

ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

กุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

สิงหาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

กุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

สิงหาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผศ.ดร.สุมัทนา กลางคาร)

ประธานกรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เกรินโบล์)

กรรมการ

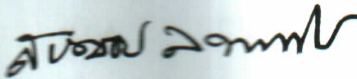
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

นางวิมล

(อ.นพ.ประวี อัมพันธุ์)

กรรมการ

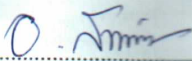
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



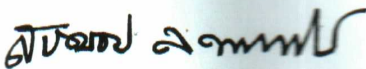
(อ.ดร.อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

บัณฑิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

Mahasarakham University



(รศ.ดร.ณฐนนท์ ตราชู)

ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 31 เดือน ส.ค. พ.ศ. 2555



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ นพ.ประวิ อ่ำพันธุ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุ่มัทนา กลางคาร ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี กรรมการสอบ อาจารย์ ดร.อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ กรรมการสอบ ขอขอบพระคุณ ทนตแพทย์ธนากร โล่เจริญรัตน์ ทนตแพทย์ ชำนาญการ หัวหน้าฝ่าย ทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลราชสีไศล คุณสิทธิธา จันทรเทศน์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู และคุณฐานิดา วิทยไพศาลตร์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแคน อำเภอราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้คำปรึกษาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย แก้ไขแบบสอบถามให้มีความครบถ้วนถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา ขอขอบพระคุณคณะครูและเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านแสง เมืองแคนและโรงเรียนบ้านยางที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลและอำนวยความสะดวก ในการรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคณะครูและเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านหว่าน ในการทดสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลราชสีไศล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแคนทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย

สุดท้ายขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัวเวฬุวนารักษ์ และเพื่อนๆ ทุกคนที่คอย ช่วยเหลือ ให้ความรัก กำลังใจ และคำปรึกษา รวมทั้งงบประมาณสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และ ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

กุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์



ชื่อเรื่อง	ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ
ผู้วิจัย	นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล อาจารย์ นพ.ประวิ อ่ำพันธุ์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรที่ศึกษา 68 คน
โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 32 คน กลุ่มทดลองได้รับ
โปรแกรมทันตสุขภาพ ด้วยการบรรยายประกอบสไลด์ เสนอตัวแบบ สาธิตและฝึกปฏิบัติ การแสดง
บทบาทสมมติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามและแบบบันทึกปริมาณแผ่น
คราบจุลินทรีย์ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบ
คือ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ
0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ มีคะแนนในระดับสูง
(ร้อยละ 69.40) การรับรู้ความสามารถตนเอง มีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.40) ความคาดหวังใน
ผลดี มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.30) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มี
คะแนนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 72.20) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 100.00)
เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความ
คาดหวังในผลดี การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อน
การทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($P\text{-Value} < 0.001$) นอกจากนี้ กลุ่ม
ทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($P\text{-Value} < 0.001$)

ผลจากการศึกษาครั้งนี้มีผลทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง ความคาดหวังในผลดี และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบเพิ่มมากขึ้น จึงควรมี
การกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้กลวิธีในการดำเนินดังกล่าว โดยใช้รูปแบบวิธีการที่ส่งเสริมให้
นักเรียนใช้ความสามารถของตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปาก
ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางทันตสุขภาพที่ดีขึ้น และยั่งยืนในรายบุคคลต่อไป

คำสำคัญ : ความสามารถตนเอง, การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ



TITLE The Application of the Self-Efficacy Theory for Behavioral Modification on Gingivitis Protection for Students at Grade 5 of Primary School, Mongcan Sub-District, Rasisalai District, Sisaket Province

AUTHOR Mr.Kunlachart Watanavong Valuvanaluk

DEGREE Master Degree of Public Health **MAJOR** Health System Management

ADVISORS Asst. Prof. Niruwan Turnbull, Ph.D.
M.D. Pravi Ampan, Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2012

ABSTRACT

This quasi-experimental study aims to investigate the application of the theory for protection against gingivitis for students in grade 5 at a primary school, Mongcan Sub-District , Rasisalai District, Sisaket Province. The study consisted of 68 students, who were separated into two groups: the experimental group consisted of 36 students and the comparison group 32 students. The experimental group set up the Dental Health Education Program, which included teaching the prevention of gingivitis, observation, and demonstration. A questionnaire was employed to collect the data as well as a plaque index measurement form, which established the before and after experimental periods. The statistics were analyzed for descriptive data, also the Paired Sample t-test and Independent Sample t-test were applied for the comparative data analysis.

The results and findings revealed that after the trial, a)knowledge of gingivitis was at a high level 69.40% b) the score for self-efficacy was high at 69.40% c) the score for the expectation of good results was moderate 58.30% d) the score was high for the prevention of gum disease 72.20% e) awareness that plaque should be kept to a low level was 100.00 % After the implementation programme the experimental group had increased their mean score of knowledge for the prevention of gingivitis, the self-efficacy outcome, and the expectation behaviour, also the scores were significantly higher than the comparison group at a level of 0.05 (P-value <0.001). It was also found that the mean score of the awareness of dental plaque of the experimental group was significantly low after being involved in the implementation programme, this was also lower than the comparison group at a level of 0.05 (P-Value <0.001).

In conclusion , this programme should be circulated to all healthcare areas to encourage people, especially young students, who can then generate their own self-efficiency outcome for preventing and solving dental care problems in Thailand.

Key words : Self-Efficacy Theory, Gingivitis Protection



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย	4
1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
บทที่ 2 ปรัชศน์เอกสารข้อมูล	6
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ	6
2.2 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน	13
2.3 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง	16
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
3.1 รูปแบบการวิจัย	27
3.2 ประชากร	29
3.3 ตัวแปรและการวัดตัวแปร	30
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
3.5 การดำเนินการทดลองและการเก็บข้อมูล	33
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	43
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	44
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45



	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	45
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	46
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ	47
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	52
ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในผลของการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	58
ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	64
ส่วนที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	70
4.4 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ	73
บทที่ 5 บทสรุป	78
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	78
5.2 สรุปผล	79
5.3 อภิปรายผล	80
5.4 ข้อเสนอแนะ	84
เอกสารอ้างอิง	86
ภาคผนวก	90
ภาคผนวก ก โปรแกรมทันตสุขภาพในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	91
ภาคผนวก ข แบบสอบถามและแบบบันทึก	98
ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	107
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	109
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์	111
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรม	108
ประวัติย่อผู้วิจัย	128



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 3.1	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคเห็อกอักเสบนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ
ตาราง 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป
ตาราง 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลทันตสุขภาพ
ตาราง 4.3	จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็อกอักเสบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
ตาราง 4.4	จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็อกอักเสบของกลุ่ม เปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
ตาราง 4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเห็อกอักเสบ
ตาราง 4.6	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็อกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
ตาราง 4.7	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็อก อักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
ตาราง 4.8	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็อก อักเสบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง
ตาราง 4.9	จำนวนและร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคเห็อกอักเสบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
ตาราง 4.10	จำนวนและร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคเห็อกอักเสบของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
ตาราง 4.11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการ ทดลองจำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน โรคเห็อกอักเสบ
ตาราง 4.12	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองใน การป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังการทดลอง
ตาราง 4.13	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองใน การป้องกันโรค เห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังการทดลอง
ตาราง 4.14	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถ ตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม เปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง



ตาราง 4.15	จำนวนและร้อยละของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อก อักเสบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	58
ตาราง 4.16	จำนวนและร้อยละของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อก อักเสบของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	60
ตาราง 4.17	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและ หลังการทดลองจำแนกตามระดับความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรค เห็อกอักเสบอักเสบ	61
ตาราง 4.18	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการ ป้องกัน โรคเห็อกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและ หลังการทดลอง	62
ตาราง 4.19	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการ ป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ หลังการทดลอง	63
ตาราง 4.20	เปรียบเทียบ ความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของ คะแนน ความคาดหวังใน ผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม เปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง	64
ตาราง 4.21	จำนวนและร้อยละของคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	64
ตาราง 4.22	จำนวนและร้อยละของคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	66
ตาราง 4.23	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการ ทดลอง จำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ	67
ตาราง 4.24	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค เห็อกอักเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการ ทดลอง	68
ตาราง 4.25	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค เห็อกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการ ทดลอง	69
ตาราง 4.26	เปรียบเทียบ ความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของ คะแนนการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลัง การทดลอง	69
ตาราง 4.27	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการ ทดลอง จำแนกตามระดับคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์	70



หน้า

ตาราง 4.28	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายใน กลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	71
ตาราง 4.29	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	72
ตาราง 4.30	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง	72



สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 2.1	ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น	17
ภาพประกอบ 2.2	แนวทางการทดลองใช้โปรแกรม	25
ภาพประกอบ 2.3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	26
ภาพประกอบ 3.1	รูปแบบการวิจัย	27
ภาพประกอบ 3.2	แผนภูมิการทดลอง	28
ภาพประกอบ 3.3	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	29
ภาพประกอบ 3.4	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	36



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ปัจจุบันปัญหาด้านทันตสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก ระดับชั้นประถมศึกษาซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวคือการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดช่องปากไม่ถูกต้อง (กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย และคณะ, 2551) จากการประมวลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวันเรียน แนวโน้มสถานการณ์โรคเหงือกอักเสบ 6-15 ปี ในปัจจุบัน สถานการณ์สภาวะเหงือกอักเสบมีแนวโน้มของปัญหาสูงขึ้น กล่าวคือ เด็กวัยเรียนกว่าร้อยละ 80 พบสภาวะเหงือกอักเสบในทุกพื้นที่ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2552) โรคเหงือกอักเสบเป็นโรคในช่องปากที่ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางทันตสุขภาพ โรคเหงือกอักเสบและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย แม้จะไม่ใช่โรคที่ร้ายแรงถึงแก่ชีวิตและไม่เป็นปัญหารุนแรงเฉียบพลัน แต่เป็นภัยคุกคามและบั่นทอนสุขภาพ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551) และนอกจากนี้สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทยเปิดเผยว่า 4 ใน 5 ของเด็กไทยเป็นโรคเหงือกอักเสบ ในขณะที่กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กอายุ 12 ปีเป็นโรคปริทันต์อักเสบหรือโรคเหงือกอักเสบแล้วถึงร้อยละ 80 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550 ได้ประเมินสภาวะปริทันต์ทำการสำรวจในกลุ่มอายุ 12 ปีโดยใช้ดัชนี CPI (Community Periodontal Index) จากการสำรวจสภาวะปริทันต์ในเด็กและเยาวชน พบว่า ในกลุ่มอายุ 12 ปี เมื่อวัดด้วยดัชนี CPI พบสภาวะปริทันต์ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีปัญหาสภาวะปริทันต์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน คือ การมีเหงือกอักเสบ และการมีหินน้ำลาย พบว่า มีเด็กอายุ 12 ปีเพียงร้อยละ 18.00 ที่มีเหงือกปกติ ในขณะที่ร้อยละ 58.94 ของเด็กอายุ 12 ปีมีเหงือกอักเสบ เฉลี่ย 2.94 ส่วน (Sextant) ทั้งนี้ร้อยละ 35.74 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย และร้อยละ 22.36 มีหินน้ำลายในช่องปากโดยไม่มีการอักเสบของเหงือก อย่างไรก็ตาม เด็กเหล่านี้มีโอกาสที่จะพัฒนาเกิดเป็นเหงือกอักเสบได้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551) ซึ่งเป็นผลจากการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีในวัยเรียน เมื่อเป็นแล้วไม่ดูแลรักษาปล่อยให้หินปูนเกาะ ก็ยิ่งจะสะสมเชื้อทำให้เหงือกอักเสบเพิ่มมากขึ้น เกิดร่องระหว่างเหงือกกับฟัน จนนำไปสู่โรคปริทันต์อักเสบตามมาได้ โดยโรคปริทันต์อักเสบในเด็กและวัยรุ่นหรือคนที่อายุน้อยกว่า 20 ปี จะพบตำแหน่งฟันซี่หน้าและฟันกรามแท้ซี่แรก ซึ่งเป็นปัญหาต่อสุขภาพช่องปากต่อในวัยผู้ใหญ่จนทำให้เกิดการสูญเสียฟันก่อนกำหนดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายขาดความสมดุล ส่งผลต่อการพัฒนาด้านต่าง ๆ ของสังคมและประเทศตามลำดับ

กลุ่มนักเรียนประถมศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ควรเน้นหนักด้านทันตกรรมป้องกัน เพราะเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเหงือกอักเสบ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 10-12 ปี เนื่องจากเด็กในวัยนี้กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของ



ฮอริโมนเพศ จะพบว่าเหงือกจะมีลักษณะบวมโตหรือเหงือกอักเสบ ช่วงวัยรุ่นเนื่องจากร่างกายจะมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นโดยเฉพาะที่รุนแรงกว่าปกติ (กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย และคณะ, 2551) นอกจากนี้โรคเหงือกอักเสบในกลุ่มเด็ก 12 ปี จะถูกใช้เป็นเครื่องมือในการทำนายแนวโน้มของการเกิดโรคเหงือกอักเสบในวัยผู้ใหญ่ และยังเป็นตัวแทนเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากของประเทศต่างๆ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550)

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2544 และครั้งที่ 6 พ.ศ.2550 โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สภาวะปริทันต์ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบมีเหงือกอักเสบและหินน้ำลายเป็นร้อยละ 75.30, 76.90 และ 81.80 ตามลำดับ พฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีนี้ คือ แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนร้อยละ 26.3 โดยโรงเรียนจะมีการสอนและแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากโดยครูอนามัย วิธีการแปรงฟันที่ทำกันมากคือ ถูไปถูมาร้อยละ 29.8 ส่วนวิธีการขยับปัดนั้นเด็กสามารถทำได้เพียงร้อยละ 7.7 เท่านั้น เมื่ออยู่ที่บ้านแม่จะเป็นผู้กระตุ้นเตือนให้เด็กแปรงฟันร้อยละ 40.2 และพบว่าเด็กเคยรับประทานอาหารแล้วลิ้มแปรงฟันและเข้านอนมากถึงร้อยละ 72.3 (กองทันตสาธารณสุข, 2550) ในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2553 พบว่านักเรียนประถมศึกษาในกลุ่มอายุ 12 ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 44.26 (งานทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2553) จากรายงานการตรวจสุขภาพสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2553 พบว่า มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 10.55 และจากรายงานการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่า โรงเรียนที่มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบ และเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาโรงเรียนบ้านแสงเมืองแคนจำนวน 224 คน พบว่า มีปัญหาโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 72.32 และจากรายงานการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่า นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ในเขตตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2551 2552 และ 2553 พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 57.57 , 66.66, 88.88 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแคน, 2553) จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนในเขตตำบลเมืองแคน ยังคงเป็นปัญหาและเป็นปัญหาระดับโรงเรียนเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของระบบเฝ้าระวังด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ในเขตตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 36 คน พบว่า ในด้านความรู้ ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 75 ไม่ทราบอาการเริ่มแรกของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 86.11 ในด้านความเชื่อ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เชื่อว่า โรคเหงือกอักเสบสามารถหายเองได้ แม้ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 77.77 ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทำให้เด็กนักเรียนเสียเวลาในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ร้อยละ 63.88 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง นักเรียนไม่แน่ใจว่าจะแปรงฟันได้ครบทุกส่วน ร้อยละ 69.44 ด้านการคาดหวังผลของการปฏิบัติพฤติกรรม นักเรียนเห็นด้วยการแปรงฟันวันละหลายครั้งเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย ร้อยละ 80.55 ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ นักเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง คือ ตอนเช้าเท่านั้นคิดเป็น ร้อยละ 72.22 ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีเพียงร้อยละ 50 นักเรียนจะไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหา ร้อยละ 44.44 นักเรียนตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟันร้อยละ 38.88 วิธีที่ใช้แปรงคือ ถูไปถูมา ร้อยละ 66.66 และกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนจะได้รับการควบคุมจากครูอนามัยเป็นบางครั้ง ทำให้บางครั้งนักเรียนไม่ตั้งใจที่จะแปรงฟัน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแคน, 2553)



จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักเรียนส่วนใหญ่ขาดความรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนมี ทักษะ ทักษะ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ พฤติกรรมการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ หากเด็กนักเรียนประถมศึกษาในกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนชี้แนะด้วยวิธีที่ ถูกต้อง จะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติตนในการส่งเสริมทันตสุขภาพที่ถูกต้องตามไปด้วย บุคคลที่รู้ความสำคัญในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแปรงฟันได้ดี คือ นักเรียนซึ่ง เป็นเป็นทรัพยากรที่สำคัญสามารถช่วยเหลืองานด้านอนามัยโรงเรียนได้เป็นอย่างดี (กรมอนามัย, 2547) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งการที่บุคคลจะ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องหรือไม่นั้น เกิดจากการรับรู้ในความสามารถของตนเอง หากบุคคลมีความ เชื่อมั่นตัวเองสูงก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การแปรงฟันที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค เหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นหรือไม่

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค เหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลองในเรื่องต่อไปนี้

- (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ
- (2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- (3) ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- (4) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- (5) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองใน การป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องต่อไปนี้

- (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ



- (2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ
- (3) ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ
- (4) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ
- (5) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

- 1.4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเห็อกอักเสบ
- 1.4.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ
- 1.4.3 ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ
- 1.4.4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ
- 1.4.5 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม 2554-กุมภาพันธ์ 2555

1.6 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

- 1.6.1 ตัวแปรอิสระ โปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง
- 1.6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเห็อกอักเสบ
 - 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ
 - 3) ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ
 - 4) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ
 - 5) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 นักเรียน หมายถึง นักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคเห็อกอักเสบและผ่านการฝึกแปรงฟันอย่างถูกวิธี ให้ทำหน้าที่สอนการแปรงฟันที่ถูกวิธี ตรวจสอบด้วยตนเอง ให้กับนักเรียนคนอื่น ๆ



1.7.2 ครูอนามัย หมายถึง ครูที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำเนินงานงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

1.7.3 ครู หมายถึง ครูประจำชั้นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2554

1.7.4 ทันตบุคลากร หมายถึง ผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการทันตกรรมทั้งหมด ได้แก่ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์

1.7.5 ทันตสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยช่องปากที่ดี ปราศจากโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเหงือกอักเสบ เป็นต้น

1.7.6 พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติด้านการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง พฤติกรรมการบริโภค การไปรับบริการทันตกรรมของนักเรียน

1.7.7 แผ่นคราบจุลินทรีย์ หมายถึง แผ่นคราบฟันที่มีเชื้อโรคมายเกาะอยู่ มีลักษณะเป็นคราบบาง ๆ ใสและเหนียวไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า

1.7.8 โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง โรคที่เกิดจากแผ่นคราบจุลินทรีย์บริเวณขอบเหงือกปล่อยสารพิษออกมาระคายเคืองเหงือก ทำให้เหงือกบวมแดงหรือมีเลือดออก ถ้ามีหินปูนจะทำให้เหงือกอักเสบมากขึ้น

1.7.9 โรคปริทันต์ หมายถึง โรคที่เกิดพยาธิสภาพกับเยื่อหุ้มรากฟันและกระดูกรองรับรากฟัน มีผลทำให้อวัยวะปริทันต์ทำงานผิดปกติและทำให้เกิดฟันโยกได้

1.7.10 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ตอนช่วงเช้า-ก่อนเข้านอน) การตรวจฟันด้วยตนเอง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน

1.7.11 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแปรงฟันได้ถูกวิธี และการตรวจฟันด้วยตนเอง

1.7.12 ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความเชื่อและความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ การมีสุขภาพช่องปากที่ปราศจากโรคเหงือกอักเสบและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแบ่งการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ
- 2.2 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน
- 2.3 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

2.1.1 โครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก (อารีรัตน์ ผลิตนันทเกียรติ, 2549)

อวัยวะรอบฟันเป็นเนื้อเยื่อที่อยู่รองรับรากฟันอยู่ถัดจากฟันประกอบด้วยเหงือกอิสระ (Free Gingiva) เหงือกติดแน่น (Attached Gingiva) ยอดเหงือก (Interdental papilla) เยื่อเมือกหุ้มรากฟัน (Alveolar mucosa) รวมถึงเคลือบรากฟัน (Cementum) เยื่อยึดรากฟันให้ติดเหงือก (Periodontal ligament) และกระดูกรองรับรากฟัน (Alveolar bone)

เหงือกอิสระ เป็นเหงือกส่วนที่เริ่มจากขอบเหงือก จนถึงร่องเหงือก (Sulcus) อยู่รอบๆ คอฟัน มีสีชมพูอ่อน มีลักษณะเป็นแถบโอบรอบคอฟัน

เหงือกติดแน่น ทำหน้าที่ยึดเหงือกให้ติดแน่นกับฟัน ไม่หลุดลอกออกด้านทานการร่นของเหงือก

ยอดเหงือก เป็นเหงือกที่บรรจุอยู่ระหว่างฟัน 2 ซี่ เป็นรูปสามเหลี่ยม ในฟันหน้าจะมียอดที่แหลม

เยื่อเมือกหุ้มรากฟัน อยู่ถัดจากเหงือกติดแน่น เยื่อเมือกนี้มีลักษณะบางและอ่อนนุ่ม เกาะกับกระดูกข้างใต้หลวม ๆ ปกคลุมด้วยเยื่อเมือกที่มีสีแดงกว่าขอบเหงือก

เคลือบรากฟัน เป็นส่วนที่มีลักษณะคล้ายกับกระดูกปกคลุมรากฟัน เป็นตัวกลางให้ยึดติดกับกระดูกจะบางที่คอฟัน เคลือบรากฟันทำให้ฟันยึดติดกับกระดูก ช่วยป้องกันอันตรายและรองรับฟัน

เยื่อยึดติดกับกระดูกรองรับรากฟัน จะช่วยลดแรงที่ลงฟันและไม่กระแทกกับกระดูกโดยตรง นอกจากจะยึดฟันไม่ให้หลุดออกจากกระดูกแล้ว ยังช่วยป้องกันไม่ให้ฟันจมเข้าไปในกระดูกด้วย



กระดูกรองรับรากฟัน เป็นช่องว่างที่อยู่ของรากฟันมีรูเปิดของเส้นเลือด เส้นประสาท เส้นน้ำเหลือง เหงือกปกติของคนเรานั้นจะมีขอบสีชมพูอ่อน ๆ ขอบเหงือกจะบางและเรียบมีเยื่อเหงือกแหลมเต็มช่องเหงือก ผิวเหงือกบริเวณเหงือกติดแน่นจะมีผิวขรุขระคล้ายผิวส้ม

2.1.2 โรคเหงือกอักเสบ

ความหมายของโรคเหงือกอักเสบ (อารีรัตน์ ผลิตนนท์เกียรติ, 2549)

โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) หมายถึง ขบวนการอักเสบใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับเหงือกรอบคอฟัน ซึ่งเหงือกที่มีลักษณะเหงือกบวมแดง มีเลือดออกง่าย สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบคือ แผ่นคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) และมีสาเหตุเสริมที่พบบ่อย เช่น หินน้ำลาย การอุดฟันที่มีขอบเกินด้านฟันชิดกัน การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น ช่วงเริ่มเป็นหนุ่มสาว ช่วงตั้งครรภ์และการมีโรคทางระบบบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน เหงือกปกติจะมีลักษณะแน่น ขอบบางแนบกับคอฟัน มีสีชมพูอ่อนหรือสีคล้ายตามสีผิวปกคลุมถึงคอฟัน และมีร่องฟันตื้น ๆ โดยรอบลึกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร

2.1.3 สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ (อารีรัตน์ ผลิตนนท์เกียรติ, 2549)

สาเหตุที่เกิดขึ้นมี 2 แบบ คือ สาเหตุเฉพาะที่และสาเหตุทางร่างกาย ซึ่งโรคเหงือกอักเสบมีสาเหตุหลักมาจากเชื้อโรคในแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยในแผ่นคราบจุลินทรีย์ซึ่งเกิดจากการที่เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากสร้างสารที่เหนียวเกาะกับผิวฟัน โดยสารจำพวกนี้เป็นสารจำพวกมิวโคโพลีแซคคาไรด์ (Mucopolysaccharide) มีลักษณะเหนียวคล้ายวุ้น ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า จำเป็นต้องอาศัยการย้อมสีพิเศษจึงจะทำให้มองเห็นได้ คราบจุลินทรีย์ไม่สามารถกำจัดออกด้วยการบ้วนปากแรง ๆ หรือฉีดพ่นด้วยยา ต้องอาศัยการขัดออกโดยการแปรงฟัน ในแผ่นคราบจุลินทรีย์เหล่านี้จะมีสารพิษ (Toxin) ทั้งที่อยู่ในเซลล์และสารพิษที่ปล่อยออกมาภายนอกเซลล์ นอกจากนี้ยังมีเอนไซม์และสารต่าง ๆ ที่ฤทธิ์สามารถกระตุ้นให้เกิดการอักเสบของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์

2.1.4 ปัจจัยเสริมที่เพิ่มความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ

หินน้ำลาย ซึ่งเกิดจากคราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่หลายวัน ต่อมาเมื่อแร่ธาตุแคลเซียมฟอสเฟตในน้ำลายเข้ามารวมตัวกลายเป็นผลึกแข็งเกาะแน่นกับผิวฟัน การกำจัดหินน้ำลายปีละครั้งเป็นสิ่งที่ควรทำเป็นประจำ

การสูบบุหรี่ เนื่องจากควันและสารเคมีในบุหรี่ มีผลกับการต้านทานของร่างกายต่อเชื้อโรคปริทันต์ ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์ได้ง่าย แต่รักษาให้หายยาก

การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนและภาวะร่างกายของบุคคล

ภาวะโรคเบาหวานที่ไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาล ความเครียด

การรับประทานยาบางอย่างเป็นประจำ เช่น ยาโรคลมชัก ยาคุมกำเนิด เป็นต้น ยาโรคลมชัก ทำให้เนื้อเยื่อเหงือกโตขึ้น ส่วนฮอร์โมนของยาคุมกำเนิดนั้น เพิ่มความรุนแรงของอาการเหงือกอักเสบ เมื่อมีสาเหตุเฉพาะที่ได้แก่ มีคราบจุลินทรีย์ของเหงือกอักเสบอยู่ก่อนแล้ว

ปัจจัยอื่นจากการรักษาทางทันตกรรม เช่น การใส่ฟันปลอมที่ไม่ดี มีผลให้วัสดุอุดฟันระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อเหงือกบางตำแหน่งตลอดเวลาหรือครอบฟันที่มีขอบใต้เหงือก ทำให้เกิดการสะสมตกค้างของคราบจุลินทรีย์ตามขอบคอฟันเพิ่มขึ้น เหงือกจึงมีโอกาสอักเสบมากขึ้น หากฟันที่อุดมีจุดสูงทำให้เนื้อเยื่อปริทันต์ข้างใต้ฟันขึ้นนั้นถูกทำลายจากแรงกดเคี้ยวที่เกินสมดุลกว่าฟันซี่อื่น หากพบปัญหาเหล่านี้ต้องรีบพบทันตแพทย์เพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง



2.1.5 ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบสามารถแบ่งเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ (Gingivitis) คราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่ตามตัวฟันและขอบเหงือกปล่อยสารพิษซึมเข้าสู่เหงือก มีผลให้เหงือกปกติที่มีสีชมพูซีดแดงรอบคอฟัน เกิดการอักเสบมีผลให้เหงือกไม่รัดแน่นกับฟันเช่นเดิม ทำให้คราบจุลินทรีย์เข้าสู่ร่องเหงือกได้มากขึ้น ส่งผลให้เหงือกอักเสบเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของร่างกายจะมีขบวนการต่อสู้โดยส่งเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น หลอดเลือดบริเวณที่อักเสบขยายตัวใหญ่ขึ้น จึงเห็นว่าเหงือกบวมแดง เมื่อมีแรงกดเบา ๆ เช่น แรงจากการแปรงฟันจะมีผลให้เลือดออกได้ง่าย

ระยะที่ 2 มีร่องลึกปริทันต์ (Periodontal pocket) มีลักษณะภายนอกเหมือนระยะเหงือกอักเสบ แต่มีการลุกลามมากขึ้น เนื่องจากการปล่อยให้มีคราบจุลินทรีย์สะสมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการทำลายเยื่อยึดปริทันต์ ซึ่งหากใช้เครื่องมือตรวจวัดความลึกของเหงือกสอดเข้าไประหว่างเหงือกกับฟัน ถ้าพบร่องเหงือกลึกเกินระดับปกติ (2-3 มิลลิเมตร) เรียกร่องเหงือกนั้นว่า ร่องลึกปริทันต์ (Periodontal pocket) ซึ่งร่องลึกนี้จะยังทำให้การทำความสะอาดยากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 เหงือกร่น (Gingival recession) เมื่อเกิดร่องลึกปริทันต์แล้วไม่ได้รับการรักษาจะทำให้โรคดำเนินรุนแรงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากร่องลึกปริทันต์เป็นเสมือนแหล่งกักเก็บแผ่นคราบจุลินทรีย์ การสร้างสารพิษโดยจุลินทรีย์จึงมีมากขึ้น ทำให้อวัยวะปริทันต์ถูกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีการทำลายกระดูกเข้าฟันจนเกิดความลึกของร่องปริทันต์เพิ่มขึ้น ขอบเหงือกจะลดต่ำลงตามกระดูกที่ถูกทำลายระยะนี้ ถ้ากดเบา ๆ บริเวณขอบเหงือกจะพบมีหนองไหลออก การหมักหมมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารในร่องลึกปริทันต์บางครั้งจะเกิดการติดเชื้อเป็นฝีขึ้น เรียกว่า ฝีปริทันต์

ระยะที่ 4 ฟันโยก (Mobility of tooth) เมื่อเป็นโรคปริทันต์อักเสบแล้วไม่ได้รับการรักษากระดูกเข้าฟันจะถูกทำลายไปเรื่อย ๆ ส่งผลให้ฟันเริ่มมีอาการโยกฟันจะโยกมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริเวณเข้าฟันที่เหลือ ส่วนใหญ่ฟันโยกจะเห็นได้ชัดเจน เมื่อกระดูกเข้าฟันเหลือน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของความยาวของรากฟัน

2.1.6 ผลเสียจากการเกิดโรคเหงือกอักเสบ (เวณิการ์ หล่าสระเกษ, 2552 ; อ้างอิงมาจากกรมอนามัย, 2539)

ผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย โรคเหงือกอักเสบที่ไม่ได้รับการรักษาอาจลุกลามและมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นโรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) ทำให้เจ็บปวด บวม มีหนอง หนองที่เกิดขึ้นจะทำลายกระดูกหุ้มรอบรากฟัน ทำให้โยกคลอนและสูญเสียฟันไปในที่สุด ซึ่งอาจต้องสูญเสียฟันพร้อมกันครั้งเดียวหลายซี่ นอกจากนี้เชื้อโรคอาจแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต ทำให้เกิดโรคแก่ร่างกายส่วนอื่น ๆ ได้

ผลเสียต่อสุขภาพจิต โรคเหงือกอักเสบเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีกลิ่นปากทำให้ขาดความมั่นใจเวลาพูดและไม่มีใครอยากพูดคุยด้วย

ผลเสียต่อเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเหงือกอักเสบบ่อยครั้งสูง เพราะวัสดุเวชภัณฑ์ส่วนใหญ่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ นอกจากนี้ยังเสียเวลาในการรักษาเนื่องจากมีหลายขั้นตอน

2.1.7 การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2553)

โดยที่จริงแล้วฟันของเราได้รับการทำความสะอาดอยู่ตลอดเวลา โดยกลไกการทำความสะอาดช่องปากเอง แต่ไม่เพียงพอที่จะป้องกันการเกิดโรคได้ ดังนั้นวิธีการต่าง ๆ มากมายที่จะนำมาช่วย



ในการกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ให้หลุดออกจากผิวฟันอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยการป้องกันรักษาอนามัยช่องปากให้สะอาดหรือการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Control) ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี คือการควบคุมโดยวิธีทางกลศาสตร์ (Mechanical Plaque Control) และการควบคุมโดยวิธีการทางเคมี (Chemical Plaque Control)

1) การควบคุมโดยวิธีทางกลศาสตร์ (Mechanical Plaque Control) คือ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมและกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์เหนือเหงือก โดยการทำความสะอาดช่องปากด้วยอุปกรณ์และวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน แปรงขัดซอกฟัน ไม้จิ้มฟัน ซึ่งการแปรงฟันเป็นวิธีที่สะดวก ประหยัด ปลอดภัย และสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ของการแปรงฟัน คือ การกำจัดคราบจุลินทรีย์เพื่อทำความสะอาดฟันและกระตุ้นเหงือก

2) การควบคุมโดยวิธีการทางเคมี (Chemical Plaque Control) การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ส่วนใหญ่ยังไม่มีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ จึงมีการคิดค้นสารเคมีที่จะยับยั้งแผ่นคราบจุลินทรีย์ในรูปแบบต่าง ๆ ปัจจุบันสารเคมีส่วนใหญ่ที่มีจำหน่ายผลิตมาเพื่อใช้ควบคุมและกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์เหนือเหงือก เป็นการควบคุมคราบจุลินทรีย์ที่มุ่งเน้นให้ตัวยาต่าง ๆ ที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อหรือลดจำนวนเชื้อโรค เช่น การใช้ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic) เพื่อช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์ มักใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคปริทันต์หรืออยู่ระหว่างการรักษาโรคปริทันต์ ในปัจจุบันยาฆ่าเชื้อที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้ผลดีต่อการลดการเกิดคราบจุลินทรีย์ คือ คลอเฮกซิดีน (Chohexidine) ซึ่งอยู่ในรูปแบบของน้ำยาบ้วนปากหรือเจล แต่ผลของคลอเฮกซิดีน ทำให้เกิดคราบสีน้ำตาลบนตัวฟันและทำให้การรับรสเพี้ยนลง จึงไม่ควรใช้เป็นเวลานาน ๆ ยาฆ่าเชื้อที่นิยมใช้อีกอย่างหนึ่ง คือ ไตรโคลซาน (Triclosan) ซึ่งนำมาเป็นส่วนผสมของน้ำยาบ้วนปากก่อนการแปรงฟันและผสมในยาสีฟันที่ช่วยควบคุมคราบจุลินทรีย์ และช่วยให้เหงือกมีสุขภาพดี

2.1.8 วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี (ฐิตินา เดียววัฒนวิวัฒน์, 2548)

แบ่งตามลักษณะการแปรงฟันได้ดังนี้

1) การแปรงฟันแบบสครับ (Scrub Method) เปรียบลักษณะการแปรงฟันโดยวิธีนี้เหมือนการถูพื้นไปมา ทำโดยการวางแปรงให้ตั้งฉากกับแนวแกนฟัน ให้ขนแปรงสัมผัสกับผิวฟัน ขยับแปรงไปมาในแนวราบในระยะสั้น ๆ บางครั้งเรียกวิธีการนี้ว่า วิธีสครับแบบแนวราบ (Horizontal Scrub Method) ต่อมา Ramfjord และ Ash ได้ดัดแปลงเป็นวิธีสครับแบบวงกลม (Circular Scrub Method) โดยการวางขนแปรงทำมุม 70-80 องศากับคอฟัน ปลายขนแปรงเฉียงไปทางรากฟันแล้วขยับเป็นวงกลมเล็ก ๆ เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 2-4 มิลลิเมตร วิธีสครับแบบแนวราบเป็นวิธีที่เหมาะสมและแนะนำสำหรับแปรงฟันน้ำนมที่มีรูปร่างป้อมมากเมื่อเทียบกับฟันแท้ เหมาะสำหรับเด็กเล็กเพราะสามารถทำได้ง่ายและเป็นไปตามธรรมชาติ แต่ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่เพราะประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ยังไม่ดีพอและถ้าหากแปรงติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จะเป็นสาเหตุของการเกิดเหงือกอักเสบและคอฟันสึกได้

2) การแปรงฟันแบบโรลเทคนิค (Roll Method) มีวิธีการโดยวางขนแปรงเอียง 45 องศา ระหว่างคอฟันกับเหงือก ขยับแปรงพร้อมกับลากแปรงมาทางด้านบดเคี้ยว จากนั้นหมุนข้อมือให้ปลายขนแปรงกวาดบริเวณคอฟันกับเหงือก โดยการแปรงฟันบนให้ปัดลง ฟันล่างให้ปัดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา วิธีนี้คอฟันจะไม่สะอาดถ้าหมุนข้อมือเข้าเกินไปและถ้าวางขนแปรงลึกเกินไปจะทำให้เกิดแผลบริเวณขอบเหงือกได้



3) การแปรงบแบบมอดิฟายด์เบสเทคนิค (Modified Bass Method) เป็นวิธีการแปรงบฟันที่เน้นการทำความสะอาดบริเวณคอฟันและขอบเหงือก โดยการวางขนแปรงให้ทำมุม 45 องศา โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไป เพราะอาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะถ้าขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะ ถูไปมา ทำให้คอฟันสึกและเหงือกกร่นได้ จากนั้นบิดข้อมือลงไปในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปมา ส่วนการแปรงบฟันหน้าด้านที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง วิธีนี้จะช่วยทำความสะอาดฟันซึ่งมีการสะสมของคราบจุลินทรีย์มากได้ดี และเป็นวิธีที่เหมาะสมกับการทำความสะอาดฟันในเด็กและผู้ใหญ่ อาจเรียกวิธีนี้อีกอย่างว่า การแปรงบฟันแบบขยับปัด

วิธีการแปรงบฟันที่ถูกวิธี เมื่อแปรงบเสร็จแล้วต้องมีการแปรงบลิ้นด้วย เพื่อกำจัดเชื้อจุลินทรีย์และคราบเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากฟัน โดยการแปรงบแบบมอดิฟายด์เบสเทคนิค (Modified Bass Method) เป็นวิธีการแปรงบฟันที่เน้นการทำความสะอาดบริเวณคอฟันและขอบเหงือก การแปรงบฟันควรแปรงบให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อการหลอกล้ม การแปรงบฟันที่ถูกวิธีเป็นการขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันได้ดีที่สุดด้วยตัวเราเอง ซึ่งไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อตัวฟันและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ตัวฟัน

2.1.9 อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงบฟันเพื่อควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก (ภรณ์ พิธานนท์, 2539; ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2553)

1) แปรงสีฟันที่จำหน่ายโดยทั่วไปนั้น จะมีรูปร่าง ขนาดและลักษณะของขนแปรงหลายแบบต่าง ๆ กันซึ่งต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพช่องปากในแต่ละคน และทุกคนจำเป็นต้องมีแปรงสีฟันของตนเอง แปรงสีฟันเมื่อใช้แล้วต้องทำความสะอาด ไม่ให้สิ่งสกปรกตกค้างอยู่และเก็บแปรงไว้ในที่ แปรงสีฟันจะแห้งง่าย เมื่อแปรงสีฟันเสื่อมสมรรถภาพจำเป็นจะต้องเปลี่ยนใหม่ ซึ่งสังเกตจากการที่ขนแปรงจะบานแตกกลุ่มและหักโค้งงอ ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีที่ควรเลือกใช้มีดังนี้

ด้ามแปรงตรง ไม่โค้งงอ ขนาดพอเหมาะจับได้ถนัดมือ

ขนแปรงมีความยาวเท่ากันทุกหมู่ ประมาณ 8-10 มิลลิเมตร ขนแปรงแต่ละหมู่รวมตัวกันแน่น เส้นใยขนแปรงมี 3 ชนิด คือ อ่อน ปานกลาง และแข็ง การที่จะเลือกใช้ชนิดใดต้องขึ้นอยู่กับสภาพภายในช่องปาก ทั้งนี้ขนาดของส่วนขนแปรงต้องพอเหมาะที่จะใช้แปรงได้ทั่วทุกบริเวณในช่องปาก

2) ยาสีฟัน ช่วยให้การทำความสะอาดฟันและความรู้สึกขณะแปรงฟันดีขึ้น แต่ยาสีฟันก็ไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการแปรงบฟันลักษณะของยาสีฟันที่ดีที่สมควรเลือกใช้ มีดังนี้

ผงขัดที่ละเอียดอาจเป็นผงหรือครีมถ้าผงขัดไม่ละเอียดจะทำให้ฟันสึกได้

มีส่วนผสมของสารฟลูออไรด์ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับผิวฟันได้ดีกว่ายาสีฟันที่ไม่มีสารฟลูออไรด์

เส้นใยขัดฟัน เป็นเส้นใยในล่อนเล็ก ๆ หลายเส้นรวมกันใช้สำหรับทำความสะอาดระหว่างซี่ฟันและบริเวณที่แปรงสีฟันไม่สามารถเข้าถึงได้

ยಾಯ้อมสีฟัน เป็นสีที่ละลายได้ในน้ำ มีลักษณะเป็นเม็ดหรือน้ำ ยาย้อมสีฟันนี้ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ในการแปรงบฟันปกติ สมควรใช้เมื่อต้องการตรวจหาบริเวณที่ยังมีคราบจุลินทรีย์เหลือค้างอยู่ภายหลังการแปรงบฟัน เมื่อต้องการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ยาย้อมสีฟันจะจับกับ คราบจุลินทรีย์



ให้เห็นชัดเจน ช่วยให้เราสามารถตรวจสอบประสิทธิภาพของการจัดกราบจุลินทรีย์ และสามารถแปรงออกได้โดยง่าย

2.1.10 เทคนิคที่ช่วยในการแปรงฟันให้สะอาด

เนื่องจากฟันมีการเรียงตัวในลักษณะต่าง ๆ กัน การจะแปรงฟันให้สะอาดและทั่วถึง จำเป็นต้องจัดเตรียมช่องทางสำหรับนำแปรงสีฟันเข้าไปวางในตำแหน่งที่ต้องการให้ได้ก่อน ดังนี้

การกัดฟันหรืออ้าปากเล็กน้อย ทำให้กล้ามเนื้อรอบริมฝีปากและแก้มหย่อนตัว เพื่อให้สามารถสอดแปรงเข้าไปในตำแหน่งระหว่างฟันกับแก้มได้ จึงจำเป็นสำหรับการแปรงฟันด้านใน นอกจากนี้ยังทำให้สามารถยกและเปิดริมฝีปากบนและล่างในการแปรงฟันหน้าได้ ส่วนการกัดฟันจะทำให้สามารถแปรงฟันได้ถึงคอฟันได้ดียิ่งขึ้น

การยั้งฟัน เป็นการยกเปิดริมฝีปากขึ้น เพื่อให้เห็นคอฟันและเหงือกได้มากที่สุด จะช่วยในการแปรงฟันหน้าบนและล่าง ทำให้มองเห็นปลายขนแปรงขณะทำความสะอาดบริเวณคอฟันได้ชัดเจน และวางขนแปรงให้ถึงคอฟันได้ดียิ่งขึ้น

การเอียงคาง เป็นการขยับขากรรไกรมาทางด้านซ้ายหรือด้านขวา เพื่อให้มีช่องว่างบริเวณด้านหลังของฟันกรามซี่สุดท้ายได้ และการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อจะช่วยให้เกิดความเคยชินและแปรงได้ถูกต้อง

การเก็บลิ้น หมายถึง การบังคับลิ้นลดตัวลงต่ำ ให้พื้นที่สำหรับที่จะสอดแปรงเข้าไปวางที่คอฟันหลังได้สะดวก

การหันศีรษะไปทางซ้ายและขวาเป็นการจัดตำแหน่งเพื่อให้เกิดความสบายในขณะที่แปรงฟัน โดยหลักการแล้วกล้ามเนื้อของเราจะถนัดเคลื่อนที่ในแนวนอนและแนวตั้ง ส่วนการเคลื่อนที่ในแนวเฉียงจะเกิดความเมื่อยล้าได้ง่าย ดังนั้นการหันศีรษะจึงจำเป็นในการจัดฟันให้อยู่ในแนวเฉียง แต่ใช้การเคลื่อนที่ของกล้ามเนื้อตามถนัดจะช่วยลดความเมื่อยล้าในการแปรงฟันได้ ซึ่งหลักการทั่วไปในการหันศีรษะคือ ขณะแปรงฟันพยายามหันศีรษะไปยังด้านที่มีอ้าแปรงสีฟัน

การเอียงศีรษะไปทางซ้ายและขวาจะช่วยปรับแนวแกนของฟันที่เอียงอยู่ตามธรรมชาติให้ตรงขึ้น ทำให้บริเวณที่ถูกบดบังสามารถเข้าถึงได้ง่าย

การก้มศีรษะและเงยศีรษะจะช่วยปรับตำแหน่งของฟันหน้าบนและล่าง ให้มองเห็นได้ง่าย หลักในการปฏิบัติคือ การแปรงฟันหน้าบนด้านในให้เงยศีรษะเล็กน้อย ส่วนในฟันหน้าล่างให้ก้มศีรษะเล็กน้อย

อิริยาบถต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การแปรงฟันสะอาดโดยอาศัยเทคนิคดังกล่าวเข้าช่วย ประกอบกับการฝึกหัดจนชำนาญ สอดคล้องกลมกลืนกับการใช้กล้ามเนื้อและแขน จะทำให้การแปรงฟันง่ายขึ้นและที่สำคัญทำให้แปรงฟันสะอาดทั่วถึง

2.1.11 บริเวณที่ต้องให้ความสำคัญในการแปรงฟันและตำแหน่งที่แปรงฟันได้ง่าย (ขวัญดาว พันธุ์หมุด, 2549; ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2553)

การแปรงฟันให้สะอาดและทั่วถึง ควรเน้นการเปลี่ยนแปลงบริเวณคอฟันใกล้ขอบเหงือก และซอกฟันโดยเฉพาะด้านเพดาน ด้านใกล้ลิ้น และด้านแก้มของฟันหลัง คนส่วนใหญ่จะถนัดแปรงเฉพาะด้านใกล้ริมฝีปากและด้านบดเคี้ยว ในช่องปากของคนเรามีข้อจำกัดอยู่หลายประการ กล่าวคือ มีทางเข้าทางเดียว แต่มีซอกฟันอยู่มากมาย ดังนั้นจึงมีบางตำแหน่งที่แปรงได้ยาก และมักตรวจพบว่ามีคราบจุลินทรีย์สะสมในตำแหน่งเหล่านี้ เช่น



1) ด้านใกล้แก้มของฟันกรามบนซี่สุดท้าย เพื่อให้สามารถแปรงได้อย่างทั่วถึง ต้องอาศัยเทคนิคบางอย่างเข้าช่วย เช่น การอ้าปากเล็กน้อย เอียงคาง จะเพิ่มช่องว่างระหว่างฟันกับแก้ม และช่องว่างระหว่างหลังฟันกรามซี่สุดท้าย โดยจัดตำแหน่งของแปรงให้อยู่ในแนวขนานกับด้านบดเคี้ยว ให้ด้ามแปรงเอียงออกจากแนวกลางฟัน ทิศทางการขยับแปรงจะอยู่ในแนวเฉียง และหันหน้ามาทางด้านมือที่จับแปรงจะทำให้แปรงไถง่ายขึ้น

2) ด้านใกล้แก้มของฟันกรามล่างซี่สุดท้าย บริเวณนี้เมื่ออ้าปากมักจะมีเนื้อแก้มมาปิด โดยเฉพาะคนอ้วน เทคนิคที่ใช้คือให้อ้าปากปานกลาง ใช้สันของหัวแปรงดันเนื้อแก้มออกไปด้านหลัง แล้วสอดแปรงให้ถึงคอฟันขยับแปรงในทิศทางที่ขนานกับแนวฟันหลัง เอียงด้ามแปรงออกจากตัวฟันเล็กน้อย และหันหน้าไปทางด้านมือที่จับแปรงเช่นเดียวกับการแปรงในฟันกรามบน

2.1.12 อันตรายที่เกิดขึ้นกับเหงือกและฟันจากการแปรงฟัน (อรสา อนุศักดิ์เสถียร, 2535; ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2553)

1) การแปรงฟันที่ใช้แรงกดมากเกินไป อาจทำให้เกิดการสึกของคอฟัน มีลักษณะเป็นรูปลิ้นรวมถึงอาจเกิดแผลที่เหงือกและเกิดการเหงือกกร่นได้ แปรงสีฟันที่ขนแข็งทำให้ฟันสึกได้มากกว่าแปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อน

2) การวางด้ามแปรงไม่ขนานกับแนวบดเคี้ยว จะมีผลทำให้ประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ลดลง และในบางครั้งหัวแปรงอาจพลาดไปทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกได้

3) การแปรงฟันคร่อมฟันเขี้ยวด้านใกล้แก้ม จะทำให้เหงือกของฟันซี่นั้นอักเสบได้หากแปรงไม่ถูกต้องติดต่อกันเป็นประจำอาจทำให้เหงือกกร่นได้

2.1.13 การรักษาโรคเหงือกอักเสบ

หากมีบริเวณใดของเหงือกที่เริ่มมีอาการบวมแดง ส่วนใหญ่มักเกิดจากคราบจุลินทรีย์ตกค้าง ในกรณีเช่นนี้ ควรทำความสะอาดบริเวณนั้นเป็นพิเศษจะช่วยให้การอักเสบหายไปได้ แต่ถ้าหากเกิดการลุกลามมากขึ้น การทำความสะอาดและการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยการขูดหินน้ำลาย ขัดฟัน ถ้าเป็นระยะที่สอง คือ มีร่องลึกปริทันต์เกิดขึ้น แต่ยังไม่มีการทำลายกระดูกเข้าฟัน ทันตแพทย์จะทำความสะอาดร่องลึกปริทันต์ และแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลอนามัยช่องปากตนเองให้ดีควบคู่ไปด้วยเพื่อช่วยยับยั้งไม่ให้โรคลุกลามต่อไป สำหรับการรักษาโรคเหงือกอักเสบระยะที่ 3 และ 4 ขึ้นอยู่กับอวัยวะปริทันต์ที่รองรับฟันนั้นถูกทำลายไปมากหรือน้อย ถ้าอวัยวะปริทันต์นั้นถูกทำลายไปไม่มากนัก และส่วนที่เหลือยังสามารถรองรับฟันให้ทำหน้าที่ได้ต่อไป ก็จะมีการรักษาโดยการทำความสะอาดร่องลึกปริทันต์กระตุ้นให้เนื้อเยื่อยึดรากฟันฟื้นฟูสภาพให้มากที่สุด ในบางรายอาจต้องทำการผ่าตัดเหงือกเพื่อช่วยลดความลึกของร่องลึกปริทันต์ และช่วยให้อวัยวะปริทันต์ยึดติดกับฟันได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามฟันที่ได้รับการรักษาแล้วนั้นจะไม่เหมือนฟันปกติ เพียงแต่การรักษาช่วยไม่ให้เกิดการลุกลามต่อไป แต่ฟันยังทำหน้าที่ในการเคี้ยวอาหารได้ แม้จะไม่ดีเท่าสภาพฟันและเหงือกปกติ แต่ถ้าอวัยวะปริทันต์ถูกทำลายไปมากเกินกว่าจะรองรับฟันให้คงอยู่ได้ การรักษาทำได้ประการเดียว คือ ต้องถอนฟันซี่นั้นออกไป

จากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ สรุปได้ว่า แนวทางในการให้ความรู้แก่นักเรียนกลุ่มเป้าหมายในเรื่อง โรคเหงือกอักเสบ ขั้นตอนการดำเนินของโรค ผลเสียที่เกิดจากการเป็นโรคเหงือกอักเสบ วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน โดยการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในทางที่



ถูกต้องทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติตนเพื่อลดปัญหาโรคเหงือกอักเสบและเพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

2.2 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549)

วัยเด็กตอนกลาง (Middle Childhood) อยู่ในช่วงอายุประมาณ 6-12 หรือ 13 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าโรงเรียน แต่เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้เด็กบางส่วนอาจได้ผ่านการเรียนนอกบ้านบ้างแล้วจึงทำให้นักจิตวิทยาในยุคปัจจุบันมักเรียกเด็กวัยนี้ว่า วัยเด็กตอนกลาง มากกว่า วัยเด็กเข้าโรงเรียน (School age) พัฒนาการของเด็กวัยนี้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น พัฒนาการทางสติปัญญาเจริญเติบโตไปอีกลำดับขั้น พัฒนาการทางสังคมขยายขอบข่ายกว้างขวาง เด็ก ๆ มักใช้เวลากับผู้ใหญ่ที่มีพ่อแม่หรือบุคคลอื่นในบ้านยาวนานขึ้น รู้จักคบหากับเพื่อนร่วมรุ่นได้ดีกว่าในวัยเด็กตอนต้น แม้ว่าพ่อแม่ยังคงมีบทบาทที่สำคัญในการอบรมดูแลบุตร แต่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่อื่น ๆ นอกบ้านเริ่มมีบทบาทสำคัญในการอบรมดูแลเด็กพอ ๆ กับพ่อแม่ผู้ปกครองที่บ้าน

2.2.1 พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมในระยะนี้ มีลักษณะแตกต่างจากวัยเด็กตอนต้นหลายประการ อาทิ

- 1) เด็กคบเพื่อนร่วมวัยและผู้ใหญ่มากขึ้น
- 2) พัฒนาการด้านการเห็นแก่ตัวลดลง ทำให้เด็กสามารถรวมกลุ่มร่วมเล่นกับเพื่อนได้ดียิ่งขึ้นสมรรถภาพทางความนึกคิดและพัฒนาด้านศีลธรรมจรรยา ทำให้เด็กร่วมเล่น เรียน ทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกลุ่มได้ดี

3) ความสำคัญของการเรียนที่มีความสำคัญต่อชีวิต ค่านิยมของการเรียนในโรงเรียนในสังคมปัจจุบัน ทำให้เด็กผูกพันกับเพื่อนที่โรงเรียนและครู ทำให้เด็กห่างเหินจากผู้ใหญ่ในบ้าน

4) การเล่นในระยะนี้เป็นการเล่นเชิงสังคมส่วนใหญ่ การเล่นยังคงเป็นพฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นสำหรับเด็กวัยนี้ จึงควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนสถานที่อบรมและเลี้ยงดูเด็กไม่ว่าอยู่ในรูปใด จะต้องจัดที่สำหรับให้เด็กมีโอกาสนเล่น เพราะการเล่นสนองความต้องการและช่วยพัฒนาความเจริญเติบโตของเด็กในหลายด้าน เช่น

(1) สนองความต้องการรวมกลุ่ม ช่วยเสริมทักษะในการอยู่ร่วมกลุ่ม เล่นเป็นกลุ่ม และจะช่วยให้เข้าใจการทำงานเป็นกลุ่มในอนาคต เช่น การรู้จักเป็นผู้นำ เป็นผู้ตาม เคารพกฎวินัย รู้จักแพ้ รู้จักชนะ รู้จักอภัย

(2) ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เด็กมีสุขภาพดี

(3) การเล่นเป็นหนทางการระบายอารมณ์เคร่งเครียด อารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา

(4) ช่วยส่งเสริมความคิดนึก การเข้าใจโลก สังคมและชีวิต

(5) การเล่นเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงตัวในด้านต่าง ๆ การได้มีโอกาสเช่นนี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการมีสุขภาพจิตที่ดี

(6) การเล่นช่วยให้เด็กเข้าใจตนเอง ระยะนี้เด็กเริ่มต้องการรู้จักตนเอง แล้วจากการเล่นกับเพื่อน เด็กจะเรียนรู้ว่าเพื่อนเข้าใจตัวเขาอย่างไร เขาเข้าใจเพื่อนอย่างไร อะไรที่เขาชอบและไม่ชอบเกี่ยวกับตัวเพื่อน อะไรที่เพื่อนชอบและไม่ชอบเกี่ยวกับตัวเขา



(7) การเล่นช่วยพัฒนาการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อเขาและที่เขามีต่อเพื่อน แม้ว่าเด็กยังรับรู้ไม่มาก แต่ก็มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องให้เกิดมีขึ้นใน กระบวนการบุคลิกภาพของเด็ก เพื่อชีวิตทางการงานและสังคมในภายหน้า

2.2.2 พัฒนาการทางความคิด

โลกของวัยเด็กตอนกลางเป็นโลกที่ขยายขอบเขตกว้างขวางทางสังคมและความคิด การ เริ่มเรียนในโรงเรียนอย่างจริงจัง จังๆ การได้มีกลุ่มเพื่อนร่วมวัยมากมายหลายตา วิชาต่างๆที่เด็กได้มี โอกาสได้เรียนอันหลากหลาย ทำให้ขยายความคิด สติปัญญาของเด็กขยายทั้งในแนวกว้าง และแนว ลึกตามวัย

เนื่องจากวัยเด็กตอนกลางเป็นระยะเวลาที่เป็นการ "วางรากฐานการศึกษา" ด้านความรู้ พื้นฐานด้านการอ่าน การเขียน การคิดเลข การพัฒนาทักษะที่ประณีตขึ้น ซึ่งพัฒนาการต่าง ๆ เหล่านี้ ต้องอาศัยความรู้ปัญญาและต้องมีวิธีการเรียนรู้จึงจะมีสัมฤทธิ์ผล

เด็กที่พัฒนาสมวัยย่อมสามารถนับเลขย้อนหลังได้ ท่องสองสูตรคูณได้ รู้จักดูนาฬิกา ความสามารถใช้เหตุผลเจริญยิ่งขึ้น รู้จักใช้ความคิดว่าอะไรเป็นต้นเหตุและจะเกิดอะไรเป็นผล เด็กฉลาด บางคนยังรู้จักวิพากษ์วิจารณ์อีกด้วย สามารถเข้าใจกฎระเบียบและคำสั่งดีขึ้น เป็นเวลาเหมาะที่จะสอน และฝึกระเบียบวินัย

พัฒนาการทางสติปัญญาซึ่งเกี่ยวเนื่องกันกับความคิด ตั้งอยู่บนรากฐานของการปรับตัวใน การเข้ากลุ่ม ถ้าเด็กเข้ากลุ่มได้ดี เข้ากับเพื่อนร่วมวัยได้ และไม่มี ความขัดแย้งกับบิดามารดาและครู เด็ก ก็มีโอกาสนฝึกฝนพัฒนาการทางด้านสติปัญญาโดยตลอดไป จึงกล่าวได้ว่าพัฒนาการทางด้านสังคมและ สติปัญญามีอิทธิพลส่งเสริมกันและกัน เด็กคนใดที่ไม่มีฐานที่มั่นคงทางวิชาการด้านต่าง ๆ ตั้งแต่วัยเด็ก ตอนกลาง จะเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพด้านอารมณ์ด้านสังคม ด้านการเรียนรู้และด้านอื่น ๆ ใน อนาคตเป็นอันมาก

2.2.3 แนวทางที่ช่วยให้เด็กมีสัมฤทธิ์ผลด้านการเรียน

พ่อแม่ผู้ปกครองและครูควรเสริมสร้างประสิทธิภาพในการเรียนของเด็ก ด้วยวัยเด็ก ตอนกลางเป็นช่วงเวลาแห่งการวางรากฐานวิชาพื้นฐานของเด็ก เด็กที่มีรากฐานทางการวิชาการดีตั้งแต่ วัยประถมศึกษามักเป็นเด็กที่ไม่ค่อยมีปัญหาการเรียนในอนาคต และการสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนใน ระยะวัยเด็กตอนกลางยังเป็นฐานของการพัฒนาทางด้านความคิดสติปัญญาต่อไปภายหน้า พ่อแม่ ผู้ปกครองและครูควรคำนึงถึงหลักการเรียนรู้ดังนี้

- 1) ส่งเสริมจุดเด่น พยายามหาจุดด้อยในตัวเด็ก และส่งเสริมให้เด็กได้มีโอกาสพัฒนา และแสดงออกในจุดเด่นของตน
- 2) รู้จักเทคนิคการจูงใจ ซึ่งมีหลัก 4 ประการ คือ กระตุ้นความสนใจ ตั้งความหวังใน ระดับที่เด็กทำได้ ให้รางวัลตามความเหมาะสม และต้องสร้างระเบียบวินัยในการเรียน
- 3) สร้างแรงจูงใจภายใน เช่น
 - (1) ให้เด็กมีโอกาสแสดงออกเต็มที่ ได้สร้างสรรค์ รู้จักคิดโดยอิสระ ไม่ทำตามกรอบ เพียงอย่างเดียว
 - (2) เสนอกิจกรรมที่ง่ายเป็นประโยชน์ สร้างความพอใจ สร้างความภูมิใจในตนเอง พัฒนาความรู้ของตนเอง
 - (3) สร้างความเชื่อมั่น " เรารู้ว่าหนูทำได้ ถ้าหนูจะพยายาม "



- (4) สร้างความรู้สึกที่ดี " เห็นไหมว่าหนูทำได้สำเร็จ และทำได้ดี "
- 4) สร้างแรงจูงใจภายนอก เช่น
- (1) ให้รางวัลเสริมแรง ให้ดาว แสตมป์ ปากกา ของขวัญในโอกาสที่ควร
 - (2) ติดแสดงผลงานของเด็กที่บ้านและโรงเรียน
 - (3) ยกย่อง ชื่นชม ในกิจกรรมที่ทำได้ตัวอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการแสดงการเอาใจใส่
- ยืมให้
- (4) ให้เด็กช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในบ้านและโรงเรียน
 - (5) ให้เป้าหมาย ทำให้เด็กเห็นเป้าหมายเด่นชัด
- 5) จัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก เช่น
- (1) ควรสอนทีละเรื่อง ทีละประเด็น
 - (2) ใช้วิธีการอธิบายที่กระตุ้นความสนใจ
 - (3) เพิ่มระยะเวลาในการฟังคำพูด คำตอบจากเด็ก
 - (4) สอนให้รู้จักการนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้งานจริง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวเขา

2.2.4 พัฒนาการทางร่างกาย (มาลี อรุณากูร, 2547)

พัฒนาการทางร่างกายของเด็กวัยเรียน จะพบการเปลี่ยนแปลง คือ

- 1) อัตราการเจริญเติบโตลดลงกว่าเด็กวัยเรียน มีการเจริญเติบโตสม่ำเสมอ
- 2) ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ ยกเว้นระบบสืบพันธุ์
- 3) เด็กหญิงโตกว่าเด็กชายในวัยเดียวกัน
- 4) กล้ามเนื้อแข็งแรงและการทำงานประสานกันดี
- 5) ทักษะการใช้มือและนิ้วพัฒนาดีขึ้นมาก
- 6) คล่องแคล่ว ว่องไว
- 7) มีกำลังมาก ชอบออกกำลังกาย

ฟันแท้เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี พัฒนาการการขึ้นของฟันในเด็กกลุ่มวัยนี้ มีข้อจำกัดเชิงกายภาพที่มีผลต่อการทำความสะอาดของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัย 8-10 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เป็นฟันชุดผสม คือ เป็นช่วงที่มีฟันน้ำนมหลุดออกและฟันแท้ยังอยู่ในระยะการขึ้น ทำให้ฟันของเด็กในวัยนี้มีการจัดเรียงตัวไม่เป็นระเบียบยากต่อการทำความสะอาด จึงทำให้พบว่าในช่วงนี้เด็กจะมีคราบจุลินทรีย์สะสมในปากได้ง่าย

จากการทบทวนวรรณกรรมพัฒนาการของเด็กวัยเรียน เด็กวัยนี้เริ่มมีการเข้ากลุ่มร่วมทำกิจกรรมกับคนอื่นได้ดี มีความผูกพันกับครูและเพื่อนที่โรงเรียน การเล่นเป็นกลุ่มของเด็กจะช่วยให้เด็กเข้าใจการทำงานเป็นกลุ่ม รู้จักการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี พัฒนาการทางด้านร่างกาย พบว่า ระบบต่างๆ ของร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ ทักษะการใช้มือและนิ้วดีขึ้น มีความคล่องแคล่ว ว่องไว ส่วนพัฒนาการการขึ้นของฟัน อยู่ในระยะฟันผสม การเรียงตัวของฟันไม่เป็นระเบียบ ทำให้การทำความสะอาดยากและไม่ทั่วถึง จากข้อจำกัดทางกายภาพนี้จึงเหมาะสมที่จะฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับเด็กวัยนี้ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบที่อาจจะเกิดขึ้นได้



2.3 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถตนเองพัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม จัดได้ว่าเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับพฤติกรรมในปัจจุบัน ทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา Albert Bandura เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ แนวคิดของคำว่า "Self-Efficacy" คือ ความสามารถของตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีนี้ได้นำมาใช้กันแพร่หลายทางด้านจิตวิทยา สังคม การศึกษาและทางด้านสุขศึกษา โดยเฉพาะสุขศึกษาในโรงพยาบาลในการจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะการเพิ่มความสามารถในการเรียน การปฏิบัติให้กับตัวเอง ดังคำกล่าวของแบนดูราว่า "กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการสลับซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของพฤติกรรม" (กองสุขศึกษา, 2542; อ้างอิงมาจาก Bandura, 1977)

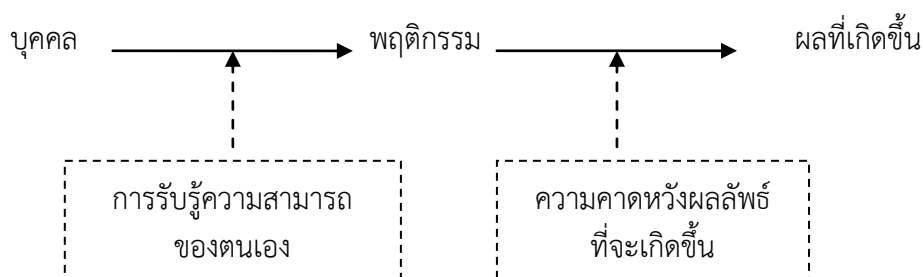
Bandura (1977) ได้เสนอแนวคิดความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยได้ให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังเกี่ยวข้องกับความสามารถตนเอง ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมา Bandura (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539; อ้างอิงมาจาก Bandura, 1986) ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตน (Preceived Self-Efficacy) โดยได้ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่แตกต่างกันแล้วแต่บุคคล หากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพที่ไม่ตายตัวแต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้คนที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและประสบความสำเร็จ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539; อ้างอิงมาจาก Evan, 1986)

2.3.1 โครงสร้างของทฤษฎีมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ

1) ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectation) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่า เขาสามารถกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งสำเร็จหรือไม่ ระดับใด

2) ความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจว่า ถ้ากระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วจะได้รับผลกรรมใด ๆ ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) แบนดูราอธิบายไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Preceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เป็นการตัดสินใจว่าผลที่ได้มาจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งเสนอเป็นแผนภาพได้ดังนี้





ภาพประกอบ 2. 1 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่น ที่นักกีฬามีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่ได้กระโดดสูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่ต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้ จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมนั้น จะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดสูงได้ถึง 6 ฟุต หรือไม่ ซึ่งการกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต หรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำ พฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่และความคาดหวังในผลลัพธ์ในผลที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539; อ้างอิงมาจาก Bandura, 1986)

Bandura ได้เสนอแนะวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองไว้ 4 วิธี คือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539; อ้างอิงมาจาก Evans, 1989)

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ



2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

การเสนอตัวแบบ (Modeling) คือ การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น แล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ถูกใส่รหัสเก็บไว้เป็นข้อมูล ไว้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไป ประเภทของตัวแบบมีดังนี้ (สุปรียา ต้นสกุล, 2540)

(1) ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

(2) ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือ นวนิยาย และวีดิทัศน์ เป็นต้น

การเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบนี้ ได้ว่าประกอบด้วย 4 กระบวนการดังต่อไปนี้

กระบวนการตั้งใจ (Attention Processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ และรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง พบว่าตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนัก จิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์อีกด้วย นอกจากองค์ประกอบของตัวแบบแล้ว ยังมีตัวแบบของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมทั้งการเห็น การได้ยิน การรับ รส กลิ่น และสัมผัส จุดของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว

กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบถ้าเขาไม่สามารถจะจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์และจดจำโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ซึ่งแน่นอนปัจจัยที่จะส่งผลต่อกระบวนการเก็บจำ คือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ เพื่อให้ง่ายต่อการจำ การจัดระบบโครงสร้างทางปัญญา การชักซ้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักซ้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญา และโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตอีกด้วย

กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนแปลง สัญลักษณ์เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการณ์กระทำของตนเอง การได้ข้อมูลป้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตอีกด้วยซึ่งได้แก่ความสามารถทางกาย และทักษะในพฤติกรรมย่อย ๆ ต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ



กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนแล้วจะแสดง พฤติกรรมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจจากภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นสิ่งของที่จับต้องได้เป็นที่ยอมรับของสังคมและพฤติกรรมที่กระทำตามตัวแบบนั้นสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่เห็นผู้อื่นได้รับ ตลอดจนสิ่งล่อใจของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุ สิ่งของ และการประเมินตนเอง นอกจากนี้ในแง่ของผู้สังเกตนั้น ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจ ความลำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม และมาตรฐานภายในของตนเอง

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้น มีความสามารถที่จะ ประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่ง แบนดูรา ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539; อ้างอิงมาจาก Evans, 1988) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆสร้างความสามารถให้กับ บุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูง ร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิด ความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะ แสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถ ของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

2.3.2 การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (กองสุขศึกษา, 2542; เวนิการ์ หล่าสระเกษ, 2552)

ได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในด้านสุขภาพและสุขศึกษา เพื่อช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค โดยการเพิ่มความต้องการของบุคคลในการเพิ่มความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติในเรื่องใด เรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ เช่น ประยุกต์ใช้ในโปรแกรมงดสูบบุหรี่ การลดความอ้วน การออกกำลังกาย การคุมกำเนิด การงดดื่มสุรา การเลิกยาเสพติด ความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดในการดูแลตัวเองในโรคเรื้อรัง

จากผลงานวิจัยการนำ Self-Efficacy มาใช้ในการแก้ปัญหาโปรแกรมงดสูบบุหรี่ ผู้เชี่ยวชาญได้เตือนนักสูบบุหรี่ทั้งหลายว่า อย่าเพิ่งท้อถอยในความพยายามที่จะงดสูบบุหรี่ เขาได้เสนอแนะว่าสภาพการณ์เช่นนี้ นักสูบบุหรี่ยังขาดทักษะที่จำเป็นในการงดสูบบุหรี่ จึงทำให้เขาไม่สามารถงดสูบบุหรี่ได้ แต่ละคนจึงควรมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ (สามารถงดสูบบุหรี่ได้) ความรู้สึกนี้จะต้องมีก่อนหรือสร้างให้มีก่อนที่จะใช้ความพยายามที่จะทำ กิจกรรม ทฤษฎี Self-Efficacy จึงได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง Self-Efficacy ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง (งดสูบบุหรี่) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ แบนดูราได้กล่าวว่า



1) บุคคลจะเลือกพฤติกรรมและสภาพการณ์บางอย่าง ซึ่งบุคคลมักจะหลีกเลี่ยงหรือพยายามที่จะทำหรือไม่อยากทำ เช่น ความพยายามที่จะงดสูบบุหรี่ งดดื่มกาแฟ งดดื่มสุรา การงดอาหารลดความอ้วน การออกกำลังกาย พฤติกรรมที่ขัดต่อความเคยชิน ความชอบความพอใจ มักจะเปลี่ยนแปลงไม่ยากทำ

2) ความพยายามบางอย่างที่จะปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ จะต้องมีการวางแผนการแห่งความพยายาม อาจจะต้องใช้ความพยายาม ใช้แรงงานเพื่อให้สามารถทำได้ เลิก พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น งดสูบบุหรี่ งดยาเสพติด เป็นต้น

3) บุคคลจะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ เป็นเวลานานให้ติดต่อกันไป มีความสม่ำเสมอ บางครั้งอาจเกิดความเบื่อหน่าย เช่น การจะต้องออกกำลังกายให้สม่ำเสมอติดต่อกันไป

4) ด้านอารมณ์ Self-Efficacy มีผลกระทบต่ออารมณ์ของบุคคล บุคคลอาจเผชิญกับความวิตกกังวล ความกดดัน ความเครียด อารมณ์ไม่ดี ซึ่งก่อกวนให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นๆ ให้ตลอดไป

ดังนั้น คนที่มี Self-Efficacy ต่ำในการปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง จึงเป็นอุปสรรคหรือทำลายความสามารถของบุคคลในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ หรือทำให้ขาดความสนใจที่จะติดตามงานที่รับผิดชอบอยู่ ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จหรือประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่ได้ผลดี ดังนั้นการให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองจะทำงานอะไร จะต้องสร้างให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถจะทำได้ และทำได้ อย่างดีซึ่งไม่ใช่เป็นเรื่องของการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะทำเท่านั้น แต่บุคคลจะทราบว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร หมายถึง การมีทักษะ มีความรู้ในเรื่องนั้น และข้อสำคัญต้องมีความรู้สึกรู้มีความต้องการที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น มีความรู้สึกรู้ว่า การงดอาหารพวกแป้ง และการได้ออกกำลังกาย สามารถช่วยลดความอ้วน ลดน้ำหนักได้ แค่นี้ไม่เพียงพอ บุคคลนั้นจะต้องมีทักษะในการคำนวณคุณค่าอาหาร จำนวนแคลอรีที่กินในแต่ละวัน รูปแบบของการออกกำลังกายที่ถูกต้องกับบุคคลที่มีกำลังใจที่จะปฏิบัติ กำหนดเวลาที่จะทำ เมื่อบุคคลมีความเชื่อถึงคุณค่าและประโยชน์ของการปฏิบัติ ที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง รูปร่าง สวยงาม และสามารถป้องกันโรคได้ดังนั้นโปรแกรมสุขศึกษาที่จะนำ Self-Efficacy มาใช้จึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ต้องรวบรวมความรู้ที่จะทำ what to do และมีทักษะที่จะทำ skill to do ที่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการที่จะนำไปปฏิบัติ ตลอดจนแรงจูงใจที่จะทำ

จากการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีความสามารถตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการแปร่งพัน โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ การสาธิตและการฝึกแปร่งพัน การตรวจหาแผ่นคราบจุลินทรีย์ การตรวจฟันด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเชื่อว่าเขาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ด้วยความสามารถของตนเอง

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง

เวณิการ์ หล้าสระเกษ (2552) การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของ



ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อการป้องกันโรคเห็อกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำนักเรียน 72 คนประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 36 คน กลุ่มทดลองได้คัดเลือกเข้าสู่โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเห็อกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

อรกัญญา บัวพัฒน์ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการแปรงฟัน ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการแปรงฟัน มีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า โรงเรียนควรจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ เช่น การจัดมุมทันตสุขภาพ การจัดเก็บแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ นอกจากนี้ทางโรงเรียนควรมีมาตรการในการควบคุมขนมหวานในโรงเรียน เพื่อลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

ขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน โดยการบรรยายประกอบสไลด์ อภิปรายกลุ่ม เสนอตัวแบบ สาธิตและฝึกปฏิบัติ ซึ่งภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความคาดหวังและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองยังมีสภาวะเห็อกอักเสบน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า ตัวแบบที่มีชีวิตในกลุ่มทดลองควรได้รับการยอมรับจากกลุ่มเสียก่อน โดยการให้กลุ่มเลือกตัวแบบขึ้นมา และควรมีการเสริมแรงจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนด้วย เนื่องจากเด็กวัยเดียวกันจะมีความเข้าใจซึ่งกันและกันง่าย

ประพิณทิพย์ หมิ่นน้อย (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังของผลดีในการป้องกันโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่าการทดลองปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



(p -value < 0.05) ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้มีการหาแหล่งสนับสนุนทางด้านงบประมาณ โดยการจัดซื้อยาสีฟันและแปรงสีฟัน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีแปรงสีฟันใช้อย่างเพียงพอ รวมทั้งมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกระบวนการ Participatory Action Research (PAR) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ยั่งยืนต่อไป

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง พบว่า ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย การใช้กิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกต จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ การได้รับคำพูดกระตุ้นเตือน การได้รับการฝึกปฏิบัติ รวมถึงการได้รับแรงเสริมหรือการได้รับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบไปในทางที่ดีขึ้น

2.4.2 งานวิจัยทางทันตสุขภาพ

วิทยา โพธิาสินธุ (2551) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ของอำเภอสามร้อยยอต จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือพฤติกรรมการแปรงฟันในตอนเช้าซึ่งเป็นการเลียนแบบพฤติกรรมจากบิดามารดาที่บ้าน ที่โรงเรียนเด็กนักเรียนจะได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในเรื่อง การสอนแปรงฟันหลังอาหาร ครูเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

สุกัญญา แซ่ลี (2551) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้เด็กนักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และมีพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ดังนั้นควรได้รับการพิจารณานำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบต่อไป

กองทันตสาธารณสุข (2550) ได้ศึกษาสถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ประถมศึกษาเพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วประเทศ จำนวน 6,020 แห่ง เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามที่จัดส่งทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพ ยังคงมีการดำเนินการอยู่แต่ความครอบคลุมของกิจกรรมลดน้อยลง โรงเรียนมีการจัดให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันร้อยละ 48.2 ส่วนกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอื่น ๆ ในโรงเรียนยังไม่มี ความชัดเจน ควรมีการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ ในการดำเนินกิจกรรมและยืดหยุ่นไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ปริยานุช เพี้ยยุระ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 40 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการบรรยายประกอบ ภาพพลิก แผ่นพับ สานิตและฝึกปฏิบัติ การจัดบอร์ดสุขศึกษา ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าควรจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรับทราบปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ รวมถึงการกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันซ้ำ ๆ จะทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงความสะอาดของช่องปากอย่างชัดเจนขึ้น

สุภาภรณ์ นารี (2550) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอบุธัน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์ (2550) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งใช้เวลาในการทำกิจกรรม 8 สัปดาห์กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อของจริง แบบจำลอง ภาพพลิก การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การประกวดคำขวัญ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบและความตั้งใจต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผู้วิจัยได้แนะนำว่าการนำเสนอตัวแบบที่มีชีวิตโดยเป็นนักเรียนในกลุ่มทดลองนั้นจะต้องทำให้กลุ่มเกิดการยอมรับเสียก่อน เพื่อป้องกันการไม่ยอมรับและความไม่พอใจนั้นขึ้น กลุ่มคัดเลือกบุคคลที่จะเป็นตัวแบบเอง ซึ่งกลุ่มจะทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมของแต่ละคนในกลุ่มจนสามารถสรุปได้เองว่า บุคคลใดจะเป็นตัวแบบที่ดี เพื่อทำให้กลุ่มเกิดความเชื่อถือตามมา

อรรณณ นามมนตรี (2546) ได้ศึกษาผลของการฝึกความเชื่ออำนาจในตนในการลดสภาวะเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอมืองจังหวัดขอนแก่น โดยมีนักเรียนกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน ก่อนดำเนินการฝึกความเชื่ออำนาจในตน มีการให้ทันตสุขศึกษาตามแผนการสอนโดยครูทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นการฝึกความเชื่ออำนาจในตนในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม



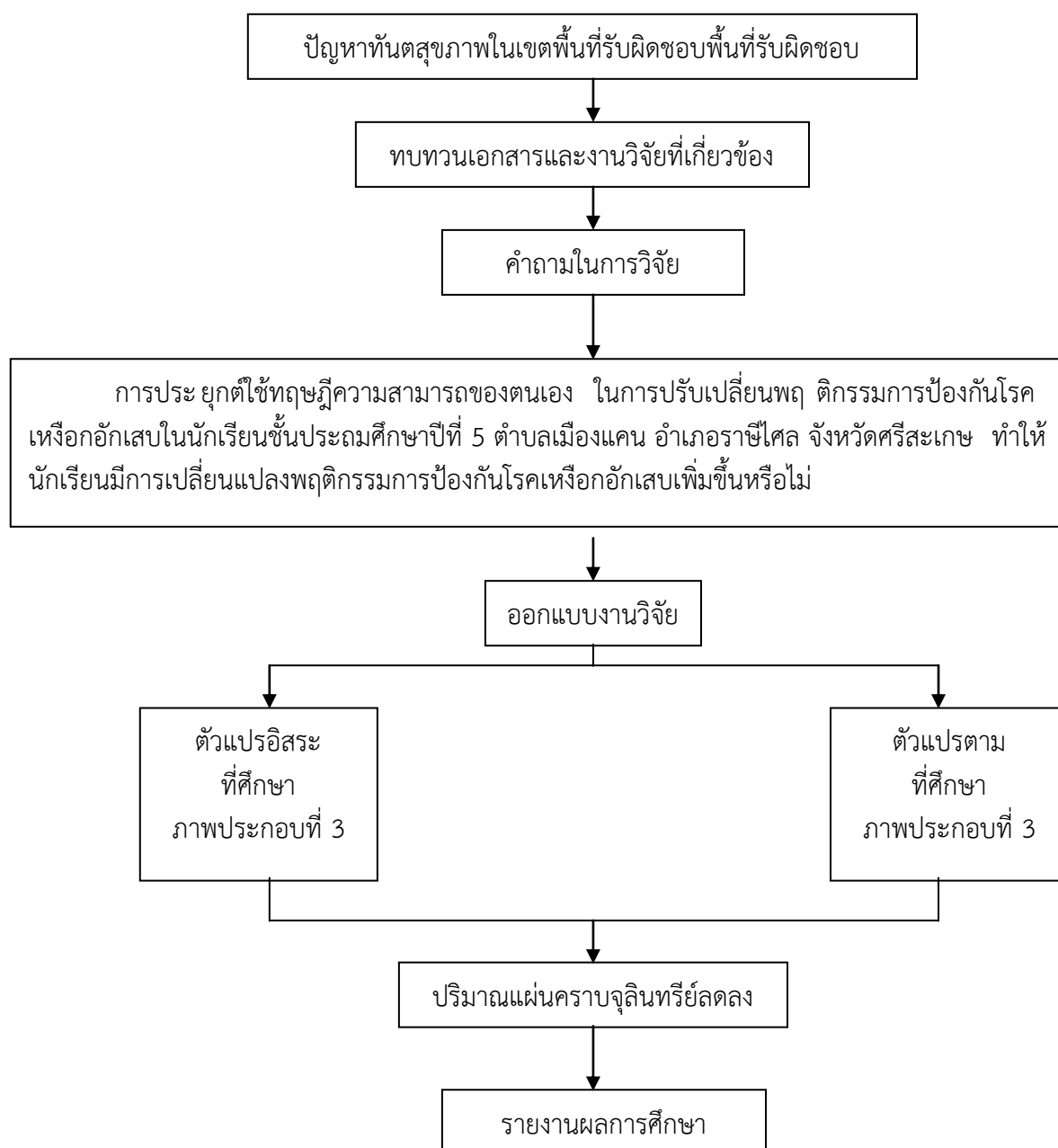
เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรมการแปร่งฟัน เพื่อลดสภาวะเหงือกอักเสบ คะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการแปร่งฟัน เพื่อลดสภาวะเหงือกอักเสบ คะแนนความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป 1 เดือน หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนเองเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่าง ๆ มาเป็นส่วนหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการใช้บุคคลในเครือข่ายทางสังคมเป็นผู้สนับสนุนในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านวัตถุ สิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือน การพูดโน้มน้าวใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการแนะนำเมื่อพบข้อบกพร่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

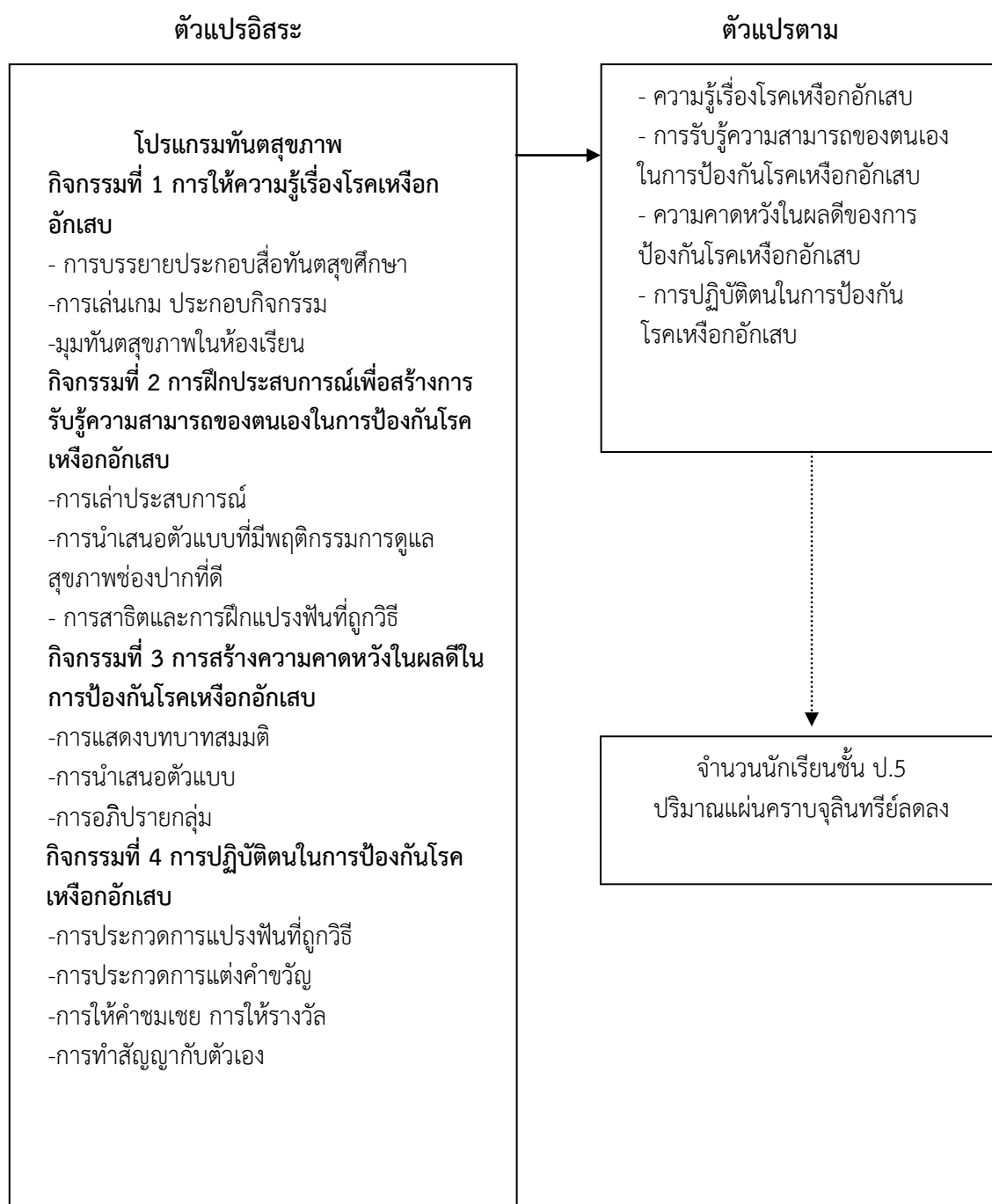
จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของตนเองและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันดูแลตนเองไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และบุคคลที่รู้ความสำคัญในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแปร่งฟันได้ดี คือ นักเรียน ซึ่งเป็นเป็นทรัพยากรที่สำคัญสามารถช่วยเหลืองานด้านอนามัยโรงเรียนได้เป็นอย่างดี จากแนวคิดนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ดังสรุปเป็นกรอบแนวคิดตามภาพ





ภาพประกอบ 2.2 แนวทางการทดลองใช้โปรแกรม





ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

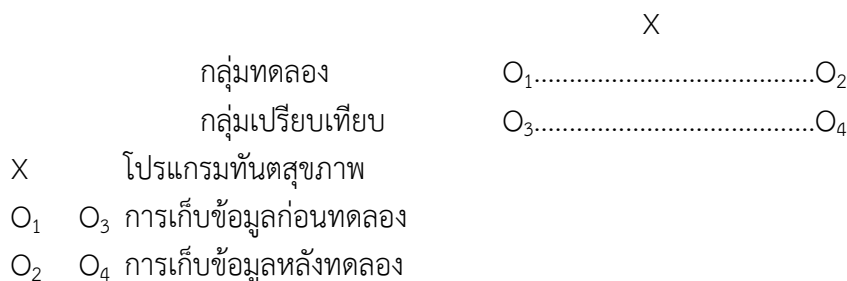
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากร
- 3.3 ตัวแปรและการวัดตัวแปร
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การดำเนินการทดลองและการเก็บข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

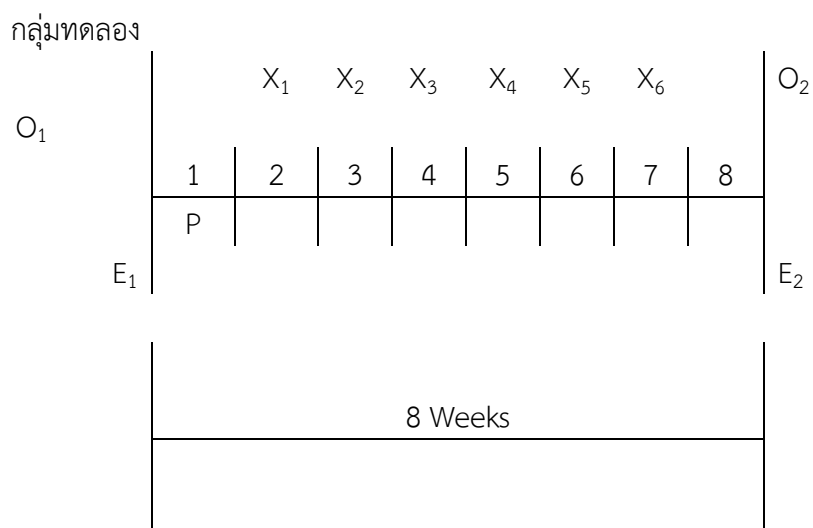
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับกิจกรรมตามปกติของโรงเรียน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 8 สัปดาห์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีแผนการทดลอง ดังนี้



ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการวิจัย



แผนภูมิการทดลอง



กลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพประกอบ 3.2 แผนภูมิการทดลอง

P = การประชุมชี้แจงครูในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก

X₁ = โปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

X₂ = โปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 2 การจัดมุมทันตสุขภาพ

X₃ = โปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 3 การฝึกประสบการณ์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

X₄ = โปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 4 การสร้างความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

X₅ = โปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 5 การฝึกแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยนักเรียนถ่ายทอดประสบการณ์ต่อให้เพื่อนนักเรียนร่วมชั้น

X₆ = โปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 6 การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

O₁, O₃ = เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ



ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

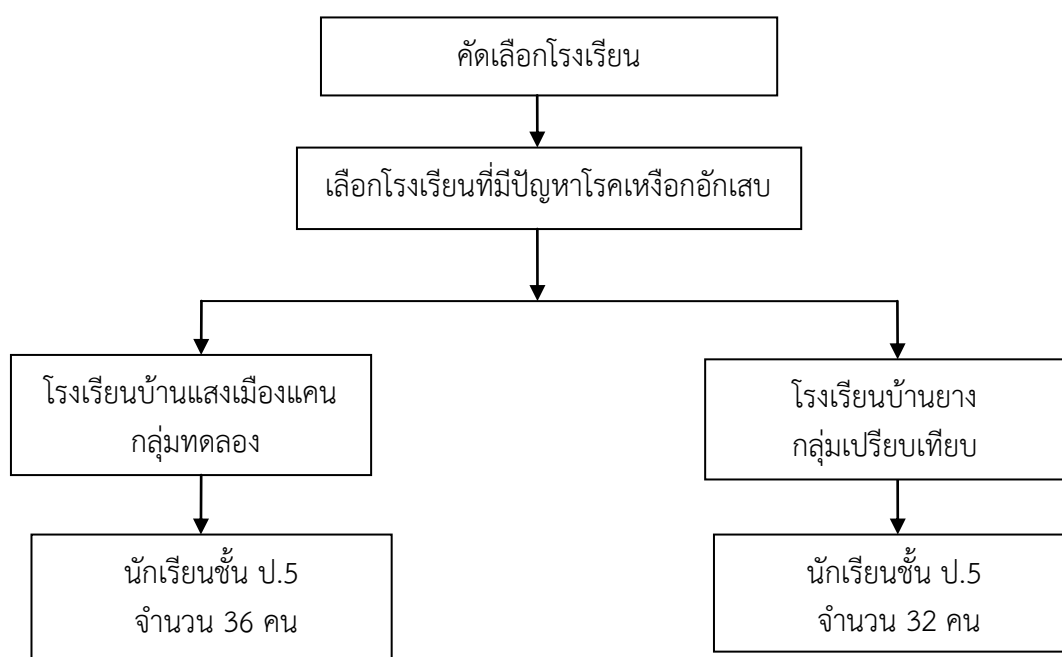
O_2, O_4 = เก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

E_1, E_3 = การตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากโดยการหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน (plaque index) ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

E_2, E_4 = การตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยการหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน (plaque index) หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.2 ประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านแสงเมืองแคน ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง มีนักเรียนในห้องเรียนทั้งหมดจำนวน 36 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านยาง ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ มีนักเรียนในห้องเรียนทั้งหมดจำนวน 32 คน รวมจำนวน 68 คน ดังรายละเอียดในภาพที่ 3.3



ภาพประกอบ 3.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง



3.3 ตัวแปรและการวัดตัวแปร

ตัวแปรที่สำคัญที่ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาครั้งนี้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งจะศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

3.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกัน ผลเสียจากการเกิดโรคเหงือกอักเสบ และวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง วัดโดยใช้แบบสอบถามความรู้โรคเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีจำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

การวิเคราะห์ระดับของคะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) เพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 60-79
ระดับต่ำ	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 59 ลงมา

3.3.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ วัดโดยใช้แบบสอบถามสร้างคำถามตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ กำหนดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก		ข้อความด้านลบ	
เห็นด้วย	3 คะแนน	เห็นด้วย	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับของคะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) เพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 60-79
ระดับต่ำ	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 59 ลงมา

3.3.3 ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ วัดโดยใช้แบบสอบถาม ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยได้ออกแบบตามการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ กำหนดให้ เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก		ข้อความด้านลบ	
เห็นด้วย	3 คะแนน	เห็นด้วย	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน



การวิเคราะห์ระดับของคะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) เพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 60-79
ระดับต่ำ	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 59 ลงมา

3.3.4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ วัดโดยใช้แบบสอบถาม การปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยให้นักเรียนตอบตามสภาพการปฏิบัติจริง ซึ่งพิจารณาทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ อาศัยเกณฑ์ความถูกต้องทางทัศนสุขภาพเป็นหลัก คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก โดยการปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความด้านบวก		ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	3 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ	3 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับของคะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1971) เพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 60-79
ระดับต่ำ	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 59 ลงมา

3.3.5 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ใช้แบบบันทึกของ Quigley-Hein (1962) คิดขึ้นเพื่อใช้ในการวัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยดูจากปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เหลืออยู่บนผิวฟันหลังจากการย้อมสีฟัน แล้วให้นักเรียนแปรงฟัน จากนั้นตรวจสอบสีย้อมฟันที่เหลือยู่บนผิวฟัน วิธีการตรวจจะใช้เครื่องมือตรวจโดยใช้วัดด้านในของฟันและด้านนอกของฟัน คือ ซี่ 11, 16, 26, 31, 36, 46 (อรุณณี ธงสวัสดิ์, 2550; อ้างอิงมาจาก Quigley-Hein, 1962)

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ค่าคะแนน

- 0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน
- 1 หมายถึง มีคราบอ่อน (Soft debris) บนตัวฟันเป็นก้อนเดี่ยวเล็ก ๆ
- 2 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันปกคลุมตัวฟันเป็นแนวตลอดขอบเหงือก
- 3 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟัน จากขอบเหงือก
- 4 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน ไม่เกิน 2/3 จากขอบเหงือก
- 5 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันจากขอบเหงือก

ขอบเหงือก



การคำนวณ

$$\text{ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจทั้งหมด}}$$

การแปลผลการตรวจคราบจุลินทรีย์ (ดัดแปลงจากเกณฑ์การจัดระดับปริมาณของคราบจุลินทรีย์ของ ทองทิพย์ สละวงศ์ลักษณ์, 2541)

คะแนนเฉลี่ย 0.1-1.7 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เล็กน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.8-3.4 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.5-5.0 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์มาก

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพของบิดามารดา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน จำนวนครั้งที่นักเรียนแปรงฟันในแต่ละวัน การดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้ปกครอง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ชุดที่ 6 แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) โปรแกรมทันตสุขภาพ เรื่อง การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมโดยมีแผนการสอนเรื่องโรคเหงือกอักเสบและการแปรงฟันที่ถูกต้อง

2) การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันด้วยวิธีมอดิไฟด์แบส

3) การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการย้อมสีฟันเพื่อดูแผ่นคราบจุลินทรีย์และการตรวจฟันด้วยตนเอง

3.4.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยศึกษารายละเอียดจากเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์

1) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถาม



2) สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพันธุกรรมและพฤติกรรมศาสตร์พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการวัด กรอบแนวคิด การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา แล้วปรับปรุงแบบสอบถามให้ถูกต้อง ดังนี้

(1) นายธนกร โล่เจริญรัตน์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ชำนาญการ
คุณวุฒิ ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

(2) นายสิทธิธา จันทร์เทศน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
คุณวุฒิ สป.(บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(3) นางสาวฐานิดา วิทย์ไพศาลตร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
คุณวุฒิ พยาบาลศาสตรบัณฑิต วทบ.สรรพสิทธิประสงค์ สม. (การส่งเสริมสุขภาพ)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) โดย

1) ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง

2) หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ในการวัดความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ โดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน Kuder–Richardson (KR 20) ซึ่งวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 0.75

3) หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach 's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์ ซึ่งค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ในแต่ละหมวดดังนี้

(1) หมวดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.83

(2) หมวดความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.79

(3) หมวดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.78

3.4 การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนการวิจัย

- 1) ทำหนังสือ เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษ
- 2) ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย และครูประจำชั้นของโรงเรียนที่จะทำการศึกษาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เสนอแผนและแนวทางในการศึกษา
- 3) ติดต่อประสานงานกับครูอนามัยผู้ทำการสอนเพื่อวางแผนการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้กระทบต่อการเรียนการสอนน้อยที่สุด



4) ศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการสร้างแบบสอบถาม แผนการให้ทันตสุขภาพ

5) การจัดทำสื่อ-อุปกรณ์การสอน อุปกรณ์ในการจัดอบรมและทำป้ายนิเทศ

3.4.2 ขั้นตอนการวิจัย

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างไปเก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2) ดำเนินการทดลอง ตามแผนปฏิบัติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่จัดขึ้น ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

(1) ดำเนินการประชุมครูเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงแนวทางในการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟันและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีการแปรงฟันที่ถูกต้อง พร้อมทั้งจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันให้กับนักเรียน

(2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างไปเก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 2

จัดโปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบโดยมีกิจกรรม คือ การบรรยายประกอบสื่อทันตสุขภาพ การเล่นเกมสัปดาห์กิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3

จัดโปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 2 การจัดมุมทันตสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุ อากาการ การป้องกัน

สัปดาห์ที่ 4

จัดโปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 3 การฝึกประสบการณ์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดย

(1) นำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี โดยการแบ่งนักเรียน ออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน แล้วให้นักเรียนคัดเลือกตัวแทนกลุ่มที่มีการแปรงฟันที่ถูกต้อง และมีการตรวจฟันเป็นประจำ เพื่อออกมาเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้เพื่อน ๆ ฟัง

(2) การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันด้วยตัวเองให้กับนักเรียน โดยให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันและแปรงฟันอย่างถูกต้อง ฝึกปฏิบัติการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง โดยมีวิทยากรให้คำปรึกษา

สัปดาห์ที่ 5

จัดโปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 4 การสร้างความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดย

(1) การแสดงบทบาทสมมติ โดยการให้นักเรียนแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มแล้วส่งตัวแทนออกมาแสดงบทบาทสมมติถึงแนวคิดในหัวข้อต่อไปนี้

(1.1) การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

(1.2) ผลเสียของการไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ



(2) การอภิปรายกลุ่มและการสรุป “แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ”

สัปดาห์ที่ 6

จัดโปรแกรมทัศนศึกษา ครั้งที่ 5

(1) การฝึกแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการตรวจฟันอย่างง่ายที่โรงเรียน โดยนักเรียนถ่ายทอดประสบการณ์ต่อให้เพื่อนนักเรียนร่วมชั้น

(2) ครูประจำชั้นกระตุ้นเตือนให้นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธี

(3) ผู้วิจัยไปเยี่ยมและให้กำลังใจกับนักเรียนในทุกวันพุธ และวันศุกร์

สัปดาห์ที่ 7

จัดโปรแกรมทัศนศึกษา ครั้งที่ 6 การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดย

(1) การจัดประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธี

(2) การประกวดแต่งคำขวัญการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

(3) การให้ของรางวัลสำหรับผู้ชนะเลิศการประกวดการแปรงฟันและการแต่งคำขวัญ การพูดชมเชยทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม

(4) การทำสัญญากับตัวเองในการเขียนคำปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

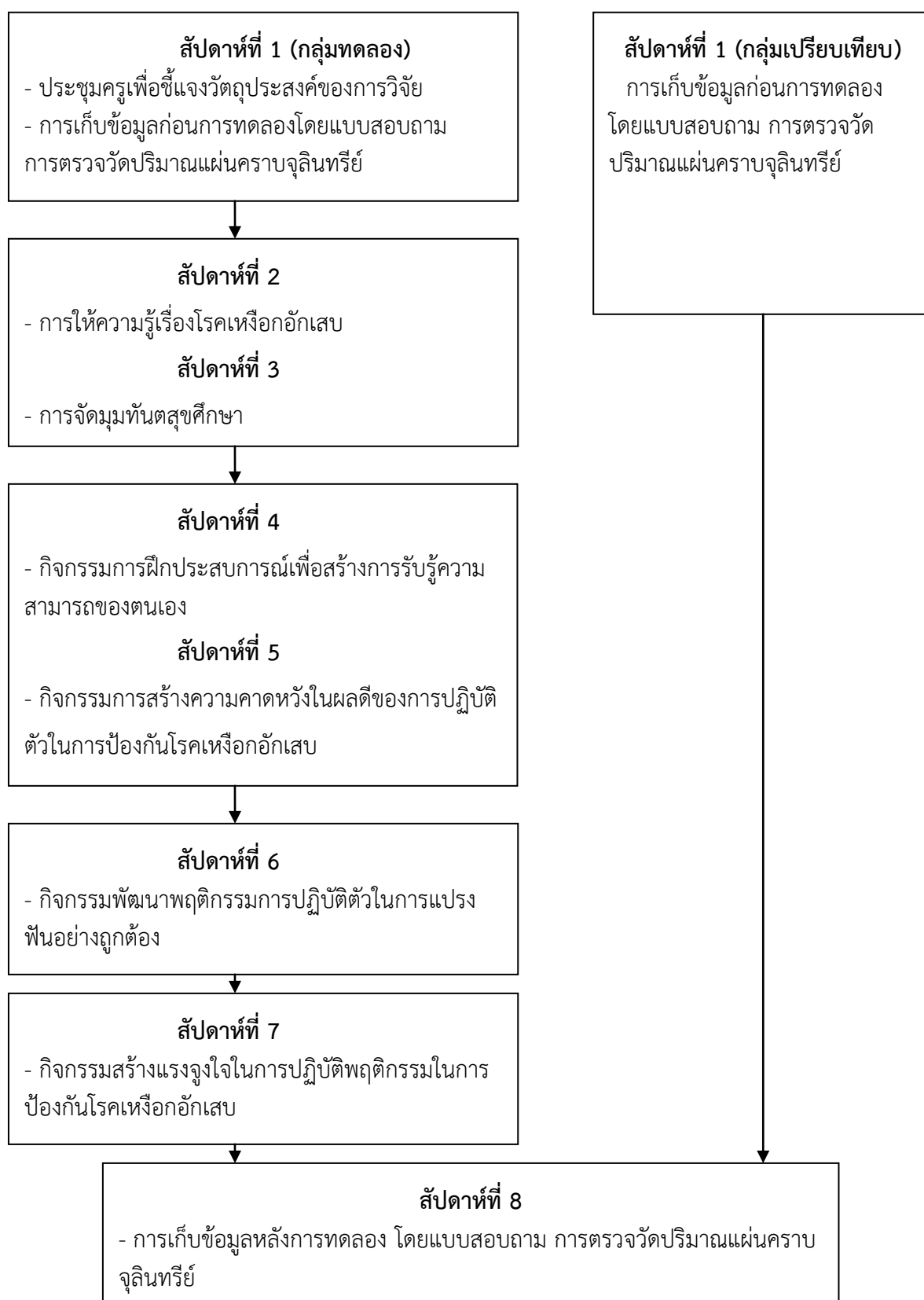
สัปดาห์ที่ 8

(1) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม

(2) การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบและการแปรงฟันที่ถูกวิธีแก่กลุ่มเปรียบเทียบ

(3) ตรวจสอบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ





ภาพประกอบ 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ตาราง 3.1 แผนปฏิบัติการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ

ว/ด/ป	โปรแกรม ทันต- สุขภาพ	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา	ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง
8 ธ.ค. 54	สัปดาห์ที่ 1	1. ดำเนินการประชุมครูเพื่อ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงแนวทางในการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็ก โดย จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อ เหงือกและฟันและกระตุ้นเตือน ให้ นักเรียนมีการแปรงฟันที่ถูก วิธี พร้อมทั้งจัดหาแปรงสีฟัน และยาสีฟัน ให้กับนักเรียน 2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้าง ไปเก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้ง ในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ	1. แบบบันทึก การประชุม 2. แบบบันทึก ปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์ แบบสอบถาม 3. ชุดตรวจ	3 ชั่วโมง 30 นาที	1.เกิดการ ประสานงานที่ ดีและครูมีการ ติดตามการ แปรงฟันของ เด็ก 2.นักเรียนได้ ทำ แบบสอบถาม และได้รับการ ตรวจสอบสุขภาพ ช่องปากทุก คน



ตาราง 3.1 (ต่อ)

ว/ด/ป	โปรแกรม ทันต- สุขภาพ	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา	ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง
14 ธ.ค. 54	สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 1)	การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือก อักเสบ 1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยการ แนะนำตัวประกอบเพลงใช้เวลา 30 นาที 2. ผู้วิจัยบรรยายประกอบสไลด์ ภาพพลิก เรื่องโครงสร้างและ ส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือก อักเสบ อาการ ผลเสียของการ เกิดโรคเหงือกอักเสบและการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 3. การเล่นเกมสืใช้เวลา 15 นาที 4. จบการบรรยายให้นักเรียน ซักถาม ใช้เวลา 15 นาที 5. ร่วมกันสรุปบทเรียน ใช้เวลา 30 นาที	1. สไลด์เรื่อง โรคเหงือก อักเสบและ การป้องกัน โรคเหงือก อักเสบ 2. ภาพพลิก เรื่องโรค เหงือกอักเสบ 3. เอกสาร สรุปบทเรียน 4. อุปกรณ์ใน การเล่นเกมสื	2 ชั่วโมง 30 นาที	1.นักเรียนมี ความรู้เรื่อง สาเหตุ อาการ การ ป้องกันการ เกิดโรคเหงือก อักเสบ 2.นักเรียนมี ความรู้เรื่อง ผลเสียของ การเกิดโรค เหงือกอักเสบ



ตาราง 3.1 (ต่อ)

ว/ด/ป	โปรแกรม ทันต- สุขภาพ	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา	ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง
22 ธ.ค. 54	สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 2)	การจัดมุมทันตสุขภาพเรื่องโรค เหงือกอักเสบ 1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยการ แนะนำตัวประกอบเพลงใช้เวลา 15 นาที 2. ผู้วิจัยจัดเตรียมภาพและ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดมุม ทันตสุขภาพ เรื่องโครงสร้าง และส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือก อักเสบ อาการ ผลเสียของการ เกิดโรคเหงือกอักเสบและการ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และ ให้นักเรียนออกมาเลือกอุปกรณ์ การจัดมุมทันตสุขภาพพร้อม บอกเหตุผลประกอบการเลือก อุปกรณ์ ใช้เวลา 30 นาที 3. การจัดมุมทันตสุขภาพ ใช้ เวลา 1 ชั่วโมง 4. นำเสนอการจัดมุมทันต สุขภาพ ใช้เวลา 15 นาที 5. ร่วมกันสรุป ใช้เวลา 10 นาที	1. ภาพประ กอบโรค เหงือกอักเสบ และการ ป้องกันโรค เหงือกอักเสบ 2. โมเดลใน การจัดมุม ทันตสุขภาพ 3. บอร์ด กระดาษ กาว และอุปกรณ์ อื่น ๆ	2 ชั่วโมง 10 นาที	1.นักเรียนมี ความรู้เรื่อง สาเหตุ อาการ การ ป้องกันการ เกิดโรคเหงือก อักเสบ 2.นักเรียนมี ความรู้เรื่อง ผลเสียของ การเกิดโรค เหงือกอักเสบ



ตาราง 3.1 (ต่อ)

ว/ด/ป	โปรแกรม ทันต- สุขภาพ	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา	ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง
26 ธ.ค. 54	สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 3)	การฝึกประสบการณ์เพื่อสร้าง การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง 1. นำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพที่ดี โดย แบ่งนักเรียนเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน แล้วให้นักเรียนคัดเลือก ตัวแทนกลุ่มที่มีการแปรงฟันที่ ถูกวิธีและมีการตรวจฟันเป็น ประจำ เพื่อออกมาเล่า ประสบการณ์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 2. การสาธิตการแปรงฟันที่ถูก วิธี ใช้เวลา 30 นาที 3. การสาธิตการตรวจฟันด้วย ตัวเอง ใช้เวลา 30 นาที 4. การฝึกปฏิบัติการตรวจฟัน ด้วยตัวเองให้กับนักเรียน โดยให้ นักเรียนแต่ละกลุ่มเคี้ยวเม็ดยาสี ย้อมฟันและแปรงฟันอย่างถูกวิธี ฝึกการตรวจฟันอย่างง่ายด้วย ตนเอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 5. สรุปผลการปฏิบัติ ใช้เวลา 30 นาที	1. โมเดลฟัน 2. แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้ว น้ำ 3. เม็ดยาสีย้อม แผ่นคราบ จุลินทรีย์ 4. กระจก	3 ชั่วโมง 30 นาที	1.นักเรียน แปรงฟันได้ อย่างถูกวิธี 2.นักเรียน ตรวจฟัน อย่างง่ายด้วย ตนเองได้ อย่างถูกต้อง



ตาราง 3.1 (ต่อ)

ว/ด/ป	โปรแกรม ทันต- สุขภาพ	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา	ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง
6 ม.ค. 55	สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 4)	การสร้างความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 1. การแสดงบทบาทสมมติ โดยการให้นักเรียนแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน แล้วส่งตัวแทนออกมาแสดงบทบาทสมมติ ในหัวข้อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ผลเสียของการไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 50 นาที 2. การอภิปรายกลุ่มและการสรุป “แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แล้วส่งตัวแทนมานำเสนอผลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่ม ใช้เวลา 50 นาที 3. ร่วมกันสรุปบทเรียน ใช้เวลา 20 นาที	1. กระดาษชาร์ตแผ่นใหญ่ 2. ปากกาเมจิก 3. กระดาษปากกา กาว	2 ชั่วโมง	1.นักเรียนอธิบายการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ผลเสียของการไม่ปฏิบัติตัว 2.นักเรียนอธิบายแนวทางปฏิบัติตัวภายหลังจากจบบทเรียนได้
11 ม.ค.55 13 ม.ค.55	สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 5)	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 1. การฝึกแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการตรวจฟันอย่างง่ายที่โรงเรียน โดยนักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้เพื่อนนักเรียนร่วมชั้น ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 2. ผู้วิจัยไปเยี่ยมและให้กำลังใจกับนักเรียนในทุกวันพุธ และวันศุกร์ ใช้เวลา 30 นาที	1. แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ 2. CD เพลงแปรงฟัน 3. กระดาษ	1 ชั่วโมง 30 นาที	1.นักเรียนปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบโดยการแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง 2.ผู้วิจัยไปให้กำลังใจทุกวันพุธ และวันศุกร์



ตาราง 3.1 (ต่อ)

ว/ด/ป	โปรแกรม ทันต- สุขภาพ	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา	ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง
17 ม.ค.55	สัปดาห์ที่ 7 (ครั้งที่ 6)	การสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ 1. ให้นักเรียนแต่ละคนแต่งคำขวัญเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 30 นาที 2. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเคี้ยวเมตสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ จากนั้นให้นักเรียนบ้วนปาก ใช้เวลา 10 นาที 3. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มแปรงฟันใช้เวลา 20 นาที 4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้คะแนน ใช้เวลา 30 นาที 5. นักเรียนทำสัญญากับตัวเองในการเขียนคำปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 20 นาที 6. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปผลของกิจกรรม ใช้เวลา 20 นาที 7. ผู้วิจัยประกาศผลและมอบรางวัลแก่นักเรียนที่ชนะการประกวด ใช้เวลา 20 นาที	1. แปรงสีฟัน - ยาสีฟัน แก้วน้ำ - เมตสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ - กระดาด - ปากกา	2 ชั่วโมง 30 นาที	1.นักเรียนแต่งคำขวัญเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบและส่งประกวดทุกคน 2.นักเรียนที่ร่วมประกวดแปรงฟันสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกต้อง 3.นักเรียนทุกคนเขียนสัญญากับตัวเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ



ตาราง 3.1 (ต่อ)

ว/ด/ป	โปรแกรม ทันต สุขภาพ	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา	ผลลัพธ์ ที่คาดหวัง
24 ม.ค.55	สัปดาห์ที่ 8	1. ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลหลังการทดลอง ทั้งใน กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบโดยใช้ แบบสอบถาม 2. การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือก อักเสบและการแปรงฟันที่ถูกต้อง แก่กลุ่มเปรียบเทียบ 3. ตรวจปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์ ทั้งในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ	1. แบบบันทึก ปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์ 2. แบบสอบ ถาม 3. ชุดตรวจ	3 ชั่วโมง 30 นาที	1.นักเรียนได้ ทำแบบสอบ ถามและได้รับ การตรวจ สุขภาพช่อง ปากทุกคน 2.นักเรียนกลุ่ม เปรียบเทียบ ได้ ได้รับความรู้ เรื่องโรค เหงือกอักเสบ และการแปรง ฟัน หลังการ เก็บข้อมูลหลัง การทดลอง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ระดับความเชื่อมั่น 95% CI ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานในการวิจัย

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ด้วยสถิติ Paired t-test

3.6.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ด้วยสถิติ Independent t-test



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังต่อไปนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.4 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{d}$	แทน ค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่ม
S.D	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
P-value	แทน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$
t	แทน สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ
- ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ



ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
10 ปี	0	0	1	3.10
11 ปี	11	100.00	30	93.80
12 ปี	0	0	1	3.10
อายุเฉลี่ย	11.00		11.00	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.00		0.25	
เพศ				
ชาย	19	52.80	20	62.50
หญิง	17	47.20	12	37.50
อาชีพของบิดา				
เกษตรกร	21	58.30	21	65.60
ค้าขาย	4	11.10	3	9.40
ลูกจ้าง/พนักงาน	10	27.80	7	21.90
รับราชการ	1	2.80	1	3.10
อาชีพของมารดา				
เกษตรกร	23	63.90	22	68.80
ค้าขาย	4	11.10	3	9.40
ลูกจ้าง/พนักงาน	8	22.20	7	21.90
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน				
บิดาและมารดา	22	61.10	26	81.30
บิดา	3	8.30	2	6.30
มารดา	4	11.10	2	6.30
ญาติ	7	19.40	2	6.30



จากตาราง 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คนจำแนกตามลักษณะ ดังต่อไปนี้

อายุ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองทุกคนมีอายุ 11 ปี สำหรับนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุมากที่สุด 12 ปีอายุน้อยที่สุด 10 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.00 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25

เพศ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.80) ส่วนนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เพศชาย (ร้อยละ 62.50)

อาชีพของบิดา พบว่า บิดาของนักเรียนกลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 58.30) รองลงมาคืออาชีพลูกจ้าง/พนักงาน (ร้อยละ 27.80) ส่วนบิดาของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 65.60) รองลงมาคืออาชีพลูกจ้าง/พนักงาน (ร้อยละ 21.90)

อาชีพของมารดา พบว่า มารดาของนักเรียนกลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 63.90) รองลงมาคืออาชีพลูกจ้าง/พนักงาน (ร้อยละ 22.20) ส่วนผู้ปกครองในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 68.80) รองลงมาคืออาชีพลูกจ้าง/พนักงาน (ร้อยละ 21.90)

บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน พบว่า ปัจจุบันนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 61.10) รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 19.40) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 81.30) รองลงมาอาศัยอยู่กับบิดามารดาและญาติ (ร้อยละ 6.30)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลทันตสุขภาพ

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการแปรงฟันต่อวัน				
1 ครั้ง	3	8.30	0	0.00
2 ครั้ง	27	75.00	20	62.60
3 ครั้ง	6	16.70	12	37.50
บุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพ				
ผู้ปกครอง	32	88.90	29	90.60
ครูประจำชั้น/ครูอนามัย	2	5.60	2	6.30
ญาติ พี่ น้อง	2	5.60	1	3.10
การตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟันโดยนักเรียน				
เคย	26	72.20	27	85.40
ไม่เคย	10	27.80	5	15.60



ตาราง 4.2 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟันโดยผู้ปกครอง				
เคย	15	41.70	24	75.00
ไม่เคย	21	58.30	8	25.00

จากตาราง 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คนจำแนกตามลักษณะ ดังต่อไปนี้

ความถี่ในการแปรงฟันต่อวัน พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 75.00) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 62.50)

บุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพมักจะไปปรึกษาผู้ปกครอง (ร้อยละ 88.90) รองลงมาคือ ครูประจำชั้นหรือครูอนามัย และญาติ พี่ น้อง (ร้อยละ 5.60) ส่วนนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มักจะไปปรึกษาปัญหาทันตสุขภาพกับผู้ปกครอง (ร้อยละ 62.50) รองลงมาคือ ครูประจำชั้นหรือครูอนามัย (ร้อยละ 6.30)

การตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟันโดยนักเรียน พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เคยตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟัน (ร้อยละ 72.20) ส่วนนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ เคยตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟัน (ร้อยละ 85.40)

การตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟันโดยผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยดูแลการแปรงฟันของนักเรียน (ร้อยละ 58.30) ส่วนนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ผู้ปกครองเคยมีการดูแลการแปรงฟันของนักเรียน (ร้อยละ 75.00)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

ตาราง 4.3 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=36)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคเหงือกอักเสบเกิดจากสาเหตุใด	17	47.2	30	83.3
2. แผ่นคราบจุลินทรีย์เกิดจากอะไร	15	41.7	31	86.1
3. การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์วิธีที่ดีที่สุดคือวิธีใด	16	44.4	28	77.8



ตาราง 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง (n=36)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. อาการเริ่มแรกของโรคเหงือกอักเสบเป็นอย่างไร	12	33.3	26	72.2
5. อะไรที่จะส่งผลร้ายแรงที่สุดต่อฟัน ถ้าหากเป็นโรคเหงือกอักเสบแล้วไม่ได้รับการรักษา	11	30.6	29	80.6
6. โรคเหงือกอักเสบสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่	13	36.1	28	77.8
7. หินปูนที่เกาะอยู่ตามคอฟันเกิดจากอะไร	18	50.0	26	72.2
8. หินปูน สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีใด	10	27.8	31	86.1
9. นักเรียนสามารถตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังจากการแปรงฟันด้วยตนเองได้ด้วยวิธีใด	12	33.3	33	91.7
10. ข้อดีของการตรวจเหงือกและฟันด้วยตนเอง	16	44.4	33	91.7

จากตาราง 4.3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หินปูนที่เกาะอยู่ตามคอฟันเกิดจากการแข็งตัวของคราบอาหารที่ตกค้างในช่องปาก ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือโรคเหงือกอักเสบเกิดจากสารพิษจากเชื้อแบคทีเรียทำลายเหงือก (ร้อยละ 47.2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า นักเรียนสามารถตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ หลังจากการแปรงฟันด้วยตนเองได้ด้วยวิธีการใช้เม็ดย้อมคราบจุลินทรีย์และข้อดีของการตรวจเหงือกและฟันด้วยตนเอง คือ ค้นพบโรคเหงือกอักเสบได้ตั้งแต่ระยะแรก พบสิ่งผิดปกติอื่น ๆ ในช่องปากได้ สามารถตรวจดูได้ว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่ ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 91.7) รองลงมาคือหินปูนสามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีการขูดหินปูนโดยหมอฟัน (ร้อยละ 86.1)

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มเปรียบเทียบ
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคเหงือกอักเสบเกิดจากสาเหตุใด	12	37.5	11	34.4
2. แผ่นคราบจุลินทรีย์เกิดจากอะไร	15	46.9	14	43.8
3. การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์วิธีที่ดีที่สุดคือวิธีใด	11	34.4	10	31.3
4. อาการเริ่มแรกของโรคเหงือกอักเสบเป็นอย่างไร	14	43.8	15	46.9



ตาราง 4.4 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. อะไรที่จะส่งผลร้ายแรงที่สุดต่อฟัน ถ้าหากเป็นโรคเหงือกอักเสบแล้วไม่ได้รับการรักษา	10	31.3	10	31.3
6. โรคเหงือกอักเสบสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่	14	43.8	11	34.4
7. หินปูนที่เกาะอยู่ตามคอฟันเกิดจากอะไร	13	40.6	14	43.8
8. หินปูน สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีใด	10	31.3	13	40.6
9. นักเรียนสามารถตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังจากการแปรงฟันด้วยตนเองได้ด้วยวิธีใด	8	25.0	12	37.5
10. ข้อดีของการตรวจเหงือกและฟันด้วยตนเอง	16	50.0	16	50.0

จากตาราง 4.4 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อดีของการตรวจเหงือกและฟันด้วยตนเอง คือ ค้นพบโรคเหงือกอักเสบได้ตั้งแต่ระยะแรก พบสิ่งผิดปกติอื่น ๆ ในช่องปากได้ สามารถตรวจดูได้ว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่ ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือแผ่นคราบจุลินทรีย์เกิดจากการรวมตัวของเศษอาหารและเชื้อโรคที่อยู่ในช่องปาก (ร้อยละ 46.9) หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อดีของการตรวจเหงือกและฟันด้วยตนเอง คือ ค้นพบโรคเหงือกอักเสบได้ตั้งแต่ระยะแรก พบสิ่งผิดปกติอื่น ๆ ในช่องปากได้ สามารถตรวจดูได้ว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่ ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคืออาการเริ่มแรกของโรคเหงือกอักเสบคือเหงือกบวมแดง มีเลือดออกง่าย (ร้อยละ 46.9)

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองจำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

ระดับความรู้ เรื่องโรคเหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง(n=36)				กลุ่มเปรียบเทียบ(n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0.00	25	69.40	0	0.00	0	0.00
ระดับปานกลาง	1	2.80	11	30.60	3	9.40	4	12.50
ระดับต่ำ	35	97.20	0	0.00	29	90.60	28	87.50
คะแนนสูงสุด	6.00		10.00		6.00		7.00	
คะแนนต่ำสุด	2.00		6.00		2.00		2.00	



จากตาราง 4.5 ระดับความรู้เรื่องโรคเห็บอักษะ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 97.20) และภายหลังการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 69.40)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 90.60) และภายหลังการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 87.50)

ตาราง 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็บอักษะ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเห็บอักษะ	n	$\bar{x}$	S.D	$\bar{d}$	t	P-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	36	3.88	1.03			
				4.30	-18.86	<0.001
หลังทดลอง	36	8.19	1.00			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	32	3.84	1.13			
				0.09	-0.39	0.693
หลังทดลอง	32	3.93	1.31			

จากตาราง 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็บอักษะ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.88 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.03 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนที่เพิ่มขึ้น กว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 8.19 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ มากกว่าก่อนการทดลองซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.31 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตาราง 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเหื่ออักเสบ	n	$\bar{x}$	S.D	Mean Difference	t	P-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	3.88	1.03	0.04	0.17	0.865
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.84	1.13			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	8.19	1.00	4.25	15.04	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.93	1.31			

จากตาราง 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็อกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.88 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.03 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 8.19 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.31 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเห็อกอักเสบ	n	$\bar{d}$	S.D	Mean Difference	t	P-value
กลุ่มทดลอง	36	4.30	1.36	4.21	12.83	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	0.09	1.32			



จากตาราง 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบเท่ากับ 4.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.36 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบเท่ากับ 0.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.32 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.ฉันสามารถเลือก รับประทานอาหารผักและผลไม้ที่ มีประโยชน์ต่อเหงือกและ ฟันได้	9 (25.0)	8 (22.2)	19 (52.8)	20 (55.6)	8 (22.2)	8 (22.2)
2.ฉันไม่สามารถไปตรวจ ฟันกับหมอฟันได้ทุกปี	18 (50.0)	9 (25.0)	9 (25.0)	6 (16.7)	7 (19.4)	23 (63.9)
3.ฉันไม่สามารถใช้เวลา แปรงฟันให้นานได้อย่าง น้อย 2-3 นาที	23 (63.9)	5 (13.9)	8 (22.2)	11 (30.6)	5 (13.9)	20 (55.6)
4.ฉันสามารถตรวจดูความ ผิดปกติของเหงือกและฟัน ได้ด้วยตนเองทุกวัน	3 (8.3)	21 (58.3)	12 (33.3)	20 (55.6)	13 (36.1)	3 (8.3)
5.ฉันไม่สามารถแปรงฟันได้ ถูกวิธีตามที่ครูสอน	25 (69.4)	3 (8.3)	8 (22.2)	9 (25.0)	6 (16.7)	21 (58.3)
6.ฉันสามารถแปรงฟันได้ ถูกวิธีตามที่หมอฟันสอน	7 (19.4)	7 (19.4)	22 (61.1)	16 (44.4)	10 (27.8)	10 (27.8)



ตาราง 4.9 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7.ฉันสามารถเลือกขนาด แปรงสีฟันที่เหมาะสมกับ ช่องปากของฉันได้	12 (33.3)	1 (2.8)	23 (63.9)	25 (69.4)	4 (11.1)	7 (19.4)
8.ฉันไม่สามารถแปรงฟัน ก่อนนอนได้ทุกวัน เพราะ ฉันเหนื่อยจากการเล่นหรือ ทำการบ้าน	26 (72.2)	4 (11.1)	6 (16.7)	1 (2.8)	12 (33.3)	23 (63.9)
9.ถ้าฉันไม่สามารถแปรง ฟันได้ ฉันจะใช้น้ำบ้วน ปากทุกครั้ง	16 (44.4)	1 (2.8)	19 (52.8)	26 (72.2)	6 (16.7)	4 (11.1)
10.ฉันจะเปลี่ยนแปรงสีฟัน ใหม่ทุกครั้ง เมื่อแปรงสีฟัน ของฉันมีขนแปรงบานออก	7 (19.4)	2 (5.6)	27 (75.0)	28 (77.8)	6 (16.7)	2 (5.6)

จากตาราง 4.9 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ฉันไม่สามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน เพราะฉันเหนื่อยจากการเล่นหรือทำการบ้าน เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 72.2) รองลงมาคือฉันไม่สามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีตามที่ครูสอน (ร้อยละ 69.4) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันจะเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ทุกครั้ง เมื่อแปรงสีฟันของฉันมีขนแปรงบานออก เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 77.8) รองลงมาคือ ถ้าฉันไม่สามารถแปรงฟันได้ ฉันจะใช้น้ำบ้วนปากทุกครั้ง (ร้อยละ 72.2)



ตาราง 4.10 จำนวนและร้อยละของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหียงอก
อีกเสบของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.ฉันสามารถเลือก รับประทานผักและผลไม้ที่มี ประโยชน์ต่อเหียงอกและฟันได้	3 (9.4)	13 (40.6)	16 (50.0)	3 (9.4)	12 (37.5)	17 (53.1)
2.ฉันไม่สามารถไปตรวจฟัน กับหมอฟันได้ทุกปี	12 (37.5)	11 (34.4)	9 (28.1)	14 (43.8)	9 (28.1)	9 (28.1)
3.ฉันไม่สามารถใช้เวลาแปรง ฟันให้นานได้อย่างน้อย 2-3 นาที	23 (71.9)	1 (3.1)	8 (25.0)	22 (68.8)	3 (9.4)	7 (21.9)
4.ฉันสามารถตรวจดูความ ผิดปกติของเหียงอกและฟันได้ ด้วยตนเองทุกวัน	3 (9.4)	25 (78.1)	4 (12.5)	3 (9.4)	23 (71.9)	6 (18.8)
5.ฉันไม่สามารถแปรงฟันได้ ถูกวิธีตามที่ครูสอน	22 (68.8)	5 (15.6)	5 (15.6)	22 (68.8)	5 (15.6)	5 (15.6)
6.ฉันสามารถแปรงฟันได้ถูก วิธีตามที่หมอฟันสอน	4 (12.5)	4 (12.5)	24 (75.0)	5 (15.6)	6 (18.8)	21 (65.6)
7.ฉันสามารถเลือกขนาด แปรงสีฟันที่เหมาะสมกับช่อง ปากของฉันได้	10 (31.3)	1 (3.1)	21 (65.6)	10 (31.3)	3 (9.4)	19 (59.4)
8.ฉันไม่สามารถแปรงฟันก่อน นอนได้ทุกวัน เพราะฉัน เหนื่อยจากการเล่นหรือทำ การบ้าน	24 (75.0)	4 (12.5)	4 (12.5)	20 (62.5)	7 (21.9)	5 (15.6)
9.ถ้าฉันไม่สามารถแปรงฟัน ได้ ฉันจะใช้น้ำบ้วนปากทุก ครั้ง	15 (46.9)	4 (12.5)	13 (40.6)	15 (46.9)	5 (15.6)	12 (37.5)
10.ฉันจะเปลี่ยนแปรงสีฟัน ใหม่ทุกครั้ง เมื่อแปรงสีฟัน ของฉันมีขนแปรงบานออก	5 (15.6)	4 (12.5)	23 (71.9)	4 (12.5)	7 (21.9)	21 (65.6)



จากตาราง 4.10 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันไม่สามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน เพราะฉันเหนื่อยจากการเล่นหรือทำการบ้าน เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 75.0) รองลงมาคือ ฉันไม่สามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีตามที่ครูสอน (ร้อยละ 68.8) หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟันให้นานได้อย่างน้อย 2-3 นาทีและฉันไม่สามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีตามที่ครูสอน เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 68.8) รองลงมาคือ ฉันไม่สามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน เพราะฉันเหนื่อย จากการเล่นหรือทำการบ้าน (ร้อยละ 62.5)

ตาราง 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ

ระดับการรับรู้ ความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรค เหื่ออกอักเสบ	กลุ่มทดลอง (n=36)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	3	8.30	25	69.40	2	6.30	3	9.40
ระดับปานกลาง	7	19.40	11	30.60	4	12.50	6	18.80
ระดับต่ำ	26	72.20	0	0.00	26	81.30	23	71.90
คะแนนสูงสุด	26.00		29.00		25.00		24.00	
คะแนนต่ำสุด	11.00		18.00		12.00		12.00	

จากตาราง 4.11 ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 72.20) และภายหลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.40)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 81.30) และภายหลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 71.90)



ตาราง 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าเสบ	n	$\bar{x}$	S.D	$\bar{d}$	t	P-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	36	16.41	3.75			
				8.05	-11.30	<0.001
หลังทดลอง	36	24.47	2.67			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	32	16.37	3.00			
				0.25	-0.82	0.418
หลังทดลอง	32	16.62	3.31			

จากตาราง 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.41 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.75 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าเสบ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าเสบมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.00 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.31 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าเสบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็บกิ้งก่าเสบ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตาราง 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเองใน การป้องกันโรคเหื่ออักเสบ	n	$\bar{x}$	S.D	Mean Difference	t	P-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	16.41	3.75	0.04	0.05	0.960
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	16.37	3.00			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	24.47	2.67	7.84	10.78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	16.62	3.31			

จากตาราง 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 16.41 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.75 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 16.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 24.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 16.62 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.31 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง

ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ	n	$\bar{d}$	S.D	Mean Difference	t	P-value
กลุ่มทดลอง	36	8.05	4.27	7.80	9.64	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	0.25	1.72			



จากตาราง 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 8.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.27 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.72 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ตาราง 4.15 จำนวนและร้อยละของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การรับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใย จะช่วยให้เหงือกแข็งแรงและฟันสะอาด	2 (5.6)	9 (25.0)	25 (69.4)	21 (58.3)	14 (38.9)	1 (2.8)
2.การตรวจฟันกับหมอฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจดูเหงือกและฟัน จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี	8 (22.2)	6 (16.7)	22 (61.1)	18 (50.0)	15 (41.7)	3 (8.3)
3.การแปรงฟันด้วยขนแปรงที่แข็ง จะทำให้ฟันสะอาดเร็วขึ้น	26 (72.2)	4 (11.1)	6 (16.7)	10 (27.8)	8 (22.2)	18 (50.0)
4.การแปรงฟันที่ถูวิธีและสม่ำเสมอหลังรับประทานอาหารจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	8 (22.2)	7 (19.4)	21 (58.3)	16 (44.4)	7 (19.4)	13 (36.1)



ตาราง 4.15 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
5.การแปรงฟันวันละหลาย ครั้งเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ	26 (72.2)	3 (8.3)	7 (19.4)	6 (16.7)	7 (19.4)	23 (63.9)
6.การแปรงฟันก่อนนอน เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะ เสียเวลาดูโทรทัศน์	14 (38.9)	22 (61.1)	0 (0.0)	10 (27.8)	15 (41.7)	11 (30.6)
7.การแปรงฟันก่อนนอน ไม่สามารถช่วยป้องกันโรค เหงือกอักเสบได้	20 (55.6)	5 (13.9)	11 (30.6)	11 (30.6)	6 (16.7)	19 (52.8)
8.การตรวจฟันด้วยตนเอง ไม่จำเป็นเพราะ ทำให้ เสียเวลา	29 (80.6)	3 (8.3)	4 (11.1)	7 (19.4)	8 (22.2)	21 (58.3)
9.การแปรงฟันแรงๆ จะทำ ให้เหงือกเป็นแผลและคอ ฟันสึกได้	1 (2.8)	20 (55.6)	15 (41.7)	28 (77.8)	8 (22.2)	0 (0.0)
10.การตรวจดูความสะอาด หลังการแปรงฟัน จะช่วย ป้องกันการเกิดโรคเหงือก อักเสบได้	4 (11.1)	5 (13.9)	27 (75.0)	14 (38.9)	5 (13.9)	17 (47.2)

จากตาราง 4.15 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการ
ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การตรวจฟันด้วยตนเองไม่จำเป็นเพราะทำให้
เสียเวลา เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 80.6) รองลงมาคือการแปรงฟันด้วยขนแปรงที่แข็ง จะทำให้ฟัน
สะอาดเร็วขึ้นและการแปรงฟันวันละหลายครั้งเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ (ร้อยละ 72.2) หลังการทดลอง กลุ่ม
ทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การ
แปรงฟันแรงๆ จะทำให้เหงือกเป็นแผลและคอฟันสึกได้ เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 77.8) รองลงมาคือ
การรับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใยจะช่วยให้เหงือกแข็งแรงและฟันสะอาด (ร้อยละ 58.3)



ตาราง 4.16 จำนวนและร้อยละของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การรับประทานผักและ ผลไม้ที่มีเส้นใย จะช่วยให้ เหงือกแข็งแรงและฟัน สะอาด	5 (15.6)	6 (18.8)	21 (65.6)	5 (15.6)	5 (15.6)	22 (68.8)
2.การตรวจฟันกับหมอฟัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อ ตรวจดูเหงือกและฟัน จะ ทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี	8 (25.0)	5 (15.6)	19 (59.4)	8 (25.0)	3 (9.4)	21 (65.6)
3.การแปรงฟันด้วยขน แปรงที่แข็ง จะทำให้ฟัน สะอาดเร็วขึ้น	24 (75.0)	4 (12.5)	4 (12.5)	22 (68.8)	4 (12.5)	6 (18.8)
4.การแปรงฟันที่ถูวิธี และสม่ำเสมอหลัง รับประทานอาหารจะช่วย ป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้	8 (25.0)	5 (15.6)	19 (59.4)	7 (21.9)	3 (9.4)	22 (68.8)
5.การแปรงฟันวันละหลาย ครั้งเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ	22 (68.8)	6 (18.8)	4 (12.5)	21 (65.6)	5 (15.6)	6 (18.8)
6.การแปรงฟันก่อนนอน เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะ เสียเวลาดูโทรทัศน์	12 (37.5)	16 (50.0)	4 (12.5)	16 (50.0)	14 (43.8)	2 (6.3)
7.การแปรงฟันก่อนนอน ไม่สามารถช่วยป้องกันโรค เหงือกอักเสบได้	19 (59.4)	5 (15.6)	8 (25.0)	24 (75.0)	4 (12.5)	4 (12.5)
8.การตรวจฟันด้วยตนเอง ไม่จำเป็นเพราะ ทำให้ เสียเวลา	23 (71.9)	5 (15.6)	4 (12.5)	23 (71.9)	5 (15.6)	4 (12.5)



ตาราง 4.16 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9.การแปรงฟันแรงๆ จะทำให้เหงือกเป็นแผลและคอพินสีได้	5 (15.6)	15 (46.9)	12 (37.5)	3 (9.4)	11 (34.4)	18 (56.3)
10.การตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟัน จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้	2 (6.3)	5 (15.6)	25 (78.1)	3 (9.4)	3 (9.4)	26 (81.3)

จากตาราง 4.16 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การแปรงฟันด้วยขนแปรงที่แข็งจะทำให้ฟันสะอาดเร็วขึ้น เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 75.0) รองลงมาคือการตรวจฟันด้วยตนเองไม่จำเป็นเพราะ ทำให้เสียเวลา (ร้อยละ 71.9) หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การแปรงฟันก่อนนอนไม่สามารถช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 75.0) รองลงมาคือ การตรวจฟันด้วยตนเองไม่จำเป็นเพราะ ทำให้เสียเวลา (ร้อยละ 71.9)

ตาราง 4.17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองจำแนกตามระดับความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ระดับความคาดหวังใน ผลดีของการป้องกันโรค เหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง(n=36)				กลุ่มเปรียบเทียบ(n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	1	2.80	14	38.90	0	0.00	1	3.10
ระดับปานกลาง	11	30.60	21	58.30	12	37.50	4	12.50
ระดับต่ำ	24	66.70	1	2.80	20	62.50	27	84.40
คะแนนสูงสุด	24.00		29.00		22.00		24.00	
คะแนนต่ำสุด	10.00		16.00		10.00		10.00	



จากตาราง 4.17 ระดับความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 66.70) และภายหลังการทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.30)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 62.50) และภายหลังการทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 84.40)

ตาราง 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลดีของการ ป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบ	n	$\bar{x}$	S.D	$\bar{d}$	t	P-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	36	15.16	3.74			
หลังทดลอง	36	23.08	2.55	7.91	-16.53	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	32	15.50	3.69			
หลังทดลอง	32	14.78	3.02	-0.71	1.38	0.175

จากตาราง 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 15.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.47 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 23.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.69 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.02 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหี่ยวอีกเสบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนน



ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลดีของการ ป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ	n	$\bar{x}$	S.D	Mean Difference	t	P-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	15.16	3.74	-0.33	-0.36	0.714
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	15.50	3.69			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	23.08	2.55	8.30	12.26	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	14.78	3.02			

จากตาราง 4.19 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 15.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.74 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.69 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 23.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.55 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.02 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ คะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)



ตาราง 4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลดีของการ ป้องกันโรคเห็อกอักเสบ	n	$\bar{d}$	S.D	Mean Difference	t	P-value
กลุ่มทดลอง	36	7.91	2.87			
				8.63	12.25	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	-0.71	2.93			

จากตาราง 4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบเท่ากับ 7.91 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.87 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบเท่ากับ -0.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.93 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ

ตาราง 4.21 จำนวนและร้อยละของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบของ
กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลัง รับประทานอาหาร	7 (19.4)	6 (16.7)	23 (63.9)	24 (66.7)	11 (30.6)	1 (2.8)
2.ฉันไม่ได้แปรงฟันก่อน นอน	17 (47.2)	10 (27.8)	9 (25.0)	1 (2.8)	15 (41.7)	20 (55.6)
3.ฉันตรวจช่องปากด้วย ตนเอง หลังการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละครั้ง	8 (22.2)	6 (16.7)	22 (61.1)	22 (61.1)	5 (13.9)	9 (25.0)



ตาราง 4.21 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4.ฉันกินผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน	9 (25.0)	9 (25.0)	18 (50.0)	10 (27.8)	22 (61.1)	4 (11.1)
5.ฉันแปรงฟันโดยวิธีถูไป-ถูมาตามขวางอย่างแรง	21 (58.3)	7 (19.4)	8 (22.2)	8 (22.2)	3 (8.3)	25 (69.4)
6.ฉันใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น	21 (58.3)	6 (16.7)	9 (25.0)	10 (27.8)	6 (16.7)	20 (55.6)
7.ฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้น ๆ แล้วปัดขึ้น-ปัดลง	10 (27.8)	8 (22.2)	18 (50.0)	24 (66.7)	3 (8.3)	9 (25.0)
8.เมื่อฉันอยู่ที่บ้าน พ่อแม่หรือญาติ เป็นคนช่วยดูแลการแปรงฟันของฉัน	11 (30.6)	12 (33.3)	13 (36.1)	21 (58.3)	15 (41.7)	0 (0.0)
9.ฉันใช้เวลาในการแปรงฟันน้อยที่สุด เพื่อที่จะได้ไปเล่นหรือดูโทรทัศน์เร็ว ๆ	20 (55.6)	7 (19.4)	9 (25.0)	4 (11.1)	5 (13.9)	27 (75.0)
10.ฉันเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับปาก ขนแปรงไม่อ่อนนุ่มจนเกินไป	6 (16.7)	3 (8.3)	27 (75.0)	28 (77.8)	5 (13.5)	3 (8.3)

จากตาราง 4.21 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันแปรงฟันโดยวิธีถูไป-ถูมาตามขวางอย่างแรงและฉันใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น มีการปฏิบัติตัวประจำมากที่สุด (ร้อยละ 58.3) รองลงมาคือฉันใช้เวลาในการแปรงฟันน้อยที่สุด เพื่อที่จะได้ไปเล่นหรือดูโทรทัศน์เร็ว ๆ (ร้อยละ 55.6) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับปาก ขนแปรงไม่อ่อนนุ่มจนเกินไป มีการปฏิบัติตนประจำมากที่สุด (ร้อยละ 77.8) รองลงมาคือ ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้น ๆ แล้วปัดขึ้น-ปัดลง (ร้อยละ 66.7)



ตาราง 4.22 จำนวนและร้อยละของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของ
กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลัง รับประทานอาหาร	7 (21.9)	2 (6.3)	23 (71.9)	7 (21.9)	3 (9.4)	22 (68.8)
2.ฉันไม่ได้แปรงฟันก่อน นอน	12 (37.5)	12 (37.5)	8 (25.0)	12 (37.5)	12 (37.5)	8 (25.0)
3.ฉันตรวจช่องปากด้วย ตนเอง หลังการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละครั้ง	8 (25.0)	1 (3.1)	23 (71.9)	7 (21.9)	4 (12.5)	21 (65.6)
4.ฉันกินผักและผลไม้ที่มี ประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน	2 (6.3)	13 (40.6)	17 (51.3)	2 (6.3)	15 (46.9)	15 (46.9)
5.ฉันแปรงฟันโดยวิธีถูไป-ถู มาตาม ขวางอย่างแรง	22 (68.8)	2 (6.3)	8 (25.0)	20 (62.5)	3 (9.4)	9 (28.1)
6.ฉันใช้แปรงสีฟันร่วมกับ ผู้อื่น	21 (65.6)	1 (3.1)	10 (31.3)	22 (68.8)	2 (6.3)	8 (25.0)
7.ฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยี้บ ไปมาสั้น ๆ แล้วปัดขึ้น-ปัด ลง	4 (12.5)	13 (40.6)	15 (46.9)	4 (12.5)	13 (40.6)	15 (46.9)
8.เมื่อฉันอยู่ที่บ้าน พ่อแม่ หรือญาติ เป็นคนช่วยดูแล การแปรงฟันของฉัน	9 (28.1)	11 (34.4)	12 (37.5)	9 (28.1)	11 (34.4)	12 (37.5)
9.ฉันใช้เวลาในการแปรง ฟันน้อยที่สุด เพื่อที่จะได้ไป เล่นหรือดูโทรทัศน์เร็ว ๆ	20 (62.5)	2 (6.3)	10 (31.3)	13 (40.6)	5 (15.6)	14 (43.8)
10.ฉันเลือกซื้อแปรงสีฟันที่ มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับ ปาก ขนแปรงไม่อ่อนนุ่ม จนเกินไป	5 (15.6)	5 (15.6)	22 (68.8)	7 (21.9)	7 (21.9)	18 (56.3)



จากตาราง 4.22 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันทรงฟันโดยวิธีถูไป-ถูมาตามขวางอย่างแรง มีการปฏิบัติตัวประจํามากที่สุด (ร้อยละ 68.8) รองลงมาคือฉันทรงฟันร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 65.6) หลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ฉันทรงฟันร่วมกับผู้อื่น มีการปฏิบัติตัวประจํามากที่สุด (ร้อยละ 68.8) รองลงมาคือ ฉันทรงฟันโดยวิธีถูไป-ถูมาตามขวางอย่างแรง (ร้อยละ 62.5)

ตาราง 4.23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
จำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ระดับการปฏิบัติตัว ในการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง(n=36)				กลุ่มเปรียบเทียบ(n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	6	16.70	26	72.20	2	6.30	2	6.30
ระดับปานกลาง	9	25.00	10	27.80	10	31.30	11	34.40
ระดับต่ำ	21	58.30	0	0.00	20	62.50	19	59.40
คะแนนสูงสุด	27.00		30.00		24.00		25.00	
คะแนนต่ำสุด	10.00		18.00		11.00		12.00	

จากตาราง 4.23 ระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 58.30) และภายหลังการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 72.20)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 62.50) และภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 59.40)



ตาราง 4.24 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอีกเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคเหื่ออีกเสบ	n	$\bar{x}$	S.D	$\bar{d}$	t	P-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	36	16.83	4.75	7.94	-9.65	<0.001
หลังทดลอง	36	24.77	3.15			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	32	16.37	3.48	0.65	-1.83	0.076
หลังทดลอง	32	17.03	3.34			

จากตาราง 4.24 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอีกเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 16.83 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.75 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.77 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.15 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอีกเสบ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอีกเสบ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 16.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.48 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 17.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.34 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอีกเสบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเห็อกอีกเสบ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตาราง 4.25 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคเหื่ออักเสบ	n	$\bar{x}$	S.D	Mean Difference	t	<i>P-value</i>
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	16.83	4.57	0.45	0.46	0.647
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	16.37	3.48			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	24.77	3.15	7.74	9.82	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	17.03	3.34			

จากตาราง 4.25 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 16.83 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.57 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 16.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.48 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.77 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.15 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 17.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.34 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 4.26 เปรียบเทียบ ความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของ คะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคเห็อกอักเสบ	n	$\bar{d}$	S.D	Mean Difference	t	P-value
กลุ่มทดลอง	36	7.94	4.93	7.28	7.78	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	0.65	2.02			



จากตาราง 4.26 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบเท่ากับ 7.94 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.93 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบเท่ากับ 0.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.02 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ตาราง 4.27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง(n=36)				กลุ่มเปรียบเทียบ(n=32)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	16	44.40	0	0.00	13	40.60	17	53.10
ระดับปานกลาง	17	47.20	0	0.00	15	46.90	12	37.50
ระดับน้อย	3	8.30	36	100.00	4	12.50	3	9.40
ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์สูงสุด	4.42		1.17		4.33		4.42	
ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์ต่ำสุด	1.33		0.08		0.67		0.83	

จากตาราง 4.27 ระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.20) และภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 100.00)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.90) ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.10)



ตาราง 4.28 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์	n	$\bar{x}$	S.D	$\bar{d}$	t	P-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	36	3.18	0.90			
				-2.61	21.12	<0.001
หลังทดลอง	36	0.57	0.30			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	32	3.04	1.02			
				0.15	-5.25	<0.001
หลังทดลอง	32	3.20	1.00			

จากตาราง 4.28 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 3.18 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงเท่ากับ 0.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 3.04 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงเท่ากับ 3.20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)



ตาราง 4.29 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์	n	$\bar{x}$	S.D	Mean Difference	t	P-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	3.18	0.90	0.13	0.58	0.562
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.04	1.02			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	36	0.57	0.30	-2.63	-14.98	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	3.20	1.00			

จากตาราง 4.29 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 3.18 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 3.04 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 0.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 3.20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 4.30 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์	n	$\bar{d}$	S.D	Mean Difference	t	P-value
กลุ่มทดลอง	36	-2.61	0.74	-2.77	-20.63	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	0.15	0.17			



จากตาราง 4.30 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ -2.61 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.74 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 0.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.17 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

4.4 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้

4.4.1 การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย

1) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

จากการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยการแนะนำตัวประกอบเพลง ผู้วิจัยบรรยายประกอบสไลด์ ภาพพลิก เรื่องโครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาการ ผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ การเล่นเกมสัจการบรรยายให้นักเรียนซักถาม ร่วมกันสรุปบทเรียน และทำการประเมินผลโดย การตอบคำถามและการซักถาม รวมถึงการเขียนเอกสารสรุปบทเรียน ซึ่งผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมมีดังนี้

(1) กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยการแนะนำตัวประกอบเพลง พบว่าเด็กนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการแสดงออกโดยการแนะนำตัวประกอบเพลง ซึ่งทำให้นักเรียนรู้สึกประทับใจ ในการจัดกิจกรรม และมีเด็กบางคนบอกว่า “วันหลังคุณหมอเอากลองมาด้วยนะครับ ผมจะเป็นติ๊กลองเอง”

(2) บรรยายประกอบสไลด์ ภาพพลิก เรื่องโครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาการ ผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พบว่าเด็กนักเรียน เด็กนักเรียนตั้งใจฟังการบรรยายและดูสื่อทันตสุขภาพเรื่องฮีโร่สีชมพู ซึ่งเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ เมื่อจบการบรรยาย เด็กนักเรียนได้ตอบคำถามและซักถามในเรื่องโรคเหงือกอักเสบ และมีเด็กคนหนึ่งกล่าวว่า “คุณหมอครับผมเคยมีอาการเจ็บเหงือกเหมือนพี่ฮีโร่เลย ผมไม่อยากเป็นอีก” และมีเด็กผู้หญิงกล่าวว่า “น้องของหนูก็เป็นเหมือนพี่ฮีโร่เลย มีแต่ซีฟันเต็มปากเลยคะ”

(3) การซักถามและร่วมกันสรุปบทเรียน พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกิจกรรมมีความรู้และเข้าใจในเรื่องโรคเหงือกอักเสบ สามารถตอบคำถามและเขียนสรุปบทเรียนได้ทุกคน ซึ่งมีเด็กคนหนึ่งกล่าวว่า “ดิฉันได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบและดูหนังฮีโร่สีชมพูที่ช่วยกำจัดเชื้อโรคแบคทีเรียและคราบจุลินทรีย์ ได้ร้องเพลงก่อนเข้าสู่บทเรียนมีความสุขที่สุด อยากให้วันนี้อีกจังเลย” และเด็กอีกคนกล่าวว่า “อ้อๆ ทำไมหมดเวลาเร็วจังเลยครับ ผมอยากตอบคำถามชิงรางวัลวันหลังคุณหมอเอาแปรงสีฟันและของรางวัลมาเยอะๆ นะครับ”



2) การจัดมุมทันตสุขภาพเรื่องโรคเหงือกอักเสบ

จากการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยการแนะนำตัวประกอบเพลง ผู้วิจัยจัดเตรียมภาพและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดมุมทันตสุขภาพ เรื่องโครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาการ ผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และให้นักเรียนออกมาเลือกอุปกรณ์การจัดมุมทันตสุขภาพพร้อมบอกเหตุผลประกอบการเลือกอุปกรณ์ การจัดมุมทันตสุขภาพ นำเสนอการจัดมุมทันตสุขภาพ ร่วมกันสรุป และทำการประเมินผลโดยสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม การนำเสนอและตอบคำถาม ซึ่งผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมมีดังนี้

(1) การจัดมุมทันตสุขภาพพร้อมบอกเหตุผลประกอบการเลือกอุปกรณ์การจัดมุมทันตสุขภาพ เรื่องโครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาการ ผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พบว่า เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความตั้งใจในการจัดหาอุปกรณ์เพื่อนำมาจัดมุมทันตสุขภาพ ซึ่งเห็นได้จากการที่เด็กแต่ละคนพยายามเลือกอุปกรณ์มาและสามารถอธิบายอุปกรณ์ที่ตนเองเลือกมาได้อย่างเข้าใจ ซึ่งเด็กคนหนึ่งกล่าวว่า “ผมเลือกแปรงสีฟันมา เพราะว่าแปรงสีฟันช่วยให้เหงือกและฟันสะอาดและมีสุขภาพช่องปากดี ผมชอบแปรงฟันทุกวันเลยครับ” และนอกจากนั้นก็ยังมียังมีเด็กอีกหลายคนที่ได้ออกมาอธิบายซึ่งเด็กสามารถบอกเหตุผลในการเลือกอุปกรณ์ได้เป็นอย่างดี

(2) นำเสนอการจัดมุมทันตสุขภาพ พบว่า เด็กนักเรียนทุกคนมีตั้งใจที่จะอธิบายมุมทันตสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุด ซึ่งพบว่าจากการที่เด็กนำเสนอสามารถพูดอธิบายมุมทันตสุขภาพ เรื่องโครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาการ ผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้และจากการซักถามพบว่าเด็กทุกคนช่วยกันตอบคำถามและพยายามอธิบายผลงานของตนเองด้วยความตั้งใจ จากการซักถามและร่วมกันสรุปบทเรียน เด็กกล่าวว่า “หนูเป็นตัวแทนในการนำเสนองานครั้งนี้ หนูรู้สึกภูมิใจมากค่ะ ที่ได้มาพูดเรื่องโรคเหงือกอักเสบให้เพื่อนฟังและทำให้หนูมีความรู้เพิ่มมากขึ้นค่ะ”

4.1.2 การฝึกประสบการณ์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

จากการนำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดี โดยการแบ่งนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน แล้วให้นักเรียนคัดเลือกตัวแทนกลุ่มที่มีการแปรงฟันที่ถูกต้องและมีการตรวจฟันเป็นประจำ เพื่อออกมาเล่าประสบการณ์ในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้เพื่อน ๆ ฟัง การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง การสาธิตการตรวจฟันด้วยตัวเอง การฝึกปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตัวเองให้กับนักเรียน โดยให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันและแปรงฟันอย่างถูกต้อง ฝึกปฏิบัติการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ซึ่งผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมมีดังนี้

1) การนำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดี พบว่า เด็กนักเรียนแบ่งกลุ่มกันและเลือกตัวแทนกลุ่มออกมาเล่าประสบการณ์ในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้เพื่อน ๆ ฟัง ดังนี้

ตัวแทนกลุ่มมังกรทอง กล่าวว่า “ผมมีการดูแลช่องปากตนเองโดยการแปรงฟันเป็นตอนเช้าและตอนเย็นเป็นประจำ แม้ว่าผมจะชอบกินขนมแต่ผมก็จะแปรงฟันและบ้วนปากเสมอ ยาสีฟันที่ใช้มีฟลูออไรด์ด้วยครับ”



ตัวแทนกลุ่มอย่าลองของ กล่าวว่า “กระผมจะเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน และไปตรวจฟันกับหมอฟันได้ทุกปี นอกจากนั้นจะต้องแปรงฟันให้สะอาด และถูกวิธี”

ตัวแทนกลุ่มสตรี (หญิง) กล่าวว่า “หนูสามารถเลือกขนาดแปรงสีฟันที่เหมาะสมกับช่องปากของฉันทายาสีฟันที่ใช้มีฟลูออไรด์ และหลังจากแปรงฟันจะตรวจฟันทุกครั้งเพื่อดูความสะอาด”

ตัวแทนกลุ่มกุหลาบแดง กล่าวว่า “หนูรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน สิ่งสำคัญควรแปรงฟันที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอหลังรับประทานอาหารจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และเมื่อมีปัญหาจะไปพบหมอฟัน”

จากการเลือกตัวแทนกลุ่มออกมาเล่าประสบการณ์ในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้เพื่อน ๆ ฟัง พบว่า เด็กบางกลุ่มมีการสนทนากับเพื่อน ๆ และ กล่าวว่า “ทำไมมีแต่ฉันออกไปนำเสนอ ให้คุณก้อยหรือคนอื่น ๆ ไปนำเสนอหน่อย ถ้าพวกเธอไม่ไปฉันจะไปอยู่กับคนอื่น”

2) การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตัวเอง ผึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ ตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง พบว่า เด็กนักเรียนแต่ละกลุ่มมีการฝึกกิจกรรมดังกล่าวด้วยความตั้งใจเป็นอย่างดี และมีเด็กบางส่วนกล่าวว่า “ทำไมวันนี้ทำกิจกรรมเยาะจิ้งเหลนคะ จะเลิกเรียนแล้วคะคุณหมอ หนูอยากกลับบ้าน”

4.1.3 การสร้างความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

จากการแสดงบทบาทสมมติ โดยการให้นักเรียนแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน แล้วส่ง ตัวแทนออกมาแสดงบทบาทสมมติ ในหัวข้อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ผลเสียของการไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การอภิปรายกลุ่มและการสรุป “แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ” แล้วส่งตัวแทนมานำเสนอผลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มร่วมกันสรุปบทเรียน และทำการประเมินผลโดย การมีส่วนร่วมอภิปรายกลุ่มของสมาชิก การนำเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมมีดังนี้

1) การแสดงบทบาทสมมติ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ผลเสียของการไม่ปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พบว่า เด็กนักเรียนในกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเด็กเกิดความตั้งใจที่จะแสดงบทบาทสมมติอย่างมาก มีการแสดงออกถึงบทบาทที่ตนได้รับอย่างเต็มที่ เช่น เด็กแสดงท่าทางการตรวจฟัน การแปรงฟัน อาการเจ็บที่เหงือก ซึ่งแสดงได้สมบทบาทอย่างมาก กล่าวคือ เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมคนหนึ่งได้ออกไปการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยการทำท่าทางการตรวจฟันด้วยตนเอง และเด็กได้กล่าวว่า “เวลาที่หนูแปรงฟันแล้ว หนูจะไปส่องกระจกดูเหงือกและฟันทุกครั้งคะ”

2) การอภิปรายกลุ่มและการสรุปบทเรียน พบว่า เด็กนักเรียนช่วยกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และจากการสังเกตพบว่าเด็กทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และวิเคราะห์ร่วมกันจึงได้แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ดังนี้

- (1) การแปรงฟันที่ถูกวิธี
- (2) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน
- (3) การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์
- (4) การตรวจฟันด้วยตนเอง



จากนั้นส่งตัวแทนมานำเสนอ ซึ่งตัวแทนที่มานำเสนอนั้น มีความมั่นใจในการพูด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการสร้างความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหืออกอักเสบ ได้เป็นอย่างดี

4.1.4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหืออกอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย

1) การฝึกแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการตรวจฟันอย่างง่ายที่โรงเรียน

จากการฝึกแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการตรวจฟันอย่างง่ายที่โรงเรียน โดยนักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้เพื่อนนักเรียนร่วมชั้น ผู้วิจัยไปเยี่ยมและให้กำลังใจกับนักเรียนในทุกวันพุธ และวันศุกร์ และทำการประเมินผลโดยความถูกต้องในการแปรงฟัน ความถูกต้องในการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ซึ่งผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมมีดังนี้

การฝึกแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการตรวจฟันอย่างง่ายที่โรงเรียน พบว่าเด็กนักเรียนจะมีการเปิดเพลงประกอบการแปรงฟันด้วยซึ่งในเนื้อหาของเพลงจะอธิบายการแปรงฟันทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กเกิดแนวคิดในการปฏิบัติตัวโดยการแปรงฟันที่ถูกวิธีและยังสามารถแนะนำการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเองให้กับเพื่อนได้ ส่วนการที่ผู้วิจัยได้ออกไปเยี่ยมทำให้เด็กเกิดกำลังใจ และยังมีเด็กบางคนกล่าวว่า “คุณหมอมะมาอีกวันไหนครับ เพราะผมอยากให้คุณเยี่ยมทุกวันเลย” จากการประเมินพบว่าเด็กมีแปรงฟันที่ถูกวิธี และคุณครูยังบอกอีกว่า เด็กนักเรียนมีความตั้งใจในการแปรงเพิ่มมากขึ้น

2) การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหืออกอักเสบ โดยการให้นักเรียนแต่ละคนแต่งคำขวัญเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคหืออกอักเสบ ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเคียวเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ จากนั้นให้นักเรียนบ้วนปากและแปรงฟัน นักเรียนทำสัญญากับตัวเองในการเขียนคำปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหืออกอักเสบ ร่วมกันสรุปผลของกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยประกาศผลและมอบรางวัลแก่นักเรียนที่ชนะการประกวดคำขวัญและกลุ่มที่แปรงฟัน ได้สะอาดและถูกวิธี และทำการประเมินผลโดย ความถูกต้องในการแปรงฟัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมมีดังนี้

พบว่าเด็กนักเรียนในช่วงพักเที่ยงของทุกวัน เด็กนักเรียนทุกคน ได้มีการให้ความรู้ผ่านรายการวิทยุของโรงเรียนในเรื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหืออกอักเสบ ซึ่งทำให้เด็กได้ฝึกฝนตนเอง และสามารถแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับบุคคลอื่นได้ และในช่วงของกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคหืออกอักเสบ ได้ให้เด็กแต่งคำขวัญ และประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธี และผู้ชนะเลิศการประกวดจะได้รับรางวัลทำให้เด็กมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก

ผลจากการประกวดคำขวัญ หัวข้อ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหืออกอักเสบ มีคำขวัญที่ชนะเลิศ ดังนี้

อันดับ 1 ช่องปากดี มีการรักษา ป้องกันปัญหา โรคหืออกอักเสบ

อันดับ 2 แปรงฟันทุกวัน ฟันขาวทุกซี่ เหงือกสวยทุกที เมื่อแปรงฟันดีและถูกวิธีทุกวัน

อันดับ 3 ช่องปากดี มีการรักษา ถ้าโรคหืออกมาหา ควรปรึกษาหมอไต้งเอย

ส่วนประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยการแปรงฟันแบบเป็นกลุ่ม ทำให้เด็กแต่ละคนตั้งใจที่จะปฏิบัติตัวโดยการแปรงฟันที่ถูกวิธีเพราะถ้าแปรงฟันผิดก็จะเป็นตัวทำให้คะแนนของเพื่อนใน



กลุ่มลดลง ดังนั้นเด็กจึงตั้งใจแปรงฟันเป็นอย่างดี และมีเด็กนักเรียนคนหนึ่งกล่าวว่า “การแปรงฟันแบบนี้ดีมากครับ เกิดความสามัคคีกันด้วยครับ ผมชอบ”

นอกจากนั้นในกิจกรรมนี้นักเรียนยังมีการทำสัญญากับตัวเองในการเขียนคำปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และในกิจกรรมนี้มีพระอาจารย์วัดบ้านเมืองแคน เข้าร่วมในพิธีทำสัญญากับตัวเองด้วย หลังจากการทำพิธีเด็กทุกคนได้กล่าวคำปฏิญาณพร้อมกันว่า “ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และจะเป็นตัวแทนที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อพัฒนางานด้านทันตสุขภาพให้เจริญก้าวหน้าต่อไป” จึงทำให้เด็กเกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อไป

จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอรามบุรี จังหวัดศรีสะเกษ

พบว่า นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มีผลทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดี และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีการกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้กลวิธีในการดำเนินดังกล่าว โดยใช้รูปแบบวิธีการที่ส่งเสริมให้นักเรียนใช้ความสามารถของตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางทันตสุขภาพที่ดีขึ้น และยั่งยืนในรายบุคคลต่อไป



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องต่อไปนี้

- (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบ
- (2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ
- (3) ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ
- (4) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ
- (5) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องต่อไปนี้

- (1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบ
- (2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ
- (3) ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ
- (4) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ
- (5) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์



5.2 สรุปผล

5.2.1 ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร

นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 10- 12 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนอาชีพของบิดามารดาของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม โดยนักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา

5.2.2 ข้อมูลด้านการดูแลทันตสุขภาพ

นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการแปรงฟันเฉลี่ยวันละ 2 ครั้ง พบว่าตนเองมีปัญหาทางด้านทันตสุขภาพส่วนใหญ่มักจะปรึกษาผู้ปกครอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟัน ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยดูแลการแปรงฟันของนักเรียน ส่วนนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ผู้ปกครองเคยมีการดูแลการแปรงฟันของนักเรียน

5.2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลองพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาถึงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

5.2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาถึงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างของการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

5.2.5 ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาถึงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างของความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความคาดหวัง



ในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

5.2.6 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาถึงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

5.2.7 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาถึงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$)

5.3 อภิปรายผล

จากผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า โปรแกรมทันตสุขภาพที่ได้จัดขึ้นทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบ

ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ในด้านโรคเหื่ออกอักเสบดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ จะมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นจากการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ



ตนเอง และได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาคือ การบรรยายที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้มากในเวลาจำกัด โดยการจัดกิจกรรมการสอนประกอบสไลด์ ภาพพลิก การสาธิต ตลอดจนการเปิดโอกาสให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมซักถามประเด็นในปัญหาที่สงสัย ทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองเกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรกัญญา บัวพัฒน์ (2551) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ

ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ จะมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับโรคเหื่ออกอักเสบที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองดังกล่าวเกิดขึ้นจากการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์จากทฤษฎีความสามารถของตนเองซึ่งเป็นทฤษฎีหลัก จัดให้นักเรียนกลุ่มทดลองสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น จากการจัดกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตตัวแบบ โดยการให้นักเรียนเสนอบุคคลที่เป็นตัวแบบ ในการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยการให้ออกมาพูดคุย บอกกล่าว และ สาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี ซึ่งตัวแบบที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความมั่นใจว่าตัวแบบแสดงลักษณะที่คล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าคุณเองก็ทำได้เช่นกัน (Bandura, 1977) และมีการจัดประสบการณ์ตรง โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง โดยมีอุปกรณ์ประกอบการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ รวมถึงรางวัลที่เป็นกำลังใจสำหรับตัวแบบ ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมอย่างชัดเจน มีผลให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบให้ดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเองซึ่งแบนดูราเสนอว่า แหล่งที่มาของความคาดหวังในความสามารถของตนเองคือ ความสำเร็จจากการทำงาน การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มความคาดหวังในตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบ การดูการกระทำของบุคคลอื่นสามารถสร้างความคาดหวังให้กับผู้สังเกต รวมถึงการพูดชักจูงจากผู้อื่น ก็สามารถทำให้เขาประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับ



การศึกษาของเวณิการ์ หล้าสระเกษ (2552) การศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียนเพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำนักเรียน 72 คนประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 36 คน กลุ่มทดลองได้รับคัดเลือกเข้าสู่โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3 ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 คือภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยในกิจกรรมที่จัดให้กลุ่มทดลองมีการสังเกตตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบด้วยการแปรงฟันที่ถูวิธีและสม่ำเสมอ การตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันด้วยตนเอง การพูดคุยแลกเปลี่ยนจากตัวแบบโดยตรง ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองรับรู้ว่ามีเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวแล้วเกิดผลดีต่อตนเองอย่างไร นอกจากนี้กิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติและการอภิปรายกลุ่มถึงแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และมีความสามารถทำได้และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรกัญญา บัวพัฒน์ (2551) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



สมมติฐานข้อที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ภายหลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 คือ ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากกิจกรรมที่จัดขึ้น ได้แก่ การบรรยาย การจัดป้ายนิเทศ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม การนำเสนอตัวแบบ การเปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็น รวมถึงการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธีซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง ทำให้นักเรียนสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539; อ้างอิงอิงมาจาก Evans, 1989) ที่เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจมีพฤติกรรมแตกต่างกันได้แม้ในบุคคลเดียวกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันในสภาพการณ์ต่างกัน ดังนั้นหากบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงความสามารถออกมา คนที่เชื่อว่าตัวเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของเวนิการ์ หล่าสระเกษ (2552) การศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำนักเรียน 72 คนประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 36 คน กลุ่มทดลองได้รับคัดเลือกเข้าสู่โปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรกัญญา บัวพัฒน์ (2551) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการแปรงฟันสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 5 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัย พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่กล่าวว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดยนักเรียนในกลุ่มทดลองสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธี



และสะอาดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง เพราะคราบจุลินทรีย์จะมีการก่อตัวอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะบริเวณคอฟันซึ่งเป็นแหล่งที่คราบจุลินทรีย์สะสมได้ง่าย การไม่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมบนผิวฟันจะทำให้ไม่เกิดเหงือกอักเสบ ดังนั้นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดจากโปรแกรมทันตสุขภาพ ได้แก่การปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยการใช้เม็ดย้อมคราบฟัน ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทำให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงและเมื่อปฏิบัติสม่ำเสมอจะส่งผลให้เหงือกอักเสบลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเวนิการ์ หล่าสระเกษ (2552) การศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำนักเรียน 72 คนประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 36 คน กลุ่มทดลองได้รับคัดเลือกเข้าสู่โปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอรกัญญา บัวพัฒน์ (2551) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของปริยานุช เพ็ญระ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการบรรยายประกอบภาพพลิก แผ่นพับ สาธิตและฝึกปฏิบัติการจัดบอร์ดสุขศึกษา ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัย ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ด้าน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย

จากการวิจัย ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย ดังนี้



1) ในการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง ควรจะมีจัดกิจกรรมสั้นทบทวนการแทรกในช่วงของกิจกรรมและมีการสนับสนุนของรางวัลในช่วงท้ายกิจกรรมอย่างเพียงพอ ซึ่งจะทำให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี

2) ในช่วงเวลาของการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ควรจะมีการจัดเวลาให้เหมาะสมตามกิจกรรมที่จะดำเนินการในแต่ละครั้ง เพื่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัย ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

1) การใช้ตัวแบบมาเป็นแนวทางที่จะทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ควรจะมีการจัดกิจกรรมในการคัดเลือกตัวแบบเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับ และให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการคัดเลือกตัวแบบ ซึ่งเป็นการทำให้ตัวแบบเกิดความมั่นใจและนำไปสู่ความกล้าแสดงออกในการเป็นตัวแบบเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้อย่างยั่งยืน

2) ระยะเวลาในการวิจัย ควรจะมีการจัดกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น ควรมีการกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้กลวิธีในการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบวิธีการที่ส่งเสริมให้นักเรียนใช้ความสามารถของตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางทันตสุขภาพที่ดีขึ้น และยั่งยืนในรายบุคคลต่อไป



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

โปรแกรมทัศนสุขภาพในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5



โปรแกรมทันตสุขภาพ

โปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 1 การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาการ ผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันตสุขภาพแล้ว นักเรียนสามารถ

- 1.อธิบายถึงสาเหตุ อาการ การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้
- 2.บอกถึงผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้

เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีการ

- 1.กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยการแนะนำตัวประกอบเพลง ใช้เวลา 30 นาที
- 2.ผู้วิจัยบรรยายประกอบสไลด์ ภาพพลิก เรื่องโครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาการ ผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

- 3.การเล่นเกมส์ ใช้เวลา 15 นาที
- 4.จบการบรรยายให้นักเรียนซักถาม ใช้เวลา 15 นาที
- 5.ร่วมกันสรุปบทเรียน ใช้เวลา 30 นาที

อุปกรณ์

- 1.สไลด์เรื่องโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 2.ภาพพลิกเรื่องโรคเหงือกอักเสบ
- 3.เอกสารสรุปบทเรียน
- 4.อุปกรณ์ในการเล่นเกมส์

การประเมินผล

- 1.การตอบคำถามและการซักถาม
- 2.เอกสารสรุปบทเรียน



โปรแกรมทัศนสุขภาพ ครั้งที่ 2

การจัดมุมทัศนสุขภาพเรื่องโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาการ ผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทัศนสุขภาพแล้ว นักเรียนสามารถ

- 1.อธิบายถึงสาเหตุ อาการ การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้
- 2.อธิบายถึงผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้

เวลา 2 ชั่วโมง 10 นาที

วิธีการ

- 1.กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์โดยการแนะนำตัวประกอบเพลง ใช้เวลา 15 นาที
- 2.ผู้วิจัยจัดเตรียมภาพและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดมุมทัศนสุขภาพ เรื่องโครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อาการ ผลเสียของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และให้นักเรียนออกมาเลือกอุปกรณ์ การจัดมุมทัศนสุขภาพ พร้อมบอกเหตุผลประกอบการเลือกอุปกรณ์ ใช้เวลา 30 นาที
- 3.การจัดมุมทัศนสุขภาพ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
- 4.นำเสนอการจัดมุมทัศนสุขภาพ ใช้เวลา 15 นาที
- 5.ร่วมกันสรุป ใช้เวลา 10 นาที

อุปกรณ์

- 1.ภาพประกอบโรคเหงือกอักเสบและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
- 2.โมเดลในการจัดมุมทัศนสุขภาพ
- 3.บอร์ด กระดาษ กาว และอุปกรณ์อื่น ๆ

การประเมินผล

- 1.สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- 2.การนำเสนอและตอบคำถาม



โปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 3

การฝึกประสบการณ์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การเป็นตัวแทนที่ดีในด้านทันตสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันตสุขภาพแล้วนักเรียนสามารถ

1. แปรงฟันได้อย่างถูกต้อง
2. ตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

เวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีการ

1. นำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่ดี โดยการแบ่งนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน แล้วให้นักเรียนคัดเลือกตัวแทนกลุ่มที่มีการแปรงฟันที่ถูกต้องและมีการตรวจฟันเป็นประจำ เพื่อออกมาเล่าประสบการณ์ในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้เพื่อน ๆ ฟัง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2. การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง ใช้เวลา 30 นาที

3. การสาธิตการตรวจฟันด้วยตัวเอง ใช้เวลา 30 นาที

4. การฝึกปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตัวเองให้กับนักเรียน โดยให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเคี้ยวเม็ดย้อมฟันและแปรงฟันอย่างถูกต้อง ฝึกปฏิบัติการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

5. สรุปผลการปฏิบัติ ใช้เวลา 30 นาที

อุปกรณ์

1. โมเดลฟัน
2. แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ
3. เม็ดย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์
4. กระจก

การประเมินผล

1. ความถูกต้องในการแปรงฟัน
2. ความถูกต้องในการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง



โปรแกรมทัศนสุขภาพ ครั้งที่ 4

การสร้างความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียนเกิดความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1.อธิบายการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบได้
- 2.อธิบายผลเสียของการไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบได้
- 3.อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบที่คาดว่าจะตนเองจะทำได้
- 4.อธิบายหน้าที่ของนักเรียนที่จะปฏิบัติภายหลังจากจบบทเรียนได้

เวลา 2 ชั่วโมง

วิธีการ

- 1.การแสดงบทบาทสมมติ โดยการให้นักเรียนแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน แล้วส่งตัวแทนออกมาแสดงบทบาทสมมติ ในหัวข้อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ผลเสียของการไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ใช้เวลา 50 นาที
- 2.การอภิปรายกลุ่มและการสรุป “แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ” แล้วส่งตัวแทนมานำเสนอผลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่ม ใช้เวลา 50 นาที
- 3.ร่วมกันสรุปบทเรียน ใช้เวลา 20 นาที

อุปกรณ์

1. กระดาษชาร์ตแผ่นใหญ่
2. ปากกาเมจิก
3. กระดาษ ปากกา กาว

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมอภิปรายกลุ่มของสมาชิก
- 2.การนำเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ



โปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 5

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียนเกิดทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคเหงือก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

นักเรียนปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีการ

1. การฝึกแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและการตรวจฟันอย่างง่ายที่โรงเรียน โดยนักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้เพื่อนนักเรียนร่วมชั้น ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
2. ผู้วิจัยไปเยี่ยมและให้กำลังใจกับนักเรียนในทุกวันพุธ และวันศุกร์ ใช้เวลา 30 นาที

อุปกรณ์

1. แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ
2. CD เพลงแปรงฟัน
3. กระดาษ

การประเมินผล

1. ความถูกต้องในการแปรงฟัน
2. ความถูกต้องในการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง



โปรแกรมทัศนสุขภาพ ครั้งที่ 6

การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมและทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. การให้ความรู้ผ่านรายการวิทยุโรงเรียนในการดูแลทัศนสุขภาพแก่เพื่อนในโรงเรียนได้
2. มีส่วนร่วมในกิจกรรมการประกวดคำขวัญ การประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธี

เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีการ

1. ให้นักเรียนแต่ละคนแต่งคำขวัญเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 30 นาที
2. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มเคี้ยวเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ จากนั้นให้นักเรียนบ้วนปาก ใช้เวลา 10 นาที
3. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มแปรงฟัน ใช้เวลา 20 นาที
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้คะแนน ใช้เวลา 30 นาที
5. นักเรียนทำสัญญากับตัวเองในการเขียนคำปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 20 นาที
6. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปผลของกิจกรรม ใช้เวลา 20 นาที
7. ผู้วิจัยประกาศผลและมอบรางวัลแก่นักเรียนที่ชนะการประกวดคำขวัญและกลุ่มที่แปรงฟันได้สะอาดและถูกวิธี ใช้เวลา 20 นาที

อุปกรณ์

1. แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ
2. เม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์
3. กระดาษ ปากกา

การประเมินผล

1. ความถูกต้องในการแปรงฟัน
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามและแบบบันทึก



แบบสอบถาม เลขที่.....
 กลุ่มทดลอง ครั้งที่.....
 กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 6 ชุด ในการตอบแบบสอบถามนี้ขอให้นักเรียนอ่านคำชี้แจง ในแต่ละชุดให้เข้าใจ และทำแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามนี้ไม่มีผลต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด เป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคลไม่มีถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนต่อไป ขอให้นักเรียนตอบคำถามให้ครบทุกข้อและตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามประกอบด้วย

- | | |
|---|--------|
| ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | 9 ข้อ |
| ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ | 10 ข้อ |
| ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ | 10 ข้อ |
| ชุดที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ | 10 ข้อ |
| ชุดที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ | 10 ข้อ |
| ชุดที่ 6 แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ | |

ในโอกาสนี้ขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์
 นิสิตสาธิตสาธิตศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยเติมเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ เพียงคำตอบเดียว

- 1.อายุ ปี
- 2.เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง
- 3.อาชีพของบิดา

☐ 1.เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	☐ 2.ค้าขาย
☐ 3.ลูกจ้าง/พนักงาน	☐ 4.รับราชการ
- 4.อาชีพของมารดา

☐ 1.เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	☐ 2.ค้าขาย
☐ 3.ลูกจ้าง/พนักงาน	☐ 4.รับราชการ
- 5.ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับใคร

☐ 1.บิดาและมารดา	☐ 2.บิดา
☐ 3.มารดา	☐ 4.ญาติ
- 6.นักเรียนแปร่งฟันวันละ.....ครั้ง
- 7.เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฟันนักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรก

☐ 1.ผู้ปกครอง	☐ 2.ครูประจำชั้นหรือครูอนามัย
☐ 3.ญาติ พี่ น้อง	☐ 4.เพื่อน
- 8.หลังการแปร่งฟัน นักเรียนเคยตรวจดูความสะอาดการแปร่งฟันของตัวเองหรือไม่

☐ 1.เคย	☐ 2.ไม่เคย
--------------------------------	-----------------------------------
- 9.ผู้ปกครองนักเรียนเคยตรวจดูการแปร่งฟันของนักเรียนหรือไม่

☐ 1.เคย	☐ 2.ไม่เคย
--------------------------------	-----------------------------------



ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านประโยคให้เข้าใจ แล้วเติมเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อที่นักเรียนเห็นว่า ถูกที่สุด

1. โรคเหงือกอักเสบเกิดจากสาเหตุใด
 - ☐ 1.เป็นโรคติดต่อจากพ่อแม่
 - ☐ 2.เกิดจากแมงกินฟัน
 - ☐ 3.สารพิษจากเชื้อแบคทีเรียทำลายเหงือก
2. แผ่นคราบจุลินทรีย์เกิดจากอะไร
 - ☐ 1.การรวมตัวของเศษอาหารและเชื้อโรคที่อยู่ในช่องปาก
 - ☐ 2.เชื้อโรคที่อยู่ในช่องปาก
 - ☐ 3.จากคราบยาสีฟันที่ตกค้างบนตัวฟัน
3. การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์วิธีที่ดีที่สุดคือวิธีใด
 - ☐ 1.การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก
 - ☐ 2.การแปรงฟันที่ถูวิธี
 - ☐ 3.การใช้ไหมจิ้มฟัน
4. อาการเริ่มแรกของโรคเหงือกอักเสบเป็นอย่างไร
 - ☐ 1.ฟันโยก มีหนอง
 - ☐ 2.เหงือกบวมแดง มีเลือดออกง่าย
 - ☐ 3.ฟันเป็นรูสีดำ
5. อะไรที่จะส่งผลร้ายแรงที่สุดต่อฟัน ถ้าหากเป็นโรคเหงือกอักเสบแล้วไม่ได้รับการรักษา
 - ☐ 1.เหงือกร่น เกิดการเสียวฟัน
 - ☐ 2.โรคลุกลามจนฟันโยกมากและหลุดไป
 - ☐ 3.มีเลือดออกตามไรฟัน
6. โรคเหงือกอักเสบสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่
 - ☐ 1.ไม่ได้ เพราะถ้าเหงือกบวมถูกทำลาย จะไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้
 - ☐ 2.ได้ เพราะเป็นโรคที่หายได้เอง
 - ☐ 3.ได้ เพราะถ้าเป็นในระยะเริ่มแรกแล้วได้รับการขูดหินปูนและแปรงฟันให้สะอาด



7. หินปูนที่เกาะอยู่ตามคอฟันเกิดจากอะไร
- ☐ 1. คราบบุหรื
 - ☐ 2. คราบสีของชา กาแฟ
 - ☐ 3. การแข็งตัวของคราบอาหารที่ตกค้างในช่องปาก
8. หินปูน สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีใด
- ☐ 1. การบ้วนปากแรง ๆ ด้วยน้ำยาบ้วนปาก
 - ☐ 2. การขูดหินปูนโดยหมอฟัน
 - ☐ 3. การใช้ไหมจิ้มฟันหรือไหมขัดฟัน
9. นักเรียนสามารถตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ หลังจากการแปรงฟันด้วยตนเองได้ด้วยวิธีใด
- ☐ 1. ใช้เครื่องมือของหมอฟันตรวจดู
 - ☐ 2. ใช้ไหมจิ้มฟันเชี่ย
 - ☐ 3. การใช้เม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์
10. ข้อดีของการตรวจเหงือกและฟันด้วยตนเอง คือ
- ☐ 1. ค้นพบโรคเหงือกอักเสบได้ตั้งแต่ระยะแรก พบสิ่งผิดปกติอื่น ๆ ในช่องปากได้
 - ☐ 2. สามารถตรวจดูได้ว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่
 - ☐ 3. ถูกทุกข้อ



ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
 เพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	การรับรู้ความสามารถของตนเอง		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.ฉันสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟันได้			
2.ฉันไม่สามารถไปตรวจฟันกับหมอฟันได้ทุกปี			
3.ฉันไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟัน ให้นานได้อย่างน้อย 2-3 นาที			
4.ฉันสามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเองทุกวัน			
5.ฉันไม่สามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีตามที่ครูสอน			
6.ฉันสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีตามที่หมอฟันสอน			
7.ฉันสามารถเลือกขนาดแปรงสีฟันที่เหมาะสมกับช่องปากของฉันได้			
8.ฉันไม่สามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน เพราะฉันเหนื่อย จากการเรียนหรือทำการบ้าน			
9.ถ้าฉันไม่สามารถแปรงฟันได้ ฉันจะใช้ การบ้วนปากทุกครั้ง			
10.ฉันจะเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ทุกครั้ง เมื่อแปรงสีฟันของฉันมีขนแปรงบานออก			



ชุดที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
 เพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ความคาดหวังในผลดี ของการปฏิบัติตน		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.การรับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใย จะช่วยให้เหงือกแข็งแรงและฟันสะอาด			
2.การตรวจฟันกับหมอฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจดูเหงือกและฟัน จะทำให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี			
3.การแปรงฟันด้วยขนแปรงที่แข็ง จะทำให้ฟันสะอาดเร็วขึ้น			
4.การแปรงฟันที่ถูวิธีและสม่ำเสมอหลังรับประทานอาหารจะช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้			
5.การแปรงฟันวันละหลายครั้งเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ			
6.การแปรงฟันก่อนนอน เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะเสียเวลาดูโทรทัศน์			
7.การแปรงฟันก่อนนอน ไม่สามารถช่วยป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้			
8.การตรวจฟันด้วยตนเอง ไม่จำเป็นเพราะทำให้เสียเวลา			
9.การแปรงฟันแรงๆ จะทำให้เหงือกเป็นแผลและคอพอกได้			
10.การตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟัน จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้			



ชุดที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับการปฏิบัติตนของนักเรียนมากที่สุด
เพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3-5วัน/ สัปดาห์)	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร			
2.ฉันไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน			
3.ฉันตรวจช่องปากด้วยตนเอง หลังการแปรงฟันอย่างน้อยวันละครั้ง			
4.ฉันกินผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน			
5.ฉันแปรงฟันโดยวิธีถูไป-ถูมาตามขวางอย่างแรง			
6.ฉันใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น			
7.ฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้น ๆ แล้วปัดขึ้น-ปัดลง			
8.เมื่อฉันอยู่ที่บ้าน พ่อแม่หรือญาติ เป็นคนช่วยดูแลการแปรงฟันของฉัน			
9.ฉันใช้เวลาในการแปรงฟันน้อยที่สุดเพื่อที่จะได้ไปเล่นหรือดูโทรทัศน์เร็ว ๆ			
10.ฉันเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีด้ามตรงขนาดพอดีกับปาก ขนแปรงไม่อ่อนนุ่มจนเกินไป			



ชุดที่ 6 แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

# 16 Buccal Palatal	# 11 Labial Palatal	# 26 Palatal Buccal
# 46 Buccal Lingual	# 31 Labial Lingual	# 36 Lingual Buccal

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์} &= \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจทั้งหมด}} \\
 &=
 \end{aligned}$$

เกณฑ์ในการให้คะแนน

- 0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน
- 1 หมายถึง มีคราบอ่อน (Soft debris) บนตัวฟันเป็นก้อนเล็ก ๆ
- 2 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันปกคลุมตัวฟันเป็นแนวตลอดขอบเหงือก
- 3 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟัน จากขอบเหงือก
- 4 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน ไม่เกิน 2/3 จากขอบเหงือก
- 5 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันจากขอบเหงือก



ภาคผนวก ค
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ มีดังนี้

1. นายธนากร โล่เจริญรัตน์

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ชำนาญการ

คุณวุฒิ ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลราชสีไศล อำเภอราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

2. นายสิทธิธา จันทร์เทศน์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

คุณวุฒิ สป.(บริหารสาธารณสุข)มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอราชสีไศล

จังหวัดศรีสะเกษ

3. นางสาวฐานิดา วิทย์ไพศาลร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

คุณวุฒิ พยาบาลศาสตรบัณฑิต วทบ.สรรพสิทธิประสงค์

สม. (การส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

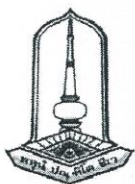
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแคน อำเภอราชสีไศล

จังหวัดศรีสะเกษ



ภาคผนวก ง
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0223 / 2554

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหืออกอักเสบ
ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัยหลัก : นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดศรีสะเกษ

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 30 / ธันวาคม / 2554



ภาคผนวก จ
หนังสือขอความอนุเคราะห์





ที่ ศธ 0530.18/ ๖ ๒๕๕๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
44150

1 ธันวาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน ทพ.ธนากร โล่เจริญรัตน์

ด้วย นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคห�ือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ อุประชัย เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นพ.ประวิ อำพันธุ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.ชัยยง ชามรัตน์)

รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร./โทรสาร 0-4375-4353





ที่ ศธ 0530.18/ ๖๖๔๖๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
44150

๑ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน นายสิทธิธา จันทร์เทศน์

ด้วย นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหื่ออกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ อุประชัย เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นพ.ประวิ อำพันธุ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.ชัยยง ชามรัตน์)

รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร./โทรสาร 0-4375-4353





ที่ ศธ 0530.18/ 22452

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
44150

๑ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้อยู่เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน นางสาวธัญดา วิทย์ไพศาล

ด้วย นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ อุประชัย เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นพ.ประวิทย์ อัมพันธ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.ชัยยง ชามรัตน์)

รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร./โทรสาร 0-4375-4353





ที่ ศธ 0530.18/ 22453

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

จันวาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้ค้ำหวมหาวิทยาลัยโระเวีสนุน้ำนหวำห

ด้วย นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ อุประชัย เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นพ.ประวิ อำพันธ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงไ้ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ ทดลองใช้เครื่องมือกับ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านหวาย ตำบลหวายคำ อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ที่อยู่เ็นเขตรับผิดชอบของท่านในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน - 30 พฤศจิกายน 2554 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.ชัยยง ชามรัตน์)

รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร./โทรสาร 0-4375-4353





ที่ ศธ 0530.18/ ๖๒๔๙

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๗ พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านแสงเมืองแคน

ด้วย นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ อุประชัย เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นพ.ประวิ อำพันธ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ เก็บรวบรวมเครื่องมือกับ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนบ้านแสงเมืองแคน กลุ่มเปรียบเทียบ คือ โรงเรียนบ้านยาง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในเขตรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างเดือน ธันวาคม 2554 ถึง กุมภาพันธ์ 2555 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.ชัยยง ชามรัตน์)

รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร./โทรสาร 0-4375-4353





ที่ ศธ 0530.18/ ๖๒๔๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๗ พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

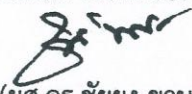
เรียน ผู้คณานายการกิจโรงเรียนบ้านยาง

ด้วย นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ อุประชัย เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นพ.ประวิ อำพันธุ์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุลวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ เก็บรวบรวมเครื่องมือกับ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนบ้านแสงเมืองแคน กลุ่มเปรียบเทียบ คือ โรงเรียนบ้านยาง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในเขตรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างเดือน ธันวาคม 2554 ถึง กุมภาพันธ์ 2555 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผศ.ดร.ชัยยง ขามรัตน์)

รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี

โทร./โทรสาร 0-4375-4353



ภาพผนวก ฉ
ภาพกิจกรรม



ภาพกิจกรรม



การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยแบบสอบถาม และการตรวจวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์





การให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ



การจัดมุมทันสมัยศึกษา



กิจกรรมการฝึกประสบการณ์เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง



กิจกรรมการสร้างความคิดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ





กิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในการแปร่งฟันอย่างถูกต้อง



กิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ







การเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยแบบสอบถาม และการตรวจวัดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย และคณะ. (2551). เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมป้องกัน ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: โครงการตำรา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 12(1), ไม่มีเลขหน้า.
- . (2551). รายงานผลการสำรวจสถานะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ขวัญดาว พันธุ์หมุด. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมทันตสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2553). ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติมา เดียววัฒนวิวัฒน์. (2548). เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมป้องกัน. ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล,
- ประพนธ์ทิพย์ หมิ่นน้อย. (2548). ผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประทีป พันธุมนิช. (2535). วิวัฒนาการของการแปรงฟัน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ วิทยาการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการแปรงฟัน. ขอนแก่น: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปริญญช เพี้ยยุระ. (2550). ผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภรณ์ี พืรานนท์. (2539). ทันตกรรมป้องกัน หน่วยที่1-8. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มาลี อรุณการ. (2547). เอกสารประกอบการสอนวิชา DTPD 441 พัฒนาการและการจัดการพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



- วิทยา โปธาสินธุ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ชั้นปีที่ 4-6 ของอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*,
13(4), 16-17.
- เวณิการ์ หล้าสระเกษ. (2552). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรง
สนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. *วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแคน. (2551-2553). *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก
ของเด็กนักเรียนประถมศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล
จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553*. ราชไศล: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแคน.
- ศรีเรื่อน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *โรคเหงือกอักเสบป้องกันได้*. [ออนไลน์].
ได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/node/11372,20> [สืบค้นเมื่อ เมษายน 2554].
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2553). *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก
นักเรียนประถมศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553*. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชไศล. (2553). *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก
นักเรียนประถมศึกษา อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2553*. ราชไศล: สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอราชไศล.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *การประเมินประสิทธิภาพความเป็น
ธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย ปี 2552*. กรุงเทพฯ:
สำนักทันตสาธารณสุข.
- สุกัญญา แซ่ลี. (2551). *การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา
ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุปรียา ตันสกุล. (2540). *จิตวิทยากับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาภรณ์ นารี. (2550). *ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือก
อักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: ม.ป.พ.
- อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์. (2550). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน
โรคเพื่อ ป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบ้านฝาง จังหวัด
ขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- อารีรัตน์ พลิตนันทเกียรติ. (2549). *เอกสารประกอบการสอนวิชากายวิภาคและพยาธิวิทยาช่องปาก*.
 ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- อรกัญญา บัวพัฒน์. (2551). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ
 ของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรม การแปรงฟันอย่างถูกต้อง
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี*.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรรณณ นามมนตรี. (2546). *ผลของการฝึกความเชื่ออำนาจในตนในการลดสภาวะเหงือกอักเสบ
 ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอมะนังจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรสา อนุศักดิ์เสถียร. (2535). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการแปรง
 ฟันเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการทำสะอาดช่องปาก*. ขอนแก่น: คณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bandura, A. (1977). *Self-Efficacy : Toward a Unifying of Behavior Change Psychological*.
 New York: Holt, Rincchart and Winson.
- Bloom, B.S. (1971). *Taxanomy of Education Objective The Classification of Education
 Goals Handbook 1 Cognitive Domain*. London: Longman.



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายกุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2530
สถานที่เกิด	อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2546 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2549 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีสิริเกศ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2551 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2553 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2555 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 40 หมู่ที่ 15 บ้านร่องอโคก ตำบลเมืองคง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33160

