

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการ
ป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

วิทยานิพนธ์

ของ

ธนาวุฒิ ขอสุข

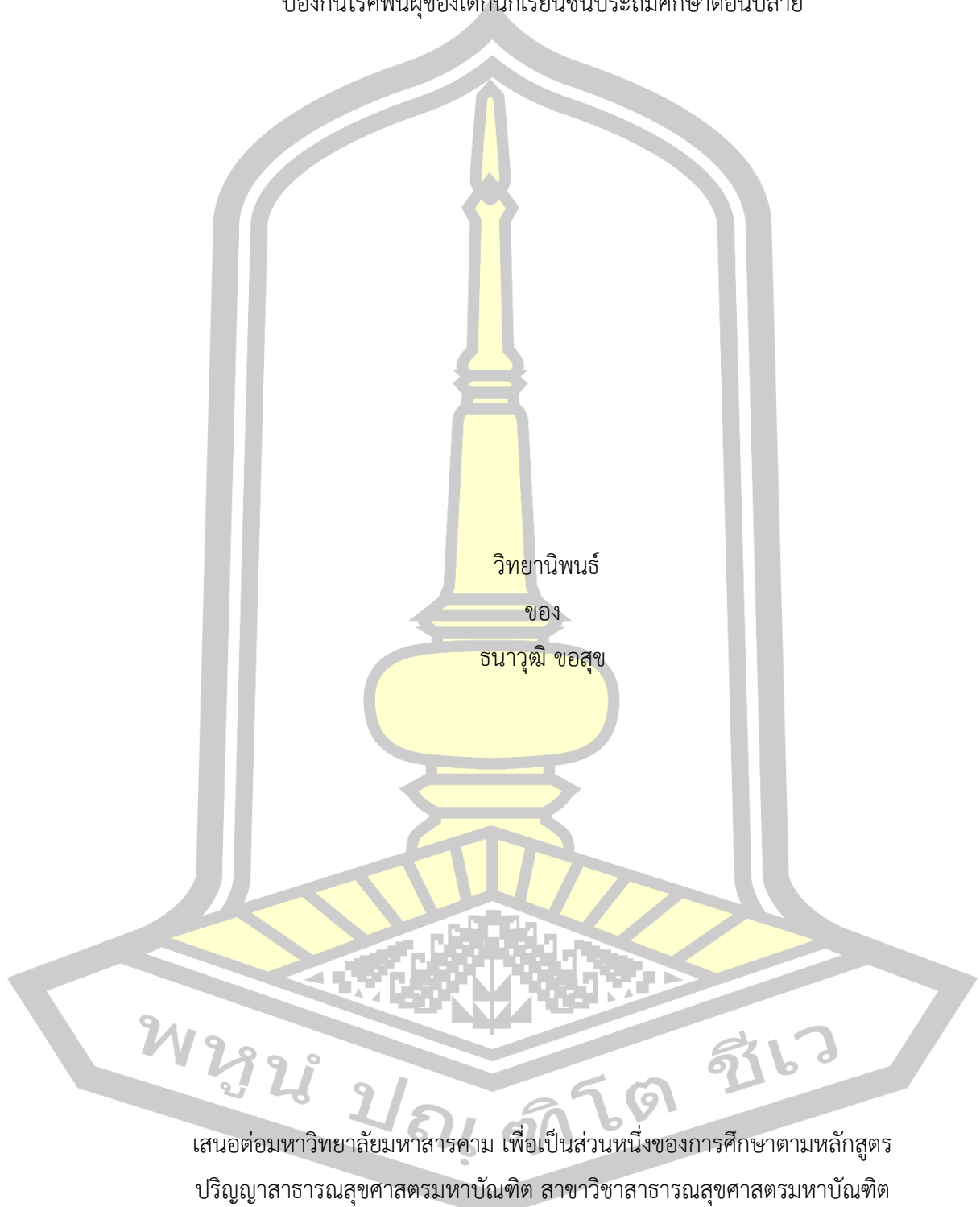
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สิงหาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการ
ป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย



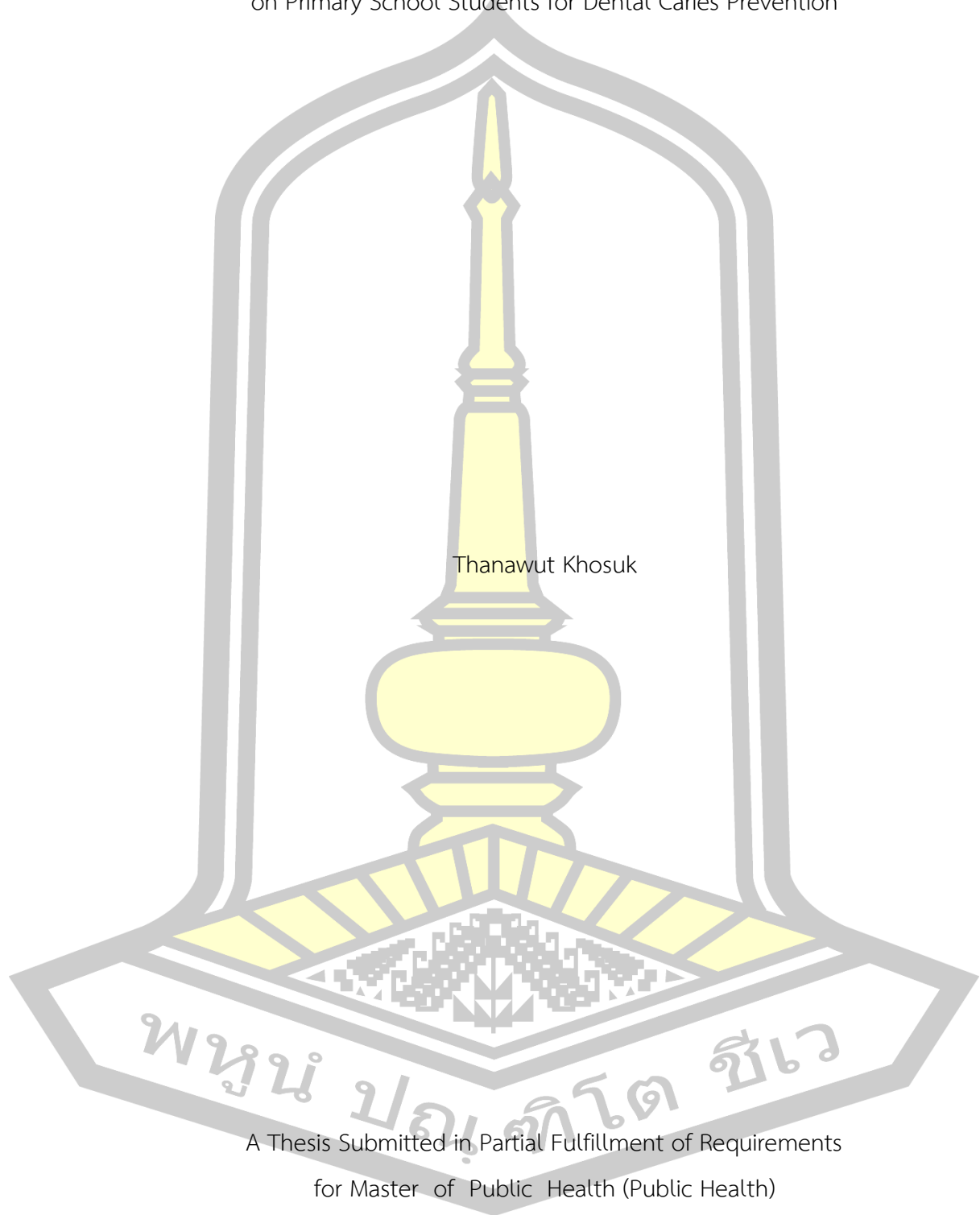
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สิงหาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effectiveness of Social Support and Good Model in Dental Health Promotion Program
on Primary School Students for Dental Caries Prevention

Thanawut Khosuk



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

August 2021

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายธนาวุฒิ ขอสุข แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(อ. ดร. นิสากร วิบูลชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. นิรุวรรณ เทิร์นโบล)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย		
ผู้วิจัย	ธนาวุฒิ ขอสุข		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุเมธนา กลางคาร		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2564

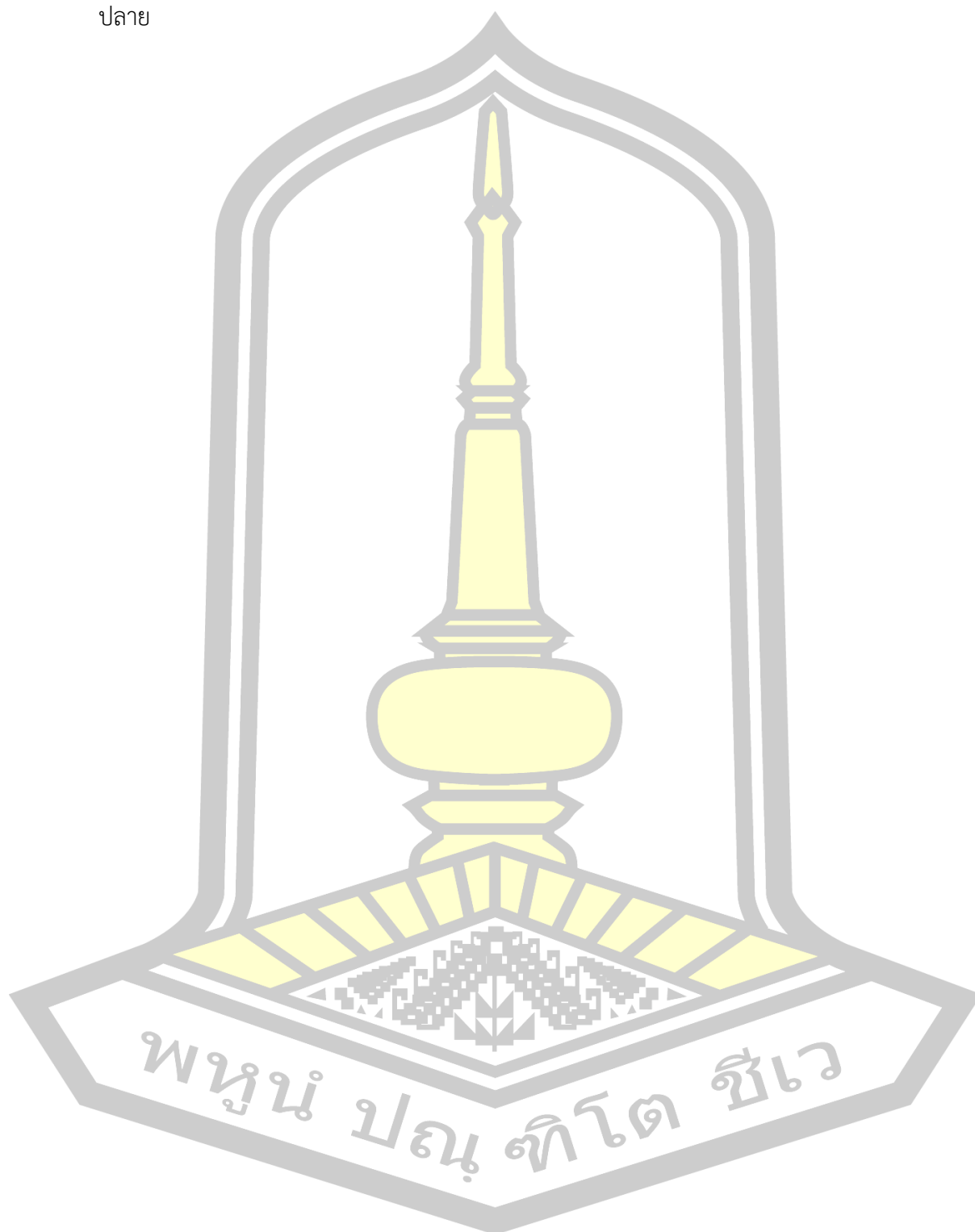
บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 22 คน โดยกลุ่ม ทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย สามารถปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและลดแผ่นคราบจุลินทรีย์ในนักเรียนได้

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนทางสังคม, ตัวแบบที่ดี, การป้องกันโรคพิษณุ, นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย



TITLE	Effectiveness of Social Support and Good Model in Dental Health Promotion Program on Primary School Students for Dental Caries Prevention		
AUTHOR	Thanawut Khosuk		
ADVISORS	Surasak Thiabrithi , Dr.P.H. Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2021

ABSTRACT

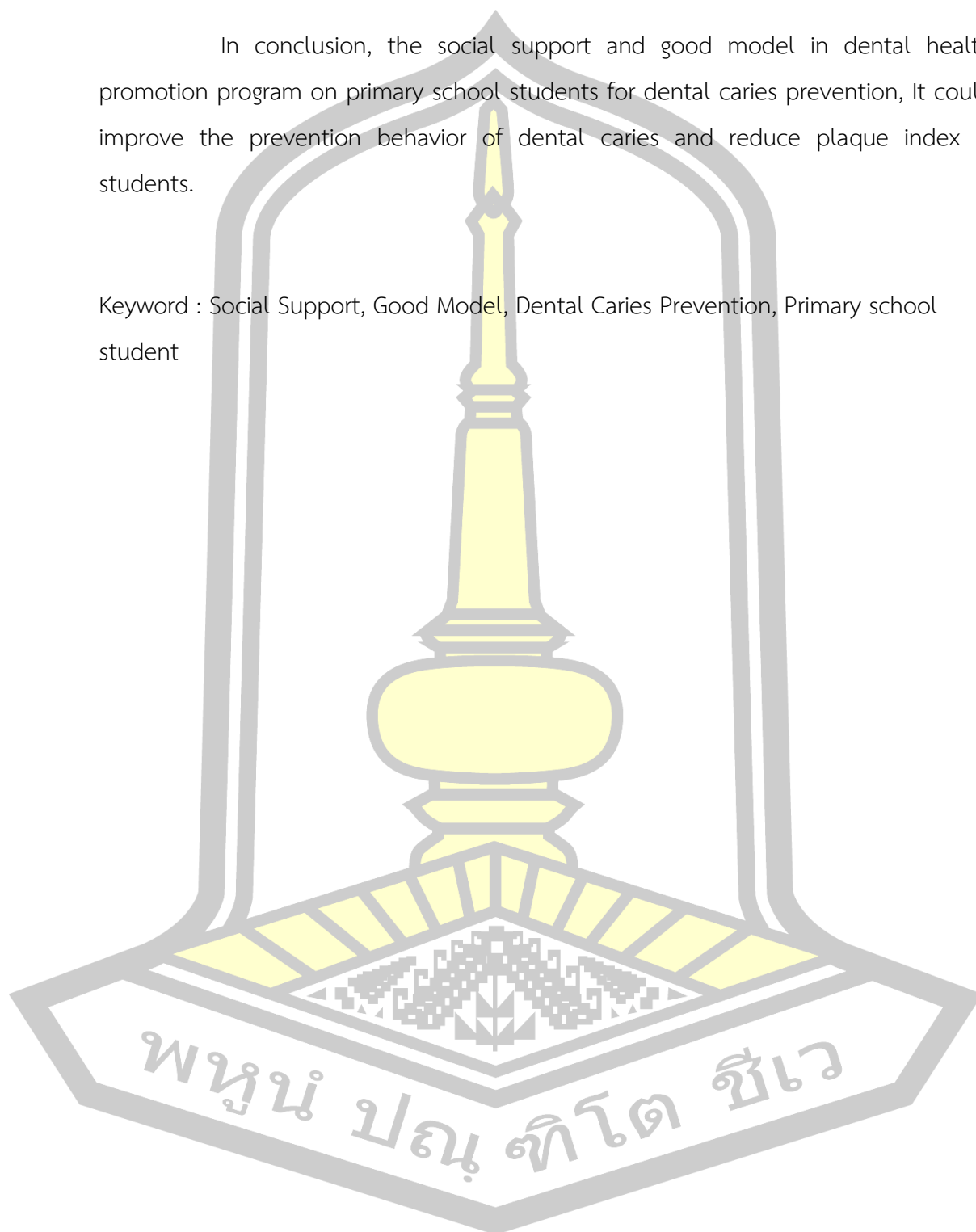
The purpose of quasi-experimental research was to study the effectiveness of social support and good model in dental health promotion program on Primary School Students for Dental Caries Prevention in Service Area of Kannyo Health Promoting Hospital, Kannyo Subdistrict, Kham Khuean Kao District, Yasothon Province. The sample were 44 school age students selected by simple random sampling then divided 22 students to the experimental group and 22 students to the comparison group. The experimental group received dental health promotion program for 12-weeks. Self - administered questionnaire and plaque index check list was employed for data collection before and after experiment. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Paired t-test and Independent t - test. Significant level was at 0.05.

The results revealed that the experimental group had improved significantly in Knowledge, Perceived Self- Efficacy, Preventive Practice than before the experimented of the program and improved significantly than the comparison groups.($p < 0.05$). And the student's average plaque index in the experimental group was significantly decreased after implemented program ($p < 0.05$) and significantly

decreased than comparison group after implemented program.

In conclusion, the social support and good model in dental health promotion program on primary school students for dental caries prevention, It could improve the prevention behavior of dental caries and reduce plaque index in students.

Keyword : Social Support, Good Model, Dental Caries Prevention, Primary school student



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุมีทนา กลางคาร ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำที่มี
ประโยชน์ เพื่อให้งานวิจัยนี้บรรลุผลและสมบูรณ์มากขึ้น ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ทันตแพทย์หญิงวันเพ็ญ สมหอม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
อาจารย์ทันตแพทย์พรพรรณ มั่นตะสูตร ทันตแพทย์ปฏิบัติการ

และนายบัณฑิต สร้อยจักร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ให้ความอนุเคราะห์
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านแคนน้อย ผู้อำนวยการโรงเรียนประชาสงเคราะห์
และผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโพ้นัน กลุ่มตัวอย่างและครอบครัว และคณะครูทุกท่านที่ให้ความ
อนุเคราะห์ และให้การสนับสนุนความร่วมมือในการเข้าไปเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และเพื่อนๆ ที่ให้ความรู้และให้กำลังใจสนับสนุน
ผลักดันให้มีความพยายามในการศึกษาพัฒนาความรู้แก่ผู้ศึกษา ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไป
ด้วยดี

สุดท้ายนี้หากมีสิ่งที่มีผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาขอภัยเป็นอย่างยิ่งในความผิดพลาดนั้น ผู้
ศึกษาหวังว่าการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้คงจะมีประโยชน์ไม่มากนักน้อยสำหรับผู้สนใจจะศึกษา
เกี่ยวกับโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับการป้องกันฟันผุในเด็กวัยเรียนต่อไป

ธนาวุฒิ ขอสุข

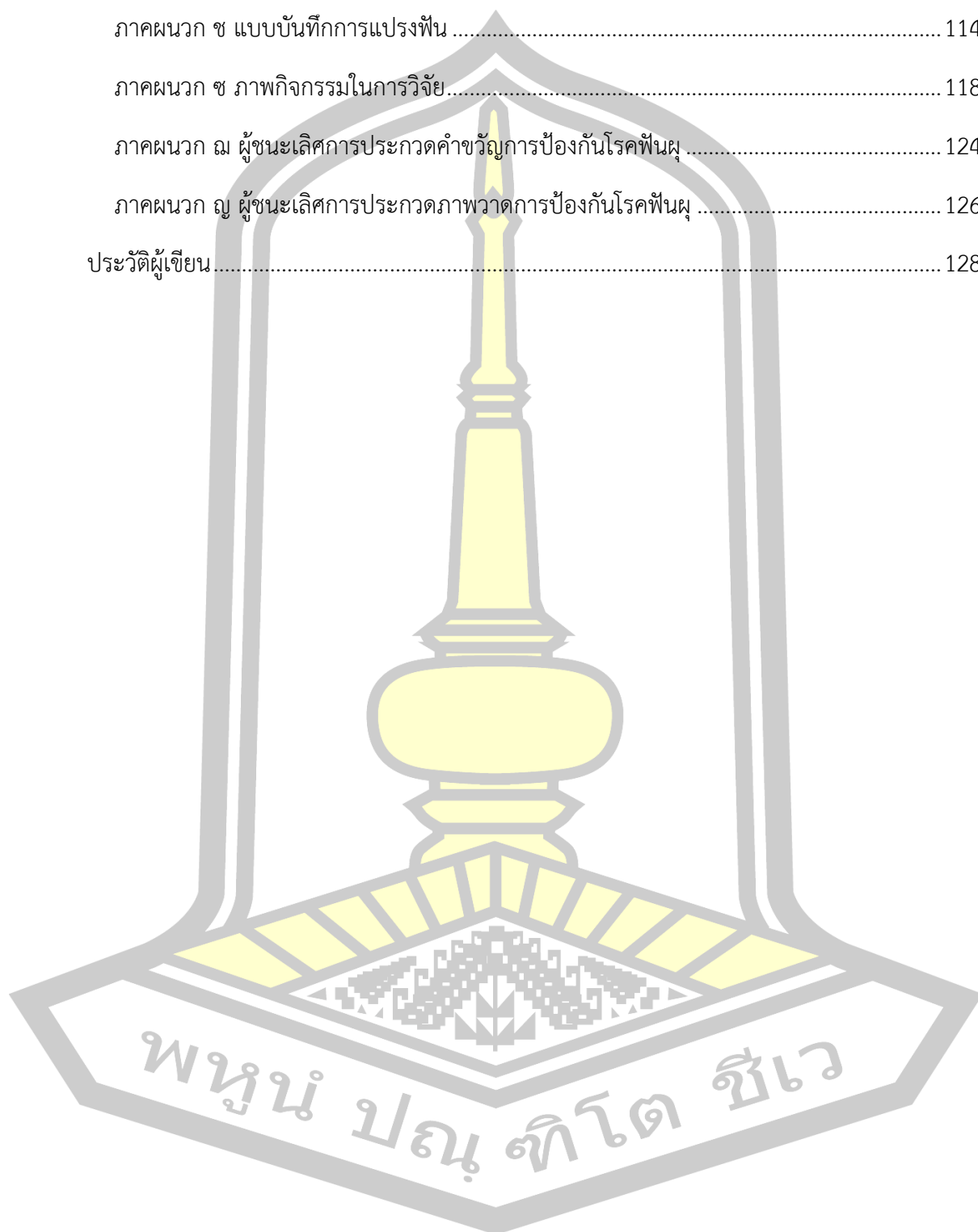
พูน ปณ จิตโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.6 ความสำคัญของการวิจัย.....	5
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	8
2.1 ความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น.....	8
2.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory).....	16
2.3 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support).....	18
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ที่ตนคิดและการปฏิบัติตน.....	22
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	34

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
3.2 เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)	38
3.3 เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)	38
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	39
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	41
3.6 ขั้นตอนดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	41
3.7 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	46
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย	46
4.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิจัย	46
4.3 ผลการวิจัย	47
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
5.1 สรุปผลการวิจัย	65
5.2 อภิปรายผล	68
5.3 ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	81
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	82
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	84
ภาคผนวก ค แบบสอบถามงานวิจัย	90
ภาคผนวก ง การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence :IOC)	97
ภาคผนวก จ คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	108

ภาคผนวก ฉ แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการศึกษา	111
ภาคผนวก ช แบบบันทึกการแปร่งฟัน	114
ภาคผนวก ซ ภาพกิจกรรมในการวิจัย	118
ภาคผนวก ฌ ผู้ชนะเลิศการประกวดคำขวัญการป้องกันโรคฟันผุ	124
ภาคผนวก ญ ผู้ชนะเลิศการประกวดภาพวาดการป้องกันโรคฟันผุ	126
ประวัติผู้เขียน	128



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นและอาชีพของ ผู้ปกครอง (n = 22)	48
ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรค พิษณุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44).....	49
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	50
ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อด้านการรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ ก่อนการทดลอง จำแนกรายข้อ (N=44).....	51
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรค พิษณุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	52
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิด โรคพิษณุ ก่อนการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44)	53
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	54
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (N = 44).....	55
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน การทดลอง.....	56
ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรค พิษณุ หลังการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44).....	57
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	58
ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อด้านการรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ หลังการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44).....	59

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรค ฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	60
ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิด โรคฟันผุหลังการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44).....	61
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	63
ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ ใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (N = 44).....	63
ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	64



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 แสดงแผนภาพความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น	16
รูปภาพที่ 2 แสดงความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	17
รูปภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34
รูปภาพที่ 4 แสดงรูปแบบการศึกษาของกลุ่มทดลอง	35
รูปภาพที่ 5 แสดงแผนภูมิการทดลองของกลุ่มทดลอง	35
รูปภาพที่ 6 แสดงรูปแบบการศึกษาของกลุ่มควบคุม	36
รูปภาพที่ 7 แสดงแผนภูมิการทดลองของกลุ่มควบคุม.....	37
รูปภาพที่ 8 ทดสอบการใช้เครื่องมือในการวิจัย	119
รูปภาพที่ 9 ประชุมครูชี้แจงการวิจัย และพบเด็กวัยเรียนเพื่อแนะนำตัว.....	119
รูปภาพที่ 10 ส่งหนังสือให้แก่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนในการขออนุญาต และแจกบันทึกการแปร่งฟัน	120
รูปภาพที่ 11 แบบสอบถามในกลุ่มทดลองการทดลอง.....	120
รูปภาพที่ 12 ทำแบบสอบถามในกลุ่มควบคุม	121
รูปภาพที่ 13 ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้	121
รูปภาพที่ 14 แกนนำเด็กวัยเรียนและนำเสนอตัวแบบที่ดี	122
รูปภาพที่ 15 สานิตและฝึกทักษะในเรื่องการแปร่งฟันและการตรวจฟันด้วยตนเอง	122
รูปภาพที่ 16 มอบรางวัลประกวดภาพวาดและประกวดคำขวัญ.....	123
รูปภาพที่ 17 ผู้ชนะเลิศการประกวดคำขวัญการป้องกันโรคฟันผุ	125
รูปภาพที่ 18 ผู้ชนะเลิศการประกวดภาพวาดการป้องกันโรคฟันผุ.....	127

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคฟันผุเป็นโรคที่พบเห็นได้ทั่วไปในทุกๆ กลุ่มวัย เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุของฟัน โรคฟันผุมีหลายปัจจัยที่ทำให้การดำเนินโรคมักมีกระบวนการที่ต่างกันจากพฤติกรรมด้านสุขภาพและสภาวะร่างกายของแต่ละคนได้ปัญหาฟันผุยังคงเป็นปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุขในทุกๆ ระดับ ตั้งแต่ระดับโลก ไปจนถึงระดับชุมชน หรือกลุ่มคนได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการรักษาโรคฟันผุ รวมไปถึงการจัดการส่งเสริมพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดฟันผุและการป้องกันการเกิดฟันผุในทุกกลุ่มวัย (กิตติศักดิ์ วาทยธธา และศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, 2562) โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนศึกษาซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับโลก โดยส่งผลกระทบมากมายต่อชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียน ทั้งทำให้มีกลิ่นปาก อาการเสียวฟันและอาการปวดฟัน ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อเด็กวัยเรียน ทั้งด้านพัฒนาการ ด้านสติปัญญา ด้านโภชนาการและด้านบุคลิกภาพ ได้อาการเหล่านี้ส่งผล ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ บางคน ต้องขาดเรียน ทำให้มีผลต่อการเข้าสังคมและการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน นอกจากนี้ยังพบว่าการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ทำให้มีผลต่อบุคลิกภาพในอนาคต แสดงให้เห็นว่าโรคฟันผุจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพองค์รวมของเด็กวัยเรียน ทั้งกาย ใจและสังคม

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (Decayed Missing Filled Teeth : DMFT) ของเด็กอายุ 12 ปีจากทั่วโลก พบว่ามีฟันผุอยู่ในระดับสูง (4.5 - 6.5 ซี ต่อคน) ร้อยละ 13 และฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง (2.7 - 4.4 ซีต่อคน) ร้อยละ 30 ได้ภาพรวมค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน ระดับโลกอยู่ที่ประมาณ 2.4 ซีต่อคน เมื่อมองในระดับ ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน เป็น 2.3 ซึ่งแนวโน้ม การลุกลามของโรคฟันผุในประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราฟันผุสูงขึ้นเรื่อย ๆ (ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2561) ในระดับประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่าในด้านพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันพบว่ามีเด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันหลังอาหาร ร้อยละ 13.3 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 18.9 และ บริโภคลูกอมและการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 32.6 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอคำชะโนด จังหวัดยโสธร จากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ที่ผ่านมา พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย มีอัตราความชุกของโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 35.71 ซึ่งถือว่าสูงและสูงกว่าค่าเฉลี่ยอัตราความชุกของโรคฟันผุระดับประเทศ ระดับเขตและดับจังหวัด ในปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมาทั้งสิ้น จากข้อมูลที่ระบุไว้ใน

ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข คือ มีค่าเฉลี่ยอัตราความชุกของโรคฟันผุ ในระดับประเทศร้อยละ 30.66 ระดับเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 27.11 และระดับจังหวัดยโสธร ร้อยละ 25.58 ตามลำดับ ด้านบริบทของพื้นที่พฤติกรรมทางทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อยในปีที่ผ่านมา พบว่าปัญหาที่มากที่สุด ได้แก่ ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 60.50 บริโภคลูกอมและการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 50.80 และดื่มน้ำอัดลมทุกวันร้อยละ 32.40 ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อย่างยิ่งและถือว่ามียุทธศาสตร์ของปัญหาที่มีความรุนแรงมากกว่าในระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศทั้งสิ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2563)

ซึ่งการแก้ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 9 - 12 ปี นั้น จำเป็นที่จะต้องให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภาวะทันตสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยเด็กจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรมทันตสุขภาพนั้น จะขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทันตสุขภาพดังกล่าว โดยทฤษฎีทางสุขภาพศึกษาที่มีความเหมาะสมในการที่จะนำมาใช้เพื่อให้กระบวนการแก้ปัญหาทันตสุขภาพของเด็กในกลุ่มอายุนี้นี้ คือ ทฤษฎี ความสามารถ ตนเอง (Self - efficacy theory) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหนึ่งในแนวคิด 3 ประการของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของแบนดูรา ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) แนวคิดของการควบคุมตน (Self - control) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพการณ์นั้นๆ คือถ้าเรามีการรับรู้ว่าเรามีความสามารถเราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาหัส ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สิริลักษณ์ รสภิรมย์, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าจากการศึกษาของ ไพบุลย์ กุลพิมาย (2558) การแก้ไขปัญหาลูกสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 37 คนของไพบุลย์ กุลพิมาย โดยการใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ไพบูลย์ กุลพินาย, 2558) ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ ทยาตพิรุณ วังโอศก (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กเด็กรัยเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4 – 6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย ได้ ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรง สนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการ ป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสภาพปัญหาทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร และแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำทฤษฎี ความสามารถตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการทันตสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กวัย เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความสามารถและการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการ เกิดโรคฟันผุ โดยที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในโปรแกรมโดยให้เด็กวัยเรียนได้สัมผัสและ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพ ทำให้ลด ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ลดการสูญเสีย เวลาเรียน ซึ่งจะมีผลก่อให้เกิดการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม อีกทั้งยังนำผล ของโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้ทันตสุขภาพในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพใน โรงเรียนอื่นต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดี ต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมต่อการป้องกันฟันผุ อันได้แก่ ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมต่อการป้องกันฟันผุ อันได้แก่ ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.3.2.4 เพื่อเปรียบเทียบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 พฤติกรรมต่อการป้องกันฟันผุ อันได้แก่ ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

1.4.2 พฤติกรรมต่อการป้องกันฟันผุ อันได้แก่ ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

1.4.3 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

1.4.4 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดยโสธร มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกพื้นที่เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดยโสธร

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดยโสธร ประจำปีการศึกษา 2563

1.5.3 ตัวแปรที่ศึกษา

1.5.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดยโสธร

1.5.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กวัยเรียนเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

1.5.3.3 ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือน ได้ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2563 – ตุลาคม 2563 รวมระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์

1.6 ความสำคัญของการวิจัย

1.6.1 ทำให้ทราบผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

1.6.2 เด็กวัยเรียนในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เกิดการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

1.6.3 สามารถนำผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายไปขยายผลในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันต่อไป

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียน หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อให้เด็กวัยเรียนมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1.7.1.1 การให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม การสาธิตและฝึกทักษะในเรื่องการแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง และการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์

1.7.1.2 การอภิปรายกลุ่มและนำเสนอตัวแบบที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุในกลุ่มนักเรียนด้วยกันเอง การตรวจแบบบันทึกการแปรงฟันที่โรงเรียน

1.7.1.3 การประกวดคำขวัญการป้องกันฟันผุ ประกวดภาพวาดป้องกันฟันผุ และมอบรางวัล การเสริมแรงด้านบวกจากตัวแบบที่ดีและครู การติดตามและให้กำลังใจโดยเจ้าหน้าที่ทางทันตกรรมในเขตรับผิดชอบ

1.7.1.4 การบันทึกการแปรงฟัน

1.7.2 โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ หมายถึง กระบวนการในการให้ทันตสุขศึกษาแก่เด็กวัยเรียน อย่างเป็นระบบชัดเจน โดยมีการกำหนดแผนการให้ทันตสุขศึกษาไว้ล่วงหน้า กำหนด

วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีสอน อุปกรณ์ การประเมินผล จำนวนครั้งของการให้ทันตสุขศึกษาและเวลาในการให้ทันตสุขศึกษาไว้ในแผนการให้ทันตสุขศึกษา

1.7.3 ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ หมายถึง ผลของการให้ทันตสุขศึกษาที่จัด ขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ในการให้ทันตสุขศึกษา เพื่อให้เด็กวัยเรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองและมีความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ

1.7.4 พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของบุคคลที่กระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในภาวะปกติและกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ เมื่อเกิดโรคในช่องปากแล้ว ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพและการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ

1.7.4.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการจำเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับทันตสุขภาพ สาเหตุ อาการของโรคฟันผุ รวมถึงการดูแล สุขภาพในช่องปากด้วยตนเองในเรื่อง การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง

1.7.4.2 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การ ตัดสินใจในความสามารถของตนเองที่จะแปรงฟันได้อย่างถูกต้องหลังรับประทานอาหารเข้า หลังรับประทานอาหารกลางวัน ก่อนเข้านอนและการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง หลังการแปรง ฟันหลังอาหารเข้า หลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน หลังการแปรงฟันก่อนเข้านอน

1.7.4.3 การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การที่เด็กวัยเรียนมีการกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ประกอบด้วย

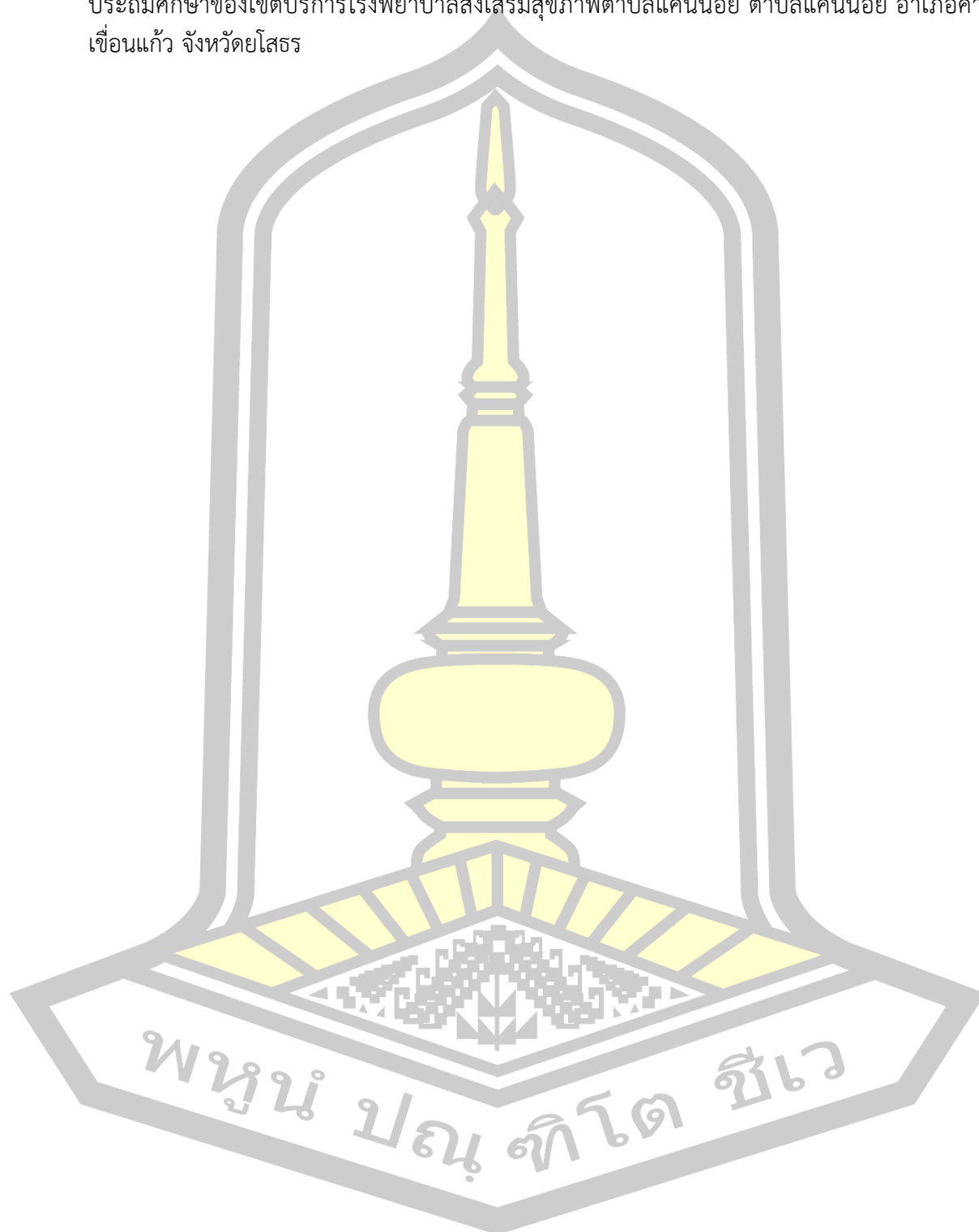
1) การแปรงฟันที่ถูกต้อง หมายถึง การกำจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ติดบนตัวฟันและระหว่างซอกฟัน ด้วยวิธีการแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) ช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารเข้า กลางวันและก่อนเข้านอน

2) การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจดู อลัษะของช่องปากเพื่อดูความสะอาดการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น รอยดำบน ตัวฟันคราบเศษอาหารบนตัวฟัน ระหว่างซอกฟัน เป็นต้น

3) การเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพ หมายถึง อาหาร จำพวกแป้งน้ำตาลควรรับประทานในมือ รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่ รับประทานอาหารจุกจิก งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน

1.7.5 ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หมายถึง การวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนผิวฟันซึ่งสามารถวัดได้โดยการประยุกต์ใช้ Simplified Debris Index (DI - S) โดย Green and Vermillion (1964 อ้างใน หยาตพิรุณ วังโส, 2560) โดยการตรวจฟันจำนวน 6 ซี่คือ ฟันซี่ 16, 26, 36, 46, 31, 11 หาก ไม่มีซี่ที่กำหนดให้วัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ซี่ข้างเคียงกัน ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 3 คะแนน ผู้ที่ ได้คะแนนสูงหรือมากแสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก เป็นผลมาจากบุคคลนั้นมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ได้คะแนนน้อยหรือต่ำ แสดงว่ามีคราบจุลินทรีย์น้อยหรือต่ำ เป็นผลมาจากมีการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพถูกต้อง

1.7.6 เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กวัยเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในโรงเรียน
ประถมศึกษาของเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอคำ
เขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษารั้ครั้งนี้มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคฟันผุของเด็กเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึษาปีที่ 4 – 6 โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยได้ทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น
- 2.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
- 2.3 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติและปฏิบัติตน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น

2.1.1 กายวิภาคศาสตร์ของฟัน (กนิพันธุ์ ปานณรงค์ และคณะ, 2559)

ฟัน คือ ส่วนที่ฝังอยู่ในเบ้า (Socket) ในกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar Bone) ของขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง เหงือก (Gingival) เป็นเนื้อเยื่อเส้นใย (Fibrous Tissue) คัดด้วยเยื่อเมือกช่องปากไปนเบ้าฟันที่ฟันฝังอยู่ เบ้าฟันเหล่านี้จะคดัด้วยเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal Ligament) ซึ่งทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดแน่นและนำอาหารไปเลี้ยงฟัน

ส่วนประกอบของฟัน ฟันซี่หนึ่งๆ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

- 1) รากฟัน (Root) อาจมี 1 - 3 ราก ตามแต่ชนิดของฟัน
- 2) ตัวฟัน (Crown) เป็นส่วนหนึ่งของฟันที่ยื่นขึ้นมาพ้นเหงือก
- 3) คอฟัน (Neck) เป็นส่วนคอดที่อยู่ระหว่างฟันและตัวฟัน

2.1.2 โครงสร้างของฟัน

2.1.2.1 เคลือบฟัน (Enamel) เนื้อเยื่อแข็งชั้นนอกสุดของตัวฟัน จะมีสีขาวปนเหลือง ผิวเป็นมันจัดว่าเป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน มีความหนามากที่สุด ในบริเวณปม หรือปลายขอบฟัน ค่อยๆ บางลงนบริเวณใกล้คอฟัน ทำหน้าที่เหมือนเกราะหุ้มฟัน เพื่อช่วยปกป้องอันตรายให้แก่ชั้นของเนื้อฟันและเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน

2.1.2.2 เนื้อฟัน (Dentine) เป็นชั้นที่อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้าไป มีสีขาวนวล คล้ายงาช้าง เป็นเนื้อเยื่อแข็งอีกชนิดหนึ่ง มีความแข็งมากกว่ากระดูก แต่อ่อนกว่าเคลือบฟันซึ่งประกอบเป็นตัวฟันทั้งซี่ หากดูแลทำความสะอาดฟันไม่ดี ชั้นเคลือบฟันจะถูกทำลายมาจนถึงชั้นเนื้อฟันได้

2.1.2.3 เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Soft Tissue) ประกอบด้วยหลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งผ่านเข้าโพรงประสาทฟัน ทางรูเปิดที่ปลายรากฟัน

อวัยวะ เหล่านี้อยู่ภายในช่องว่างตรงกลางฟันที่เรียกว่า โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity) ทำหน้าที่นำอาหารหล่อเลี้ยงฟันและรับความรู้สึกจากฟันไปสู่สมอง โพรงประสาทฟันแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โพรงประสาทฟันในตัวฟัน (Pulp Chamber) มีรูปร่างไปตามตัวฟันและฟันและโพรงประสาทในคลอง รากฟัน (Pulp Canal)

2.1.2.4 ร่องเหงือก (Gingival Groove) เป็นร่องบริเวณคอฟันระหว่างตัวฟันกับ ขอบเหงือก ปกติจะมีขอบบางและมีความลึกประมาณ 2 มม.แต่ถ้ามีโรคเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์ อาจจะเกิดการทำลายกระดูกหรืออาการบวม ทำให้ร่องนี้ลึกขึ้น ทำให้เศษอาหารติด เกิดการอักเสบมากขึ้นได้

2.1.2.5 เหงือก (Gingival) คือ ส่วนเนื้อเยื่อที่หุ้มตัวฟันและกระดูกขากรรไกรไว้ปกติ จะมีสีชมพูอ่อน ถ้าผู้ป่วยดูแลไม่ดี เช่น การแปรงฟันได้ใช้แปรงฟันที่มีขนแข็งอาจจะทำให้มีการร่นของเหงือก ทำให้ส่วนของรากฟันโผล่และเกิดการเสียวฟันได้

2.1.2.6 เคลือบรากฟัน (Cementum) มีส่วนประกอบคล้ายกับกระดูกของมนุษย์ แต่ไม่แข็งแรงเหมือนเคลือบฟัน เคลือบรากฟันนี้จะปกคลุมส่วนรากทั้งหมด มีสีเหลืองอ่อนและหยาบ

2.1.2.7 กระดูกขากรรไกร (Jaws) เป็นส่วนของกระดูกที่รองรับรากฟันประกอบด้วยกระดูกขากรรไกรบนและล่าง ได้ยกระดูกขากรรไกรบนจะยึดติดกระดูกศีรษะส่วนข้างล่างจะมีข้อต่อขากรรไกรทำให้เคลื่อนไหวได้ ทำให้เราสามารถบดเคี้ยวได้

2.1.3 ประเภทของฟัน แบ่งเป็น 4 ประเภท

2.1.3.1 ฟันตัด (Incisors) มีจำนวน 8 ซี่ อยู่ในขากรรไกรล่าง 4 ซี่และขากรรไกรบน 4 ซี่ ซึ่งอยู่ด้านหน้ากึ่งกลางขากรรไกรและมีลักษณะปลายคมเพื่อใช้ฉีกตัดอาหาร

2.1.3.2 ฟันเขี้ยว (Canines) มี 4 ซี่ อยู่ในขากรรไกรล่าง 2 ซี่และขากรรไกรบน 2 ซี่ ซึ่งอยู่ถัดจากฟันตัดไปด้านซ้าย 1 ซี่ ด้านขวา 1 ซี่ ฟันชนิดนี้มีลักษณะปลายแหลมและยาวกว่าฟันตัด การใช้ประโยชน์เช่นเดียวกับฟันตัด

2.1.3.3 ฟันกรามน้อย (Premolars) มีจำนวน 8 ซี่ ในฟันแท้ถัดจากฟันเขี้ยว ได้ยอยู่ในขากรรไกรล่าง 4 ซี่และขากรรไกรบน 4 ซี่

2.1.3.4 ฟันกราม (Molars) มีจำนวน 12 ซี่ ในฟันแท้และ 8 ซี่ในฟันน้ำนม ฟันชนิดนี้จะมีตัวฟันกว้างและมีหลุมเล็กๆ ที่เคลือบฟันจำนวนหลายหลุมเพื่อช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร

2.1.4 ชนิดของฟัน

ได้ธรรมชาติมนุษย์มีฟัน 2 ชุด ฟันชุดแรก เรียกว่า ฟันน้ำนม (deciduous Teeth) ส่วนฟันชุดที่สอง เรียกว่า ฟันถาวรหรือฟันแท้ (Permanent Teeth)

2.1.4.1 ฟันน้ำนม (Deciduous Teeth) เป็นฟันชุดแรกของมนุษย์ มีลักษณะ เป็นฟันซี่เล็กๆ สีค่อนข้างขาว มีทั้งหมด 20 ซี่ เริ่มสร้างขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาขณะมารดาตั้งครรภ์ได้ประมาณ 5 - 6 สัปดาห์ การสร้างฟันของทารกในครรภ์นี้จะสร้างจากเซลล์พิเศษในขากรรไกรทารกและจะสร้างจนครบ 20 ซี่ แต่จะมีระยะเวลาการขึ้นของฟันแต่ละซี่ต่างกันฟันน้ำนมซี่แรก เริ่มปรากฏในช่องปากเด็กเมื่ออายุได้ประมาณ 6 - 7 เดือน เป็นฟันหน้าล่าง 2 ซี่ จากนั้นจะมีฟัน น้ำนมซี่ต่างๆ หายขึ้นเป็นตามลำดับ ได้ฟันล่างมากขึ้นก่อนฟันบนเสมอและมีระยะเวลาการขึ้น

และหลุดต่างกัน ฟันน้ำนมจะขึ้นครบหมดทุกซี่เมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง - 3 ปีและเริ่มหลุดเมื่ออายุ 6 ปี จนกระทั่ง 12 ปี ได้เด็กก่อนวัยเรียนจะใช้ฟันน้ำนมสำหรับบดเคี้ยวทั้งหมด

2.1.4.2 ฟันถาวรหรือฟันแท้ (Permanent Teeth) มีจำนวนทั้งหมด 32 ซี่ ได้จะทยอยขึ้นมาแทนที่ตำแหน่งฟันน้ำนมที่หลุดร่วงไป ได้จะทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่ ส่วนอีก 12 ซี่ จะขึ้นถัดจากตำแหน่งฟันน้ำนมเดิม ทั้งขากรรไกรบนและล่างทั้งด้านซ้ายและด้านขวา ฟันแท้ซี่แรกเริ่มสร้างตัวเมื่อทารกแรกเกิดและเริ่มปรากฏในช่องปากเมื่อเด็กอายุได้ 6 ปี การเริ่มสร้างตัวและการขึ้นของฟันแต่ละซี่จะเกิดขึ้นในระดับอายุต่างๆ กันและเป็นที่น่าสังเกตว่า ฟันกรามซี่ที่ 1 นั้น เป็นฟันกรามแท้ซี่แรกที่ขึ้นในช่องปากเด็ก ฟันซี่นี้มักเกิดการสูญเสียมากที่สุด เนื่องจากผู้ปกครองเข้าใจผิดว่าเป็นฟันน้ำนม ฟันแท้จะขึ้นครบทุกซี่เมื่ออายุประมาณ 18 ปี หรือมากกว่านั้น ในธรรมชาติฟันแท้จะอยู่ในช่องปากได้ตลอดชีวิต ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี

2.1.5 ลักษณะทั่วไปของฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

ฟัน (Teeth) เป็นเนื้อเยื่อชนิดแข็ง โดยมีส่วนประกอบของแคลเซียม ปกติมีสีขาวและเป็นอวัยวะที่สำคัญ ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน ช่วยในการออกเสียงพูด ให้ถูกต้องชัดเจนและช่วยให้ใบหน้ามีความสวยงาม โดยธรรมชาติมนุษย์มีฟัน 2 ชุด ฟันชุดแรก คือ ฟันน้ำนม (Primary Teeth หรือ Deciduous Teeth) เริ่มขึ้นในให้เห็นช่องปากเมื่ออายุ ประมาณ 6 - 8 เดือน มีลักษณะเป็นฟันซี่เล็ก สีค่อนข้างขาว มีทั้งหมด 20 ซี่ ฟันชุดที่สอง เรียกว่า ฟันถาวร หรือฟันแท้ (Secondary Teeth หรือ Permanent Teeth) เริ่มขึ้นเมื่ออายุ ประมาณ 6 ปี มีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนม สีค่อนข้างเหลือง มีทั้งหมด 32 ซี่

ลักษณะภายนอกของฟัน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ตัวฟันเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่ในช่อง ปาก ส่วนที่โผล่พ้นเหงือกมองเห็นในช่องปากและรากฟันเป็นส่วนที่ฝังอยู่ภายใต้เหงือกและกระดูกขากรรไกรมีเหงือกหุ้มทับลักษณะภายในถ้าผ่าฟันทั้งซีกออกตามแนวยาว พบว่า ฟันไม่ได้เป็นแท่งตันหมด แต่แบ่งเป็นชั้น ๆ ประกอบด้วย

1) เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน คลุมอยู่รอบนอกสุดของตัวฟัน โดยตลอดมีความหนามากที่สุดบริเวณปลายขอบฟันและคอดย ๆ บางลงในบริเวณใกล้คอฟัน ทำหน้าที่เหมือนเกราะหุ้มฟัน เพื่อช่วยปกป้องอันตรายให้แก่ชั้นเนื้อฟันและเนื้อเยื่อโพรง ประสาทฟัน เคลือบฟันโดยทั่วไปมีสีขาวใสเป็นมันวาว

2) เนื้อฟัน (Dentine) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้าไป มีสีเหลืองแข็งมากกว่ากระดูก แต่อ่อนกว่าเคลือบฟัน

3) เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนที่คลุมภายนอกของรากฟัน โดยตลอด มีสีเหลืองอ่อนและทึบแสง

4) เนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue) ประกอบด้วยหลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งผ่านเข้าโพรงประสาทฟันทางรูเปิดที่ปลายรากฟัน อวัยวะเหล่านี้อยู่ภายในช่องว่างใจกลางฟันที่เรียกว่า โพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) ทำหน้าที่ นำอาหารหล่อเลี้ยงฟันและรับความรู้สึกรากฟันไปสู่สมอง โพรงประสาทฟันแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โพรงประสาทฟันในตัวฟัน (Pulp Chamber) มีรูปร่างไปตามตัวฟันและโพรงประสาท ในคลองรากฟัน (Pulp Canal)

อวัยวะปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับฟัน ได้แก่ เหงือก เอ็นยึดปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน เนื้อเยื่อเหล่านี้ช่วยช่วยยึดรากฟันให้แน่นและมีสภาพดี ทำให้ฟันอยู่ได้อย่าง แข็งแรงในช่องปาก ทำงานปกติ ไม่โยกคลอน

1) เหงือก เป็นเนื้อเยื่ออ่อนที่คลุมบางส่วนของฟันและกระดูกขากรรไกรปกติมีสีชมพู หรือคล้ำ ตามสีผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบไปกับคอฟันพอดี เหงือกที่อยู่ระหว่างซอกฟันระเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟัน รมีร่องโดยรอบลึก ประมาณ 1 - 2 มม.

2) เอ็นยึดปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน ที่ยึดหยุ่นได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟัน ให้ติดกับกระดูกเบ้าฟันและช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย

3) กระดูกเบ้าฟัน เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังตัวอยู่มีรูปร่างเว้า ไปตามลักษณะรากฟันแต่ละซี่

2.1.6 ความสำคัญของฟันน้ำนม (กนิพันธุ์ ปานณรงค์ และคณะ, 2559)

ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันแท้ขึ้นเป็นระเบียบ การถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนดนอกจากจะมีผลเสียต่อสุขภาพในด้านการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้เด็กมีพัฒนาการในการพูด การสมาคมช้ากว่าปกติและมีโอกาสเป็นโรคภัยอื่นๆ ได้ง่ายแล้วยังเกิดผลเสียในเรื่องการขึ้นของฟันแท้ด้วยได้ปกติ แรงบดเคี้ยวจากฟันน้ำนมจะกระตุ้นการสร้างกระดูกขากรรไกรให้มีขนาดใหญ่ขึ้นพอที่ฟันแท้ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าขึ้นมาได้ ฟันแท้ที่จะขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมในตำแหน่งที่ฟันน้ำนมขึ้นอยู่แล้ว ได้ฟันแท้เมื่อถึงกำหนดขึ้นจะมีแรงดันรากฟันน้ำนมให้ค่อยๆ ละลายโยกหลุดไปแล้ว ฟันแท้จะงอกขึ้นมาใหม่ในช่องปาก แทนที่ตรงตำแหน่งนั้น ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดกระดูกขากรรไกรมีแรงกระตุ้นน้อยกว่าปกติและฟันแท้ไม่มีตัวควบคุมตำแหน่งการขึ้น จึงพบว่าฟันแท้จะขึ้นบิดเกไม่เป็นระเบียบ การซ้อนเกของฟัน ทำให้เศษอาหารติดง่ายทำความสะอาดลำบาก จึงเกิดโรคเหงือกและฟันได้ง่าย

2.1.6.1 หน้าที่ของฟันน้ำนม

2.1.6.1.1 ช่วยในการบดเคี้ยว ฟันน้ำนมช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการย่อยอาหารให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ถ้าปราศจากฟันน้ำนมเด็กจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียดทำให้ระบบ การย่อยอาหารทำงานหนักกว่าปกติ

2.1.6.1.2 ช่วยในการออกเสียงชัดเจน ฟันน้ำนมได้เฉพาะฟันหน้าช่วยในการออกเสียงทำให้เด็กออกเสียงได้ชัดเจน เด็กที่มีฟันหน้าผุหรือหายไปก่อนเวลาอันควรจะออกเสียง ไม่ชัดเจน อาจถูกเพื่อนล้อเลียนเป็นปมด้อยของเด็กต่อไปได้

2.1.6.1.3 ช่วยให้ความสวยงามแก่ใบหน้า ฟันน้ำนมที่ขาวสะอาดเรียงเป็นระเบียบ จะช่วยให้เด็กมีใบหน้าที่สวยงาม มีความมั่นใจเมื่อพูด ยิ้ม เด็กที่มีฟันหลอหรือผุดำเด็กจะไม่กล้าพูด ไม่กล้ายิ้มเกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง

2.1.6.1.4 ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรและใบหน้าเป็นไปอย่างปกติ พบว่าเด็กที่สูญเสียฟันน้ำนมไปเร็ว การเจริญเติบโตของขากรรไกรจะไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีที่เพียงพอให้ฟันแท้ขึ้น จึงเกิดฟันซ้อนเกได้

2.1.6.1.5 ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันแท้ ฟันน้ำมนอกจากจะช่วยทำให้ขากรรไกรเจริญเติบโตเป็นปกติแล้ว ยังช่วยเก็บที่ไว้ให้ฟันแท้ที่จะขึ้นมาแทนที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอีกด้วย ฟันน้ำนมที่ถูกถอนไปก่อนที่ฟันแท้จะขึ้นมาแทนที่ จะทำให้ฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากรวนเก ได้ฟันแท้

ที่อยู่ติดกับฟันซึ่งที่ถูกถอนไปจะล้มเอียงเข้าหาช่องปาก ทำให้ฟันแท้ในตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นมาได้อย่างปกติ นอกจากนี้ฟันที่เป็นคู่สบในขากรรไกรตรงกันข้ามจะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่างเกิดการสบฟันที่ผิดปกติทำให้เด็กบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด นอกจากนี้การมีฟันซ้อนเกยงทำให้อาหารติดฟันง่าย แปร่งฟันให้สะอาดได้ยาก เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกได้ง่าย

2.1.7 โรคฟันน้ำนมผุ (ไพบูลย์ กุลพิมาย, 2558)

การเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม การเกิดโรคฟันผุเริ่มต้นได้เชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในช่องปาก จะย่อยสลายน้ำตาลให้เป็นกรดซึ่งเป็นสาเหตุให้มีการละลายเกลือแร่ในผิว เคลือบฟัน การหมักหมมคาร์โบไฮเดรตจากการรับประทานนมและน้ำตาลในปากเด็กทำให้เกิดซูโครส แลคโตสและฟรุคโตส ช่วงเวลาที่สัมผัสอาหารหวาน ความถี่ของการสัมผัสต่อวันและการใช้อาหาร หวานแก่เด็กไม่เป็นเวลา จะทำให้ฟันผุมากขึ้น ยิ่งการดื่มน้ำหวานในเวลากลางคืน ซึ่งอัตราการไหลของน้ำลายลดลงและอัตราการกลืนลดลงจะทำให้เกิดฟันผุมากขึ้นเพราะน้ำลายสามารถชะล้างกรดและทำให้ความเข้มข้นของกรดอ่อนลง

2.1.8 ลักษณะการผุในฟันน้ำนม

เนื่องจากโรคฟันผุมีความแตกต่างในการเกิดโรค ตามตำแหน่งของซี่ฟันในช่องปาก (Site) ขึ้นอยู่กับการใช้งานและลักษณะโครงสร้างของฟันด้วย ดังนั้น บริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในฟันน้ำนมและฟันแท้ก็จะต่างกันไป การผุของฟันน้ำนมที่พบเป็นปัญหามาก คือ การผุแบบ Rampant Caries คือ มีการผุเกือบทุกด้านและทุกซี่บนตัวฟัน บริเวณฟันหน้าบน จะเป็นตำแหน่งที่พบว่าการผุแบบนี้มากที่สุด ข้อมูลจากการสำรวจระดับประเทศ แสดงให้เห็นว่าการกระจายของโรคฟันผุนี้จะอยู่บริเวณฟันหน้าบน 4 ซี่และรองลงมา คือบริเวณฟันกรามล่างและพบว่าเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท การผุของฟันเริ่มพบได้ตั้งแต่เด็กอายุ เพียง 9 เดือนและในช่วงอายุ 1 - 2 ปี จะพบบริเวณฟันหน้าบน ผุมากที่สุด ระหว่างอายุ 2 - 3 ปี การผุในฟันน้ำนมได้เฉพาะฟันกรามจะผุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างการผุของฟันหน้าบนกับการผุในฟันกรามน้ำนม พบว่าเด็กที่มีฟันหน้าบนผุจะมีโอกาสเกิดฟันผุในฟันกรามน้ำนม (Relative Odds) ตั้งแต่ 4.94 - 13.38 เท่า

สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม มาจากสาเหตุใหญ่ๆ ดังนี้

1) การให้นมที่ไม่ถูกวิธี จากการสำรวจวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมในชุมชนชนบท พบว่าแม่ส่วนใหญ่นิยมให้ลูกกินนมผสมและมักให้ลูกหลับได้มีขวดนมค้างในปาก การให้นมไม่เป็นมือ ไม่เป็นเวลา นิยมให้นมมือนมได้มีความเชื่อว่าถ้าเด็กไม่ได้รับนมมือนมจะทำให้ขาดสารอาหาร การเลิกใช้ขวดนมก็ทำเมื่อเด็กอายุมากแล้ว คือ อายุ 2 - 3 ปี จึงให้เลิกดูดนมจากขวดและเมื่อโตขึ้นพ่อแม่ยังนิยมปรุงแต่งรสของนมด้วยน้ำตาลเพื่อให้เด็กรับประทานได้มากๆ อีกด้วย

2) การให้อาหารที่ไม่ถูกวิธี จากการสำรวจยังพบว่าพ่อแม่นิยมซื้ออาหารหวาน พวกแป้งและน้ำตาลที่เหนียวติดฟัน พวกลูกอมลูกกวาด ขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมให้ลูกรับประทาน ทั้งที่มีความรู้ว่าอาหารเหล่านี้จะทำให้เกิดโรคฟันผุได้

3) การละเลยการทำความสะอาดฟัน ในปัจจุบันนี้ พ่อแม่ส่วนใหญ่ออกไป ทำงานนอกบ้านจะใหญ่าติผู้ใหญ่ ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งญาติผู้ใหญ่เหล่านี้จะไม่ทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก เนื่องจากในเวลาที่ทำความสะอาดเด็กจะร้อง ดิ้น เกิดความสงสารเด็กไม่

อยากแน่ใจจึงทำให้เด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดฟัน นอกจากนี้ผู้ปกครองยังขาดความรู้เรื่องวิธีการทำความสะอาดฟันที่เหมาะสมและอายุที่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กอีกด้วย

4) พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นโรคฟันผุ ถึงแม้โรคฟันผุจะไม่ใช่วิธีที่เป็นกรรมพันธุ์ แต่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีฟันผุมีเชื้อจุลินทรีย์ในปากก็อาจถ่ายทอดไปยังลูกได้ ได้การจูบ การป้อนอาหาร หรือการรับประทานอาหารร่วมกันได้

5) ทักษะการดูแลฟันน้ำนมของผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่ประชาชนมักไม่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมเพราะถือว่าเป็นฟันที่ใช้ชั่วคราวอีกไม่นานก็มีฟันแท้ขึ้นมาใช้งานต่อไป จากทัศนคติอันนี้เองทำให้ประชาชนละเลยการดูแลฟันน้ำนม แม้จะมีความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องก็ไม่ใช้ความพยายามที่จะปฏิบัติ ทำให้ปัญหาลุกลามไปอย่างรวดเร็ว

2.1.9 ปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคฟันผุ

ปัญหาโรคฟันผุ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ได้มีสาเหตุเกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ที่มีอยู่ในช่องปากตามธรรมชาติใช้น้ำลายจากอาหารจำพวกแป้ง อาหารที่มีรสหวานได้เฉพาะอาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟันได้ง่าย จุลินทรีย์ย่อยอาหารเหล่านั้นเกิดปฏิกิริยาทางเคมีเป็นกรดมีกัดตัวฟันจึงเกิดฟันผุ (Dental Caries) เกิดจากการเป็นโพรงหรือเป็นรูได้สภาพฟันถูกทำลาย ร่างกายจะไม่สามารถซ่อมแซม ฟันที่เป็นรูนั้นให้เป็นปกติเหมือนเดิมได้ ในระยะแรกจะไม่มีอาการปวดหรือเสียฟัน แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้ ได้ไม่รักษาอาการจะลุกลามจนถึงโพรงประสาทฟัน ทำให้เกิดการอักเสบจนเป็นหนองที่ปลายรากฟันและเชื้อโรคสามารถเข้าสู่กระแสเลือดและน้ำเหลืองยโสธรกระจายไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย สำหรับ การเกิดโรคฟันผุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียในช่องปากเปลี่ยนน้ำตาล หรืออาหารประเภทแป้งให้กลายเป็น กรดไปทำลายฟัน ทำให้ฟันผุได้โรคฟันผุจัดอยู่ในโรคติดเชื้อ มีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบ สำคัญของฟัน จนทำให้เกิดเป็นรูเกิดได้ทั้งส่วนของตัวฟันและรากฟันทั้งยังสามารถลุกลาม จนทำให้ สูญเสียฟันทั้งซี่ได้ โรคฟันผุเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟันส่วนใหญ่ได้ธรรมชาติของการเกิดโรคเป็น ขบวนการที่มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ปัจจัยสำคัญได้แก่

1) ฟันและลักษณะโครงสร้างฟัน ฟันที่ถูกสร้างขึ้นอย่างแข็งแรงสมบูรณ์จะมีลักษณะแข็ง เรียบ แต่ฟันที่ถูกสร้างขึ้นมาไม่สมบูรณ์จะมีลักษณะยุ่ย ทำให้ไม่ทนรับประทาน เกิดฟันผุได้ง่าย ลักษณะร่องและหลุมบนตัวฟันได้เฉพาะด้านบดเคี้ยวที่มีลักษณะลึกและแคบซุซจะยิ่งเป็นที่เก็บกัก เศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ได้เป็นอย่างดีทำให้เกิดโรคฟันผุได้เร็วขึ้น

2) อาหาร ได้เฉพาะแป้งและน้ำตาล ซึ่งมีลักษณะที่อ่อนและเหนียวติดฟัน ง่ายจึงเป็นอาหารที่เชื้อจุลินทรีย์ใช้ในการเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน ได้เฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่มีรสหวานจัดจะยิ่งเพิ่มกรดไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น ความบ่อยครั้งในการบริโภค เช่น การอมลูกอม ตลอดเวลา การรับประทานขนมขบเคี้ยวตลอดเวลา ฟันก็จะผุมากขึ้นและเร็วขึ้น

3) แผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการรับประทานอาหารจะมีเศษอาหาร ละเอียดและสารจากน้ำลายเป็นเมือกใส ซึ่งในระยะแรกเห็นได้ไม่ชัดเจนมาเกาะติดรอบตัวฟันและบนร่องฟันต่อมาเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิดก็มาอาศัยอยู่มากมายเป็นคราบ เรียกว่า แผ่นคราบ จุลินทรีย์ซึ่งจุลินทรีย์จะใช้อาหารจากคราบนี้ในการเจริญเติบโต ทำให้เกิดฟันผุ

4) เวลา การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะค่อยเป็นค่อยไป ถ้าปล่อยให้กรดสัมผัสตัวฟันตลอดเวลาจะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็ว ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดฟันผุอีก

สาเหตุหนึ่งคือทัศนคติของผู้ปกครอง นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุดซึ่งได้แก่การดูนมขวด หลับคาปากและยังพบว่าปัจจัย ด้าน อาชีพบิดา การศึกษาบิดา การศึกษามารดา รายได้ครอบครัว ลำดับที่บุตรและการพาเด็กไปพบทันตบุคลากร มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดฟันผุ ส่วนใหญ่ที่มาจากความรู้ ความเชื่อและทัศนคติ จากตัวเด็ก ผู้ดูแลเด็ก สิ่งแวดล้อมและวิธีการเลี้ยงดูเด็ก ที่ผู้ปกครองมักจะตามใจเด็กให้เด็กสามารถเลือกซื้อขนมเองได้ ตามใจชอบจากร้านค้าต่างๆ ที่เด็กสามารถเข้าถึงได้และมีแรงจูงใจจากการดูโฆษณาขนมและน้ำอัดลมทางโทรทัศน์ ไม่มีการกำหนด ระยะเวลาความถี่และปริมาณของการบริโภคขนมในแต่ละวัน การทำความสะอาดช่องปากและการดูแล สุขภาพช่องปากจากผู้ปกครอง การดูนมขวด หลับคาปากและปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น สภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว สังคม ประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ยังคงมีอยู่ ทั้งในสังคมเมืองและสังคม ชนบทและมีส่วนทำให้โรคฟันผุในเด็กได้เฉพาะในเขตชนบทมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ

2.1.10 กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

กระบวนการเกิดโรคฟันผุไว้ว่า ขบวนการเกิดโรคฟันผุเริ่มจากเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากจะย่อยสลาย อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่รับประทานเข้าไปเกิดเป็นกรดขึ้น ซึ่งกรดนี้เมื่อสัมผัสตัวฟันเป็น ระยะเวลาหนึ่งจะทำให้แร่ธาตุในฟันละลายหายไปกลายเป็นโพรงหรือรูขึ้น ลักษณะการเกิดโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ ระยะแรกของโรคจะไม่มีอาการแสดงชัดเจนไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรืออันตรายที่รุนแรง ทันที เป็นโรคที่เกิดขึ้นแล้วหายเองไม่ได้ แต่สามารถที่จะป้องกันได้

สรุปแนวคิดจากการศึกษาความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพและนำมาใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในเรื่องของที่มาและความเป็นมา สาเหตุ กระบวนการ วิธีรักษา และวิธีป้องกันโรคฟันผุ

2.1.11 ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

การควบคุมคราบจุลินทรีย์โดยวิธีกล การสร้างคราบจุลินทรีย์เริ่มจากการที่คราบน้ำลายเกาะบนผิวฟันที่ทำความสะอาดแล้ว จากนั้นจะมีแบคทีเรียมาเกาะที่คราบน้ำลายและมีการสร้างพอลิแซ็กคาไรด์เป็นสารเหนียวๆ ทำให้แบคทีเรียมายึดเกาะเพิ่มขึ้นเกิดเป็นคราบจุลินทรีย์ใหม่เหนียวเหนือก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแบคทีเรีย ชนิดกลมและชนิดแท่งแกรมบวกและส่วนน้อยเป็นชนิดกลมและชนิดแท่งแกรมลบ หากไม่มีการ ทำความสะอาดฟัน 2 วัน จะมีการแบ่งตัวของแบคทีเรียเดิมมาเกาะที่ผิวฟัน ในช่วงนี้คราบจุลินทรีย์ที่เจริญเต็มที่เหนียวเหนือกจะมีปริมาณแบคทีเรียแกรมลบที่ไม่ใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น หากไม่มีการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ผิวฟัน ต่อไปขอบเหงือกจะอักเสบและบวม ตามด้วยการเกิด ร่องเหงือกที่ลึกลง คราบจุลินทรีย์จะขยายลงไปใต้เหงือกและเจริญเติบโตเพิ่มในสิ่งแวดล้อมที่ปกป้องแบคทีเรีย ปกติการอักเสบของเหงือกจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าแบคทีเรียส่วนใหญ่ในคราบจุลินทรีย์เหนียวเหนือกที่เป็นแกรมบวกเปลี่ยนไปเป็นแบคทีเรียที่ไม่ใช้ออกซิเจนแกรมลบ กลุ่มแบคทีเรียใต้เหงือกซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบคทีเรียแกรมลบที่ไม่ใช้ออกซิเจนจะตั้งถิ่นฐานอยู่ในร่อง เหงือกประมาณ 3 - 12 สัปดาห์หลังการเริ่มเกิดคราบจุลินทรีย์เหนียวเหนือก แบคทีเรียแกรมลบที่ไม่ ใช้ออกซิเจนนี้เชื่อว่า อาจจะเป็นเชื้อจุลินทรีย์ส่วนใหญ่ที่เป็นสาเหตุของโรคปริทันต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการควบคุมและกำจัดคราบจุลินทรีย์เหนียวเหนือกเพื่อป้องกันการลุกลามไปยังใต้เหงือก

การควบคุมและกำจัดคราบจุลินทรีย์เหนือเหงือก วิธีที่จะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมและกำจัดคราบจุลินทรีย์เหนือเหงือก คือการกำจัดด้วยวิธีกล (mechanical plaque control) ส่วนที่อยู่ใต้เหงือกจำเป็นต้องใช้วิธีเกลามิว รากฟัน โดยมีวัตถุประสงค์ของการควบคุมคราบจุลินทรีย์เหนือเหงือกดังนี้

1) จำกัดปริมาณมิวแทนส์สเตรปโตค็อกไค (Mutants streptococci หรือ MS) ในคราบจุลินทรีย์ โดยใช้วิธีกล คือ การแปรงฟันและใช้เส้นใยขัดฟันกำจัดคราบ จุลินทรีย์เหนือเหงือก เพื่อลดการย่อยสลายคาร์โบไฮเดรตให้เป็นกรดซึ่งจะทำให้เกิด การสูญเสียแร่ธาตุของฟัน

2) เพื่อรักษาสภาวะเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากให้เป็นแกรมบวก ซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพของปากที่ดีโดยการลดคราบจุลินทรีย์เหนือเหงือกเป็นประจำ เนื่องจากในช่วงที่มีการ อักเสบของเหงือกเพราะไม่ได้กำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ผิวตัวฟัน จะพบว่าเชื้อจุลินทรีย์ ส่วนใหญ่ในคราบจุลินทรีย์จะเป็นแกรมลบ

2.1.11.1 การแปรงฟัน (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

วิธีที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คือ การแปรงฟันและการใช้เส้นใยขัดฟัน (Floss) และเมื่อใช้ร่วมกับสารย้อมคราบจุลินทรีย์ (Disclosing agents) จะทำให้เด็กและผู้ปกครองสามารถเห็นคราบจุลินทรีย์และแปรงบริเวณนั้นๆ ได้อย่างเฉพาะเจาะจง สิ่งที่สำคัญที่สุดในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คือ แรงเสียดรับประทาน (Friction) ของขนแปรงต่อผิวฟัน ดังนั้นส่วนที่สำคัญที่สุดของแปรงฟันคือส่วนที่สัมผัสกับคราบจุลินทรีย์หรือปลายขนแปรงนั่นเองและยังพบว่าการแปรงฟันอย่างถูกวิธีในเด็กจะลดอัตราการเกิดคราบจุลินทรีย์และเหงือกอักเสบได้ ส่วนการลด อัตราฟันผุเป็นผลจากฟลูออไรด์ในยาสีฟัน ไม่ใช่จากการกำจัดคราบจุลินทรีย์แปรงสีฟัน

2.1.11.2 ฟลูออไรด์ (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

กลไกของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ ได้มีการศึกษากลไกของฟลูออไรด์ต่อโรคฟันผุอย่างกว้างขวาง พบว่า กลไกสำคัญที่มีผลต่อการป้องกันฟันผุเป็นกลไกเฉพาะที่หลัก 3 ชนิด คือ

- 1) ยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุ ในขณะที่มีฟลูออไรด์อยู่ที่ผิวลิ้นระหว่างการเกิดกรด
- 2) ส่งเสริมการคืนแร่ธาตุ โดยสร้างผิวฟันที่ต้านรับประทานต่อการละลายของกรดคล้ายกับ ฟลูออโรอะพาไทต์บนผลึกที่มีการสะสมแร่ธาตุ ซึ่งต้านรับประทานการละลายของกรดได้ดี
- 3) ยับยั้งเมแทบอลิซึมของเชื้อจุลินทรีย์หลังจากซึมเข้าไปในเชื้อจุลินทรีย์ ในลักษณะของกรดไฮโดรฟลูออริก ในขณะที่เกิดกรดในคราบจุลินทรีย์
- 4) ลดการละลายของผิวเคลือบฟัน เมื่อมีฟลูออไรด์เข้าไปในส่วนประกอบของตัวฟัน (Reduce enamel solubility)

สรุปแนวคิดจากการศึกษาความรู้ทันตรกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่นนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันฟันผุและจะเห็นได้ว่าทั้งการแปรงฟันและใช้ฟลูออไรด์สามารถช่วยป้องกันการเกิดฟันผุได้

2.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory)

Bandura (1977 อ้างถึงในไพบุลย์ กุลพิมาย, 2558) ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถของตนเอง คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งได้ศึกษาตามแนวทางทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีความสามารถของตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีน้ำใจ อย่างพอเพียง ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจว่าบุคคล จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปี 1977 แบนดูรา เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แต่ต่อมาได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้ที่แบนดูรานั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่า คาดหวังอีกเลยแบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คน นี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้นๆ นั่นเอง คือ ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่า ตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหา ไม่ท้อถอยง่ายและจะประสบความสำเร็จในที่สุด มักมีคำถามว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจนแบนดูราได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพ บุคคล พฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้น



รูปภาพที่ 1 แสดงแผนภาพความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ
ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินว่าผลกระทบใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อย่างเช่นที่นักกีฬา มีความเชื่อว่าเข้ากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตเป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ ความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลกระทบของการกระทำ พฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึง การกระทำพฤติกรรมนั้น จะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูง ถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกระทบที่จะได้จากการกระทำ พฤติกรรมดังกล่าวการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมากได้ที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอนแต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำบุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

รูปภาพที่ 2 แสดงความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการกระทำ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเช่นเดียวกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนได้ส่วนหนึ่ง เป็นไปในทางตรงข้าม บุคคลถึงจะมีแนวโน้มการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบบดูราเสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบบดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์ได้ตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเข้าสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องแก้ไขให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เข้า รับรู้ว่าเข้ามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เข้าใช้ทักษะที่ได้รับการแก้ไข อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมี

ความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึง เป้าหมายที่ต้องการ

2) ได้การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตรู้สึกว่าจะเข้าก็จะเป็นที่ประสบความสำเร็จได้ถ้าเข้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเข้ามีความสามารถที่จะทำได้นั้นได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ ได้ที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่งเบนดูรา ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถ ที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคล มีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูง ร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้ การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเข้าไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้น ด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิด ประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำ ลง

สรุปแนวคิดจากการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง ผู้วิจัยได้เลือกได้การใช้ตัวแบบ (Modeling) มาใช้โดยการเลือกตัวแบบเป็นตัวเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพปกติ เพื่อทำให้เกิดการเข้าถึงของกลุ่มทดลองมากขึ้น เนื่องจากตัวแบบนั้นเป็นเด็กวัยเรียนเช่นเดียวกัน

2.3 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้มีความสำคัญและอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาท สำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Kaplan et al, 1977 อ้างถึงใน หยาดพิรุณ วังโอศก, 2560)

2.3.1 ความหมายและคำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976 อ้างถึงใน หยาดพิรุณ วังโอศก, 2560) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูล ที่ทำให้บุคคล เชื่อว่าได้รับการรักษาการดูแลเอาใจใส่รวมถึงการได้รับการยกย่อง มีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979 อ้างถึงใน หยาตพิรุณ วังโส, 2560) มองการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิกริยาการแลกเปลี่ยนระหว่าง บุคคลทั้งในด้านของความรู้สึกที่มีต่อกัน ดังนั้นจึงมองว่าการสนับสนุนทางสังคม ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหนึ่งหรือมากกว่า ดังต่อไปนี้

- 1) ความรัก (Affect) หมายถึง ความรัก ความพอใจ การยอมรับนับถือ การยกย่อง
- 2) การเห็นพ้อง (Affirmation) หมายถึง การเห็นพ้อง การยอมรับความคิดเห็น ในเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสมต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น
- 3) การช่วยเหลือ (Aid) หมายถึง การให้บริการได้ตรงหรือการให้วัตถุสิ่งของจากบุคคล ซึ่งอยู่ในเครือข่ายของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและบุคคลอื่น รู ที่เกี่ยวข้องกันและมีคุณสมบัติ คือ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

House (1981 อ้างถึงใน หยาตพิรุณ วังโส, 2560) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบ ด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน การให้ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

Pender (1987 อ้างถึงใน หยาตพิรุณ วังโส, 2560) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึง ความเป็นเจ้าของการได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้านจิตใจ อารมณ์ ฯ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่าย ทางสังคมแล้วได้รับการประคับประคองด้านอารมณ์และความรู้สึก การประเมินตัดสินหรือสนับสนุนเห็นพ้องกับพฤติกรรม การได้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่จำเป็นและการได้รับ ความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของเงินทอง หรือแรงงาน

2.3.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Source of Social) (หยาตพิรุณ วังโส, 2560) หมายถึง สมาชิกในเครือข่ายทางสังคมที่ให้การสนับสนุนทางสังคม แก่บุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคม จะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่มีการสนับสนุน ทางสังคมนอกจากนั้น แหล่งสนับสนุนทางสังคม ยังสามารถบอกถึงขนาดและเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

House (1981 อ้างถึงใน หยาตพิรุณ วังโส, 2560) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ

- 1) แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal Source) ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้านและบุคคลที่คุ้นเคยกัน เป็นต้น
- 2) แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal Source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ หรือวิชาชีพและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ได้ House เน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ได้ให้เหตุผลว่า แหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุดและเสนอแนะว่า แหล่งสนับสนุนที่ไม่

เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการลดภาวะเครียด ล่งเสริม ภาวะสุขภาพและดูดซับผลกระทบของภาวะเครียดต่อสุขภาพ

Pender (1987 อ้างถึงใน หยาตพิรุณ วังโอศก, 2560) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่ม 5 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันได้ธรรมชาติ เช่น กลุ่มสถาบันครอบครัว หรือแหล่งปฐมนิเทศ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง
- 2) กลุ่มเพื่อน ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
- 3) กลุ่มองค์กรทางศาสนา ได้แก่ พระ
- 4) กลุ่มองค์กรทางวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น
- 5) กลุ่มองค์กรอื่น ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

2.3.3 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม (หยาตพิรุณ วังโอศก, 2560)

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.3.3.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วม ในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสามารถและการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่ม กิจกรรมต่างๆ ในสังคมชุมชนที่เข้าอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2.3.3.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนเครือข่าย ชนิดของการสนับสนุนในระดับนั้น ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือ ด้านวัสดุสิ่งของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

2.3.3.3 ระดับแคบ (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากกว่า ประมาณ คือ ขนาด จำนวนและความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามัคคี ภรรยาและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิด ทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักความห่วงใย

2.3.4 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมและความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทสำคัญเพิ่มมากขึ้น เมื่ออยู่ในภาวะเครียด มีความขัดแย้งและอยู่ในระยะวิกฤต บุคคลแต่ละคนมีความต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาและแบ่งการสนับสนุน ทางสังคมไว้หลายแบบดังนี้

Cobb (1979 อ้างถึงใน หยาตพิรุณ วังโอศก, 2560) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคล เชื่อว่าการได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพัน ลึกซึ้งต่อกัน

2) การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็น ความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า ผู้อื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

3) การสนับสนุนทางด้านการแสดงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or network) เป็นการแสดงออกเพื่อให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทาง สังคมหรือมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979 อ้างถึงใน หยาดพิรุณ วังโอศก, 2560) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1) ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึง อารมณ์ ในทางบวกของบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก

2) การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออก ถึง การเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3) การให้การช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นได้การให้สิ่งของหรือ ช่วยเหลือได้ตรง การช่วยเหลืออาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสารหรือเวลา

Caplan (1979 อ้างถึงใน หยาดพิรุณ วังโอศก, 2560) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 2 ชนิด

1) การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูป ของการช่วยเหลือทางการเงินหรือการช่วยด้านร่างกาย

2) การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible Support) ซึ่งอยู่ในรูปของ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรักหรือความอบอุ่นทางอารมณ์

House (1981 อ้างถึงใน หยาดพิรุณ วังโอศก, 2560) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน ได้เน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่าง บุคคลดังนี้

1) ด้านอารมณ์ (Emotion Support) ทำให้รู้สึกได้รับความรัก ความไว้วางใจ จริงใจ การเอาใจใส่ ยกย่องเห็นคุณค่าและมีความผูกพัน

2) ด้านการประเมิน (Appraisal Support) ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ตนเองประเมินความสามารถ สมรรถภาพของตนเองเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคมและเปิด โอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อม

4) ด้านวัตถุสิ่งของการเงินและแรงงาน (Instrumental Support) ทำให้ได้รับความ ช่วยเหลือได้ตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุ สิ่งของเงิน แรงงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้ทำหน้าที่เป็นสิ่งที่ตอบสนอง

ความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนต้องการ ซึ่งจะบรรลุได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมนั้น

สรุปแนวคิดที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ คือ แนวคิดของ Caplan โดยการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible Support) ซึ่งอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรักหรือความอบอุ่นทางอารมณ์ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารผ่านหน้าเสาธง การชี้แนะของเพื่อน ครูในเรื่องการป้องกันโรคพิษณุ นอกจากนี้ ครูและเพื่อนช่วยกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในพื้นที่ออกติดตามให้กำลังใจ ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการป้องกันโรคพิษณุ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในสังคมของกลุ่มทดลองที่เป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคพิษณุต่อไป

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตน

2.4.1 ความรู้ (Knowledge)

การศึกษาแนวคิดและความหมายเกี่ยวกับความรู้นั้น มีนักวิชาการได้สรุปความหมายไว้หลายแนวคิดด้วยกัน ซึ่งแต่ละแนวคิดได้ให้ความหมายไว้ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งการนิยามได้อาศัยมุมมองและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลตีความและนำไปประยุกต์ใช้ โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายไว้ว่า สิ่งที่ได้มาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากการประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้กั การคิดหรือการปฏิบัติ

ส่วนนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความหมายถึง ความฉลาดเขาวนปัญญา วุฒิปัญญา รอบแฉัง ทราบ จำได้ รู้จัก ค้นเคยสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากประสบการณ์ที่เป็นจริง สิ่งที่ได้รับมาจากการฝึกฝน อบรม เรียนสิ่งที่มีคุณสมบัติประกอบด้วยความเชื่อมนคติ ข้อเท็จจริง จินตนาการ ความคิด การรับ ความคิดเห็น ซึ่งได้รับการตรวจสอบว่าเป็นสิ่งถูกต้อง (Peter, 1981 อ้างถึงใน อนุรุท อินทวงค์, 2560)

Nonaka และ Takeuchi (1995 อ้างถึงใน อนุรุท อินทวงค์, 2560) ได้เสนอแนวคิดว่าความของคนแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ ความชัดแจ้ง (Explicit) และความเป็นนัย (Tacit) ซึ่งความทั้งสองประเภทมีความสำคัญต่อองค์กร โดยเฉพาะความที่เกิดจากประสบการณ์ในการทำงาน หากมีการดึงความที่เป็นนัยออกมาใช้หรือเปลี่ยนให้เป็นความใหม่และเกิดการเรียนเพิ่มขึ้น

2.4.2 ระดับของความรู้

Bloom (1971 อ้างถึงใน อนุรุท อินทวงค์, 2560) ได้ให้ความหมายของความว่า ความเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการ ระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วๆ ไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้น ความจำ ซึ่ง Bloom ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1) ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการและแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมา

2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายความว่า บุคคลสามารถทำ บางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพ ให้ความหมาย แปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่นๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมา แยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกัน เพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5) ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูลและแนวความคิดมาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวมและวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

ตามแนวคิดของ (James Brain Quinn อ้างถึงใน อนุรุท อินทวงศ์, 2560) แบ่งระดับความ เป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 : Know - what (รู้ - ว่าคืออะไร) เป็นความเชิงรับ หรือความที่ได้รับมาจากการเรียน เห็นหรือจดจำ มีลักษณะเป็นความในภาคทฤษฎีว่า สิ่งนั้นคืออะไร

ระดับที่ 2 : Know - how (รู้ว่าเป็นอย่างไร/วิธีการ) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ระดับที่ 3 : Know - why (รู้ - ว่าทำไม/เหตุผล) เป็นความเข้าใจที่ลึกซึ้งเชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนขึ้น ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้ - สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาและการอภิปรายร่วมกับผู้อื่น

ระดับที่ 4 : Care - why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวเอง บุคคลที่ไม่มีความในระดับนั้นจะมีเจตจำนง แรงจูงใจและการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ

2.4.3 การวัดความรู้

เครื่องมือในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดเหมาะสมกับการวัดความรู้ ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ เพื่อนำไปทดสอบกับผู้ถูกทดสอบ ให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรม เช่น การพูด การเขียน การทำท่าทาง ฯลฯ เพื่อให้สามารถเห็น หรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น แบ่งเป็น 3 ลักษณะได้แก่

1) ข้อสอบปากเปล่า เป็นการถามและเพื่อให้ตอบออกมาเหมือนการพูดคุย หรือเป็นการ ทดสอบโดยการตอบด้วยวาจา หรือบางครั้งเรียกว่า การสัมภาษณ์

2) ข้อสอบข้อเขียน แบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่

(1) แบบเรียงความ เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือวิจารณ์ เรื่องราวที่เกี่ยวกับความนั้น

(2) แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความ หรือรายละเอียดต่างๆ ซึ่งมีอยู่ 4 แบบ ได้แก่ แบบถูกผิด แบบเติมคำตอบ แบบจับคู่และแบบ เลือกตอบ

(3) ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบสนองออกมาด้วยคำพูด หรือการเขียนเครื่องหมายใดๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำแบบทดสอบเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดระดับสติปัญญา ความถนัดและการเรียน หรือใช้วัดความสามารถทางด้านต่างๆ ชุดของคำถามต่างๆ ที่สร้างขึ้นเพื่อนำไปเร้าหรือชัก นำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองออกมาและสามารถสังเกตหรือวัดได้เนื่องจากแบบทดสอบ เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมอง ดังนั้นในการวัดจึงต้องใช้ข้อคำถามเป็นสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ผู้ตอบใช้ความสามารถคิดหาคำตอบ จากจำนวนคำตอบที่ถูกจะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบมีความความสามารถมากน้อยเพียงใด

2.4.3 ทศนคติ (Attitude)

ทัศนคติในภาษาอังกฤษ คือ Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ Atopus ที่แปลว่า เหมาะสมโน้มเอียง (Fishbein, 1967 อ้างถึงใน อนุรุท อินทวงศ์, 2560) ทัศนคติหรือเจตคติ เป็นเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและมักจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับ หรือประเมินผู้อื่น ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ในสังคม นักจิตวิทยาเชื่อว่าเจตคติเป็นปัจจัยหนึ่งต่อการ เรียนและสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติเป็นความรู้สึกและความเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งของบุคคล สถานการณ์สถาบันและข้อเสนอใดๆ ในทางที่ยอมรับ หรือปฏิเสธซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อม ที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมตามแนวคิดนั้นเป็นความรู้สึกในด้านบวกหรือลบของแต่ ละบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมโดยตรง (Fishbein and Ajzen, 1975 อ้างถึงใน อนุรุท อินทวงศ์, 2560)

2.4.4 องค์ประกอบทัศนคติ

2.4.4.1 องค์ประกอบด้านความเชื่อ (Cognitive Component) คือ ส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งต่างๆทั่วไปทั้งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความหรือคิดว่าสิ่งใดดีมักจะ มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความมาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2.4.4.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่ เกี่ยวเนื่องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้น เป็นลักษณะที่เป็น ค่านิยมของแต่ละบุคคล

2.4.4.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคล ต่อสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความ คิดและความรู้สึก (Zimbardo and Ebbesen 1970 อ้างถึงใน อนุรุท อินทวงศ์, 2560)

จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลมี ทัศนคติ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน ก็เนื่องมาจากบุคคลมีความ เข้าใจ มีความรู้สึก หรือมีแนวความคิดแตกต่างกันนั่นเอง

ดังนั้น ส่วนประกอบทางด้านความคิด หรือความเข้าใจจึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทัศนคติและส่วนประกอบนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคล อาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกันทั้งในทางบวกและทางลบซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียน

2.4.5 ประเภทของทัศนคติ

2.4.5.1 ทัศนคติทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบันและการดำเนินกิจการขององค์กรอื่นๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกร ย่อมมีทัศนคติทางบวก หรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตรและให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วย การเข้าเป็นสมาชิกและร่วมในกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2.4.5.2 ทัศนคติทางลบหรือไม่ดี คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ ได้รับความเชื่อถือ หรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใด บุคคล หนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือหน่วยงาน องค์กรสถาบันและการ ดำเนินกิจการขององค์กรและอื่นๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคน อาจมี ทัศนคติ เชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้น ในจิตใจของเขา จนพยายาม ประพฤติและปฏิบัติต่อต้าน กฎระเบียบของบริษัท อยู่เสมอ

2.4.5.3 ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือ ทัศนคติ ที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กรและอื่นๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมี ทัศนคติ นิ่งเฉยอย่าง ไม่มีความคิดเห็น ต่อปัญหาใดเลย เรื่อง กฎระเบียบว่า ด้วยรูปแบบของนักศึกษา

ทัศนคติ ทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่ กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่นๆ ที่มีต่อบุคคลสิ่งของการกระทำ หรือสถานการณ์

Katz (1960 อ้างถึงใน อำนวย อินทวงศ์, 2560) ได้อธิบาย หน้าที่หรือกลไกของ ทัศนคติ ที่สำคัญไว้ 4 ประการ ดังนี้คือ

1) เพื่อใช้ต่อการปรับตัว (Adjustment) หมายความว่า ตัวบุคคลทุกคนจะอาศัย ทัศนคติเป็นเครื่องยึดถือต่อการปรับพฤติกรรมของตนให้เป็นไปในทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ แก่ตนสูงที่สุดและให้มิผลเสียน้อยที่สุด ดังนั้นทัศนคติจึงสามารถเป็นกลไกที่จะสะท้อนให้เห็น ถึงเป้าหมายที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของบุคคล

2) เพื่อการป้องกันตัว (Ego Defensive) โดยปกติบุคคลมักจะมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับ ความจริงในสิ่งซึ่งเป็นที่ขัดแย้งกับความนึกคิดของตน (Self - Image) ดังนั้น ทัศนคติจึงสามารถสะท้อน ออกมาเป็นกลไกที่ป้องกันตัวโดยการแสดงออกเป็นความรู้สึกถูกเหยียดหยาม หรือ ตีฉินินทาคนอื่นและขณะเดียวกัน ก็จะยกตนเองให้สูงกว่าด้วยการมีทัศนคติที่ถือว่าตนนั้นเหนือกว่าผู้อื่น

3) เพื่อการแสดงความหมายของค่านิยม (Value Expressive) ทัศนคตินั้นเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมต่างๆและด้วยทัศนคตินี้เองที่จะใช้สำหรับสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมต่างๆ ในลักษณะที่ จำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ดังนั้น ทัศนคติจึงสามารถใช้สำหรับอธิบายและบรรยายความเกี่ยวกับ ค่านิยมต่างๆ ได้

4) เพื่อเป็นตัวจัดระเบียบเป็นความรู้ (Knowledge) ทักษะคิดจะเป็นมาตรฐานที่ตัวบุคคล จะสามารถใช้ประเมินและทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมที่มีอยู่รอบตัวเขา ด้วยกลไกดังกล่าวนี้เองที่ ทำให้ตัวบุคคลสามารถรู้และเข้าใจถึงระบบและระเบียบของสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในรอบตัวเขาได้

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติผู้วิจัยได้เลือกที่จะสร้างทัศนคติทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบันและการดำเนินกิจการขององค์กรอื่นๆ

2.4.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ (อนรรุท อินทวงศ์, 2560)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัวแปร คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทย่อมเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติขึ้น สุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำทฤษฎีนี้อธิบายการสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสาร เพื่อการพัฒนาความรู้ (Knowledge) การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติของเหตุการณ์หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากสื่อต่างๆ ประกอบกัน ความรู้จึงเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริงหรือความคิด ความหยั่งรู้หยั่งเห็น หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเห็นเข้ากับเหตุการณ์ บุคคลส่วนมากมักจะรับรู้ผ่านประสบการณ์แล้วจัดอันดับระบบโครงสร้างของความรู้ผสมผสานระหว่างความจำกับจิตวิทยาความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน ซึ่งความรู้ทำให้ผู้ศึกษาได้รู้ถึงความทักษะในการจำและระลึกเหตุการณ์และประสบการณ์ที่เคยพบมา ซึ่งได้แยกการประเมินระดับความรู้ได้ 6 ระดับดังนี้ (Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G., 1971 อ้างถึงใน อนรรุท อินทวงศ์, 2560)

2.4.6.1 ระดับที่ระลึกได้ (Recall) เป็นระดับที่สามารถดึงข้อมูลออกมาจากความจำได้

2.4.6.2 ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญ (Comprehension) ระดับที่สามารถทำอะไรได้มากกว่า การจากเนื้อหาที่ได้รับและสามารถเขียนเป็นข้อความด้วยถ้อยคำของตนเองได้สามารถแสดงให้เห็นได้ ด้วยภาพ ให้ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่นๆ ได้

2.4.6.3 ระดับของการนำไปใช้ (Application) นำข้อเท็จจริงและความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม ไปปฏิบัติจริงเป็นรูปธรรม

2.4.6.4 ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถให้ความคิดในรูปของการนำ ความคิดแยกส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อปฏิบัติของตนเอง

2.4.6.5 ระดับของการสังเคราะห์ (Analysis) การนำเอาข้อมูล แนวคิด มาประกอบกัน แล้ว นำไปสู่การสร้างสรรคเป็นสิ่งแปลกใหม่ที่ต่างจากเดิม

2.4.6.6 ระดับของการประเมินผล (Evaluation) ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การ รวบรวมผลและวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิภาพของกิจกรรมแต่ละอย่าง

ความเป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) เป็นข้อมูลที่มีมนุษย์ ได้รับและเก็บรวบรวมจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใด สิ่งหนึ่งได้นั้น อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องเรื่อง เกี่ยวกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นก็คือ บุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริง หรือข้อมูลต่างๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ได้ชี้แจง ให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อและค่านิยมต่างๆ ด้วย “การศึกษาหรือความรู้” (Knowledge) ว่าเป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้น คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกันในยุคสมัยที่ต่างกันในระบบการศึกษาที่ต่างกัน ในสาขาวิชาที่ต่างกัน จึงย่อมมีความสัณฐานจิตอุดมการณ์และความต้องการที่แตกต่างกันไป คนที่มีการศึกษาสูงหรือมีความดีจะได้เปรียบอย่างมากในการที่จะเป็นผู้รับสารที่ดีเพราะคนเหล่านี้มีความกว้างขวาง ในหลายเรื่อง มีความเข้าใจ ศัพท์มากและมีความ เข้าใจสารได้ดีแต่คนเหล่านี้มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ (Burgoon, River, Peterson และ Jensen อ้างถึงใน อนุรุท อินทวงศ์, 2560)

ผลที่ได้จากการศึกษาตามแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่า เรื่องราวที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเป็นการจัดระเบียบแนวความคิด ความเชื่อ อุปนิสัยและสิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเสมอทัศนคติมิใช่สิ่งที่มีมาแต่กำเนิดตรงกันข้ามทัศนคติจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเรียนเรื่องราวต่างๆ ที่ตนได้เกี่ยวข้องอยู่ด้วยในภายนอก ทัศนคติจะมีลักษณะมั่นคงและถาวร ภายหลังจากที่ทัศนคติได้ก่อตัวขึ้นมาแล้วจะไม่เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเป็นการชั่วคราวและจะไม่เปลี่ยนแปลงในทันทีทันใดที่ได้รับตัวกระตุ้นที่แตกต่างกันไป เพราะทัศนคติที่ก่อตัวขึ้นนั้นจะมีกระบวนการคิดวิเคราะห์ประเมินและสรุปจัดระเบียบเป็นความเชื่อ หากจะเปลี่ยนแปลงจึงต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก

2.4.7 การปฏิบัติ (อนุรุท อินทวงศ์, 2560)

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำ หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมอง อารมณ์ ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวข้องกับความต้องการและความรู้สึกนึกคิดเป็นผลจากการตอบสนองสิ่งเร้าและปฏิกิริยาการกระทำหรือพฤติกรรมการ สนองตอบต่อสิ่งเร้าที่สามารถมองเห็นได้ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ซึ่งอาจจะได้รับมาจากการฟัง การอ่าน หรือการมองเห็น จะทำให้บุคคลพยายามที่จะทำความเข้าใจกับความรู้นั้นๆ จากนั้นบุคคลจะนำความรู้ ที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหา หรือวิเคราะห์ปัญหา หรือวิเคราะห์สถานการณ์ออกเป็นส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจในแต่ละส่วนของสถานการณ์นั้น สามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลถูกกำหนดโดย 3 ส่วน ดังนี้

1) คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual Attributes) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม
 (1.1) Demographic Characteristics เป็นลักษณะอายุ เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์
 (1.2) Competency Characteristics เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับด้านความรู้ความสามารถ ความถนัดและความชำนาญของบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะได้อาจมาจากการศึกษาอบรม และจากการสั่งสมประสบการณ์ เป็นคุณลักษณะที่มีผลกระทบโดยตรงต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติ

(1.3) Psychological Characteristics เป็นคุณลักษณะทางด้านจิตวิทยา อันได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้เรื่องต่างๆ รวมทั้งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลด้วย

2) ระดับความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการมีแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ ความต้องการ แรงผลักดัน อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ ความตั้งใจ รวมทั้งสิ่งจูงใจ จุดประสงค์ ทศนคติและค่านิยม เพราะคนที่มีแรงจูงใจในการทำงานสูงจะมีความพยายามในการที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจให้แก่การทำงาน มากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจในการทำงานต่ำ

3) แรงสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน (Organizational Support) ได้แก่ ค่าตอบแทน ความยุติธรรม การติดต่อสื่อสาร ความใจกว้างของผู้บริหารและวิธียอบหมายงาน ซึ่งจะมีผลต่อกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

วิธีวัดการปฏิบัติของบุคคล เนื่องจากการปฏิบัติของบุคคลเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่ได้มีการแสดงออกให้เห็นและสามารถวัดได้ด้วยการกำหนดเป็นตัวเลขตามเกณฑ์ต่างๆ โดยการแบ่งประเภทของพฤติกรรม จัดอันดับของพฤติกรรม ตลอดจนการเทียบอัตราส่วนของพฤติกรรมซึ่งสามารถที่จะแบ่งการวัดพฤติกรรมออกเป็น 2 วิธีใหญ่ๆ ดังนี้

1) วิธีวัดโดยวิธีอัตนัย (Subject Method) หมายถึง การกำหนดตัวเลขให้กับพฤติกรรมโดย อาศัยความรู้สึกเป็นเกณฑ์ การกำหนดคำตอบหรือตัวเลขมิได้เป็นกฎเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป แต่จะเป็นไปตามความรู้สึกของผู้สังเกตแต่ละคน ไม่ถือว่าเป็นการตอบผิดหรือถูก มีมาตราวัดเป็นระดับต่างๆ 4 ระดับ คือ มาตราจัดประเภท จัดอันดับ อันตรภาคและอัตราส่วน

2) การวัดโดยวิธีปรนัย (Object Method) หมายถึง การกำหนดตัวเลขให้กับพฤติกรรม ตามหลักเกณฑ์ภายนอกที่แน่นอนไม่ว่าจะกำหนดโดยใครก็ได้เหมือนกันหมด ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 4 วิธี คือ การวัดความถี่ วัดเวลา วัดความแรงและวัดระยะทาง

สรุปแนวคิดที่ได้จากการศึกษาความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติการ ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีและมีการฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคฟันผุ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การฝึกปฏิบัติแปรงฟันและการใช้เทคนิคการย้อมสีฟันเพื่อทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันของกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่มีการดำเนินกิจกรรมและมีความสำเร็จแล้ว โดยคำนึงถึงบริบทต่างๆ ของพื้นที่ เช่น เชื้อชาติ ภูมิภาค ไปจนถึงอัตราฟันผุของกลุ่มทดลอง จึงได้จัดกิจกรรมการให้ทันตสุขศึกษา ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

ประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ โดย Knowledge หมายถึง การมีความรู้ในเรื่องสาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ตัว คือ เชื้อโรค ตัวฟัน อาหารและเวลา เพื่อการควบคุมปัจจัยดังกล่าวทำให้ไม่เกิดโรคฟันผุ รวมถึงความรู้ในเรื่องของระยะการเกิดโรค อาการ การป้องกันและการรักษาโรคฟันผุ ประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ โดย Attitude หมายถึง การสร้างทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ ชี้ให้เห็นโทษของการดื่ม น้ำอัดลม การ รับประทานขนมหวานหวาน การกินขนมกรุบกรอบ การไม่ชอบแปรงฟัน ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการขอรับประทานผัก ผลไม้ โดยการฉายวีดิทัศน์อนิเมชันการ์ตูน เพื่อให้เกิดความน่าสนใจเหมาะสมตามวัยและใช้ตัวแบบเป็นเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพช่องปากดี เพื่อทำให้เกิดทัศนคติที่ดีและสร้างความเชื่อมั่นว่าเด็กวัยเรียนคนอื่นๆ สามารถมีสุขภาพช่องปากดีเหมือนต้นแบบได้ ประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติ โดย Practice หมายถึง การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ประกอบด้วย การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ แปรงฟัน 3 ครั้ง ได้แก่ เช้า กลางวัน ก่อนนอน การใช้ไหมขัดฟัน การควบคุมการ

บริโภคอาหาร ได้แก่ 3 ปี ปลอดภัยอดนม ปลอดภัยนมหวาน ปลอดภัยนมกรุบกรอบ ในส่วนของการปฏิบัติ โดย Technique หมายถึง เทคนิคการเพิ่มประสิทธิภาพการ แปรงฟันโดยการยอมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ดำเนินการ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ยอมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองโปรแกรม ครั้งที่ 2 ยอมแผ่นคราบจุลินทรีย์ หลังการทดลองโปรแกรมการให้รางวัล (Award; A) มาจากการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในเรื่องการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดย Award หมายถึง การให้รางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจและเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ในสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การให้แปรงสีฟัน ยาสีฟันไหมขัดฟัน ใบประกาศประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) โดย News หมายถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่การให้ข่าวสารทางเสียงตามสาย และการให้ความรู้หน้าเสาธง ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในเรื่องการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Person Prototype Model) โดย Volunteer หมายถึง อาสาสมัครเด็กวัยเรียนที่ได้รับการคัดเลือก หรืออาสาเป็นตัวแบบในการทำกิจกรรม ได้แก่ ควบคุมกำกับและชักชวนกลุ่มทดลองในการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การให้ความรู้ทางเสียงตามสาย การให้ความรู้หน้าเสาธง การประชาสัมพันธ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 นำแบบสอบถามให้เด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามในเรื่องโรคฟันผุ ความรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและ การปฏิบัติตัวในการแปรงฟันและสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากได้ตรวจหาค่าดัชนีการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 2 แนะนำตัวกับเด็กวัยเรียน ทำความรู้จักเด็กวัยเรียนในชั้นเรียนใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและจัดประชุมครูในโรงเรียน ได้ให้ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น ให้มีส่วนที่จะสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเด็กวัยเรียน เช่น ให้เพิ่มคะแนนสำหรับเด็กวัยเรียนที่ได้มีพฤติกรรมแปรงฟันที่โรงเรียนทุกวันหลังจากรับประทานอาหารทุกวัน ผู้อำนวยการออกนโยบายต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ เช่น การติดป้ายประกาศห้ามขาย ขนมหวาน ทอฟฟี่ ลูกอม ในร้านค้าสหกรณ์ในโรงเรียน ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายข่าวทุกสัปดาห์ เรื่องโรคฟันผุ มีโปสเตอร์ติดทุกห้องเรียนรณรงค์เด็กไทยไม่กินหวาน มีสถานที่แปรงฟัน จัดสถานที่เก็บอุปกรณ์แปรงสีฟันในห้องเรียน น้ำใช้เพียงพอต่อการแปรงฟัน ล้างมือ จัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน เป็นต้น และส่งหนังสือขอให้แก่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนในการขออนุญาตดำเนินกิจกรรมโปรแกรม ส่งเสริมทันตสุขภาพได้ และเอกสารคำชี้แจงต่างๆ ให้เด็กวัยเรียนดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานและให้ผู้ปกครองตระหนักถึงผลกระทบต่อการเกิดโรคฟันผุ เพื่อให้ผู้ปกครองร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตร แล้วแจกแบบบันทึกการแปรงฟันว่าเด็กวัยเรียนได้แปรงฟัน ช่วงเวลาใด ในวันที่เท่าไร เริ่มบันทึกทุกวัน ในช่วงเวลาทำการทดลอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กเมื่อดำเนินกิจกรรมเรียบร้อยจึงรวบรวมส่งครูเพื่อเพิ่มคะแนนจิตพิสัยและต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องการป้องกันฟันผุในรูปแบบอนิเมชันการ์ตูน เพื่อให้เด็กวัยเรียนที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพให้มีความรู้เพิ่มขึ้น

เรื่องระยะของการเกิดโรคฟันผุ วิธีการป้องกันโรคฟันผุ พร้อมอภิปรายกลุ่มและจัดหาแกนนำเด็กวัยเรียนและนำเสนอตัวแบบที่ดี ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ในชั้นเรียนพร้อมเล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากได้คัดเลือกเด็กวัยเรียนในชั้นเรียนของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 3 คน เพื่อจะเป็นตัวแบบที่ดีในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สาธิตและฝึกทักษะในเรื่องการแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง และการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์

สัปดาห์ที่ 4 ตรวจแบบบันทึกการแปรงฟันที่โรงเรียน เพื่อกระตุ้นเตือนให้เด็กตระหนักถึงการแปรงฟันที่ควรปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเป็นการตรวจสอบว่าเด็กปฏิบัติได้ถูกต้องจริงหรือไม่ รวมทั้งเป็นการตรวจสอบและกระตุ้นเตือนผู้ปกครองปฏิบัติหน้าที่ ในฐานะผู้ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมว่าได้ทำหน้าที่ในการกระตุ้นเด็กหรือไม่ได้ผู้ปกครองจะต้องกระตุ้นเตือนเด็กให้แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน รวมทั้งลงชื่อกำกับทุกครั้งเพื่อให้เกิดการรับรู้และคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนจะมีคุณครูคอยกำกับกับการแปรงฟันได้ ผู้ที่แปรงฟันกลางวันจะได้รับการติดสติ๊กเกอร์

สัปดาห์ที่ 5 ประชาสัมพันธ์พร้อมจัดหารางวัลและนัดหมายการประกวดคำขวัญการป้องกันฟันผุ ประกวดภาพวาดป้องกันฟันผุ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีส่วนร่วมและมีแรงจูงใจในกิจกรรมมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 6 ประกวดคำขวัญและประกวดภาพวาดการป้องกันโรคฟันผุ โดยให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นกรรมการตัดสินการชนะเลิศ หลังจากทราบผลแล้วให้มีการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคฟันผุหน้าเสาธง เสียงตามสายจัดบอร์ด ติดประกาศผลการประกวดภาพวาด ประกวดคำขวัญ

สัปดาห์ที่ 7 ตัวแบบที่ดีและครูคัดเลือกตัวแทนและเสริมแรงด้านบวก ให้เด็กที่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและกลุ่มเพื่อนเด็กวัยเรียน เป็นผู้ให้การยกย่องชมเชยเพื่อนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีพร้อมรับรางวัลและคะแนนเสริม ครูยกย่องชมเชยเด็กที่ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและสามารถดูแลเพื่อนในกลุ่มได้อย่างดี เป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนๆและครูรวมทั้งผู้ปกครองด้วย เป็นการมองที่ เป็นรูปธรรม ได้อย่างชัดเจนทำให้เด็กมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ถูกต้องต่อไป

สัปดาห์ที่ 8 ติดตาม กำกับและให้กำลังใจโดยเจ้าหน้าที่ทางทันตกรรมในเขตรับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 9 ติดตาม กำกับและให้กำลังใจ โดยเจ้าหน้าที่ทางทันตกรรมในเขตรับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 10 ให้ทันตสุขศึกษาหน้าเสาธงอีกครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนให้เด็กตระหนักถึงการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและการแปรงฟันที่ถูกวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

สัปดาห์ที่ 11 ติดตาม กำกับและให้กำลังใจ โดยเจ้าหน้าที่ทางทันตกรรมในเขตรับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 12 นำแบบสอบถามให้เด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามในเรื่องโรคฟันผุ ความรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวใน

การแปรงฟันและสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากได้ตรวจหาค่าดัชนีการตรวจแผนคราบจุลินทรีย์หลังการทดลองในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐวัฒน์ สุคนธ์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2561) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุและศึกษาความสามารถของปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและคุณลักษณะส่วนบุคคล ในการพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรค ฟันผุของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อ.เมือง จ.พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ อยู่ ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุเรียงลำดับดังนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ (X1) ปัจจัยเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ (X2) อายุของเด็กวัยเรียน (X3) และจำนวนเงินที่ได้มา โรงเรียน 20 - 31 บาทต่อวัน (X4) ได้ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพฟัน เพื่อป้องกันฟันผุ (Y) ซึ่งเขียนสมการได้ดังนี้ $Y = -8.534 + 0.308 (X1) + 0.618 (X2) + 0.947 (X3) + 1.212 (X4)$ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อ ป้องกันฟันผุ ได้ร้อยละ 28.0 ($R^2 = 0.280$) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุในอนาคตต่อไป

หยาดพิรุณ วังอโศก (2560) จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขต ตำบลแคนน้อย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิด โรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อน การให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) สภาวะโรค ฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

กนิพัทธ์ ปานณรงค์ และคณะ (2559) จากการศึกษาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1 กลุ่ม เมืองสมเด็จ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 315 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.1 เป็นโรคฟันผุ ได้ค่าเฉลี่ยฟันผุเท่ากับ 5.71 ซึ่ง ด้าน พฤติกรรมทันตสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.7 มีและใช้แปรงสีฟัน ร้อยละ 95.6 ได้รับความรู้ เกี่ยวโรคฟันผุ ร้อยละ 88.9 เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับทันตสุขภาพที่โรงเรียน แต่มีเพียงร้อยละ 22.5 ที่แปรงฟันตามเกณฑ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ ความคาดหวังต่อการไม่เป็นโรคฟันผุ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟัน จำนวนค่า

ขนมที่เด็กวัยเรียนได้รับต่อวัน ระดับการศึกษาของแม่ การรับรู้ข่าวสารผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขการเกิดโรคฟันผุในเด็กเด็กวัยเรียน

ประภาพร คำหวาง (2560) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนประถมศึกษาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและศึกษาความพึงพอใจของเด็กวัยเรียน ประถมศึกษาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ต่อการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเด็กเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 45 (บ้านดอนแท่น) จำนวน 29 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$)

ไพบุลย์ กุลพิมาย (2557) พบว่าจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 37 คนของไพบุลย์ กุลพิมาย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

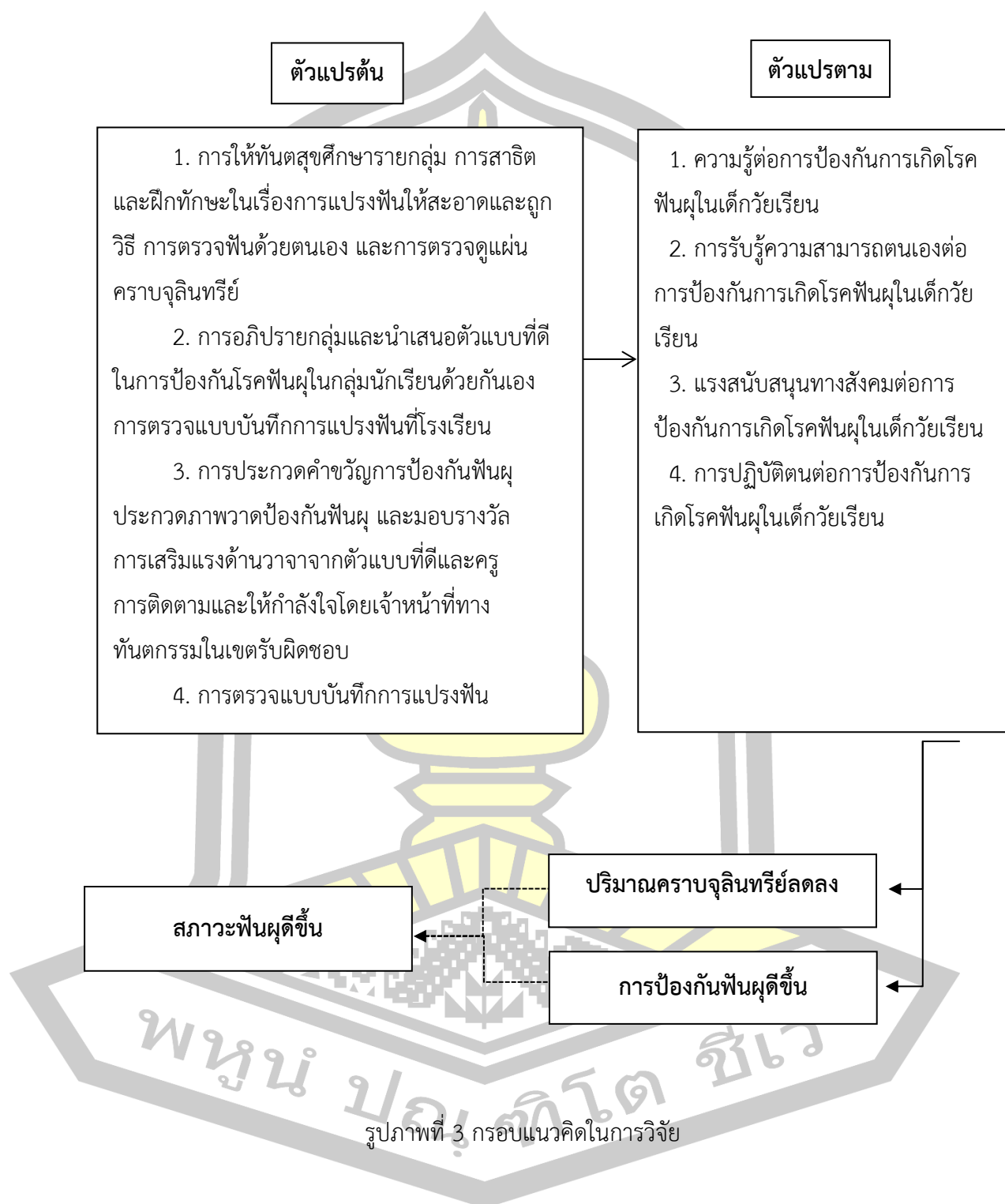
ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล (2554) ได้มีการกล่าวถึงการเคลือบฟลูออไรด์และเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุ โดยกลไกของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุได้มีการศึกษากลไกของฟลูออไรด์ต่อโรคฟันผุอย่างกว้างขวาง พบว่า กลไกสำคัญที่มีผลต่อการป้องกันฟันผุเป็นกลไกเฉพาะที่หลัก 3 ชนิด (Featherstone, 2000) คือ ยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุ ในขณะที่มีฟลูออไรด์อยู่ที่ผิวผลึกระหว่างการเกิดกรดส่งเสริมการคืนแร่ธาตุ โดยสร้างผิวฟันที่ต้านรับประจําทานต่อการละลายของกรดคล้ายกับฟลูออโรอะพาไทต์บนผลึกที่มีการสะสมแร่ธาตุ ซึ่งต้านรับประจําทานการละลายของกรดได้ดีและยับยั้งเมแทบอลิซึมของเชื้อจุลินทรีย์หลังจากซึมเข้าไปในเชื้อจุลินทรีย์ในลักษณะของกรดไฮโดรฟลูออริก ในขณะที่เกิดกรดในคราบจุลินทรีย์ นอกจากนี้ยังมีกลไกทางระบบอีก 1 กลไกคือ ลดการละลายของผิวเคลือบฟัน เมื่อมีฟลูออไรด์เข้าไปในส่วนประกอบของตัวฟัน (Reduce enamel solubility) เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ด้านของฟันที่ได้ผลดีที่สุดจากการใช้ฟลูออไรด์คือด้านผิวเรียบ ในขณะที่ด้านบดเคี้ยวซึ่งมีหลุมและร่องฟันนั้น ฟลูออไรด์จะให้ผลต่ำมากในการป้องกัน (Backer Dirks, Houwink & Kwant, 1961 อ้างถึงใน ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) ในช่วงต้นของคศ. 1970 - 1979 ได้มีการคิดค้นสารผนึกหลุมและร่องฟัน หรือซีลแลนต์ (sealant) ขึ้นมา

ใช้น้ำที่ทับบริเวณหลุมและร่องฟัน (Buonocore, 1971 อ้างถึงใน ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) ซึ่งไม่สามารถทำความสะอาดด้วยขนแปรงสีฟันได้ (Gillings & Buonocore, 1961 อ้างถึงใน ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) ซิลแลนต์จะเป็นสิ่งขวางกั้นฟันกับสิ่งแวดล้อมที่ทำอันตรายต่อฟันได้และขณะเดียวกันพบว่าเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสมิวแทนส์ (Streptococcus Mutants หรือ S. Mutants) ลดลงบนผิวฟันซึ่งทำซิลแลนต์ (Mass et al, 1999 อ้างถึงใน ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554)

สรุปความสำเร็จจากโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคฟันผุมาจากตัวแบบที่มีชีวิตจริง คืออาสาสมัครเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพช่องปากดี ตัวแบบสัญญาณลักษณะ วิธีทัศนการณ์ทุนนิยมชั้นเรื่องการป้องกันฟันผุ การให้รางวัล การให้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของครูเด็กวัยเรียน ผู้ปกครอง การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยการเคลือบฟลูออไรด์และเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคฟันผุได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนประถมศึกษาอื่นต่อไป



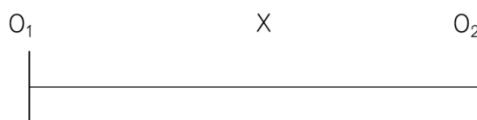
2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ได้มีรูปแบบการศึกษาวัดผลระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 กลุ่ม (Two group Pre - test Post - test design) รวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษา จัดโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้จัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มที่ทำการศึกษาล้างจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ใช้เวลาดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

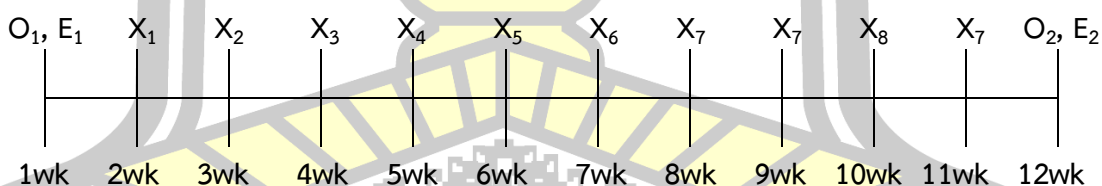


รูปภาพที่ 4 แสดงรูปแบบการศึกษาของกลุ่มทดลอง

O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากของเด็ก
เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษา



รูปภาพที่ 5 แสดงแผนภูมิการทดลองของกลุ่มทดลอง

O_1, O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

E_1, E_2 หมายถึง การตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

X_1 หมายถึง แนะนำตัวกับเด็กวัยเรียน ทำความรู้จักเด็กวัยเรียนในชั้นเรียนใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและจัดประชุมครูในโรงเรียน ได้ให้ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น ให้มีส่วนที่จะสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเด็กวัยเรียน เช่น ให้เพิ่มคะแนน

สำหรับเด็กวัยเรียนที่ได้มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่โรงเรียนทุกวันหลังจากรับประทานอาหารทุกวัน
ผู้อำนวยการออกนโยบายต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

X₂ หมายถึง ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องการป้องกันฟันผุในรูปแบบอนิเมชันการ์ตูน พร้อมอภิปรายกลุ่มและจัดหาแกนนำเด็กวัยเรียนและนำเสนอตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ในชั้นเรียนพร้อมเล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากได้ สาธิตและฝึกทักษะในเรื่องการแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง และการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์

X₃ หมายถึง ตรวจแบบบันทึกการแปรงฟันที่โรงเรียน เพื่อกระตุ้นเตือนให้เด็กตระหนักถึงการแปรงฟันที่ควรปฏิบัติ

X₄ หมายถึง ประชาสัมพันธ์พร้อมจัดทำรางวัลและนัดหมายการประกวดคำขวัญการป้องกันฟันผุ ประกวดภาพวาดป้องกันฟันผุ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีส่วนร่วมและมีแรงจูงใจในกิจกรรมมากขึ้น

X₅ หมายถึง ประกวดคำขวัญและประกวดภาพวาดการป้องกันโรคฟันผุ โดยให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นกรรมการตัดสินการชนะเลิศ หลังจากทราบผลแล้วให้มีการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคฟันผุหน้าเสาธง เสียงตามสายจัดบอร์ด ติดประกาศผลการประกวดภาพวาด ประกวดคำขวัญ

X₆ หมายถึง ตัวแบบที่ดีและครูคัดเลือกตัวแทนและเสริมแรงด้านวาจา ให้เด็กที่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและกลุ่มเพื่อนเด็กวัยเรียน เป็นผู้ให้การยกย่องชมเชยเพื่อนที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีพร้อมรับรางวัลและคะแนนเสริม

X₇ หมายถึง กำกับและให้กำลังใจโดยเจ้าหน้าที่ทางทันตกรรมในเขตรับผิดชอบ

X₈ หมายถึง ให้ทันตสุขศึกษาหน้าเสาธงอีกครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนให้เด็กตระหนักถึงการป้องกันโรคฟันผุและการแปรงฟันที่ถูกวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

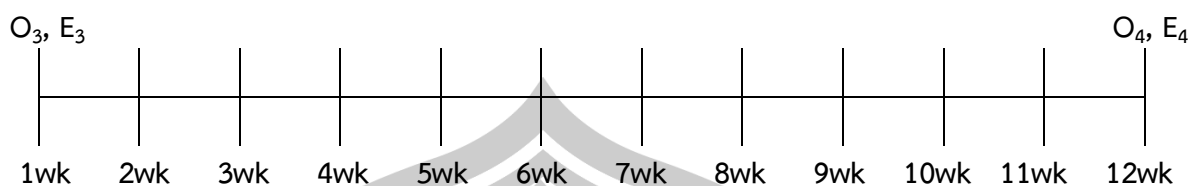


รูปภาพที่ 6 แสดงรูปแบบการศึกษาของกลุ่มควบคุม

O₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม

O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

Y หมายถึง เด็กเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม



รูปภาพที่ 7 แสดงแผนภูมิการทดลองของกลุ่มควบคุม

O₃, O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เกี่ยวกับ ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ

E₃, E₄ หมายถึง การตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร อันได้แก่ โรงเรียนบ้านแคนน้อยหนองเลิง จำนวน 73 คนและโรงเรียนประชาสงค์เคราะห์ จำนวน 23 คน รวม 96 คน ได้มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมการคำนวณขนาดตัวอย่าง

โดยขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ 44 คน จัดกลุ่มโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random) โดยวิธีการจับฉลาก ได้แก่ กลุ่มทดลอง 22 คนกลุ่มควบคุม 22 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดนกุล, 2547 อ้างถึงใน ไพบุลย์ กุลพิมาย, 2558) แทนค่าในสูตร

$$\text{สูตรในการคำนวณ } n / \text{group} = \frac{2 \sigma^2 (z_\alpha + z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม
 σ^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพิษณุ
 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยจะเป็นค่าความแปรปรวนรวม (Pool Variance)

$$\text{คำนวณจากสูตร ความแปรปรวน} = \frac{(n_1 - 1)sd_1^2 + (n_2 - 1)sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

กำหนดให้

- n_1 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง
 n_2 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ
 sd_1^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลงในกลุ่มทดลอง
 sd_2^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลงในเปรียบเทียบ

เตือนใจ กิจทวีสมบุรณ์ (2542 อ้างถึงใน ไพบุลย์ กุลพิมาย, 2558) เรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กวัยเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลง เท่ากับ 6.41 (SD = 1.30) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลง เท่ากับ 0.05 (SD = 2.34) ข้อมูลดังกล่าวได้นำมาใช้ในการแทนค่าในสูตรจะได้ค่าความแปรปรวนรวม มีค่าเท่ากับ 2.06

กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น $Z\alpha = 1.96$ อำนาจการทดสอบ 90 % $Z\beta = 1.28$

$\mu_1 - \mu_2$ คือความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้มีความแตกต่างกันที่ 2.05 คะแนน

แทนค่าในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง จะได้ n มีค่าประมาณ 21.20 จึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 22 คน

โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากโดยได้กลุ่มทดลอง คือ เด็กวัยเรียนชั้น ปี.4 - 6 โรงเรียนบ้านแคนน้อยหนองเลิง จำนวน 22 คนและกลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนประชาสงค์เคราะห์ จำนวน 22 คน รวมจำนวน 44 คน

3.2 เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)

3.2.1 เป็นเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่ศึกษาอยู่โรงเรียนในโรงเรียนบ้านแคนน้อยหนองเลิงและโรงเรียนประชาสงค์เคราะห์ ตำบลแคนน้อย อำเภอดำเนินแก้ว จังหวัดยโสธร

3.2.2 สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูด การได้ยินอ่านออกเขียนได้

3.2.3 ผู้ปกครองยินยอมให้เด็กในความปกครองเข้าร่วมโครงการ

3.3 เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

3.3.1 เด็กเด็กวัยเรียนไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามแผนการดำเนินโครงการ

3.3.2 เด็กวัยเรียนลาออกหรือย้ายสถานศึกษาระหว่างดำเนินโครงการ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงตามบริบทพื้นที่ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย ชื่อ อายุ ระดับชั้นเรียน เพศ อาชีพของผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล ได้ประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1975) ผู้วิจัยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับสูง มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ	80 ขึ้นไป (15 คะแนนขึ้นไป)
ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ	60 - 79 (11 - 14 คะแนน)
ระดับต่ำ มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ	60 (ต่ำกว่า 11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ได้ใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

กรณีคำถามเชิงบวก (Positive Statement)

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

กรณีคำถามเชิงลบ (Negative Statement)

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

เกณฑ์การแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง	มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80	(61 คะแนนขึ้นไป)
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79	(46 - 60 คะแนน)
ระดับต่ำ	มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(ต่ำกว่า 45 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ อาศัยเกณฑ์ความถูกต้องทางด้านทันตสุขภาพเป็นหลัก การตอบแบบสอบถามจะมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 3 อันดับ ตัวเลือกคือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย ได้มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

กรณีคำถามเชิงบวก (Positive Statement)

เป็นประจำ	2 คะแนน
เป็นบางครั้ง	1 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	0 คะแนน

กรณีคำถามเชิงลบ (Negative Statement)

เป็นประจำ	0 คะแนน
เป็นบางครั้ง	1 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	2 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

พฤติกรรมที่เหมาะสมดี	มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(22 คะแนนขึ้นไป)
พฤติกรรมระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79	(17 - 21 คะแนน)
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(ต่ำกว่า 16 คะแนน)

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ เป็นแบบบันทึกที่ Quigley Hein คิดขึ้นเพื่อใช้ในการวัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน ได้ดูจากปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่เหลือยู่บนผิวฟัน ตรวจฟันด้าน Labial หรือ Buccal และด้าน Lingual ของฟัน 6 ซี่ คือ 11, 31, 16, 26, 36 และ 46 ได้มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (Quigley Hein, 1962 อ้างถึงใน หยาดพิรุณ วังโสโก, 2560)

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

คะแนน 1 หมายถึง มีคราบอ่อนจุลินทรีย์ ไม่เกิน 1/3 ของตัวฟัน นับจากขอบเหงือก

คะแนน 2 หมายถึง มีคราบอ่อนจุลินทรีย์ มากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก

คะแนน 3 หมายถึง มีคราบอ่อนจุลินทรีย์ มากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

การคำนวณ

ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจทั้งหมด

คะแนนคราบจุลินทรีย์ = -----

จำนวนด้านที่ตรวจทั้งหมด

การแปลผลคะแนนการตรวจคราบจุลินทรีย์ (เกณฑ์การจัดระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ของ
หยาดพิรุณ วังโอโศก, 2560)

- คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์
 คะแนน 0.1 – 0.6 หมายถึง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย
 คะแนน 0.7 – 1.8 หมายถึง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยปานกลาง
 คะแนน 1.9 – 3.0 หมายถึง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปพิจารณารายข้อ หากค่า IOC ที่คำนวณได้มากกว่า 0.6 ขึ้นไป ถือว่าข้อนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหา แต่ถ้าข้อคำถามได้ต่ำกว่า 0.6 ให้ตัดข้อคำถามนั้นทิ้งหรือปรับปรุงคำถามให้เหมาะสม แล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป โดยค่า IOC ที่คำนวณได้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมีค่า เท่ากับ 0.81 โดยมีการตัดข้อคำถาม ในส่วนที่ 2 ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อที่ 6 ในส่วนที่ 3 ได้แก่ ข้อที่ 3 ข้อที่ 13 ข้อที่ 15 และในส่วนที่ 4 ได้แก่ ข้อที่ 9

3.5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 25 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้านความรู้ใช้สูตรของครูดอร์ริชาร์ดสัน (Kruder Richardson, KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตนใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient Method) ตามวิธีของ (Cronbach) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.84 และ 0.85 ตามลำดับ

3.6 ขั้นตอนดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังการตรวจสอบปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงดำเนินการศึกษาวิจัยตามขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1) ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม ถึง ผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 2 โรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษา

2) ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยและครูประจำชั้นของโรงเรียน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เสนอแผนและแนวทางในการดำเนินการศึกษาประชุมชี้แจง

ครูประจำชั้น ในเรื่องการดำเนินกิจกรรมที่วางไว้การจัดตารางการเรียนการสอน เพื่อวางแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุมัติใช้สถิติสรุปผล

3) เตรียมอุปกรณ์สื่อต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม

4) เตรียมแบบสอบถาม

5) จัดเตรียมแบบบันทึกแผนการให้ทันตสุขศึกษา แบบบันทึกเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ สื่ออุปกรณ์ในการให้ทันตสุขศึกษาอุปกรณ์ในการจัดการอบรมแปรงสีฟัน ยาสีฟันและจัดป้ายนิเทศ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ คือระหว่าง กรกฎาคม – ตุลาคม 2563 มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 นำแบบสอบถามให้เด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามในเรื่องโรคฟันผุ ความรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการแปรงฟันและสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากได้ตรวจหาค่าดัชนีการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 2 แนะนำตัวกับเด็กวัยเรียน ทำความรู้จักเด็กวัยเรียนในชั้นเรียนใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและจัดประชุมครูในโรงเรียน ได้ให้ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น ให้มีส่วนที่จะสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเด็กวัยเรียน เช่น ให้เพิ่มคะแนนสำหรับเด็กวัยเรียนที่ได้มีพฤติกรรมแปรงฟันที่โรงเรียนทุกวันหลังจากรับประทานอาหารทุกวัน ผู้อำนวยการออกนโยบายต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ เช่น การติดป้ายประกาศห้ามขาย ขนมหวาน ทอฟฟี่ ลูกอม ในร้านค้าสหกรณ์ในโรงเรียน ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายข่าวทุกสัปดาห์ เรื่องโรคฟันผุ มีโปสเตอร์ติดทุกห้องเรียนรณรงค์เด็กไทยไม่กินหวาน มีสถานที่แปรงฟัน จัดสถานที่เก็บอุปกรณ์แปรงสีฟันในห้องเรียน น้ำใช้เพียงพอต่อการแปรงฟัน ล้างมือ จัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน เป็นต้น และส่งหนังสือชี้แจงให้ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนในการขออนุญาตดำเนินกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้ และเอกสารคำชี้แจงต่างๆ ให้เด็กวัยเรียนดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานและให้ผู้ปกครองตระหนักถึงผลกระทบต่อการเกิดโรคฟันผุ เพื่อให้ผู้ปกครองร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตร แล้วแจกแบบบันทึกการแปรงฟันว่าเด็กวัยเรียนได้แปรงฟัน ช่วงเวลาใด ในวันที่เท่าไร เริ่มบันทึกทุกวัน ในช่วงเวลาที่ทำการทดลอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กเมื่อดำเนินกิจกรรมเรียบร้อยแล้วจึงรวบรวมส่งครูเพื่อเพิ่มคะแนนจิตพิสัยและต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 ให้ทันตสุขศึกษารายกลุ่ม ชมวีดิทัศน์ความรู้เรื่องการป้องกันฟันผุในรูปแบบอนิเมชันการ์ตูน เพื่อให้เด็กวัยเรียนที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพให้มีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องระยะของการเกิดโรคฟันผุ วิธีการป้องกันโรคฟันผุ พร้อมอภิปรายกลุ่มและจัดหาแกนนำเด็กวัยเรียนและนำเสนอตัวแบบที่ดี ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ในชั้นเรียนพร้อมเล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากได้คัดเลือกเด็กวัยเรียนในชั้นเรียนของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 3 คน เพื่อจะเป็นตัวแบบที่ดีในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก สาธิตและฝึก

ทักษะในเรื่องการแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง และการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์

สัปดาห์ที่ 4 ตรวจแบบบันทึกการแปรงฟันที่โรงเรียน เพื่อกระตุ้นเตือนให้เด็กตระหนักถึงการแปรงฟันที่ควรปฏิบัติ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเป็นการตรวจสอบว่าเด็กปฏิบัติได้ถูกต้องจริงหรือไม่ รวมทั้งเป็นการตรวจสอบและกระตุ้นเตือนผู้ปกครองปฏิบัติหน้าที่ ในฐานะผู้ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมว่าได้ทำหน้าที่ในการกระตุ้นเด็กหรือไม่ ผู้ปกครองจะต้องกระตุ้นเตือนเด็กให้แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน รวมทั้งลงชื่อกำกับทุกครั้งเพื่อให้เกิดการรับรู้ และคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนจะมีคุณครูคอยกำกับการแปรงฟันได้ ผู้ที่แปรงฟันกลางวันจะได้รับการติดแปรงฟัน

สัปดาห์ที่ 5 ประชาสัมพันธ์พร้อมจัดหารางวัลและนัดหมายการประกวดคำขวัญการป้องกันฟันผุ ประกวดภาพวาดป้องกันฟันผุ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีส่วนร่วมและมีแรงจูงใจในกิจกรรมมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 6 ประกวดคำขวัญและประกวดภาพวาดการป้องกันโรคฟันผุ โดยให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเป็นกรรมการตัดสินการชนะเลิศ หลังจากทราบผลแล้วให้มีการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคฟันผุหน้าเสาธง เสียงตามสายจัดบอร์ด ติดประกาศผลการประกวดภาพวาด ประกวดคำขวัญ

สัปดาห์ที่ 7 ตัวแบบที่ดีและครูคัดเลือกว่าตัวแทนและเสริมแรงด้านบวก ให้เด็กที่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและกลุ่มเพื่อนได้วัยเรียน เป็นผู้ให้การยกย่องชมเชยเพื่อนที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีพร้อมรับรางวัลและคะแนนเสริม ครูยกย่องชมเชยเด็กที่ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและสามารถดูแลเพื่อนในกลุ่มได้อย่างดี เป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนและครูรวมทั้งผู้ปกครองด้วย เป็นการมองที่ เป็นรูปธรรม ได้อย่างชัดเจนทำให้เด็กมีพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุที่ต้องต่อไป

สัปดาห์ที่ 8 ติดตาม กำกับและให้กำลังใจโดยเจ้าหน้าที่ทางทันตกรรมในเขต
รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 9 ติดตาม กำกับและให้กำลังใจ โดยเจ้าหน้าที่ทางทันตกรรมในเขต
รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 10 ให้ทันตสุขศึกษาหน้าเสาธงอีกครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนให้เด็กตระหนักถึง การการป้องกันโรคฟันผุและการแปรงฟันที่ถูกวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

สัปดาห์ที่ 11 ติดตาม กำกับและให้กำลังใจ โดยเจ้าหน้าที่ทางทันตกรรมในเขต
รับผิดชอบ

สัปดาห์ที่ 12 นำแบบสอบถามให้เด็กวัยเรียนทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถาม ในเรื่องโรคฟันผุ ความรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวใน การแปรงฟันและสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากได้ตรวจหาค่าดัชนีการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์หลัง การทดลองในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

การปรับมาตรฐานผู้สำรวจ

Calibration (การสอบเทียบ) เป็นการสอบเทียบและปรับความถูกต้องของเครื่องมือวัด (ตามหลักวิชาการ) กับมาตรฐานอ้างอิง (Reference standard) เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลกระบวนการ และวิธีการ เป็นไปตามมาตรฐาน

1) Intra - calibration เป็นการสอบเทียบและปรับความถูกต้องในตัวเครื่องมือวัดนั้นเอง เพื่อให้มั่นใจว่ามีความเที่ยง (Validity) แม่นยำ (Precision) และเชื่อถือได้ (Reliability)

2) Inter - calibration เป็นการสอบเทียบและปรับความถูกต้องของเครื่องมือวัดนั้นกับเครื่องมืออื่นๆ รวมทั้งมาตรฐานอ้างอิง โดยให้ผู้ตรวจประเมินตรวจการย้อมสีคราบจุลินทรีย์เด็กประถมศึกษาที่โรงเรียนร่วมกับทันตแพทย์ในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมวัยได้อย่างถูกต้อง มาตรฐานอ้างอิงคือทันตแพทย์ (Gold standard) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอน

1) การทบทวนและทำความเข้าใจในเรื่องข้อบ่งชี้ในการ seal การตรวจ (ตำแหน่งท่าทางเด็ก ตำแหน่งท่าทางผู้ตรวจ วิธีตรวจ และการบันทึกผลการตรวจ)

2) ทั้งเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขและมาตรฐานอ้างอิง ตรวจและบันทึกผลการตรวจเด็ก 30 คน โดยตรวจ 2 รอบ เพื่อ Intra - calibration โดยจะใช้ผู้ตรวจประเมิน คือ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน

3) ตรวจครั้งที่ 2 โดยไม่ให้เห็นผลตรวจครั้งที่ 1

4) เปรียบเทียบผลการตรวจของผู้ตรวจประเมินกับมาตรฐานอ้างอิง ชี้แจงและอธิบายเกณฑ์การวินิจฉัย

5) วิเคราะห์ Kappa เปรียบเทียบผลการตรวจของผู้ตรวจประเมินกับมาตรฐานอ้างอิง ค่า Kappa ที่ยอมรับคือ 0.8 - 1 ทั้ง intra และ inter Calibration (ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริประดับบุญ, 2561)

สรุปผลและคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป จากการคำนวณได้ค่า Kappa เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตเข้าไปศึกษาและเก็บข้อมูลจากเด็กเด็กวัยเรียน

2) นำหนังสือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแนวน้อยถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น เด็กวัยเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงานวิจัย

4) ประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโดยใช้เอกสาร เพื่อขออนุญาตให้เด็กวัยเรียนหรือเด็กในความปกครองเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

5) ทำการตรวจสุขภาพช่องปากและเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามในกลุ่มควบคุม

6) ทำการตรวจสุขภาพช่องปากและเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามก่อนดำเนินการตามแผนการให้โปรแกรมทันตสุขในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

7) ดำเนินการตามแผนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ได้กำหนดไว้

8) การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินโครงการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผล

9) สรุปและประเมินผล

3.7 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคและการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วย ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานได้แก่ สถิติ Chi square สำหรับทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม Paired sample t – test สำหรับทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และ Independent sample t – test สำหรับทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำรงวิทยารัษฎานุบำรุง จังหวัดยะลา ครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกันทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ในการเสนอผลการวิจัยดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
df	แทน	ขั้นของความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
*	แทน	มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
P	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p - value)

4.2 ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยขอเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุก่อน

การทดลอง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกัน

การเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟัน

ผุก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง

ส่วนที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง

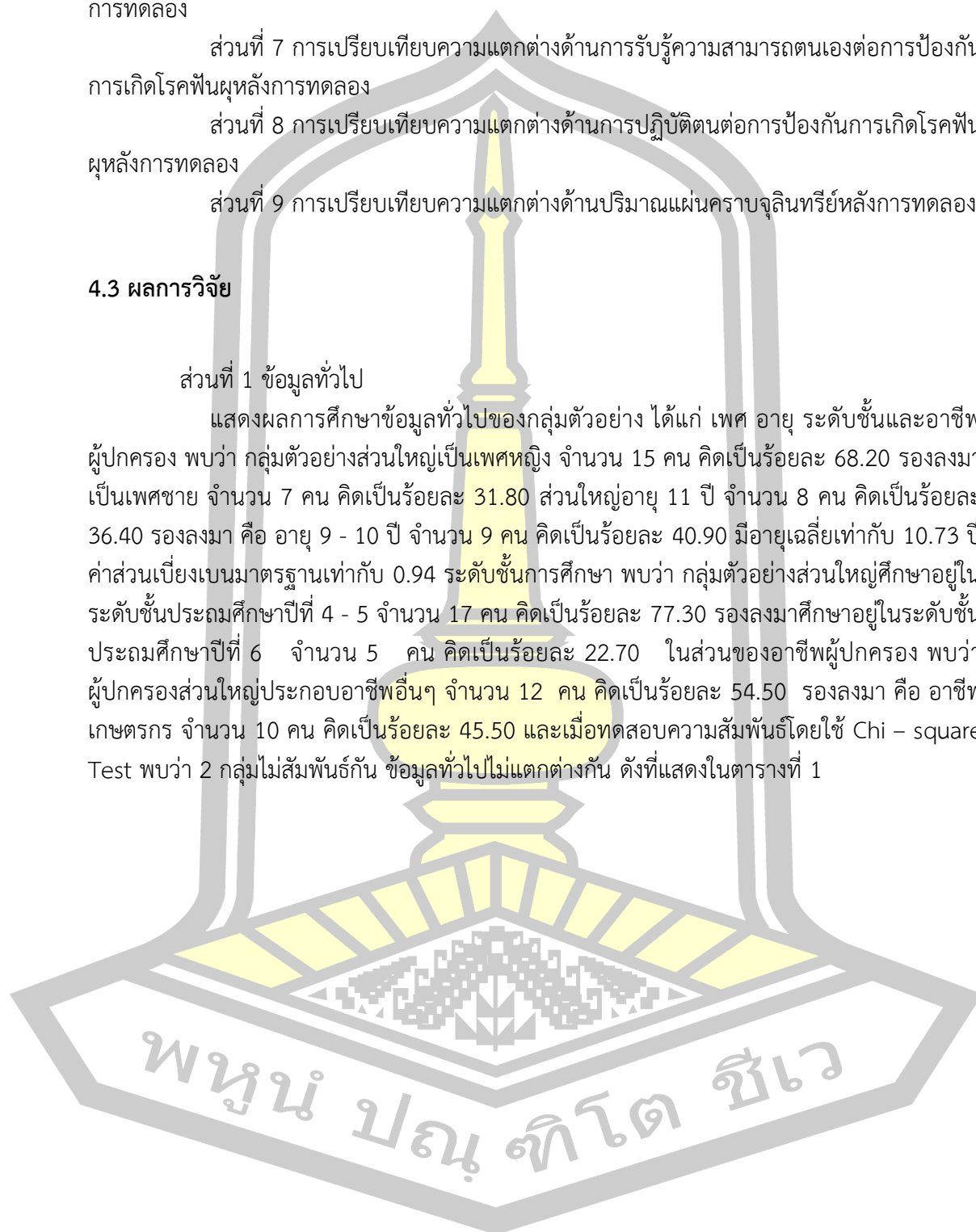
ส่วนที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง

ส่วนที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลอง

4.3 ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แสดงผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นและอาชีพ ผู้ปกครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 68.20 รองลงมา เป็นเพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 ส่วนใหญ่อายุ 11 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 รองลงมา คือ อายุ 9 - 10 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 10.73 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 ระดับชั้นการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 5 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 77.30 รองลงมาศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 ในส่วนของอาชีพผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Chi - square Test พบว่า 2 กลุ่มไม่สัมพันธ์กัน ข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน ดังที่แสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นและอาชีพของผู้ปกครอง (n = 22)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)		X ²	df	p - value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	7	31.80	13	59.10	0.001	1	0.09
หญิง	15	68.20	9	40.90			
อายุ (ปี)							
ต่ำกว่า 11 ปี	9	40.90	2	9.10	11.78	4	0.19
11 ปี	8	36.40	9	40.90			
12 ปี	5	22.70	11	50.00			
ระดับชั้นปี							
ประถมศึกษาปีที่ 4 – 5	17	77.30	12	50.00	0.26	1	0.11
ประถมศึกษาปีที่ 6	5	22.70	10	50.00			
อาชีพผู้ปกครอง							
เกษตรกรรม	10	45.50	14	63.60	1.77	2	0.13
อื่นๆ	12	54.50	8	46.40			

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลองจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุจำแนกรายข้อ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามถูกมากที่สุดได้แก่ ข้อที่ 7 อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 95.50 รองลงมา คือ ข้อที่ 14 เด็กวัยเรียนควรเลือกซื้อแปรงสีฟันในลักษณะใด คิดเป็นร้อยละ 90.90 ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามถูกน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 2 ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้นอะไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 9.10 รองลงมา คือ ข้อที่ 4 โรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 18.20 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามถูกมากที่สุดได้แก่ ข้อที่ 5 ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 90.90 และข้อที่ 7

อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 90.90 ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามถูกน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 2 ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้นอะไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 18.20 และ ข้อที่ 4 โรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 18.20 ดังที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44)

ความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ
1. ฟันน้ำนมและฟันแท้มีกี่ซี่	11	50.00	15	68.20
2. ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้นอะไรบ้าง	2	9.10	4	18.20
3. โรคฟันผุเกิดจากอะไร	8	36.40	9	40.90
4. โรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร	4	18.20	4	18.20
5. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุ	17	77.30	20	90.90
6. อาหารประเภทใดที่ไม่เป็นอันตรายต่อฟัน	17	77.30	19	86.40
7. อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ	21	95.50	20	90.90
8. แผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีใด	18	81.80	15	68.20
9. ข้อใดคือการแปรงฟันที่ถูกวิธี	17	77.30	15	68.20
10. ยาสีฟันในข้อใดที่ช่วยต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ	15	68.20	12	54.50
11. เด็กวัยเรียนควรเลือกซื้อแปรงสีฟันในลักษณะใด	20	90.90	14	63.60
12. เด็กวัยเรียนควรแปรงฟันอย่างน้อยนานกี่นาที	8	36.40	5	22.70
13. วิธีใดเป็นวิธีตรวจสอบการแปรงฟันด้วยตนเองเบื้องต้น	13	59.10	17	77.30

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($t = 0.292$, $p\text{-value} = 0.772$) ดังที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	95%CI
ความรู้ต่อการป้องกัน การเกิดโรคฟันผุ						
- กลุ่มทดลอง	22	9.32	2.33	0.292	0.772	-1.33
- กลุ่มควบคุม	22	9.55	2.89			to 1.80

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลองข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำแนกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำแนกคะแนนตามรายข้อ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.48 รองลงมา คือ ข้อที่ 2 เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน แม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือการเล่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.80 และข้อที่ 7 เด็กวัยเรียนสามารถที่จะใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่กว่าช่องปากมากๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.78 ตามลำดับ ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 8 เด็กวัยเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไปได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.07 รองลงมา คือ ข้อที่ 9 เด็กวัยเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.03 และข้อที่ 12 เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันโดยไม่บ้วนปากได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.38 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุม พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.60 รองลงมา คือ ข้อที่ 7 เด็กวัยเรียนสามารถที่จะใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่กว่าช่องปากมากๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 และข้อที่ 5 เด็กวัยเรียนสามารถดื่มน้ำอัดลมได้แทนน้ำเปล่าเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.08 ตามลำดับ ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 9 เด็กวัยเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.05 รองลงมา คือ ข้อที่ 11 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.05 และข้อที่ 12 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.38 ตามลำดับ ดังที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อด้านการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลอง จำแนกรายข้อ (N=44)

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิด โรคฟันผุ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้	3.68	0.48	3.45	0.60
2. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน แม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือการเล่น	3.45	0.80	3.23	1.02
3. เด็กวัยเรียนสามารถบ้วนปากได้ทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหาร	2.82	0.96	2.50	1.10
4. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหารเหนียวติดฟันได้	2.50	1.19	2.59	1.05
5. เด็กวัยเรียนสามารถดื่มน้ำอัดลมได้แทนน้ำเปล่าเป็นประจำ	2.86	1.25	3.27	1.08
6. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	3.18	1.10	3.05	0.95
7. เด็กวัยเรียนสามารถที่จะใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่กว่าช่องปากมากๆ	3.32	0.78	3.36	0.73
8. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไปได้	1.23	1.07	2.00	1.35
9. เด็กวัยเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง	1.73	1.03	1.64	1.05
10. เด็กวัยเรียนไม่สามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันได้ เพราะกลัวการทำฟัน	2.50	1.34	2.14	1.28
11. เด็กวัยเรียนไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟันได้นาน 2 นาที	2.55	1.06	1.86	1.13
12. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันโดยไม่บ้วนปากได้	2.09	1.38	2.23	1.23
13. เด็กวัยเรียนสามารถรับประทานอาหาร/เครื่องดื่มหลังการแปรงฟันอย่างน้อย 30 นาที	2.36	1.33	2.82	1.14

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($t = 0.910$, $p\text{-value} = 0.928$) ดังที่แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	95%CI
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ						
- กลุ่มทดลอง	22	34.27	4.10	0.910	0.928	-3.17
- กลุ่มควบคุม	22	34.14	5.73			to 2.89

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลอง จำแนกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ จำแนกคะแนนตามรายข้อ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อมากที่สุด คือ ข้อที่ 10 เด็กวัยเรียนเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับช่องปากขนแปรงอ่อนนุ่ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.21) รองลงมา คือ ข้อที่ 2 เด็กวัยเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน มี ค่าเฉลี่ยรายข้อ 1.55 คะแนน ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 7 เด็กวัยเรียนมักจะเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.95 คะแนน รองลงมา คือ ข้อที่ 4 เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกเด็กวัยเรียนมักจะปล่อยให้หายเอง ข้อที่ 8 เด็กวัยเรียนจะบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่มีแปรงสีฟัน ข้อที่ 11 เด็กวัยเรียนชอบรับประทานขนมที่มีรสหวาน เหนียวติดฟัน และข้อที่ 12 หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้วหากรับประทานขนมเด็กวัยเรียนจะไม่แปรงฟันซ้ำอีก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 คะแนน หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ จำแนกคะแนนตามรายข้อ พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อมากที่สุด คือ ข้อที่ 6 เด็กวัยเรียนแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมา ล้วนๆแล้วบ้วน และข้อที่ 10 เด็กวัยเรียนเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับช่องปากขนแปรงอ่อนนุ่ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 คะแนน รองลงมา คือ ข้อที่ 2 เด็กวัยเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.68 คะแนน ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 11 เด็กวัยเรียนชอบรับประทานขนมที่มีรสหวาน เหนียวติดฟัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 คะแนน รองลงมา คือ ข้อที่ 4 เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกเด็กวัยเรียนมักจะปล่อยให้หายเอง และ

ข้อที่ 8 เด็กวัยเรียนจะบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่มีแปรงสีฟัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.14 คะแนน ดังที่แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44)

การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. เด็กวัยเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	1.32	0.57	1.23	0.43
2. เด็กวัยเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน	1.55	0.51	1.32	0.57
3. หลังแปรงฟันเด็กวัยเรียนตรวจสอบความสะอาดของฟันด้วยตนเอง	1.32	0.65	1.50	0.51
4. เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกเด็กวัยเรียนมักจะปล่อยให้หายเอง	1.00	0.82	0.91	0.81
5. เด็กวัยเรียนใช้เวลาแปรงฟันให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะไปเล่นหรือดูโทรทัศน์	0.95	0.72	0.82	0.73
6. เด็กวัยเรียนแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้นๆแล้วปิด	1.50	0.60	1.45	0.51
7. เด็กวัยเรียนมักจะเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน	0.95	0.72	1.00	0.82
8. เด็กวัยเรียนจะบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่มีแปรงสีฟัน	1.00	0.82	1.09	0.68
9. เด็กวัยเรียนชอบรับประทานผักและผลไม้	1.41	0.50	1.55	0.60
10. เด็กวัยเรียนเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับช่องปากขนแปรงอ่อนนุ่ม	1.95	0.21	1.64	0.49
11. เด็กวัยเรียนชอบรับประทานขนมที่มีรสหวานเหนียวติดฟัน	1.00	0.62	0.91	0.53

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
12. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้วหากรับประทานขนมเค้กวัยเรียนจะไม่แปรงฟันซ้ำอีก	1.00	0.82	1.00	0.69
13. เด็กวัยเรียนไปพบหมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.36	0.66	1.50	0.51

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($t = 0.567$, $p\text{-value} = 0.574$) ดังที่แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	95%CI
การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ						-2.28 to
- กลุ่มทดลอง	22	16.41	3.11	0.567	0.574	1.28
- กลุ่มควบคุม	22	15.91	2.72			

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลอง จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.37 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์

มาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 ดังที่แสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (N = 44)

ปริมาณคราบจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (คะแนน 1.9 – 3.0)	10	45.50	11	50.00
ปานกลาง (คะแนน 0.7 – 1.8)	9	40.90	8	36.40
น้อย (0.1 – 0.6)	3	13.60	3	13.60
ไม่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์	0	0	0	0
$\bar{X}$	2.37		2.36	
S. D.	0.72		0.73	

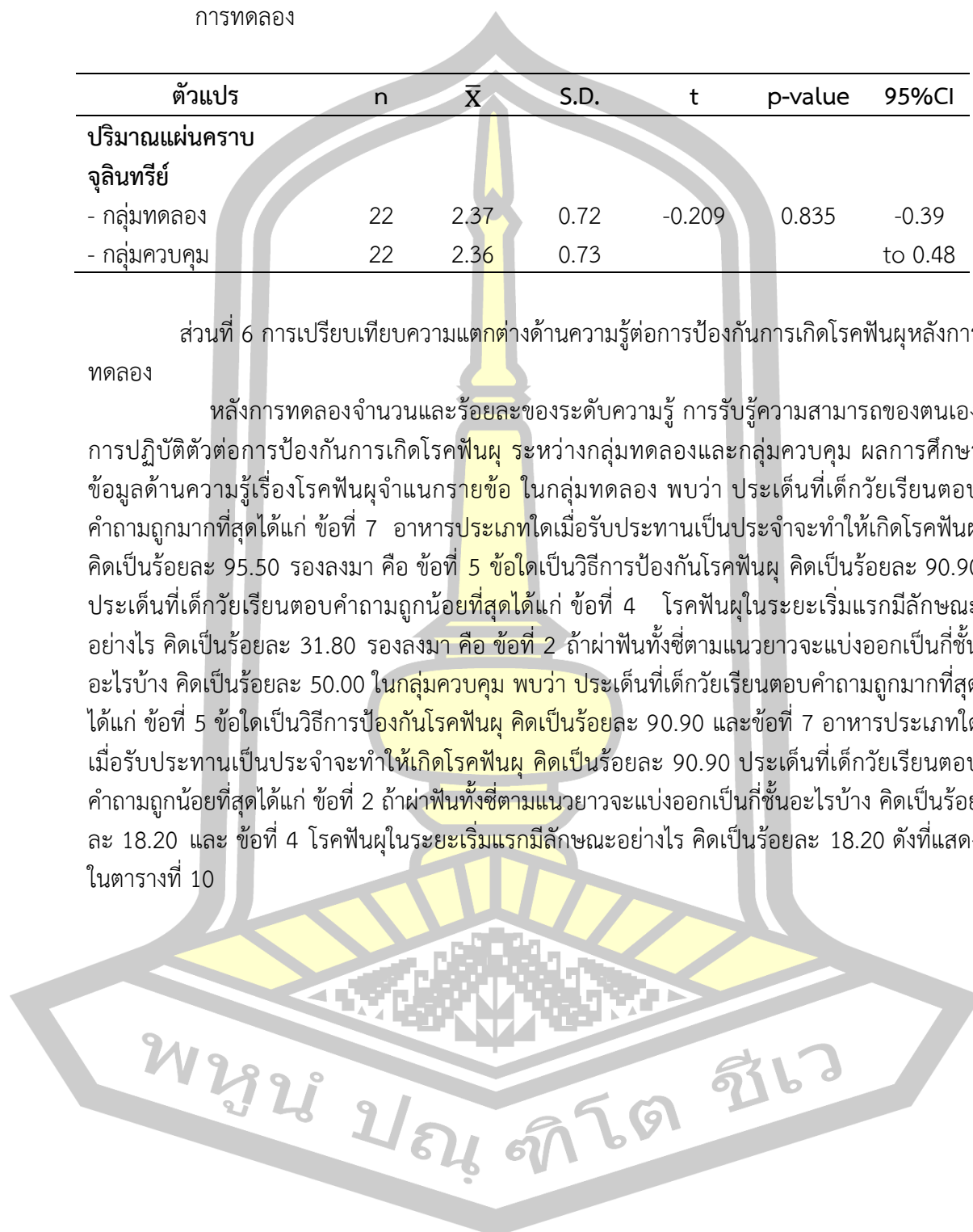
ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยสถิติ Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($t = -0.209$, $p\text{-value} = 0.835$) ดังที่แสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	95%CI
ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์						
- กลุ่มทดลอง	22	2.37	0.72	-0.209	0.835	-0.39
- กลุ่มควบคุม	22	2.36	0.73			to 0.48

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง

หลังการทดลองจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุจำแนกรายข้อ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามถูกมากที่สุดได้แก่ ข้อที่ 7 อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 95.50 รองลงมา คือ ข้อที่ 5 ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 90.90 ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามถูกน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 4 โรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 31.80 รองลงมา คือ ข้อที่ 2 ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้นอะไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามถูกมากที่สุดได้แก่ ข้อที่ 5 ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 90.90 และข้อที่ 7 อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 90.90 ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามถูกน้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 2 ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้นอะไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 18.20 และ ข้อที่ 4 โรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 18.20 ดังที่แสดงในตารางที่ 10



ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรค
ฟันผุหลังการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44)

ความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ
1. ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ ฟันแท้มี 32 ซี่	19	86.40	16	72.70
2. 4 ชั้น คือ เคลือบฟัน เนื้อฟัน โพรงประสาทฟันและ เคลือบรากฟัน	11	50.00	4	18.20
3. จุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับน้ำตาล เกิดเป็นกรดทำลายชั้น เคลือบฟัน	12	54.50	10	45.50
4. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นสีขาวขุ่น	7	31.80	4	18.20
5. ถูกทั้ง 3 ข้อ	20	90.90	20	90.90
6. ผลไม้ตามฤดูกาล	17	77.30	19	86.40
7. ลูกอม ทอฟฟี่	21	95.50	20	90.90
8. แปรงฟันอย่างถูกวิธี	19	86.40	15	68.20
9. แปรงแบบขยับไปมาสั้นๆ แล้วปิด	18	81.80	15	68.20
10. มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	17	77.30	12	54.50
11. ขนแปรงอ่อนนุ่ม ด้ามจับถนัดมือ	19	86.40	14	63.60
12. 2 นาที	18	81.80	5	22.70
13. ถูกทุกข้อ	15	68.20	17	77.30

พญ. ปณ. จิโต ชีเว

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติ Independent t-test พบว่า มีความแตกต่างกัน ($t = 3.910$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังที่แสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	95%CI
ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ						
- กลุ่มทดลอง	22	11.86	2.38	3.910	< 0.001	1.04 to 3.41
- กลุ่มควบคุม	22	9.64	2.98			

ส่วนที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง

หลังการทดลองข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำแนกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำแนกคะแนนตามรายข้อ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 6 เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.29 รองลงมา คือ ข้อที่ 1 เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.72 และข้อที่ 2 เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน แม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือการเล่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.50 ตามลำดับ ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 9 เด็กวัยเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.06 รองลงมา คือ ข้อที่ 5 เด็กวัยเรียนสามารถดื่มน้ำอัดลมได้แทนน้ำเปล่าเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.35 และข้อที่ 8 เด็กวัยเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไปได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.52 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.60 รองลงมา คือ ข้อที่ 7 เด็กวัยเรียนสามารถใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่กว่าช่องปากมากๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 และข้อที่ 5 เด็กวัยเรียนสามารถดื่มน้ำอัดลมได้แทนน้ำเปล่าเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.08 ตามลำดับ ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 9 เด็กวัยเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.05 รองลงมา คือ ข้อที่ 11 เด็กวัยเรียนสามารถใช้เวลาแปร่งฟันได้นาน 2 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.86 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.13 และข้อที่ 8 เด็กวัยเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไปได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.35 ตามลำดับ ดังที่แสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44)

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้	3.68	0.72	3.50	0.60
2. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน แม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือการเล่น	3.59	0.50	3.23	1.02
3. เด็กวัยเรียนสามารถบ้วนปากได้ทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหาร	2.86	0.91	2.55	1.14
4. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหารเหนียวติดฟันได้	2.86	1.08	2.59	1.05
5. เด็กวัยเรียนสามารถดื่มน้ำอัดลมได้แทนน้ำเปล่าเป็นประจำ	3.27	1.35	3.27	1.08
6. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	3.91	0.29	3.05	0.95
7. เด็กวัยเรียนสามารถที่จะใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่กว่าช่องปากมากๆ	3.18	1.10	3.36	0.73

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
8. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไปได้	2.27	1.52	2.00	1.35
9. เด็กวัยเรียนไม่สามารถตรวจสอบความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง	1.91	1.06	1.64	1.05
10. เด็กวัยเรียนไม่สามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันได้ เพราะกลัวการทำฟัน	2.27	1.52	2.14	1.28
11. เด็กวัยเรียนสามารถใช้เวลาแปรงฟันได้นาน 2 นาที	3.50	1.22	1.86	1.13
12. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันโดยไม่บ้วนปากได้	3.55	1.10	2.23	1.23
13. เด็กวัยเรียนสามารถรับประทานอาหาร/เครื่องดื่มหลังการแปรงฟันอย่างน้อย 30 นาที	2.41	1.18	2.82	1.14

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยสถิติ Independent t-test พบว่า มีความแตกต่างกัน ($t = 2.691$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังที่แสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	95%CI
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ						
- กลุ่มทดลอง	22	39.23	6.44	2.691	< 0.001	1.37 to 8.63
- กลุ่มควบคุม	22	34.23	5.89			

ส่วนที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ หลังการทดลอง

หลังการทดลองค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง จำแนกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพจำแนกคะแนนตามรายข้อ พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อมากที่สุด คือ ข้อที่ 10 เด็กวัยเรียนเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับช่องปากขนแปรงอ่อนนุ่ม มีค่าเฉลี่ยรายข้อ 1.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 และ ข้อที่ 6 เด็กวัยเรียนแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้นๆแล้วปิด มีค่าเฉลี่ยรายข้อ 1.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 ประเด็นที่เด็กวัยเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 11 เด็กวัยเรียนชอบรับประทานขนมที่มีรสหวาน เหนียวติดฟัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.46 ในกลุ่มควบคุม พบว่า ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 9 เด็กวัยเรียนชอบรับประทานผักและผลไม้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.60 ประเด็นที่เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 5 เด็กวัยเรียนใช้เวลาแปรงฟันให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะไปเล่นหรือดูโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 ดังที่แสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 44)

การปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. เด็กวัยเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	1.36	0.49	1.23	0.43
2. เด็กวัยเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน	1.68	0.48	1.32	0.57
3. หลังแปรงฟันเด็กวัยเรียนตรวจความสะอาดของฟันด้วยตนเอง	1.32	0.65	1.50	0.51
4. เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกเด็กวัยเรียนมักจะปล่อยให้หายเอง	1.14	0.71	0.91	0.81

ตารางที่ 14 (ต่อ)

การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
5. เด็กวัยเรียนใช้เวลาแปรงฟันให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะไปเล่นหรือดูโทรทัศน์	1.45	0.60	0.82	0.73
6. เด็กวัยเรียนแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้นๆแล้วปิด	1.73	0.46	1.45	0.51
7. เด็กวัยเรียนมักจะเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน	1.23	0.43	1.00	0.82
8. เด็กวัยเรียนจะบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่มีแปรงสีฟัน	1.14	0.71	1.09	0.68
9. เด็กวัยเรียนชอบรับประทานผักและผลไม้	1.41	0.50	1.55	0.60
10. เด็กวัยเรียนเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับช่องปากขนแปรงอ่อนนุ่ม	1.73	0.46	1.64	0.49
11. เด็กวัยเรียนชอบรับประทานขนมที่มีรสหวานเหนียวติดฟัน	1.00	0.62	0.86	0.47
12. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้วหากรับประทานขนมเด็กวัยเรียนจะไม่แปรงฟันซ้ำอีก	1.55	0.51	1.50	0.51
13. เด็กวัยเรียนไปพบหมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.50	0.51	1.50	0.51

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยสถิติ Independent t-test พบว่า มีความแตกต่างกัน ($t = 2.852$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังที่แสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	95%CI
การปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ						
- กลุ่มทดลอง	22	18.23	3.02	2.852	< 0.001	0.83 to
- กลุ่มควบคุม	22	15.82	2.54			3.99

ส่วนที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลอง

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.37 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 ดังที่แสดงในตาราง 16

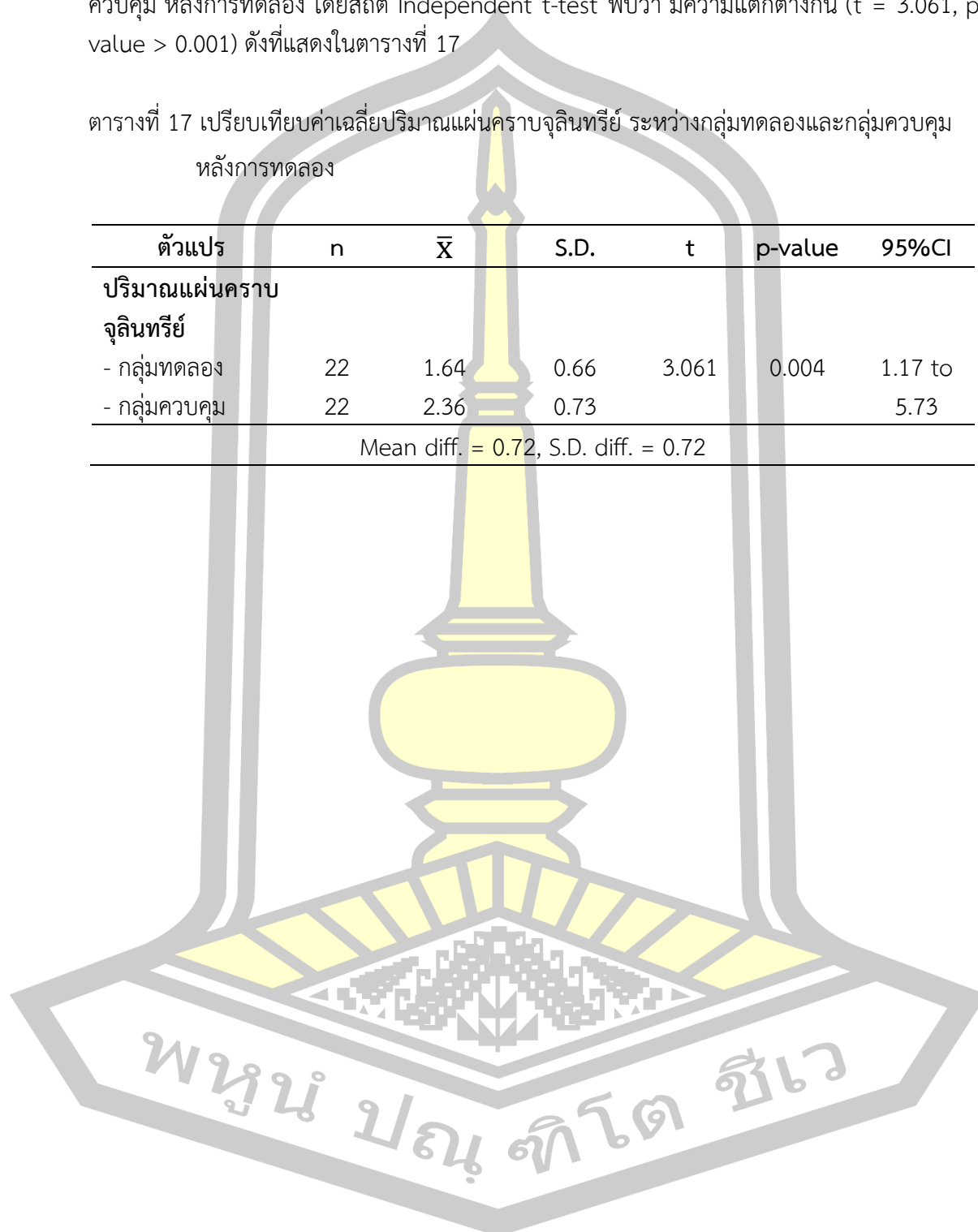
ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (N = 44)

ปริมาณคราบจุลินทรีย์	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 22)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก (คะแนน 1.9 – 3.0)	2	9.10	11	50.00
ปานกลาง (คะแนน 0.7 – 1.8)	10	45.50	8	36.40
น้อย (0.1 – 0.6)	10	45.50	3	13.60
ไม่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์	0	0	0	0
$\bar{X}$	1.64		2.37	
S. D.	0.66		0.73	

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยสถิติ Independent t-test พบว่า มีความแตกต่างกัน ($t = 3.061$, $p\text{-value} > 0.001$) ดังที่แสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value	95%CI
ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์						
- กลุ่มทดลอง	22	1.64	0.66	3.061	0.004	1.17 to
- กลุ่มควบคุม	22	2.36	0.73			5.73
Mean diff. = 0.72, S.D. diff. = 0.72						



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 68.20 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 ส่วนใหญ่อายุ 11 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 รองลงมา คือ อายุ 10 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 10.73 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 ระดับชั้นการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 59.10 รองลงมาศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 และศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 ในส่วนของอาชีพผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 อาชีพรับราชการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 อาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 และอาชีพค้าขาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10

5.1.2 พฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ได้แก่

5.1.2.1 ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

ก่อนการทดลองจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ ในกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 72.70 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 และระดับสูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50

หลังการทดลองจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านความรู้

เรื่องโรคพิษณุจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และ ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 รองลงมา คือ ระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30

5.1.2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

ก่อนการทดลองจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ จำแนกตามระดับคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ จำแนกตามระดับคะแนน ในกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 59.10 รองลงมา คือระดับต่ำ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 และระดับสูง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10

หลังการทดลองจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ จำแนกตามระดับคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุ จำแนกตามระดับคะแนน ในกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษณุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 และระดับต่ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20

5.1.2.3 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษ

ก่อนการทดลองจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลอง จำแนกตามระดับคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำแนกตามระดับคะแนน ในกลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมเหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 พฤติกรรมเหมาะสมปานกลางต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 59.10 และพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80

หลังการทดลองจำนวนและร้อยละของทดลองในด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลอง จำแนกตามระดับคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำแนกตามระดับคะแนน ในกลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมเหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 พฤติกรรมเหมาะสมปานกลางต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 63.60 และ พฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60

5.1.3 ข้อมูลด้านปริมาณคราบจุลินทรีย์

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณ

คราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.36 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 ในกลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.36 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66

5.1.6 ข้อมูลด้านการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์

กลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อนการให้ทันตสุขศึกษาและหลังการให้ทันตสุขศึกษามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการให้ทันตสุขศึกษาและหลังการให้ทันตสุขศึกษา มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการให้ทันตสุขศึกษาและหลังการให้ทันตสุขศึกษา มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนการให้ทันตสุขศึกษาและหลังการให้ทันตสุขศึกษามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ หลังการให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ หลังการให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ หลังการให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และปริมาณคราบจุลินทรีย์ หลังการให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

5.2.1 พฤติกรรมต่อการป้องกันฟันผุ อันได้แก่ ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

5.2.1.1 ด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 72.70 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 และระดับสูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 9.32 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.23 หลังจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และระดับสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 11.86 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.38 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ หยาตพิรุณ วังโอศิก (2560) จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กเด็ควัยเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบล แคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ได้ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร คำหว่าง (2560) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็ควัยเรียนประถมศึกษาในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัด ยาน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของเด็ควัยเรียน ประถมศึกษาในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยาน ต่อการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเด็กเด็ควัยเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 45 (บ้านดอนแท่น) จำนวน 29 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ

ไพบุลย์ กุลพิมาย (2558) พบว่าจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คนของไพบุลย์ กุลพิมาย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2.1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.10 รองลงมา คือ ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.80 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.10 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 34.27 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.10 หลังจากการรับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.80 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.20 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 39.23 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.44 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ วังโศภก (2560) จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย อำเภอคำชะอี จังหวัดยโสธร ได้ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) สภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร คำหวาง (2560) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กรับรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของเด็กรับรู้แบบมีส่วนร่วมในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของเด็กรับรู้แบบมีส่วนร่วม ในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ต่อการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 45 (บ้านดอนแท่น) จำนวน 29 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการ

ทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ กุลพินาย (2558) พบว่าจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คนของไพบูลย์ กุลพินาย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

5.2.1.3 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มทดลอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุเหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 9.10 พฤติกรรมเหมาะสมปานกลางต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 59.10 และพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 31.80 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัว เท่ากับ 16.41 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.11 หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมเหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 22.70 พฤติกรรมเหมาะสมปานกลางต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 63.60 และพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัว เท่ากับ 18.23 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.02 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ วังโอศิก (2560) จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย อำเภอดำเนินแก้ว จังหวัดยโสธร ได้ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) สภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร คำหวาง (2560) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กรับประทานอาหารว่างในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของเด็กรับประทานอาหารว่างในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ต่อการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 45 (บ้านดอนแท่น) จำนวน 29 คน ผลการวิจัย

พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ กุลพิมาย (2558) พบว่าจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คนของไพบุลย์ กุลพิมาย พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

5.2.2 พฤติกรรมต่อการป้องกันฟันผุ อันได้แก่ ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

5.2.2.1 ด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า หลังจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลอง ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และระดับสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 11.86 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.38 ในกลุ่มควบคุม ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 ระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และระดับสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 11.86 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.38 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ วังโศก (2560) จากการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) สภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร คำหวาง (2560) เพื่อ

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนประถมศึกษาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของเด็กวัยเรียน ประถมศึกษาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ต่อการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเด็กเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 45 (บ้านดอนแท่น) จำนวน 29 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบุลย์ กุลพิมาย (2558) พบว่าจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คนของไพบุลย์ กุลพิมาย พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

5.2.2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า หลังจากการรับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลอง ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.80 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.20 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 39.23 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.44 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ วังโศภ (2560) จากการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย อำเภอคำชะอี จังหวัดยโสธร ได้ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) สภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร คำหว่าง (2560) เพื่อเปรียบเทียบ

พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็กรั้วเรียนประถมศึกษาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของเด็กรั้วเรียนประถมศึกษาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ต่อการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเด็กเด็กรั้วเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 45 (บ้านดอนแท่น) จำนวน 29 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์กุลพิมาย (2557) พบว่าจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กรั้วเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็กรั้วเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คนของไพบุลย์กุลพิมาย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

5.2.2.3 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มทดลองกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองพฤติกรรมเหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 22.70 พฤติกรรมเหมาะสมปานกลางต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 63.60 และพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัว เท่ากับ 18.23 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.02 ในกลุ่มควบคุมพฤติกรรมเหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 22.70 พฤติกรรมเหมาะสมปานกลางต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 63.60 และพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัว เท่ากับ 18.23 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.02 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ วังอโศก (2560) จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กเด็กรั้วเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย อำเภอคำชะโนด จังหวัดยโสธร ได้ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้

โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) สภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร คำหวาง (2560) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนประถมศึกษาใน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของเด็กวัยเรียน ประถมศึกษาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ต่อการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในเด็กเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 45 (บ้านดอนแท่น) จำนวน 29 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงกว่า ก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ กุลพิมาย (2558) พบว่าจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คนของไพบุลย์ กุลพิมาย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2.3 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัย พบว่า ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.36 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 2 คน คิดเป็น

ร้อยละ 9.10 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.37 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ วังโศก (2560) จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กเด็ควัยเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ได้ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) สภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร คำหวาง (2560) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพของเด็ควัยเรียนประถมศึกษาในอำเภอยะยงสา จังหวัดน่าน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของเด็ควัยเรียน ประถมศึกษาในอำเภอยะยงสา จังหวัดน่าน ต่อการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูล จากแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเด็กเด็ควัยเรียนชั้น ประถมศึกษาป ที่ 4 - 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 45 (บ้านดอนแพ่น) จำนวน 29 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ กุลพิมาย (2558) พบว่าจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาป้องกันโรคฟันผุในเด็ควัยเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็ควัยเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คนของไพบุลย์ กุลพิมาย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

5.2.4 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัย พบว่า ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.10 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.64 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 และปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 ค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.37 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73 ซึ่งปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยสอดคล้องกับการศึกษาของหยาดพิรุณ วังโศภ (2560) จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กเด็กรัยเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย อำเภอคำชะโนด จังหวัดยโสธร ได้ทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) สภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร คำหว่าง (2560) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กรัยเรียนประถมศึกษาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของเด็กรัยเรียนประถมศึกษาในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ต่อการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเด็กรัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 45 (บ้านดอนแท่น) จำนวน 29 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ ภูพิมาย (2558) พบว่าจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพได้บุคคลต้นแบบต่อการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนเด็กวัยเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คนของไพบูลย์ ภูลพิมาย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

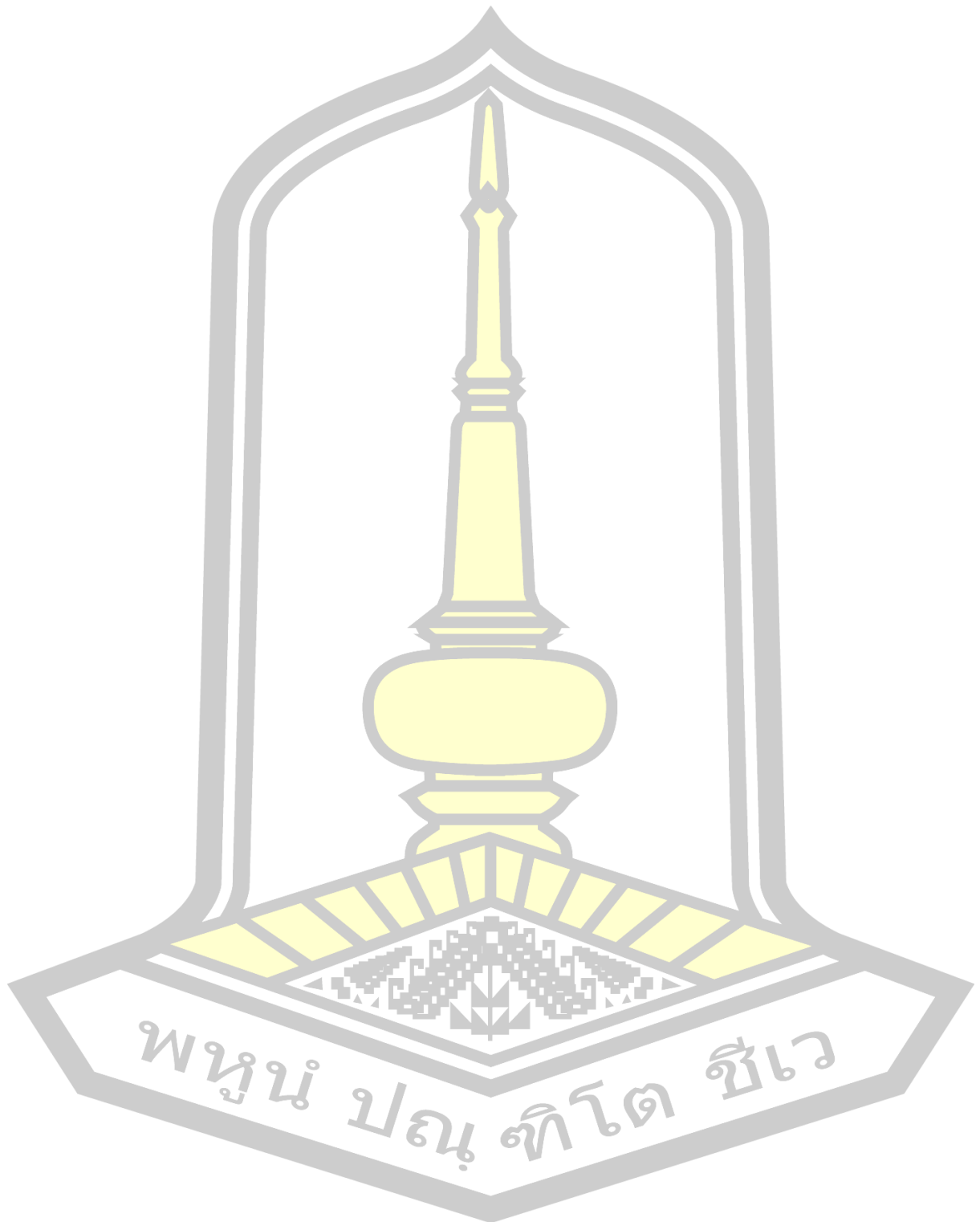
จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายนี้ สามารถเพิ่มพฤติกรรมต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนได้ ดังนั้นในการดำเนินการป้องกันปัญหาทันตสุขภาพในเด็กควรเน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในเด็กโดยให้เด็กวัยเรียนได้ฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองจะก่อให้เกิดความมั่นใจ ประกอบกับการสนับสนุนจากครู และผู้ปกครอง จะทำให้พฤติกรรมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนมีความคงทนและต่อเนื่องได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อติดตามผลกระทบของโปรแกรมต่อสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก และควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของโรงเรียนและชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน



บรรณานุกรม



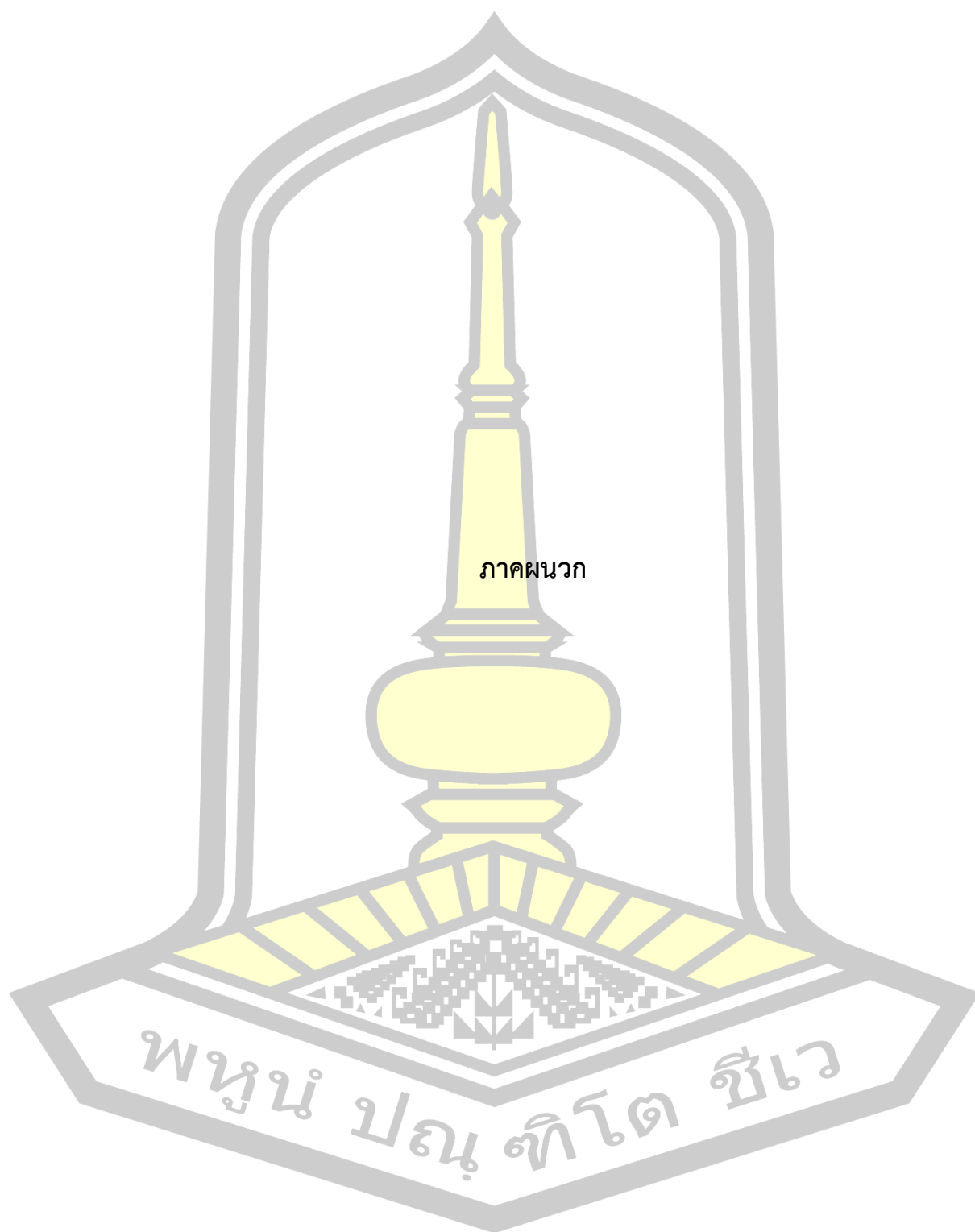
บรรณานุกรม

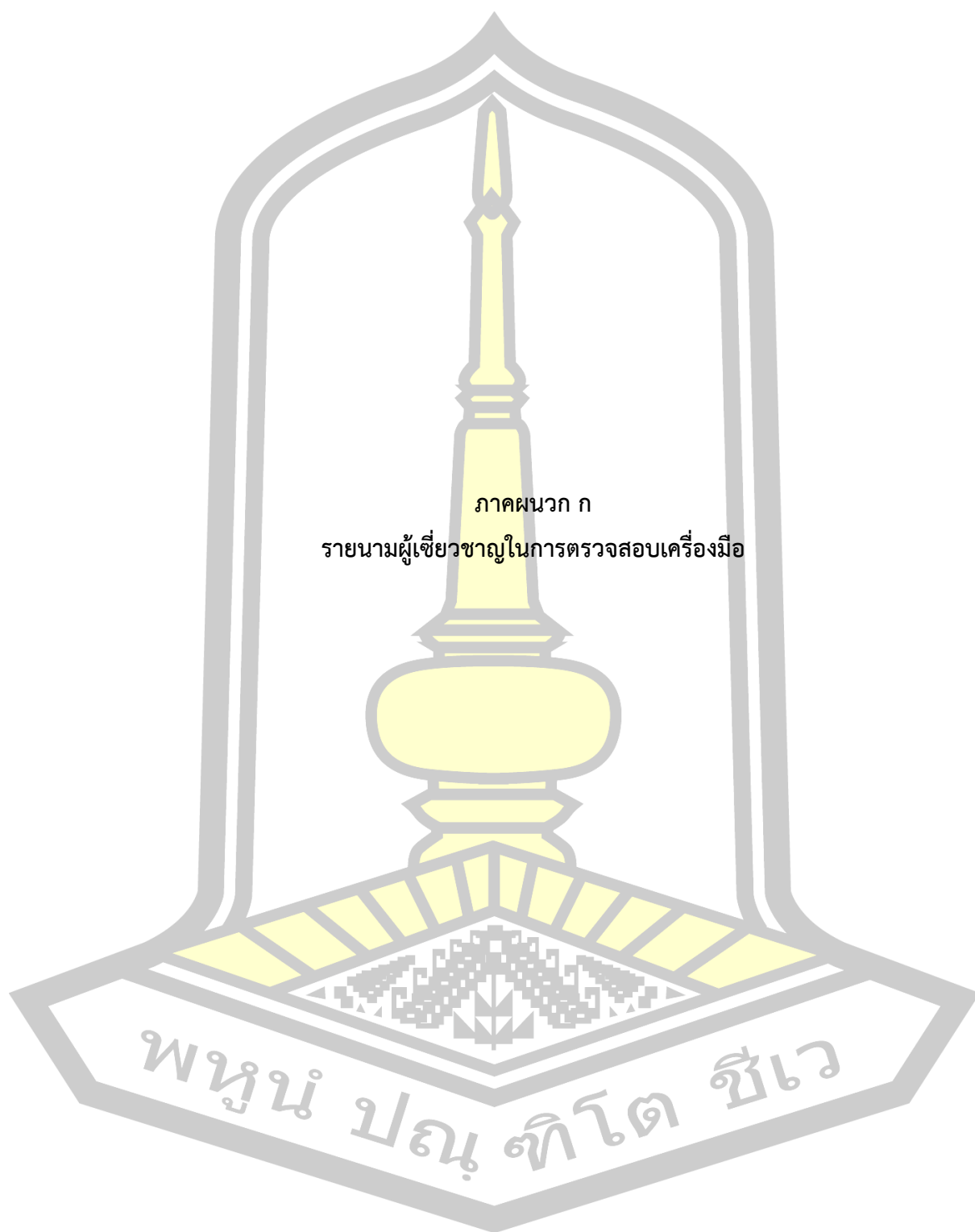
- กนิพันธุ์ ปานณรงค์ และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 12(1),
58-68.
- กิตติศักดิ์ วาทยโธ และศิริไลซ์ วรรณวิจิตร. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปาก ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอ
โกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร. *เชียงใหม่ทันตแพทยสาร*, 40(1), 81-96.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริประดับบุญ. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันต
สุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เขตหนองจอก จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์, 68(3), 279-287.
- ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน
เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 12(2),
273-286.
- ประภาพร คำหว่าง. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม
การดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. *วารสาร
เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 235.
- ไพบูลย์ กุลพิมาย. (2558). โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ
จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาล และสุขภาพ*, 9(3), 133-144.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2563). *Health Data Center*. ยโสธร: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดยโสธร.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ
ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
- สิริลักษณ์ รสภิรมย์. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรม ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพลศึกษา*, 16(1), 145-157.

หยาดพิรุณ วังโศก. (2560). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทัศนสุขภาพต่อพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน. *Journal of Behavioral Science*, 20(2),
2560.

อนรุท อินทวงศ์. (2560). *ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของเกษตรกรตามมาตรฐานข้าวอินทรีย์
ส่งออกในภาคเหนือของประเทศไทย. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตรและพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*



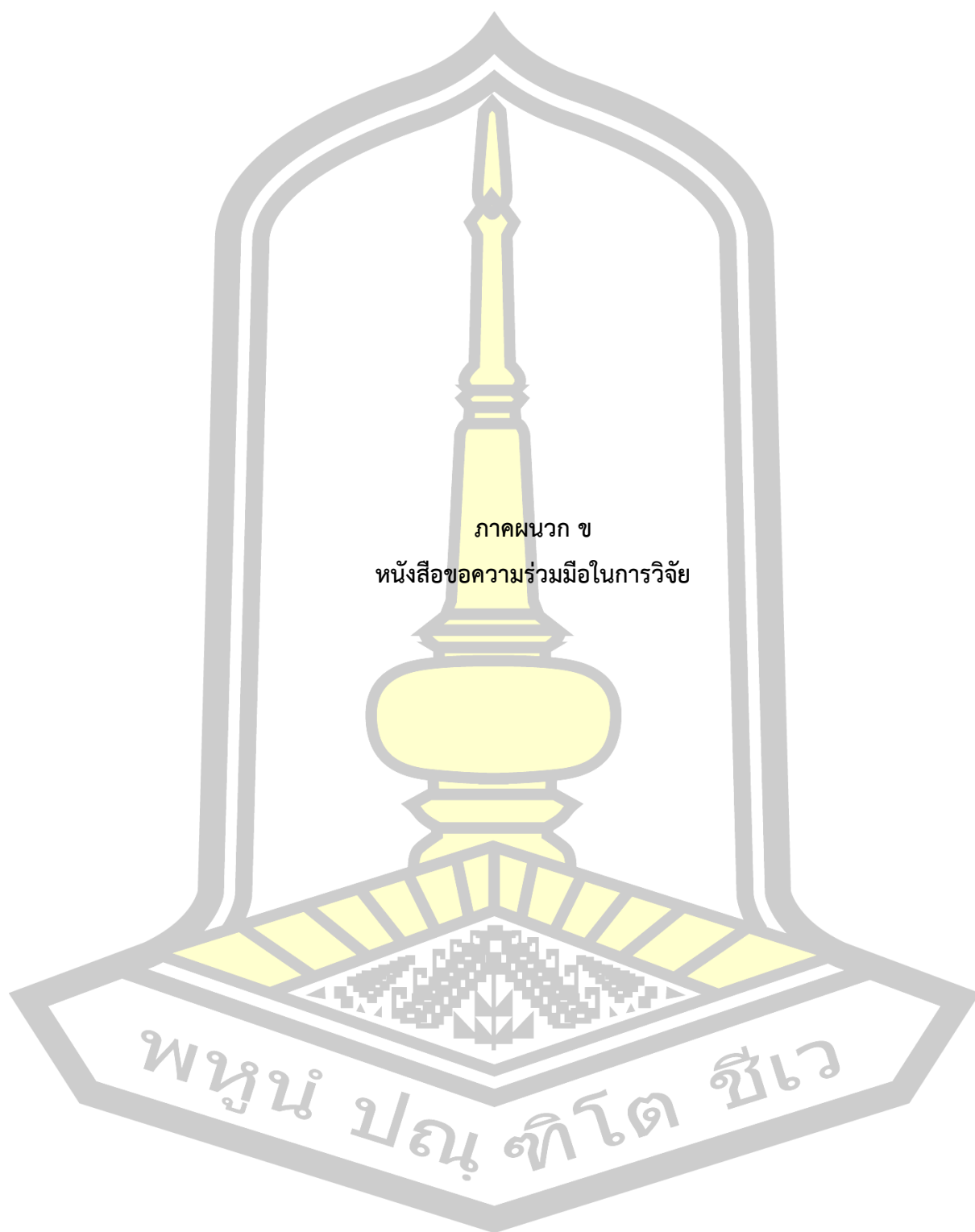




รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. อาจารย์ทันตแพทย์หญิงวันเพ็ญ สมหอม | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี |
| 2. อาจารย์ทันตแพทย์พรพรรณ มั่นตะสูตร | ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี |
| 3. นายบัณฑิต สร้อยจักร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว
จังหวัดยโสธร |





ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ว ๒๕๒



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้ใช้ยานยนต์ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน อ.ทพ.พรพรรณ มั่นตะสูตร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายธนาวุฒิ ขอสุนนิสระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับการป้องกันการเกิดโรคฟันในเด็กวัยเรียน เขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ การศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปได้อย่างเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุญาตจากท่าน เป็นผู้ใช้ยานยนต์ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/

ว ๕๕๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายบัณฑิตขุ สร้อยจักร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายธนาวุฒิ ขอสุนิสิตรระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน เขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปได้อย่างเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตยจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุธรรม เทรินไธส)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/

ว ๕๕๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน อ.ทพญ.วันเพ็ญ สมหอม

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ | จำนวน ๑ เล่ม |
| | ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นายธนาวุฒิ ขอสุขนิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน เขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปได้อย่างเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิรินทร์โบลิ)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๗๕๕๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตขอเคราะห้เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแคนน้อยหนองเลิง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายธนาวุฒิ ขอสุขนิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อยตำบลแคนน้อยอำเภอคำชะโนด จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปได้อย่างเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้อนุญาตให้ นายธนาวุฒิ ขอสุขเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิรณปัส)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๖๕๕๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตขอเช่าเครื่องมือเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนประชาสงเคราะห์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายธนาวุฒิ ขอสูขนิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอคำชะโนด จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สมันทา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปได้อย่างเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้อนุญาตให้ นายธนาวุฒิ ขอสูขเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

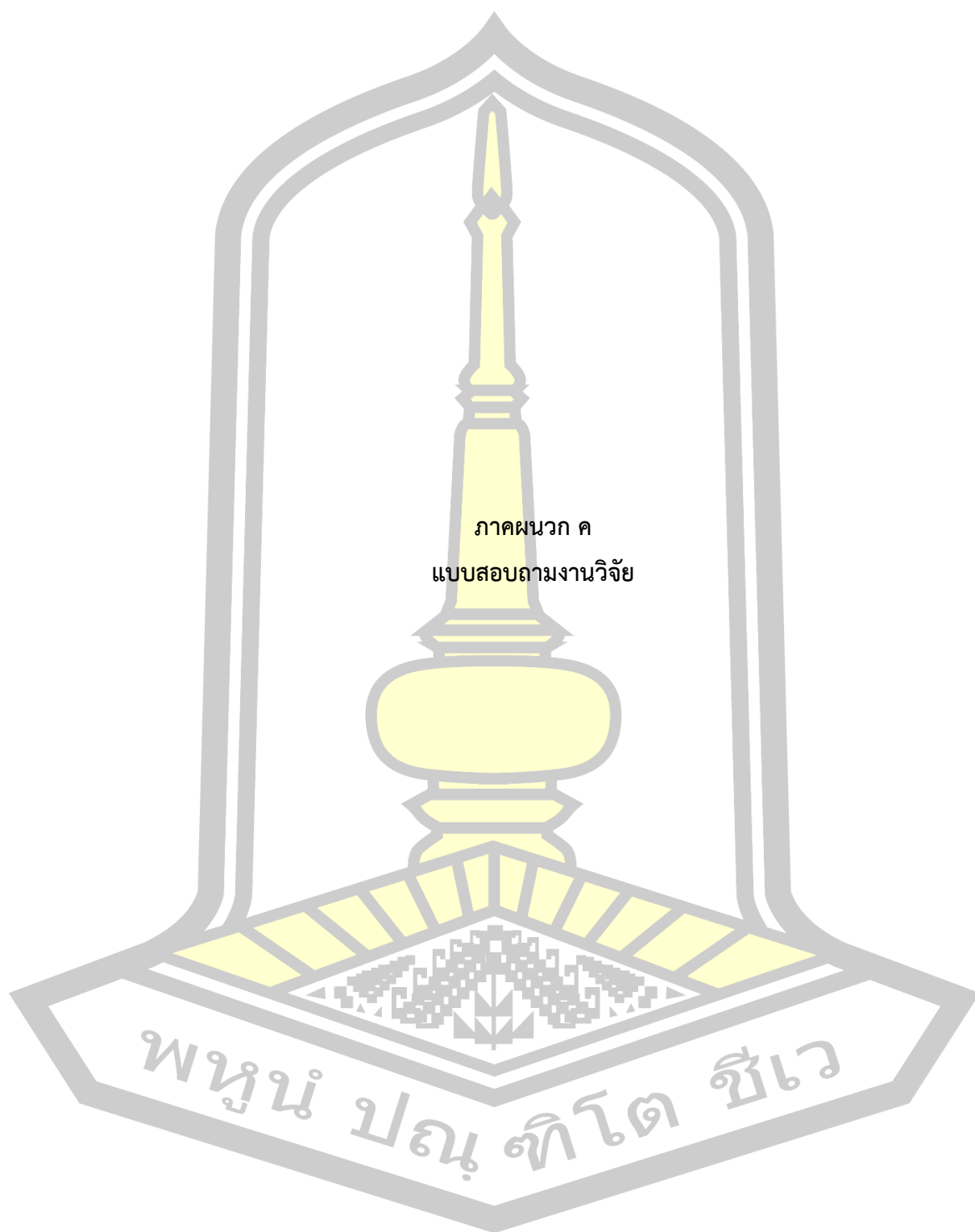
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรารณ เตียรณโปล)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ในเด็ก

เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย

อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กเด็กวัยเรียนจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้าน
ทันตสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุจำนวน 10 ข้อ

2. ขอให้เด็กวัยเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริงคำตอบ ที่ได้จากเด็กวัยเรียนผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับไม่เป็นผลเสียต่อเด็กวัยเรียนและโรงเรียน แต่จะมีคุณค่าอย่างมากในการศึกษาเพื่อน ประสิทธิภาพของโปรแกรมไปใช้ในการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาต่อไปขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณา ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดีในโอกาสนี้ขอขอบคุณคุณเด็กวัย เรียน

ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นายธนาวุฒิ ขอสุข

นิสิต

สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ศึกษาวิจัย

พญ. ปณ. จิตโต

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง

() เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง.....

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี
3. ชั้น ประถมศึกษาปีที่.....
4. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
5. อาชีพของผู้ปกครอง
() 1. เกษตรกรรม () 2. ค้าขาย () 3. รับจ้างทั่วไป () 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ()
5. พนักงานบริษัท, พนักงานเอกชน () 6. อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่เด็กวัยเรียนเข้าใจว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

1. ฟันน้ำนม และฟันแท้มีกี่ซี่
() 1. ฟันน้ำนมมี 16 ซี่ ฟันแท้มี 28 ซี่
() 2. ฟันน้ำนมมี 16 ซี่ ฟันแท้มี 32 ซี่
() 3. ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ ฟันแท้มี 28 ซี่
() 4. ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ ฟันแท้มี 32 ซี่
2. ถ้าผ่าฟันทั้งที่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้น อะไรบ้าง
() 1. 2 ชั้น คือ เคลือบฟันและเนื้อฟัน
() 2. 3 ชั้น คือ เคลือบฟัน เนื้อฟัน และเคลือบรากฟัน
() 3. 3 ชั้น คือ เคลือบฟัน เนื้อฟัน และโพรงประสาทฟัน
() 4. 4 ชั้น คือ เคลือบฟัน เนื้อฟัน โพรงประสาทฟันและเคลือบรากฟัน
3. โรคฟันผุเกิดจากอะไร
() 1. กรรมพันธุ์ ที่ได้จากพ่อและแม่
() 2. แมงกินฟัน
() 3. เชื้อโรคในอาหารทำลายชั้นเคลือบฟัน
() 4. จุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับน้ำตาล เกิดเป็นกรดทำลายชั้นเคลือบฟัน
4. โรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร
() 1. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นรูรู้สึกเสียวฟัน
() 2. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นสีขาวขุ่น
() 3. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นสีดำกว้าง รู้สึกเสียวฟัน
() 4. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นรู รู้สึกปวด
5. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุ
() 1. แปรงฟันให้สะอาดด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์
() 2. ตรวจฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ

- () 3. หลีกเลี้ยงอาหารประเภทของหวานและเหนียวติดฟัน
- () 4. ถูกทั้ง 3 ข้อ
6. อาหารประเภทใดที่ไม่เป็นอันตรายต่อฟัน
- () 1. น้ำหวาน น้ำอัดลม
- () 2. ขนมหวาน ลูกอม ทอฟฟี่
- () 3. ผลไม้ตามฤดูกาล
- () 4. นมเปรี้ยวหรือนมรสหวาน
7. อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ
- () 1. มะละกอ
- () 2. ลูกอม ทอฟฟี่
- () 3. ส้ม
- () 4. ผลไม้ตามฤดูกาล
8. ขณะแปรงฟันถ้ามีเลือดออกตามไรฟันแสดงว่าเป็นสัญญาณบอกของโรคอะไร
- () 1. โรคฟันผุ
- () 2. โรคเหงือกอักเสบ
- () 3. โรคไขหวัด
- () 4. โรคกระเพาะอาหาร
9. โรคเหงือกอักเสบเกิดมาจากสาเหตุใด
- () 1. แหม่งกินฟัน
- () 2. การรับประทานขนมหวาน
- () 3. ขาดการดูแลสุขภาพช่องปากเกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์
- () 4. การแปรงฟันบ่อยเกินไป
10. แผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีใด
- () 1. บ้วนปากแรงๆ () 2. แปรงฟันอย่างถูกวิธี
- () 3. ใช้ไม้จิ้มฟันเขี่ยออก () 4. ใช้น้ำยาบ้วนปาก
11. โรคเหงือกอักเสบถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเป็นอย่างไร
- () 1. ลูกกลามกลายเป็นแผลเรื้อรัง
- () 2. ลูกกลามกลายเป็นแผลร้อนใน
- () 3. ลูกกลามทำให้ฟันโยกและหลุดไป
- () 4. ไม่เป็นอะไรเลย
12. ข้อใดคือการแปรงฟันที่ถูกต้อง
- () 1. แปรงแบบถูไปถูมาแรงๆ
- () 2. แปรงเฉพาะฟันหน้า
- () 3. แปรงเฉพาะด้านบดเคี้ยว
- () 4. แปรงแบบขยับไปมาสั้นๆ แล้วปิด

13. ยาสีฟันในข้อใดที่ช่วยต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

- () 1. มีส่วนผสมของเกลือ
- () 2. มีส่วนผสมของฟลูออไรด์
- () 3. มีส่วนผสมของสมุนไพร
- () 4. มีส่วนผสมของแคลเซียม

14. เด็กวัยเรียนควรเลือกซื้อแปรงสีฟันในลักษณะใด

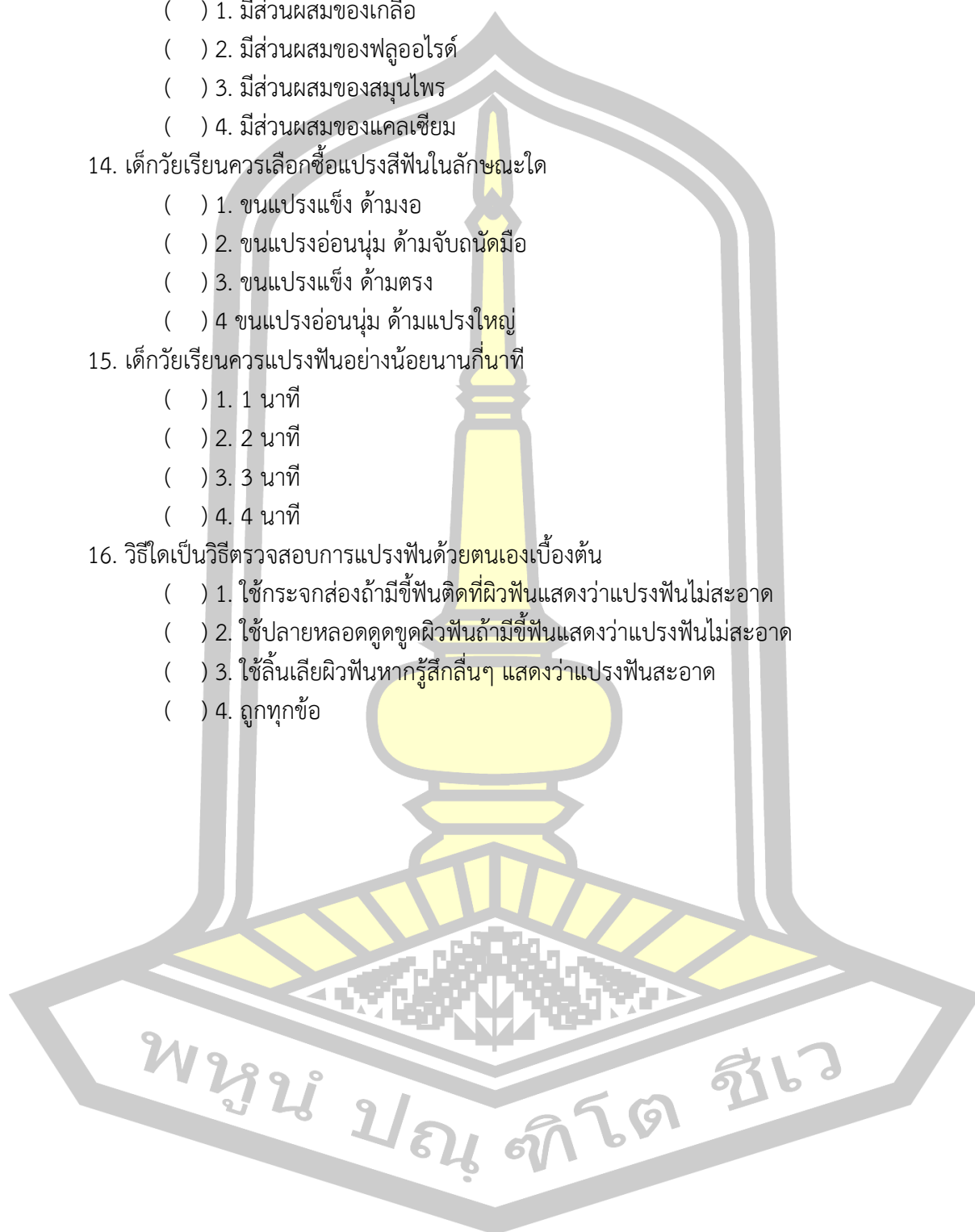
- () 1. ขนแปรงแข็ง ด้ามงอ
- () 2. ขนแปรงอ่อนนุ่ม ด้ามจับถนัดมือ
- () 3. ขนแปรงแข็ง ด้ามตรง
- () 4. ขนแปรงอ่อนนุ่ม ด้ามแปรงใหญ่

15. เด็กวัยเรียนควรแปรงฟันอย่างน้อยนานกี่นาที

- () 1. 1 นาที
- () 2. 2 นาที
- () 3. 3 นาที
- () 4. 4 นาที

16. วิธีใดเป็นวิธีตรวจสอบการแปรงฟันด้วยตนเองเบื้องต้น

- () 1. ใช้กระจกส่องถ้ามีซี่ฟันติดที่ผิวฟันแสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด
- () 2. ใช้ปลายหลอดดูดดูดผิวฟันถ้ามีซี่ฟันแสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด
- () 3. ใช้ลิ้นเลียผิวฟันหากรู้สึกลื่นๆ แสดงว่าแปรงฟันสะอาด
- () 4. ถูกทุกข้อ



ส่วนที่ 3 การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของเด็กวัยเรียนมากที่สุด เพียง

1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้					
2. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน แม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือการเล่น					
3. เด็กวัยเรียนสามารถบ้วนปากได้ทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหาร					
4. เด็กวัยเรียนสามารถเลิก รับประทานอาหารเหนียวติดฟันได้					
5. เด็กวัยเรียนสามารถดื่มน้ำอัดลม ได้แทนน้ำเปล่าเป็นประจำ					
6. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันได้ อย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
7. เด็กวัยเรียนสามารถที่จะใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่กว่าช่อง ปากมากๆ					
8. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไปได้					
9. เด็กวัยเรียนไม่สามารถตรวจสอบความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง					
10. เด็กวัยเรียนไม่สามารถไปพบ หมอฟันเพื่อตรวจฟันได้เพราะกลัวการทำฟัน					
11. เด็กวัยเรียนไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟันได้นาน 2 นาที					
12. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟัน โดยไม่บ้วนปากได้					

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของเด็กวัยเรียนมากที่สุด
เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
1. เด็กวัยเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเลย			
2. เด็กวัยเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน			
3. หลังแปรงฟันเด็กวัยเรียนตรวจสอบความสะอาดของฟันด้วยตนเอง			
4. เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกเด็กวัยเรียนมักจะปล่อยให้หายเอง			
5. เด็กวัยเรียนใช้เวลาแปรงฟันให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะไปเล่นหรือดูโทรทัศน์			
6. เด็กวัยเรียนแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้นๆ แล้วปิด			
7. เด็กวัยเรียนมักจะเปลี่ยนแปรงสีฟันทุกๆ 3 เดือน			
8. เด็กวัยเรียนจะบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่มีแปรงสีฟัน			
9. เด็กวัยเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม			
10. เด็กวัยเรียนชอบทานผักและผลไม้			
11. เด็กวัยเรียนเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับช่องปากขนแปรงอ่อนนุ่ม			
12. เด็กวัยเรียนชอบรับประทานขนมที่มีรสหวาน เหนียว ติดฟัน			
13. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้ว หากรับประทานขนม เด็กวัยเรียนจะไม่แปรงฟันซ้ำอีก			
14. เด็กวัยเรียนไปพบหมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง			

พูน ปณ จิต ชีวะ



ภาคผนวก ง

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์
(Index of Item Objective Congruence :IOC)

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
2.เพื่อทราบถึง ความรู้ต่อการ ป้องกันการเกิดโรค พิษของผู้เข้าร่วม การวิจัย	ส่วนที่ 2 ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคพิษ					
	คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ได้ก๊วยเรียนเข้าใจว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้อง ที่สุด เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น					
	1. พิษของคนเรามีกี่ชุด อะไรบ้าง () 1. 2 ชุด คือ พิษแท้และพิษน้ำนม () 2. 2 ชุด คือ พิษน้ำนมและพิษปลอม () 3. 2 ชุด คือ พิษแท้และพิษปลอม () 4. 3 ชุด คือ พิษแท้ พิษน้ำนมและพิษ ปลอม	-1	+1	+1	+1	0.34
	2. พิษน้ำนม และพิษแท้มีกี่ชนิด () 1. พิษน้ำนมมี 16 ชนิด พิษแท้มี 28 ชนิด () 2. พิษน้ำนมมี 16 ชนิด พิษแท้มี 32 ชนิด () 3. พิษน้ำนมมี 20 ชนิด พิษแท้มี 28 ชนิด () 4. พิษน้ำนมมี 20 ชนิด พิษแท้มี 32 ชนิด	+1	+1	+1	+3	1
	3. ถ้าผ่าพิษทั้งสี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ ชั้น อะไรบ้าง () 1. 2 ชั้น คือ เคลือบพิษและเนื้อพิษ () 2. 3 ชั้น คือ เคลือบพิษ เนื้อพิษ และ เคลือบรากพิษ () 3. 3 ชั้น คือ เคลือบพิษ เนื้อพิษ และโพรง ประสาทพิษ () 4. 4 ชั้น คือ เคลือบพิษ เนื้อพิษ โพรง ประสาทพิษและเคลือบรากพิษ	+1	0	+1	+2	0.67

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
2.เพื่อทราบถึง ความรู้ต่อการ ป้องกันการเกิดโรค พิษของผู้เข้าร่วม การวิจัย (ต่อ)	4. โรคพิษเกิดจากอะไร () 1. กรรมพันธุ์ ที่ได้จากพ่อและแม่ () 2. แมงกินพิษ () 3. เชื้อโรคในอาหารทำลายชั้นเคลือบฟัน () 4. จุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับน้ำตาล เกิดเป็น กรดทำลายชั้นเคลือบฟัน	+1	+1	+1	+3	1
	5. โรคพิษในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร () 1. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นรู รู้สึก เสียวฟัน () 2. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นสีขาว ขุ่น () 3. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นสีดำ กว้าง รู้สึกเสียวฟัน () 4. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นรู รู้สึก ปวด	+1	+1	+1	+3	1
	6. พิษเป็นรูแต่ไม่มีอาการปวดควรทำอะไร () 1. ไม่ต้องรักษา () 2. อุดฟัน () 3. ถอนฟันหรือรักษารากฟัน () 4. ทานยาแก้ปวด	-1	+1	+1	+1	0.34
	7. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคพิษ () 1. แปรงฟันให้สะอาดด้วยยาสีฟันที่มี ส่วนผสมของฟลูออไรด์ () 2. ตรวจฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ () 3. หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของหวานและ เหนียวติดฟัน () 4. ถูกทั้ง 3 ข้อ	+1	+1	+1	+3	1

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
2.เพื่อทราบถึง ความรู้ต่อการ ป้องกันการเกิดโรค ฟันผุของผู้เข้าร่วม การวิจัย (ต่อ)	8. อาหารประเภทใดที่ไม่เป็นอันตรายต่อฟัน () 1. น้ำหวาน น้ำอัดลม () 2. ขนมหวาน ลูกอม ทอฟฟี่ () 3. ผลไม้ตามฤดูกาล () 4. นมเปรี้ยวหรือนมรสหวาน	+1	+1	0	+2	0.67
	9. อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ () 1. มะละกอ () 2. ลูกอม ทอฟฟี่ () 3. ส้ม () 4. ผลไม้ตามฤดูกาล	+1	+1	+1	+3	1
	10. ขณะแปรงฟันถ้ามีเลือดออกตามไรฟัน แสดงว่าเป็นสัญญาณบอกของโรคอะไร () 1. โรคฟันผุ () 2. โรคเหงือกอักเสบ () 3. โรคไขหวัด () 4. โรคกระเพาะอาหาร	+1	+1	+1	+3	1
	11. โรคเหงือกอักเสบเกิดมาจากสาเหตุใด () 1. แปรงฟัน () 2. การรับประทานขนมหวาน () 3. ขาดการดูแลสุขภาพช่องปากเกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ () 4. การแปรงฟันบ่อยเกินไป	+1	+1	+1	+3	1

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
2.เพื่อทราบถึง ความรู้ต่อการ ป้องกันการเกิดโรค ฟันผุของผู้เข้าร่วม การวิจัย (ต่อ)	12. แผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถกำจัดออกได้ ด้วยวิธีใด () 1. บ้วนปากแรงๆ () 2. แปรงฟันอย่างถูกวิธี () 3. ใช้ไหมจิ้มฟันเชียวอก () 4. ใช้น้ำยาบ้วนปาก	+1	+1	+1	+3	1
	13. โรคเหงือกอักเสบถ้าไม่ได้รับการรักษาจะ เป็นอย่างไร () 1. ลูกกลามกลายเป็นแผลเรื้อรัง () 2. ลูกกลามกลายเป็นแผลร้อนใน () 3. ลูกกลามทำให้ฟันโยกและหลุดไป () 4. ไม่เป็นอะไรเลย	+1	+1	0	+2	0.67
	14. ข้อใดคือการแปรงฟันที่ถูกต้อง () 1. แปรงแบบถูไปถูมาแรงๆ () 2. แปรงเฉพาะฟันหน้า () 3. แปรงเฉพาะด้านบดเคี้ยว () 4. แปรงแบบขยับไปมาสั้นๆ แล้วปิด	+1	+1	+1	+3	1
	15. ยาสีฟันในข้อใดที่ช่วยต่อการป้องกันการ เกิดโรคฟันผุ () 1. มีส่วนผสมของเกลือ () 2. มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ () 3. มีส่วนผสมของสมุนไพร () 4. มีส่วนผสมของแคลเซียม	+1	+1	+1	+3	1
	16. เด็กวัยเรียนควรเลือกซื้อแปรงสีฟันใน ลักษณะใด () 1. ขนแปรงแข็ง ค้ำมงอ () 2. ขนแปรงอ่อนนุ่ม ค้ำมจับถนัดมือ () 3. ขนแปรงแข็ง ค้ำมตรง () 4. ขนแปรงอ่อนนุ่ม ค้ำมแปรงใหญ่	+1	+1	+1	+3	1

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
2.เพื่อทราบถึง ความรู้ต่อการ ป้องกันการเกิดโรค พิษของผู้เข้าร่วม การวิจัย (ต่อ)	17. เด็กวัยเรียนควรแปรงฟันอย่างน้อยนานกี่ นาที () 1. 1 นาที () 2. 2 นาที () 3. 3 นาที () 4. 4 นาที	+1	+1	0	+2	0.67
	18. วิธีใดเป็นวิธีตรวจสอบการแปรงฟันด้วย ตนเองเบื้องต้น () 1. ใช้กระจกส่องถ้ามีซี่ฟันติดที่ผิวฟันแสดง ว่าแปรงฟันไม่สะอาด () 2. ใช้ปลายหลอดดูดดูดผิวฟันถ้ามีซี่ฟัน แสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด () 3. ใช้ลิ้นเลียผิวฟันหาความรู้สึกอื่นๆ แสดงว่า แปรงฟันสะอาด () 4. ถูกทุกข้อ	+1	+1	+1	+3	1
เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม 1.ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้ 2.คำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง สรุปผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้ข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ โดยตัดข้อคำถาม ข้อที่ 1 6 10 11 และ 13						

พูน ปณ จิตโต ชีเว

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
3.เพื่อทราบถึงการ รับรู้ความสามารถ ของตนเองในการ ปฏิบัติตัวทางด้าน ทันตสุขภาพของ ผู้เข้าร่วมการวิจัย	ส่วนที่ 3 การรับรู้ในความสามารถของ ตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ					
	คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของเด็กวัยเรียน มากที่สุด เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น					
	หมายเหตุ (ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเองในการปฏิบัติตัว มีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ/ไม่ เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)					
	1. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานผัก และผลไม้ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้	+1	+1	+1	+3	1
	2. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ ทุกวันแม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือ การเล่น	+1	+1	+1	+3	1
	3. เด็กวัยเรียนลืมนแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการ แปรงฟัน	+1	0	-1	0	0
	4. เด็กวัยเรียนสามารถบ้วนปากได้ทุกครั้ง หลังจากรับประทานอาหาร	+1	+1	+1	+3	1
	5. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหาร เหนียวติดฟันได้	+1	+1	+1	+3	1
	6. เด็กวัยเรียนสามารถดื่มน้ำอัดลมได้แทน น้ำเปล่าเป็นประจำ	+1	+1	+1	+3	1
	7. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟันได้ อย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	+1	+1	+1	+3	1
	8. เด็กวัยเรียนสามารถที่จะใช้แปรงสีฟันที่มี ขนาดใหญ่กว่าช่องปากมากๆ	+1	+1	+1	+3	1

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
3.เพื่อทราบถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทัศนสุขภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)	9. เด็กวัยเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไปได้	+1	+1	+1	+3	1
	10. เด็กวัยเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง	+1	+1	+1	+3	1
	11. เด็กวัยเรียนไม่สามารถไปพบ หมอฟันเพื่อตรวจฟันได้เพราะกลัวการทำฟัน	+1	+1	+1	+3	1
	12. เด็กวัยเรียนไม่สามารถใช้เวลา แปรงฟันได้นาน 2 นาที	+1	+1	+1	+3	1
	13. เด็กวัยเรียนจะเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ทุกครั้ง เมื่อแปรงสีฟันมีขนแปรงบานออก	+1	+1	-1	+1	0.34
	14. เด็กวัยเรียนสามารถแปรงฟัน โดยไม่บ้วนปากได้	+1	+1	+1	+3	1
	15. เด็กวัยเรียนสามารถดทาน อาหาร/ เครื่องดื่มหลังการแปรง ฟันอย่างน้อย 30 นาที	+1	+1	-1	+1	0.34

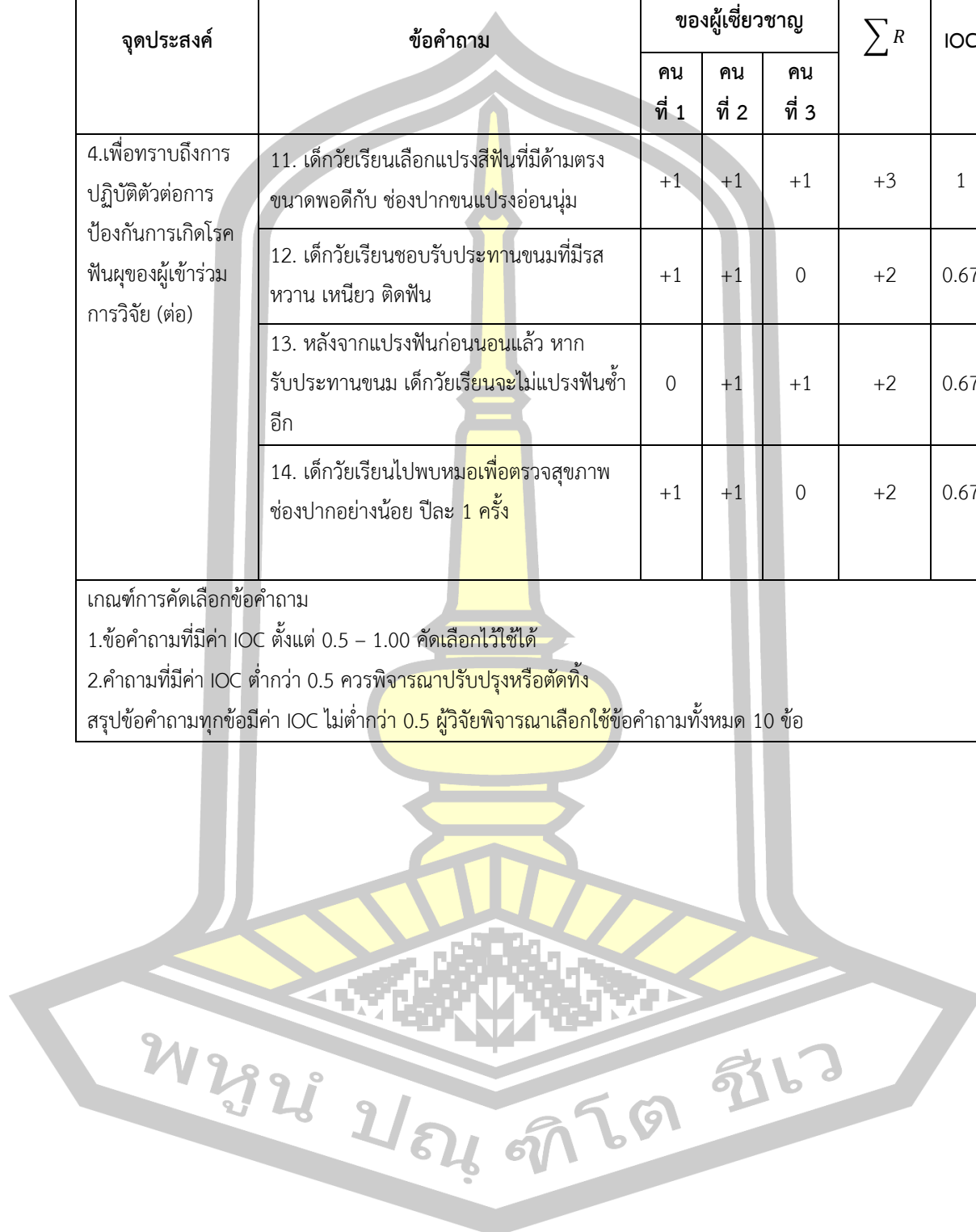
เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม

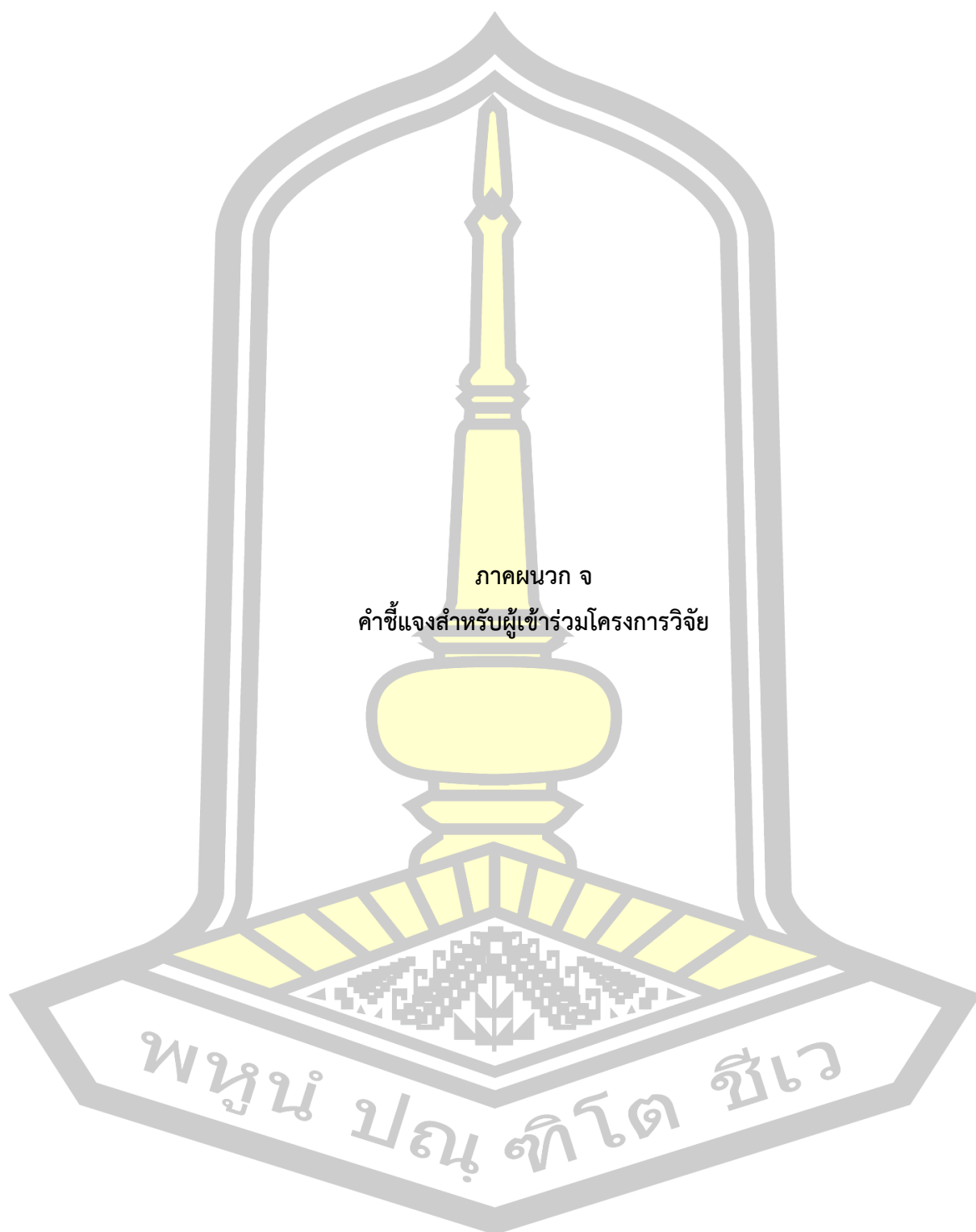
- ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
- คำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

สรุปผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้ข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยตัดข้อคำถาม ข้อที่ 3 13 และ 15

จุดประสงค์	ข้อความถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
4.เพื่อทราบถึงการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของผู้เข้าร่วมการวิจัย	ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ					
	คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของเด็กวัยเรียนมากที่สุด เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น					
	หมายเหตุ (การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก อีกเสบ มีตัวเลือก 3 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ/ เป็นบางครั้ง/ไม่ทำเลย)					
	1. เด็กวัยเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	+1	+1	+1	+3	1
	2. เด็กวัยเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน	+1	+1	+1	+3	1
	3. หลังแปรงฟันเด็กวัยเรียนตรวจสอบความสะอาดของฟันด้วยตนเอง	+1	+1	0	+2	0.67
	4. เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกเด็กวัยเรียนมักจะปล่อยให้หายเอง	+1	+1	+1	+3	1
	5. เด็กวัยเรียนใช้เวลาแปรงฟันให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะไปเล่นหรือดูโทรทัศน์	+1	0	+1	+2	0.67
	6. เด็กวัยเรียนแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้นๆแล้วปิด	+1	+1	0	+2	0.67
	7. เด็กวัยเรียนมักจะเปลี่ยนแปรงสีฟันทุกๆ 3 เดือน	+1	+1	+1	+3	1
	8. เด็กวัยเรียนจะบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่มีแปรงสีฟัน	+1	+1	+1	+3	1
	9. เด็กวัยเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม	+1	+1	0	+2	0.67
	10. เด็กวัยเรียนชอบทานผักและผลไม้	+1	+1	0	+2	0.67

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
4.เพื่อทราบถึงการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของผู้เข้าร่วมการวิจัย (ต่อ)	11. เด็กวัยเรียนเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับ ช่องปากขนแปรงอ่อนนุ่ม	+1	+1	+1	+3	1
	12. เด็กวัยเรียนชอบรับประทานขนมที่มีรสหวาน เหนียว ติดฟัน	+1	+1	0	+2	0.67
	13. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้ว หากรับประทานขนม เด็กวัยเรียนจะไม่แปรงฟันซ้ำอีก	0	+1	+1	+2	0.67
	14. เด็กวัยเรียนไปพบหมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	+1	+1	0	+2	0.67
เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม 1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้ 2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง สรุปข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ						





ภาคผนวก จ

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

พูน ปณ จิต ชีวะ

เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม (เด็กอายุ 7-18 ปี)
(ต่อการตอบแบบสอบถามอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เรียน ผู้ปกครองของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นายธนาวุฒิ ขอสุข นิสิตปริญญาโท การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร (Effective of Changing Health Behavior Program for Dental Caries Prevention in School Age Children in Service Area of Kannyo Health Promoting Hospital, Kannyo Subdistrict, Kham Khuean Kao District, Yasothon Province.)” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร 2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของเด็กวัยเรียนประถมศึกษาในด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และปริมาณแผนคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง และ 3. เพื่อเปรียบเทียบแผนคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ อาสาสมัครมีความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของเด็กวัยเรียนประถมศึกษาในด้านความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การปฏิบัติตนต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และปริมาณแผนคราบจุลินทรีย์ที่ตีมากขึ้น

หากท่านตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถามในประเด็น ความรู้ต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน จำนวน 52 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามรวมประมาณ 60 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยจะไปเก็บด้วยตนเอง จากการส่งคืนในกล่องรับเอกสารที่ผู้วิจัยเตรียมไว้เพื่อที่ผู้วิจัยจะไม่สามารถรู้ได้ว่าเป็นแบบสอบถามของอาสาสมัครท่านใด

หากเด็กในปกครองของท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่เด็กในปกครองของท่านพึงได้รับในปัจจุบัน และอนาคต และไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของเด็กในปกครองของท่านแต่ประการใด ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองของท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ **นาย ธนาวุฒิ ขอสุข** นิสิตปริญญาโท การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์โทรศัพท์ 082-662-6566 และหากท่านและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านและเด็กในปกครองของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

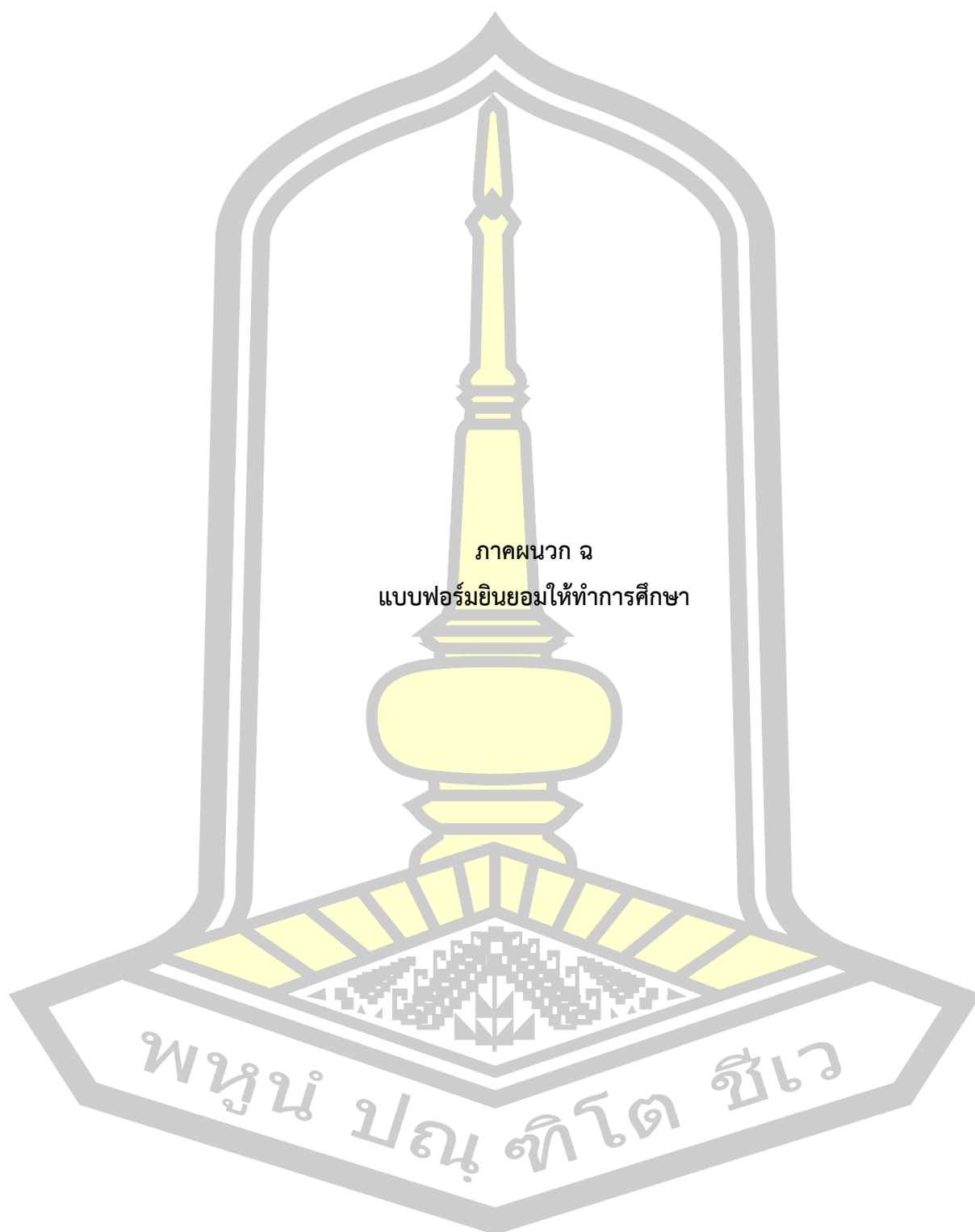
ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....

()

ผู้วิจัย

พูน ปรณ จิตโต ชีเว



แบบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับอาสาสมัครอายุ 7-18 ปี

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....
 อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ค.ณ./ค.ช./นาย/นางสาว).....
 นามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอแสดงความยินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง
 “ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการ
 ป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายเขตบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอดำรงวิทยารัษฎา จังหวัดยะลา”

ข้าพเจ้าและเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มา
 และวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความ
 เสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในแบบ
 ขี้แจงสำหรับอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจ
 เป็นอย่างดีแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าไว้เป็น
 ความลับ และจะไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอ
 ในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้
 ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบขี้แจงอาสาสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในปกครอง/ในความดูแล
 ของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และเด็กในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการ
 วิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในแบบขี้แจงอาสาสมัคร ในการตอบแบบสอบถาม ตรวจช่องปาก รับ
 บริการทางทันตกรรมอื่นได้แก่ เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน และการจัดกิจกรรมให้ความรู้ต่อ
 การป้องกันการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ
 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ตลอดจนกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เพื่อการวิจัย เรื่อง
 การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเด็ก
 เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลแคนน้อย อำเภอดำรงวิทยารัษฎา จังหวัด
 ยะลา และเข้ารับการฝึกอบรมกระบวนการ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วน
 ร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่
อยู่ในปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัว
ออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อการศึกษาของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแล
ของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับนายธนวุฒิ ขอสุข บ้านเลขที่ 170 ม.3 ต.แคนน้อย อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร เบอร์โทรศัพท์ 082-662-6566 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในแบบคำชี้แจงอาสามัคร และ
แบบยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... อาสาสมัคร..... ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง.....

(.....) (.....)

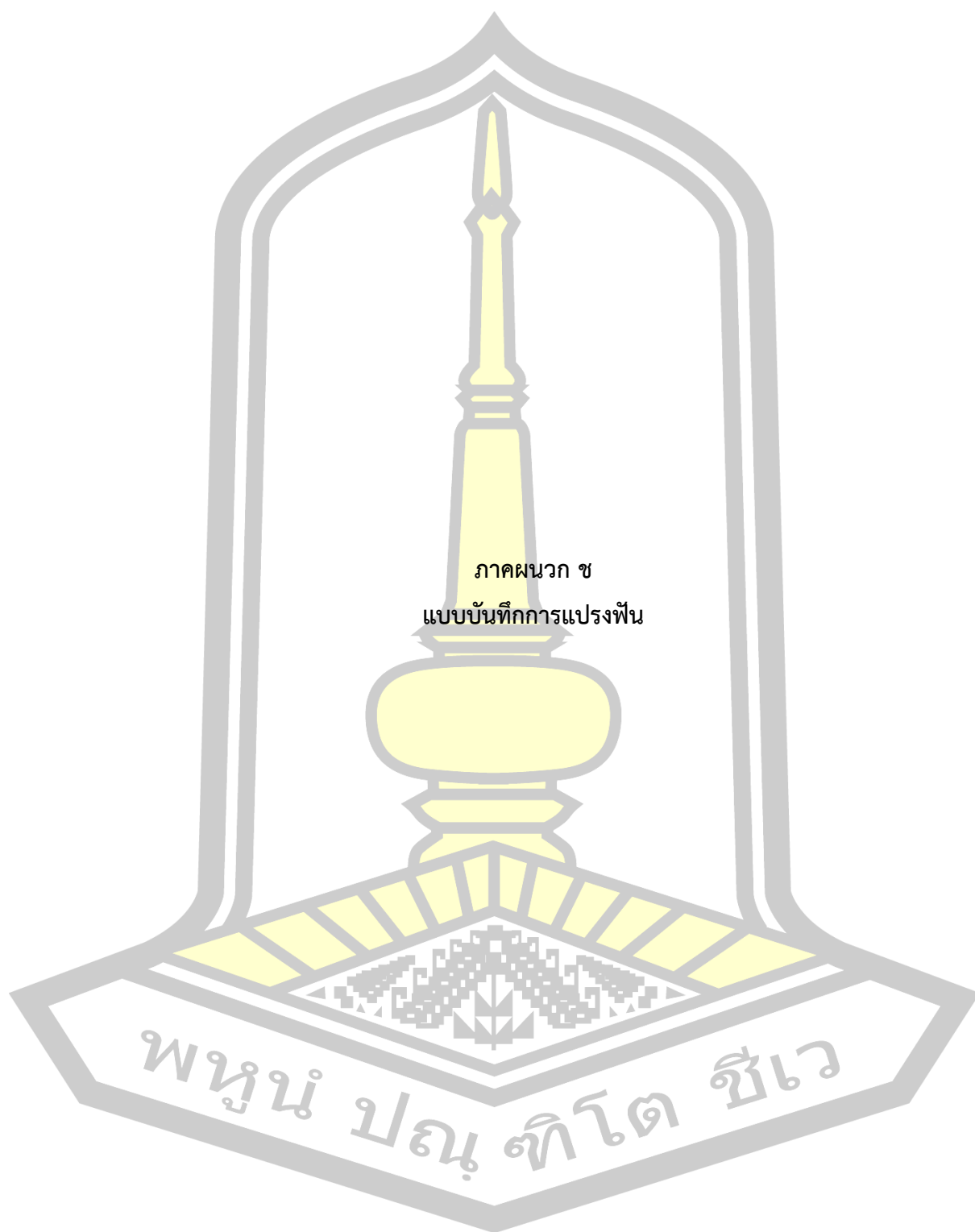
วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุในกรณีที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอายุระหว่าง 7-18 ปี ต้องลงนามให้ความยินยอมร่วมกับ
บิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง (Assent)



“เรื่อง Fun(ฟัน) เรื่องใหญ่”

บันทึกการแปร่งฟัน





ชื่อ.....สกุล

ชั้น.....เลขที่.....

บันทึก



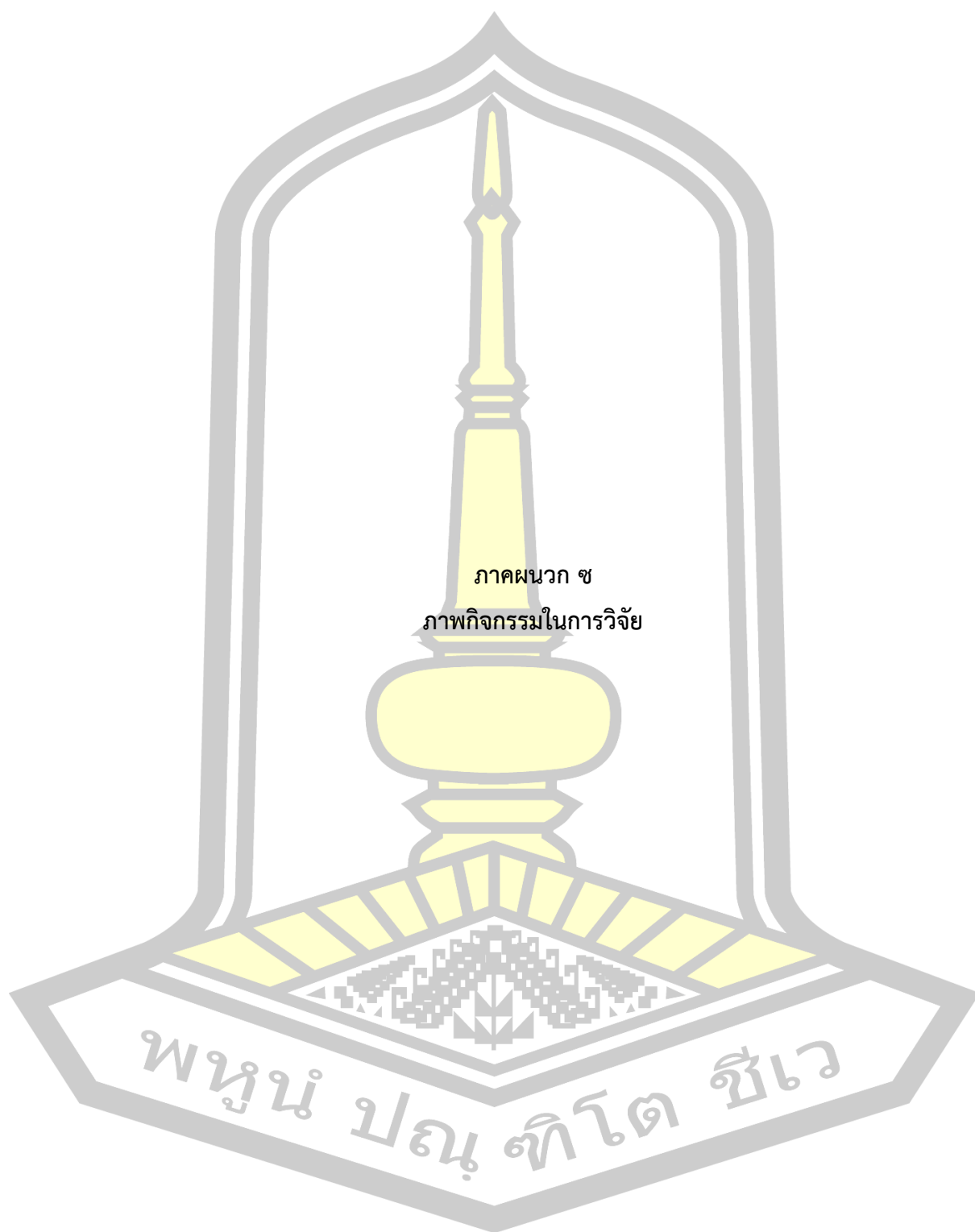
ติดตามกิจกรรมชุมชนฯ เมื่อเด็กแบ่งปันด้วย
ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และใช้ไหมขัดฟัน

วัน/เดือน/ปี	เช้า (ผู้ปกครอง)	กลางวัน (ครู)	เย็น (ผู้ปกครอง)



ติดตามกิจกรรมชุมชนฯ เมื่อเด็กแบ่งปันด้วย
ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และใช้ไหมขัดฟัน

วัน/เดือน/ปี	เช้า (ผู้ปกครอง)	กลางวัน (ครู)	เย็น (ผู้ปกครอง)





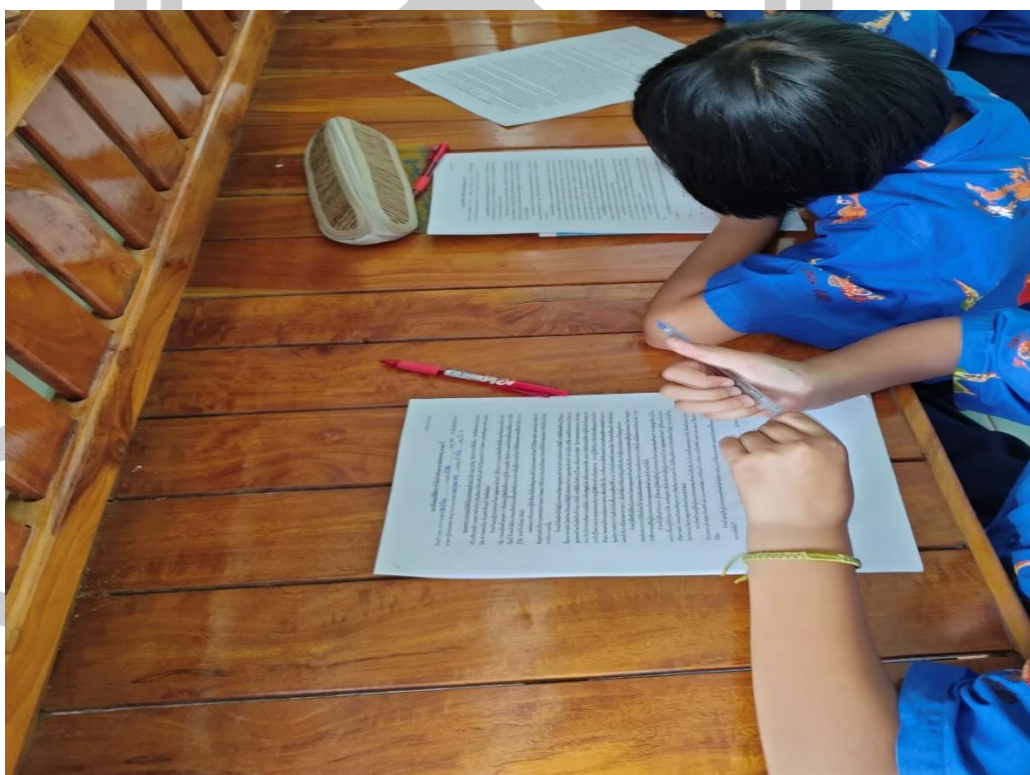
รูปภาพที่ 8 ทดสอบการใช้เครื่องมือในการวิจัย



รูปภาพที่ 9 ประชุมครูชี้แจงการวิจัย และพบเด็กวัยเรียนเพื่อนำตัว



รูปภาพที่ 10 ส่งหนังสือให้แก่ผู้ปกครองเด็กวัยเรียนในการขออนุญาต และแจกบันทึกการแปร่งฟัน



รูปภาพที่ 11 แบบสอบถามในกลุ่มทดลองการทดลอง



รูปภาพที่ 12 ทำแบบสอบถามในกลุ่มควบคุม



รูปภาพที่ 13 ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้



รูปภาพที่ 14 แก่นนำเด็กวัยเรียนและนำเสนอตัวแบบที่ดี

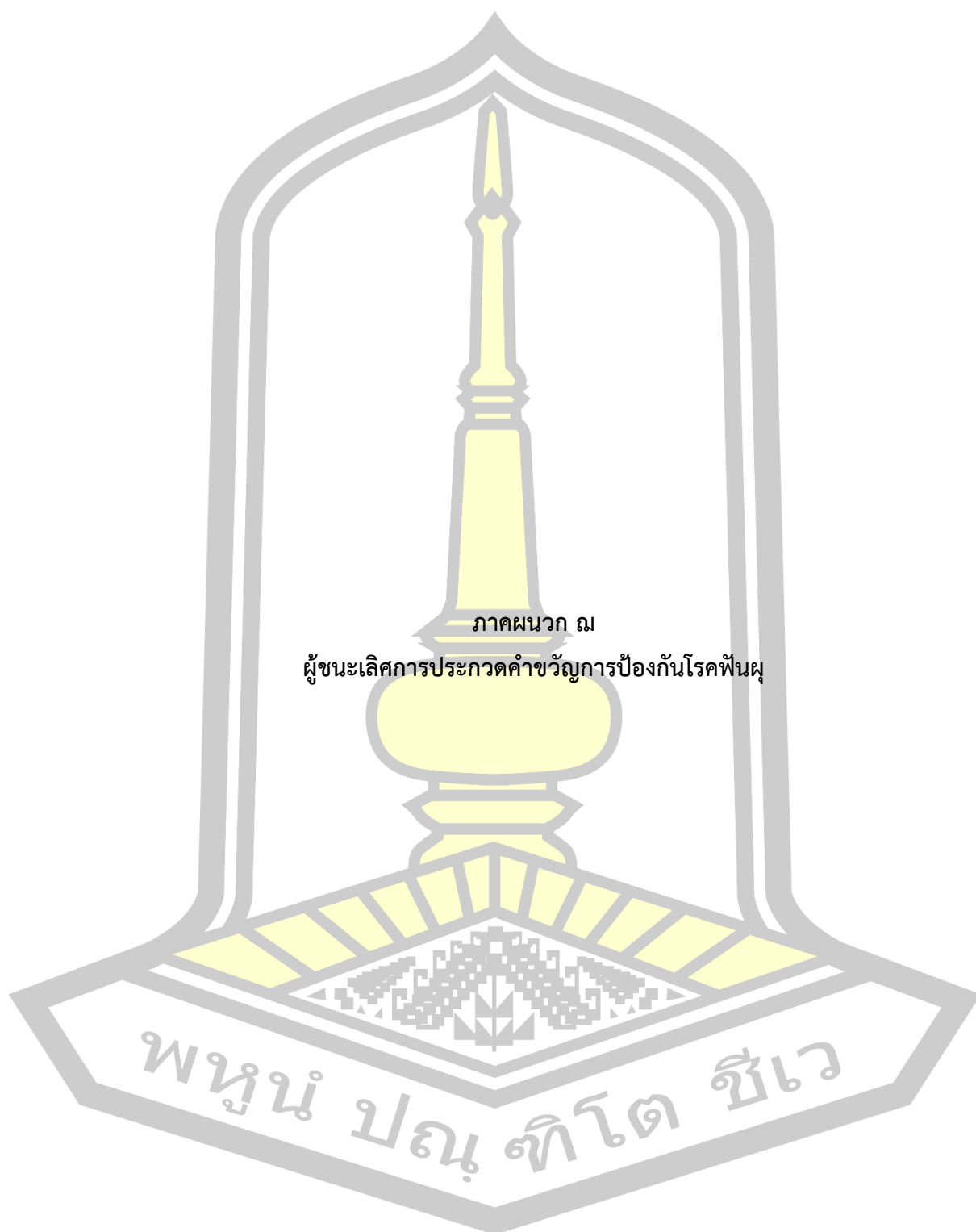


รูปภาพที่ 15 สาธิตและฝึกทักษะในเรื่องการแปรงฟันและการตรวจฟันด้วยตนเอง



รูปภาพที่ 16 มอบรางวัลประกวดภาพวาดและประกวดคำขวัญ





ภาคผนวก ก

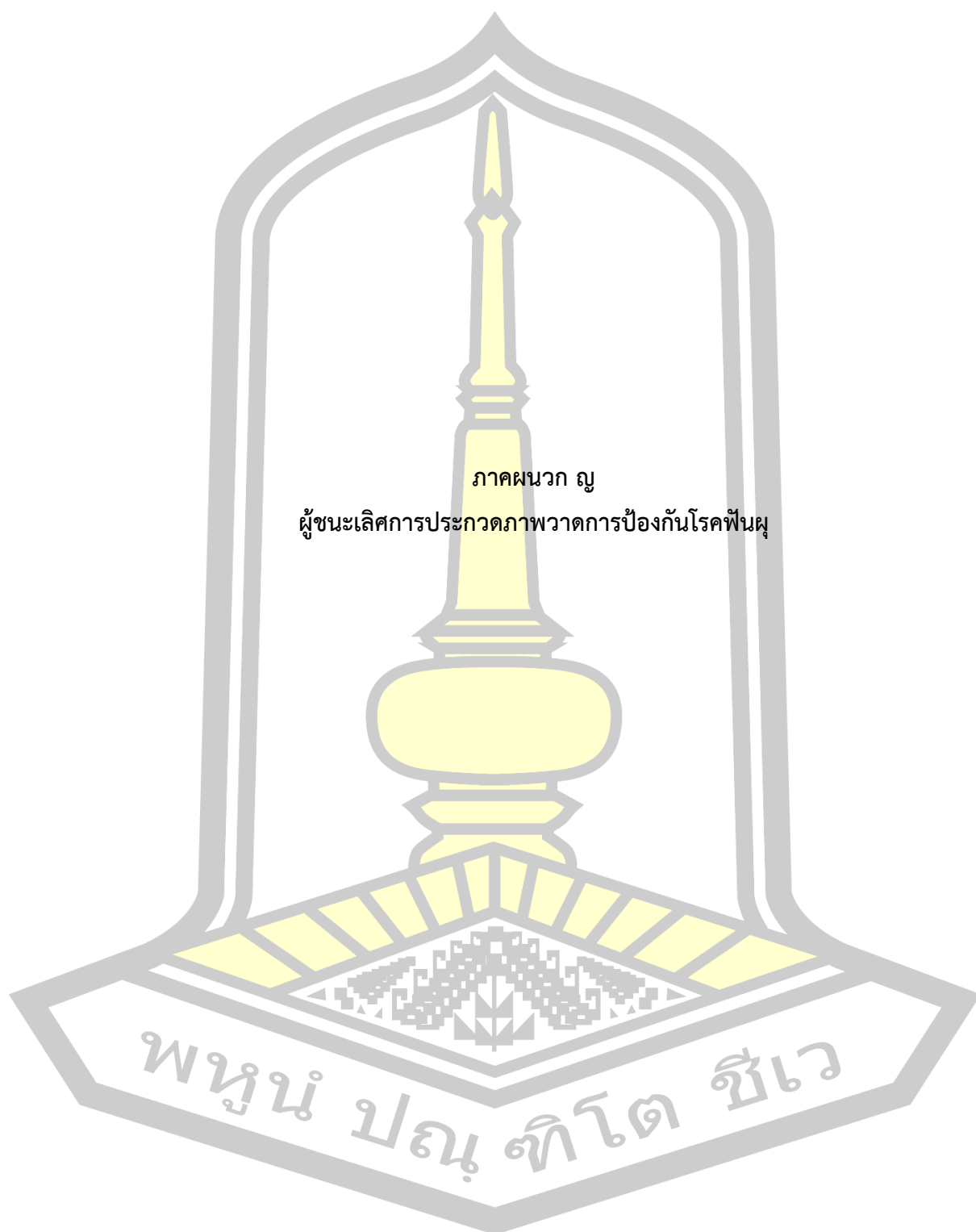
ผู้ชนะเลิศการประกวดคำขวัญการป้องกันโรคพิษ

พหุชน ปณ จิต ชีเว



รูปภาพที่ 17 ผู้ชนะเลิศการประกวดคำขวัญการป้องกันโรคพิษณุ





ภาคผนวก ญ

ผู้ชนะเลิศการประกวดภาพวาดการป้องกันโรคพิษ



รูปภาพที่ 18 ผู้ชนะเลิศการประกวดภาพวาดการป้องกันโรคฟันผุ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายธนวุฒิ ขอสุข
วันเกิด	วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2538
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 170 หมู่ 3 ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร รหัสไปรษณีย์ 35180
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนน้อย ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร รหัสไปรษณีย์ 35180
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม) จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2557 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2561 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2564 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พณฺณ ปณฺ ทิโต ชีเว