่ากันอย่างละ 8 คน ร้อยละ 24.2 อาชีพผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 11 คน ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ ค้าขาย 8 คน ร้อยละ 24.2 น้อยสุด คือ อาชีพรับราชการ 1 คน ร้อยละ 3.0 การศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 11 คน ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา 9 คน ร้อยละ 27.3 น้อยสุด คือ ระดับอนุปริญญา/ปวส. 2 คน ร้อยละ 6.1 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา 14 คน ร้อยละ 42.4 รองลงมา คือ อยู่กับมารดา 7 คน ร้อยละ 21.2 และน้อยสุด คือ อยู่กับญาติ 1 คน ร้อยละ 3.0 ส่วนใหญ่ได้เงินไปโรงเรียนวันละประมาณ 20–50 บาท 20คน ร้อยละ 60.6และนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก 19 คน ร้อยละ 57.6

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มศึกษา						
ก่อนทดลอง	33	5.33	1.267	32	-19.282	0.001
หลังทดลอง	33	9.67	.595			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	33	5.52	1.326	32	-1.935	0.062
หลังทดลอง	33	5.85	1.278			

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 9.67, S.D. = 0.595) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 5.33, S.D. = 1.267) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t(df) = –19.282 (32), $p < 0.05$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 5.85, S.D. = 1.278) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 5.52, S.D. = 1.326) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิต

1666059386
UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	5.33	1.267	32	.570	0.571
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	5.52	1.326			
หลังทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	9.67	0.595	32	–15.561	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	5.85	1.278			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 9.67, S.D. = 0.595) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 5.33, S.D. = 1.267) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 5.85, S.D. = 1.278) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = –15.561 (32), $p < 0.05$)

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย เจตคติเรื่องโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มศึกษา						
ก่อนทดลอง	33	28.97	3.097	32	-15.232	0.001
หลังทดลอง	33	37.76	1.300			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	33	27.73	3.243	32	1.809	0.080
หลังทดลอง	33	26.88	2.781			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 37.76, S.D. = 1.300) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 28.97, S.D. = 3.097) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = 12.703 (32), $p < 0.05$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 26.88, S.D. = 2.781) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 27.73, S.D. = 3.243) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิต

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	28.97	3.097	32	-1.592	0.116
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	27.73	3.243			
หลังทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	37.76	1.300	32	-20.357	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	26.88	2.781			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 37.76, S.D. = 1.300) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 28.97, S.D. = 3.097) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}$ = 26.88, S.D. = 2.781) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t(df) = -20.357\ (32)$, $p < 0.05$)

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มศึกษา						
ก่อนทดลอง	33	27.06	2.839	32	-16.507	0.001
หลังทดลอง	33	35.94	1.657			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	33	26.94	2.015	32	0.484	0.632
หลังทดลอง	33	26.76	1.821			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 35.94, S.D. = 1.657) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 27.06, S.D. = 2.839) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = -16.507 (32), $p < 0.05$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 26.76, S.D. = 1.821) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 26.94, S.D. = 2.015) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิต

166605936
up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพระหว่าง กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	27.06	2.839	32	-0.200	0.842
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	26.94	2.015			
หลังทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	35.94	1.658	32	-21.425	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	26.76	1.821			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 35.94, S.D. = 1.658) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 27.06, S.D. = 2.839) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\overline{X}$ = 26.76, S.D. = 1.821) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = -21.425 (32), $p < 0.05$)

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ ภายใน กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มศึกษา						
ก่อนทดลอง	33	27.52	3.144	32	-11.140	0.001
หลังทดลอง	33	33.85	1.752			

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตาราง 12 (ต่อ)

ความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	33	27.82	3.167	32	-2.031	0.051
หลังทดลอง	33	28.24	3.172			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 33.85, S.D. = 1.752) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 27.52, S.D. = 3.144) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = -11.140 (32), $p < 0.05$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 28.24, S.D. = 3.172) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 27.82, S.D. = 3.167) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพระหว่าง กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	27.52	3.144	32	0.390	0.698
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	27.82	3.167			
หลังทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	33.85	1.752	32	-8.886	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	28.24	3.172			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลของการดูแลทันตสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 33.85, S.D. = 1.752) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 27.52, S.D. = 3.144) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\overline{X}$ = 28.24, S.D. = 3.172) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = –8.886 (32), p < 0.05)

ส่วนที่ 6 คะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย สภาวะเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

สภาวะเหงือกอักเสบ	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p–value
กลุ่มศึกษา						
ก่อนทดลอง	33	2.02	0.209	32	5.718	0.001
หลังทดลอง	33	1.89	0.185			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	33	2.00	0.216	32	–.532	0.605
หลังทดลอง	33	2.01	0.201			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 14 กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 1.89, S.D. = 0.185) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.02, S.D. = 0.209) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = 5.718 (32), p < 0.05) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.01, S.D. = 0.201) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.00, S.D. = 0.216) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

สภาวะเหงือกอักเสบ	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	2.02	0.209	32	-0.469	0.641
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	2.00	0.216			
หลังทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	1.89	0.185	32	2.316	0.024
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	2.01	0.201			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 15 กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 1.89, S.D. = 0.185) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.02, S.D. = 0.209) และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\overline{X}$ = 2.01, S.D. = 0.201) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = 2.316 (32), p < 0.05)

ส่วนที่ 7 คะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ย คราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มศึกษา						
ก่อนทดลอง	33	2.55	0.449	32	5.440	0.001
หลังทดลอง	33	2.33	0.474			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	33	2.54	0.506	32	-1.601	0.119
หลังทดลอง	33	2.59	0.427			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

จากตาราง 16 กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.33, S.D. = 0.474) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.55, S.D. = 0.449) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = 5.440 (32), p < 0.05) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.59, S.D. = 0.427) มากกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.54, S.D. = 0.506) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์	n	$\overline{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	2.55	0.449	32	-0.044	0.965
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	2.54	0.506			
หลังทดลอง						
กลุ่มศึกษา	33	2.33	0.474	32	2.322	0.023
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	2.59	0.427			

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 17 กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.33, S.D. = 0.474) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($\overline{X}$ = 2.55, S.D. = 0.449) และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\overline{X}$ = 2.59, S.D. = 0.427) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t(df) = 2.322 (32), p < 0.05)

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

		กลุ่มศึกษา			กลุ่มเปรียบเทียบ		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1	ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ก่อน	5.33	1.267	ปานกลาง	5.52	1.326	ปานกลาง
	ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ หลัง	9.67	0.595	สูง	5.84	1.278	ปานกลาง
2	เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ ก่อน	28.97	3.097	สูง	27.73	1.326	สูง
	เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ หลัง	37.76	1.300	สูงมาก	26.88	1.278	สูง
3	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ก่อน	27.06	2.839	สูง	26.94	2.01	สูง
	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ หลัง	35.94	1.657	สูงมาก	26.76	1.821	สูง
4	ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ ก่อน	27.52	3.144	สูง	27.82	3.167	สูง
	ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ หลัง	33.85	1.752	สูงมาก	28.24	3.172	สูง
5	สภาวะเหงือกอักเสบ ก่อน	2.02	0.209	สูง	2.00	0.216	ปานกลาง
	สภาวะเหงือกอักเสบ หลัง	1.89	0.185	ปานกลาง	2.01	00.201	ปานกลาง
6	ปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อน	2.55	0.449	สูง	2.54	0.506	สูง
	ปริมาณคราบจุลินทรีย์ หลัง	2.33	0.474	สูง	2.59	0.427	สูง

หมายเหตุ: *ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

จากตาราง 18 พบว่า กลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 5.33 มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ หลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 9.67 มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ก่อนเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 5.52 มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ หลังเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 5.84 มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 28.97 มีระดับเจตคติอยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 37.76 มีระดับเจตคติอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 27.73 มีระดับเจตคติอยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของเจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ หลังเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 26.88 มีระดับเจตคติอยู่ในระดับสูง

กลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 27.06 มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 35.94 มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูงมาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 26.94 มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ หลังเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 26.76 มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง

กลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 27.52 มีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 33.85 มีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 27.82 มีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ หลังเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 28.24 มีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับสูง

กลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะเหงือกอักเสบ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.02 มีระดับสภาวะเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะเหงือกอักเสบ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ในผลการดูแลทันตสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 1.89 มีระดับสภาวะเหงือกอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะเหงือกอักเสบก่อนเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 2.00 มีระดับสภาวะเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสภาวะเหงือกอักเสบ หลังเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 2.01 มีระดับสภาวะเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.55 มีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ อยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ หลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.33 มีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 2.54 มีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ อยู่ในระดับสูง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ หลังเข้าร่วมการทดลอง เท่ากับ 2.59 มีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ อยู่ในระดับสูง

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4–6) ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4–6) ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4–6) จำนวน 66 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เข้ากลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ ตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ และประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ และความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งกลุ่มศึกษาจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลปกติ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติ Paired samples t–test และ Independent samples t–test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นำเสนอผลการศึกษาเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย
4. ข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 60.6 ส่วนใหญ่อายุ 11 ปี ร้อยละ 39.4 รองลงมาอายุ 12 ปี ร้อยละ 33.3 และอายุต่ำสุด 10 ปี ร้อยละ 27.3 อาชีพผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและค้าขายเท่ากัน ร้อยละ 30.3 รองลงมา คือเกษตรกรรม ร้อยละ 18.2 น้อยสุด คือ อาชีพรับราชการ ร้อยละ 3.0 การศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากัน ร้อยละ 30.3 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.2 น้อยสุด คือ ไม่ได้เรียนหนังสือและระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 9.1 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 48.5 รองลงมา คือ อยู่กับมารดา ร้อยละ 18.2 และน้อยสุด คือ อยู่กับญาติ ร้อยละ 6.1 ส่วนใหญ่ได้เงินไปโรงเรียนวันละประมาณ 20–50 บาท ร้อยละ 54.5 และนักเรียน ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก ร้อยละ 60.6

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.5 เพศหญิง เป็นร้อยละ 48.5 อายุสูงสุด 12 ปี ร้อยละ 51.5รองลงมาอายุ 11 ปี และ 10 ปีเท่ากันอย่างละ 8 คน ร้อยละ 24.2 อาชีพผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 11 คน ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ ค้าขาย 8 คน ร้อยละ 24.2 น้อยสุด คืออาชีพรับราชการ 1 คนร้อยละ 3.0 การศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 11 คน ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา 9 คน ร้อยละ 27.3 น้อยสุด คือ ระดับอนุปริญญา/ปวส. 2 คน ร้อยละ 6.1 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา 14 คน ร้อยละ 42.4 รองลงมา คือ อยู่กับมารดา 7 คน ร้อยละ 21.2 และน้อยสุด คือ อยู่กับญาติ 1 คน ร้อยละ 3.0 ส่วนใหญ่ได้เงินไปโรงเรียนวันละประมาณ 20–50 บาท 20 คน ร้อยละ 60.6 และนักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก 19 คน ร้อยละ 57.6

การวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพคะแนนความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์

ตามสมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ คะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนความ คาดหวังในผลการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงสภาวะเหงือกอักเสบและการติดสีย้อมคราบจุลินทรีย์ลดลง กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพ และความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนสภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ พบว่าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เช่นกัน

166059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ตามสมมติฐานข้อที่ 3 ก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ คะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ รวมถึงสภาวะเหงือกอักเสบและการติดสีย้อมคราบจุลินทรีย์ไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตามสมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ คะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คะแนนความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รวมถึงสภาวะเหงือกอักเสบและการติดสีย้อมคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มศึกษากับ กลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษากลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพและความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมากกว่าก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-Value < 0.05) และมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มศึกษาลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-Value < 0.05) สอดคล้องกับการวิจัยของ อุมาพร ชมโฉมและคณะ (2560) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คะแนนเฉลี่ยของ

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และกุลชาติ วัฒนวงศ์เวฬุวนารักษ์ (2555) วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดี การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (P-Value < 0.001) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลด ลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (P-Value < 0.001) และวงษ์ทิพ อินปั๋น (2558) ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการวิจัยของ วีรยุทธ พลท้าว (2557) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความ รุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อ พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางมีสถิติ (p-value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อน การทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) รวมถึงงานวิจัยของสิริลักษณ์ รสภิรมย์ (2556) พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับทันตสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ สามารถพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพ และความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพได้ รวมถึงสามารถแก้ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ได้เช่นกัน

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยการเน้นให้ครูมีการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษากับนักเรียนในทุกระดับชั้นการศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เพราะครูเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียน สามารถกระตุ้นให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคงอยู่ของพฤติกรรมที่ดีสามารถป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ต่อเนื่อง

2. เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ในวันที่มารับบริการตามนัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ จึงควรนำโปรแกรมไปปรับใช้กับกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มวัยอื่นเพื่อศึกษาว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษามีประสิทธิผลสูงสุดในช่วงวัยใด และแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันในการเรียนรู้โปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างไร และเพื่อผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้นควรทำการขูดหินปูนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทุกคน เพื่อไม่ให้ผลเกิดการคลาดเคลื่อน

1666059386
UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

1666059386 UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (4-6) ตำบลอ่างทอง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาซึ่งผู้วิจัยขอเรียนชี้แจง ดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ มีจุดหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา

2. คำตอบของนักเรียนไม่มีผลต่อตัวท่านหรือการเรียนของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตามความเห็นของท่านให้ครบถ้วนทุกข้อ

3. ข้อมูลต่าง ๆ ที่นักเรียนตอบ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ตัวท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต

กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 7 ข้อ
2. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ	จำนวน 10 ข้อ
3. แบบสอบถามเจตคติในการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน 10 ข้อ
4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตอนเอง ในการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน 10 ข้อ
5. แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน ในการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน10 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

นายณัฐพงษ์ ชาวแพะ

นิสิตปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

มหาวิทยาลัยพะเยา

หมายเลขแบบสอบถาม ☐☐☐

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศของนักเรียน ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. อาชีพของผู้ปกครอง

☐ 1. รับจ้างทั่วไป ☐ 2. ค้าขาย ☐ 3. ลูกจ้างบริษัทเอกชน

☐ 4. แม่บ้าน ☐ 5. เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)

☐ 6. ราชการ ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

4. การศึกษาของผู้ปกครอง

☐ 1.ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 6. ปริญญาตรี

☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

5. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

☐ 1. บิดา ☐ 2. มารดา ☐ 3. ทั้งบิดาและมารดา

☐ 4. ปู่ย่า/ตายาย ☐ 4. ญาติ (ระบุ.....)

☐ 5. อื่น ๆ ระบุ.....

6. นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละกี่บาท

☐ 1. น้อยกว่า 20 บาท ☐ 2. ประมาณ 20-50 บาท ☐ 3. มากกว่า 50 บาท

7. ปัจจุบันนี้นักเรียนมีปัญหาอะไรบ้างเกี่ยวกับฟันหรือโรคในช่องปาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ไม่มีปัญหา ☐ 2. มีปัญหา เป็นปัญหาอะไรบ้าง (กรุณาตอบด้านล่าง)

⇩

☐ เจ็บเหงือก ☐ มีหินปูน ☐ มีกลิ่นปาก

☐ เลือดออกเวลาแปรงฟัน ☐ ปวดฟัน

☐ มีปัญหาอื่นๆ ระบุ.....

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ ตามความเห็นว่าถูกต้องมากที่สุดเพียง 1 ช่อง ต่อ 1ข้อเท่านั้น

ข้อ	ข้อคำถาม	ถูก	ผิด
1	โรคเหงือกอักเสบมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย		
2	โรคเหงือกอักเสบทำให้มีกลิ่นปาก		
3	ถ้ามีเหงือกบวมหรือเลือดออกขณะแปรงฟัน แสดงว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบ		
4	อาหารที่ช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คือ อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน		
5	การรับประทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยจะทำให้เหงือกและฟันมีการเจริญเติบโตและแข็งแรง		
6	การรับประทานอาหารระหว่างมื้อเช่น ขนม ลูกอม ไม่เป็นเวลา มีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ		
7	การแปรงฟันให้สะอาด ควรแปรงแบบถูไปมาแรง ๆ ทั้งฟันบนและฟันล่าง		
8	การตรวจสุขภาพช่องปากตัวเองทำได้โดยการอ้าปากแล้วยิงฟันให้กระจก เพื่อดูความสะอาดในช่องปาก		
9	การแปรงฟันที่ถูกวิธีต้องวางขนแปรงอยู่บริเวณ ขอบเหงือกและคอฟัน		
10	การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คือการแปรงฟันให้สะอาดและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี		

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ ตามความคิดและความรู้สึกของนักเรียนมากน้อยเพียงใด

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด
1	นักเรียนคิดว่าโรคเหงือกอักเสบไม่จำเป็นต้องรักษา					
2	นักเรียนคิดว่าการเลือกใช้แปรงสีฟันขนแข็งทำให้ฟันสะอาดกว่าขนนุ่ม					
3	การแปรงฟันนาน ๆ ถึงแม้ไม่ถูกวิธีก็ทำให้ฟันสะอาดได้					
4	ถ้าลืมเอาแปรงฟันมา เราสามารถใช้ร่วมกับเพื่อนได้					
5	ถ้านักเรียนอยากปากสะอาดต้องแปรงฟันอย่างถูกวิธี					
6	ถ้าไม่มีคราบจุลินทรีย์ เหงือกก็จะไม่อักเสบ					
7	นักเรียนคิดว่าการกินผลไม้ดีกว่าการกินขนมกรุบกรอบ (เลย์ ฮานามิ แจ็ค คอนเน่)					
8	นักเรียนไม่ชอบแปรงฟันก่อนนอนเพราะมันไม่จำเป็น					
9	การบ้วนปากหลังรับประทานอาหารเพียงพอแล้วสำหรับนักเรียน					

1666059386 uP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

10	นักเรียนคิดว่าการตรวจฟันเป็นหน้าที่ของหมอฟัน					

ส่วนที่ 4แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตอนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ ตามความสามารถของนักเรียนที่คาดว่าสามารถปฏิบัติได้

ข้อ	ข้อคำถาม	มั่นใจที่สุด	มั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจที่สุด
1	นักเรียนรู้ว่าตัวเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ					
2	ถ้านักเรียนไม่แปรงฟันจะทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้					
3	ถ้าเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันนักเรียนจะรู้ว่าตรงไหนที่แปรงฟันไม่สะอาด					
4	นักเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารได้เอง โดยไม่มีใครต้องบอก					
5	นักเรียนสามารถแปรงฟันโดยวิธีขยับปัดได้					
6	นักเรียนสามารถแปรงฟันอย่างน้อย 3-5 นาทีขึ้นไป					
7	นักเรียนสามารถตรวจฟันด้วยตนเองโดยการอ้าปากหน้ากระจกหลังการแปรงฟัน					
8	นักเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนทุกคืนได้					
9	นักเรียนสามารถงดอาหารประเภทขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลมได้					

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

10	เมื่อรู้สึกว่าตนเองมีปัญหาในช่องปาก นักเรียนสามารถไปพบหมอฟันได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ ตามความสามารถของนักเรียนที่คาดว่าสามารถปฏิบัติได้

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยที่สุด
1	ถ้านักเรียนรู้ว่าตัวเองเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหงือกอักเสบ ควรไปพบหมอฟัน					
2	ถ้านักเรียนไม่แปรงฟัน ฟันจะสะอาด					
3	นักเรียนสามารถเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟัน เพื่อตรวจดูขี้ฟันได้					
4	นักเรียนแปรงฟันได้ โดยไม่ต้องมีใครเตือน					
5	ถ้านักเรียนแปรงฟันด้วยวิธีขยับปัดจะทำให้เหงือกแข็งแรง					
6	ถ้านักเรียนแปรงฟันอย่างน้อย 2 นาที ขึ้นไปจะทำให้เหงือกและฟันสะอาด					
7	ถ้านักเรียนตรวจฟันตนเองทุกวัน จะทำให้เห็นปัญหาในช่องปาก เช่น โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุได้ง่าย					
8	ถ้านักเรียนแปรงฟันก่อนนอนจะทำให้ปากไม่เหม็น					
9	ถ้านักเรียนกินขนมทุกวันแล้วไม่แปรงฟันจะทำให้เป็นโรคเหงือกอักเสบ					

166605939 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

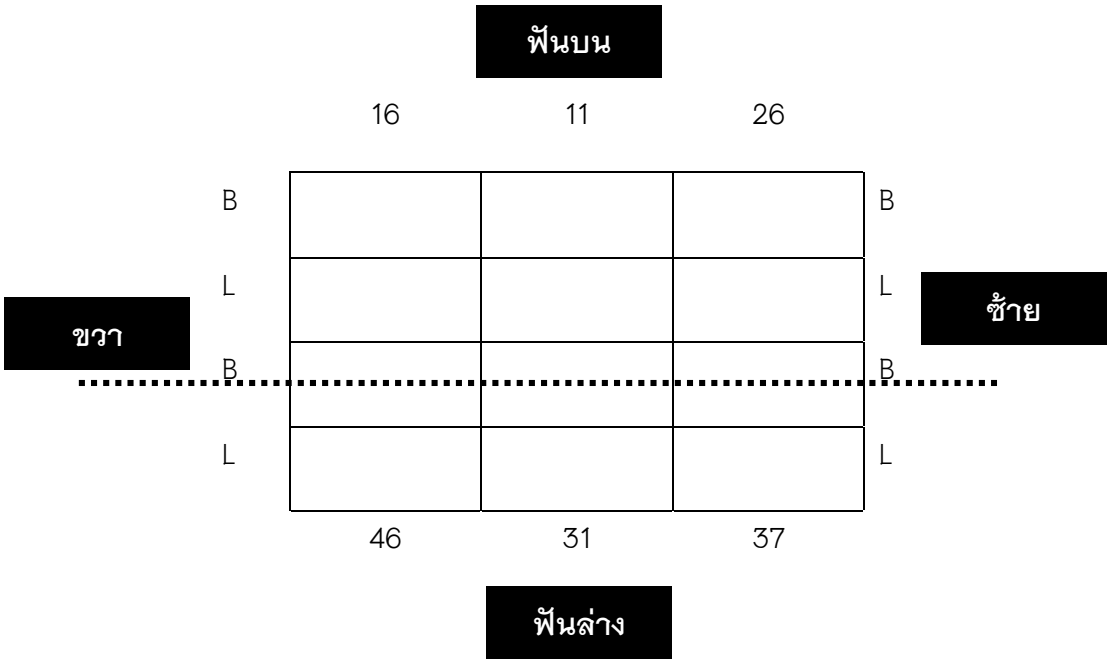
10	เพื่อสุขภาพเหงือกและฟันที่ดี ควรไปตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					

1666059386 UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ภาคผนวก ข แบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ

แบบบันทึกคะแนน ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index)



การคำนวณ

$$\text{คะแนนดัชนีคราบอ่อน (Debris index: DI)} = \frac{\text{คะแนนรวมทั้งหมดที่วัดได้}}{\text{จำนวนด้านที่วัด}}$$

=.....

เกณฑ์การให้คะแนนของ ดัชนีคราบอ่อน (Debris Index: DI)

คะแนน	เกณฑ์
0	ไม่มีคราบอ่อนบนตัวฟัน หรือคราบสีบนด้านฟัน
1	มีคราบอ่อนบนตัวฟันคลุมพื้นผิวฟันนับจากขอบเหงือกขึ้นมาไม่เกิน1/3 ของความยาวด้านฟัน หรือมีคราบสีบนตัวฟันโดยไม่จำกัดขอบเขตของผิวฟัน ที่ติดสี
2	มีคราบอ่อนบนตัวฟัน คลุมพื้นผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน
3	มีคราบอ่อนบนตัวฟันคลุมพื้นผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน2/3 ของความยาวด้านฟัน

ภาคผนวก ค แบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ

แบบประเมินสภาวะเหงือกอักเสบ Community Periodontal Index (CPI)

ด้านนอก (Buccal)

17/16	11	26/27

ด้านใน (Lingual)

47/46	31	36/37

ด้านนอก (Buccal)

การลงรหัสคะแนน

รหัส	การแปลผล	การรักษาที่จำเป็น
0	เหงือกแข็งแรง ปกติ	ไม่ต้องการการรักษาใด ๆ
1	เหงือกมีเลือดออกเอง หรือภายหลังจากตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์	ต้องการการสอนสุขศึกษารายบุคคล เพื่อปรับปรุงพฤติ กรรมการทำความสะอาด (Personal oral hygiene instruction: POHI)
2	มีหินน้ำลาย แต่ยังเห็นแถบดำบนเครื่องมือ ไม่มีร่องลึกปริทันต์	ต้องการการขูดหินน้ำลาย และ POHI
3	มีร่องลึกปริทันต์ 4 –5 ม.ม. (ขอบเหงือก อยู่ภายในแถบดำ)	ต้องการการรักษาทางปริทันต์ (เกลารากฟันและขูดหินน้ำลาย) และ POHI

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

บรรณานุกรม

1666059386 UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **รายละเอียดตัวชี้วัดตามแผนตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปี 2556**. สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน 2560, จาก http://www.anamai.moph.go.th/download /Fon_Tempfiles/February_2013.pdf

กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ. (2554). **การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**. สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2559, จาก http://www.ict.up.ac.th/surinthips/ResearchMethodology_2554.PDF

กุลชาติ วัฒนวงศ์เวฬุวนารักษ์. (2555). **ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จากhttp://www.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/27707

กรมอนามัย สำนักงานทันตสาธารณสุข. (2555). **รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ปี 2555 (เมษายน 2555) เพิ่มเติม**. สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน 2560, จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin /ewt/dental/main.php?filename=stat##lo

กรมอนามัย สำนักงานทันตสาธารณสุข. (2557). **การดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็กปฐมวัย สำหรับ Cluster แม่และเด็กปฐมวัย**. สืบค้นเมื่อ 2 เมษายน 2560, จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/dental/ewt_dl_link.php?nid=1599

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2559). **คู่มือปฏิบัติการคลินิกรายวิชาทันตกรรมชุมชนปฏิบัติ 2 แบบประเมินเหงือกอักเสบ.** สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://www.dent.chula.ac.th/upload/download/13/file_1_1620.pdf

คณะทันตแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). **โรคเหงือกอักเสบ.** สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://www.dt.mahidol.ac.th/th/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%80%E0%B8%AB%E0%B8%87%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%9A/

166605936 UP iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

คลินิกทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2556). **ปริทันตวิทยา**. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก https://specialdent.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=97&Itemid=62

เฉลิมพล ลี้ไวโรจน์. (2559). **อายุเท่าไร ฟันซี่ไหน ควรขึ้น และหลุด.** สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://www.hisoparty.com/content/%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B9%84%E0%B8%A3-%E0%B8%9F%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%8B%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%99-%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%82%E0%B8%B6%E0%B9%89%E0%B8%99-%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B8%E0%B8%94

ชวลี โฆษิตทาภิวัธน์. (2534). **ปัจจัยคัดสรร ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง.** สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://mulinet11.li.mahidol.ac.th/e-thesis/scan/21328.pdf

ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2537). **ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น**. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://www.dent.chula.ac.th/ForFon/Binde2.pdf

ณัฐวุธ แกวสุทธา. (2558). **รูปแบบความสัมพันธเชิงสาเหตุและประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยชองปากและสภาวะอนามัยชองปากของวัยรุ่นตอนตน.**ปริญญานิพนธ ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตรประยุกต์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://bsris.swu.ac.th/thesis/54199150059RB999f.pdf

ธัญญรัตน์ ศรีนาค. (2549). **แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง**. สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2559, จากhttp://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54930408/chapter2.pdf

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2556). **ฟันผุ**. สืบค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2559, จากhttp://www.dent.psu.ac.th/unit/dhadmin/index.php/2013-02-18-09-21-18/118-2013-02-18-09-19-05

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). **พฤติกรรมสุขภาพ.** สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก http://003400health.blogspot.com/2016/11/health-behavior-2541 -health-behavior.html

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2559). **ความหมาย ดูแล.** สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2560, จาก http://www.royin.go.th/dictionary/

พบแพทย์. (2016). **วิธีการเลือกใช้แปรงสีฟัน**. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก https://www.honestdocs.co/toothbrush-toothpaste-for-sensitive-teeth

พวงเพ็ชร เดชะปทุมวัน. (2527). **การดูแลทันตสุขภาพ.** สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2560, จาก https://www.gotoknow.org/posts/562814

เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2555). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://www.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/22944

โรงเรียนปทุมวิไล. (2009). **บทที่3 การย่อยอาหารของคน.** สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก http://www.pw.ac.th/main/website/sci/3_data.htm

โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ (องค์การมหาชน). (2558). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชา ว 40143 ชีววิทยา3 บทที่ 3 ระบบการย่อยอาหาร**. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก http://www.mwit.ac.th/~t2050108/Bioelearning/files/Chapter3-2_digestion_human.pdf

ลลิตา สุกแสงปัญญา (2554) **แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงานผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในภาคตะวันออก**. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก https://hpc03.files. wordpress .com /2013/12/lali2.pdf

วีรยุทธ พลท้าว. (2557). **ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบในนักเรียน ระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู**. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก https://www.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/27258

สันติ ธรรมชาติ. (2545). **แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง.** สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://003400health.blogspot.com/2016/11/blog-post_97.html

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

สิริรักษ์ รสภิรมย์. (2556). **ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/4055/SirilakR.pdf?sequence=1

สุชาติ โสมประยูร. (2559). **พฤติกรรมสุขภาพ.** สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก http://003400health.blogspot.com/2016/11/health–behavior–2541 –health–behavior.html

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **คืนความสุข คืนรอยยิ้ม ผู้สูงอายุ.** สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/download/download/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%9E%E0%B8%A5%E0%B8%B4%E0%B8%81.pdf

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

แหล่งบริการวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วสส. ยะลา. (2014). **แบบแผนการดำเนินชีวิต.** สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก http://202.183.204.137/km/?p=4590

อัญชลี ดุษฎีพรรณ์. (2528). **พฤติกรรมทันตสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก http://digi.library.tu.ac.th/thesis/sw/0125/09CHAPTER_2.pdf

อุมาพร ชมโฉม และคณะ (2560).**ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.** สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จากhttps://www.tci–thaijo.org/index.php/scnet/article/viewFile/74901/60420

อรพินท์ วันศิริ และอารีรัตน์ บุญยัง (2552).**ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัด**

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

กำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก http://uc.thailis.or.th/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b00495896

องอาจ นัยพัฒน์. (2544). กระบวนทัศน์หลักและแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการวิจัยและการประเมินทางการศึกษา. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**, 7(1), 1-18.

Albert Bandura. (1994). **Self-Efficacy**. Retrieved April, 2, 2017, from https://www.uky.edu /~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf

Bandura, A. (1986). **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall**. Retrieved April, 2, 2017, from https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=PdY9o3l5vpYC&oi=fnd&pg=PA94&dq=Bandura,+A.+(1986).+Social+foundations+of+thought+and+action:+A+social+cognitive+theory.+Englewood+Cliffs,+NJ:+Prentice+Hall.&ots=uFdUrR-mfQ&sig=kIaJ1_p7pfuNSNoLD9wptxu-kIQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Bandura%2C%20A.%20(1986).%20Social%20foundations%20of%20thought%20and%20action%3A%20A%20social%20cognitive%20theory.%20Englewood%20Cliffs%2C%20NJ%3A%20Prentice%20Hall.&f=false

Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: Freeman.

Best, J. W., 1977. **Research in Education. (3rd ed). Englewood Cliffs,** New Jersey: Prentice Hall, Inc.

Eknarin's Blog. (2009). **การกำกับตนเอง (Self Regulation).** Retrieved April, 10, 2017, from https://eknarin.wordpress.com/2009/11/28/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%B3%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%87-self-regulation/

Frank Pajares. (2002). **Overview of Social Cognitive Theory and of Self-Efficacy**. Retrieved April, 10, 2017, from https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eff.html

Gobabyboygirl. (2016). ลำดับการขึ้นฟันน้ำนม ของเด็กเล็กๆ. Retrieved April, 10, 2017, from http://gobabyboygirl.com/%E0%B8%A5%E0%B8%B3%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%82%E0%B8

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

%B6%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%9F%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%99%E0%B9%89%E0%B8%B3%E0%B8%99%E0%B8%A1-%E0%B8%82%E0%B8%AD/

Greene and Vermilion. (1960). Oral Hygiene Index. Retrieved April, 10, 2017, from https://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/Oral-Hygiene- Indices/Oral-Hygiene-Index-Greene-and-Vermilion-1960-/

Jacob Cohen. (1969). **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. N.D.: Academic Press.

Keyes and Jordan. (1963). **The Effect of a Single Application of 40% Chlorhexidine Varnish on the Numbers of Salivary Mutans Streptococci and Acidogenicity of Dental Plaque**. Retrieved April, 22, 2017, from https ://www. researchgate .net/publication/10607695_The_Effect_of_a_Single _Application _of_40_Chlorhexidine_Varnish_on_the_Numbers_of_Salivary_Mutans_ Streptococci_and_Acidogenicity_of_Dental_Plaque?_sg=REchFET vPx9RLntdqy 6bgORaNoiHihuLbaS2Rq_aO6HmuBp4pWUGrW41CiSaJNg7KCUxy6Mpw

Kotsanos and Darling, 1991; Koulourides. (1986). **Detection, Assessment, Diagnosis and Monitoring of Caries.** Retrieved April, 22, 2017, from https://books. google.co.th/books?id=LC5TUMb4dN0C&pg=PA89&lpg =PA89&dq=Kotsanos+and +Darling, +1991;+Koulourides,+1986&source=bl&ots =Y7HXkVNGLI&sig=YdG9Shex-phoreT1J9OSiZgQxFQ&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiky7i69q _cAhVEbn0KHYxr BjkQ6AEIPTAJ#v=onepage&q=Kotsanos%20and% 20Darling%2C%201991% 3B%20Koulourides %2C%201986&f=false

LeGeros and Tung. (1983). **Chemical Stability of Carbonate- and Fluoride-Containing Apatites**. Retrieved April, 22, 2017, from https://www.karge r.com/Article/Abstract/260696

Reisine and Litt. (1993). **Social and psychological theories and use for dental practice**. Retrieved April, 22, 2017, from https://www.researchgate.net/ publication/14792267 _Social_and_psychological_theories_and_use_for_ dental_practice

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

Romravin. (2011). **การรับรู้ความสามารถของตนเอง (SELF–EFFICACY).** Retrieved April, 2, 2017, from https://romravin.wordpress.com/2011/05/22/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%96%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87/

thaihealthlife. (2553). **ลำดับการขึ้นของฟันน้ำนมและฟันแท้ พ.ศ.2553.** Retrieved April, 2, 2017, from http://thaihealthlife.com/%E0%B8%9F%E0%B8%B1%E0% B8%99%E0%B8%99%E0%B9%89%E0%B8%B3%E0%B8%99%E0%B8%A1%E0%B8%9F%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89/

Watcharaphonchai. (2007). **ทฤษฎีการเรียนรู้ของBanduraคลังบทความของบล็อก Watcharaphoncha.** Retrieved April, 10, 2017, from http://watcharaphonchai.blogspot.com/2007/08/bandura.html

Weatherell, Robinson and Hallsworth. (1984). **Enamel maturation: a brief background with implications for some enamel dysplasias.** Retrieved April, 10, 2017, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4189374/

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ณัฐพงษ์ ชาวแพะ
วัน เดือน ปี เกิด	6 พฤศจิกายน 2536
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2557 ปวส.สาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก,พิษณุโลก พ.ศ.2559 วท.บ.สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา,พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	187 หมู่ 1 ตำบลเชียงบาน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

1666059386 up iThesis 59059514 independent study / recv: 25072561 01:11:51 / seq: 3