การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

โศภิดา บุญมี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา
BURAPHA UNIVERSITY

การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

โศภิดา บุญมี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

DENTAL HEALTH EDUCATION ACTIVITY MANAGEMENT BY APPLYING SELF - EFFICACY THEORY WITH SOCIAL SUPPORT ON ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS OF GRADE 3 STUDENTS IN PHANAT NIKHOM DISTRICT CHONBURI PROVINCE

SOPHIDA BOONMEE

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY
2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ โศภิดา บุญมี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์)

..... กรรมการ

(ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920269: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)
คำสำคัญ: กิจกรรมทันตสุขศึกษา/ การดูแลสุขภาพช่องปาก

โศภิดา บุญมี : การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. (DENTAL HEALTH EDUCATION ACTIVITY MANAGEMENT BY APPLYING SELF - EFFICACY THEORY WITH SOCIAL SUPPORT ON ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS OF GRADE 3 STUDENTS IN PHANAT NIKHOM DISTRICT CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และ 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ กิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ Repeated one-way ANOVA ซึ่งกำหนดระดับความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการได้รับการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน และ 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

62920269: MAJOR: -; M.P.H. (-)
KEYWORDS: DENTAL HEALTH EDUCATION ACTIVITY/ ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS

SOPHIDA BOONMEE : DENTAL HEALTH EDUCATION ACTIVITY MANAGEMENT BY APPLYING SELF - EFFICACY THEORY WITH SOCIAL SUPPORT ON ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS OF GRADE 3 STUDENTS IN PHANAT NIKHOM DISTRICT CHONBURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: AIMUTCHA WATTANABURANON, 2022.

This research aimed to compare 1) mean scores on knowledge and oral health care behaviors before and after experiment between the experimental group and the comparative group 2) mean scores on knowledge and oral health care behaviors before and after experiment within experimental group and the comparative group and 3) mean scores on knowledge and oral health care behaviors before experiment, after experiment, and follow-up period within the experimental group. The sample consisted of 67 students in grade 3 students in Phanat Nikhom district Chonburi province which was divided into 34 students in the experimental group and 33 students in the comparative group. The research instruments were dental health education activities by applying self-efficacy theory with social support on oral health care behaviors, and questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, t-test, and a Repeated one-way ANOVA, which was statistically significant at .05 level.

The reserch findings were as follows 1) Before experiment, mean scores on knowledge and oral health care behaviors of the experimental group and the comparative group were found no significant differences at the .05 level. After experiment , mean scores on knowledge and oral health care behaviors of the experimental group were found significantly higher than the comparative group at the .05 level. 2) mean scores on knowledge and oral health care behaviors of the experimental group after experiment were significantly higher than before experiment at the .05 level, while mean scores of the comparative group were found no significant differences at the .05 level before and after experiment. 3) mean scores of the experimental group on oral health care knowledge after experiment and follow-up period were found no significant differences at the .05 level, but mean scores on oral health care behaviors of the experimental group at the follow-up period found significantly higher than after experiment at the .05 level.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตา ความกรุณา และความช่วยเหลือจาก ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาพนธ์หลัก ที่ท่านได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ทางด้านวิชาการศึกษา ให้คำปรึกษารวมทั้งชี้แนะแนวทางในการค้นคว้าหาความรู้ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจสอบ แนะนำและแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ คลินิก เกียรติคุณ ทพญ. ณัฏยา อัศววรฤทธิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ และคุณศิริพร ภูมิประมาณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละเวลาในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพมากขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนท่าข้ามพิทยาคมและคุณครูที่อำนวยความสะดวกสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในการวิจัยครั้งนี้อย่างสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณนักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

โศภิดา บุญมี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฏ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

คำถามการวิจัย 4

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

สมมติฐานการวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 5

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 5

นิยามศัพท์เฉพาะ 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 8

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 14

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) 22

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) 27

สาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตร
แกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 28

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....30
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....37
รูปแบบการวิจัย.....37
แผนภูมิการทดลอง.....38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....40
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....48
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์.....50
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล.....51
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....54
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....55
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระยะติดตามผลภายหลังจากการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา 4 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง.....57
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....66
สรุปผลการวิจัย.....67
อภิปรายผลการวิจัย.....68

ข้อเสนอแนะ.....71
บรรณานุกรม.....73
ภาคผนวก.....77
ภาคผนวก ก.....78
ภาคผนวก ข.....80
ภาคผนวก ค.....93
ภาคผนวก ง.....101
ภาคผนวก จ.....109
ภาคผนวก ฉ.....123
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....133

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก.....17

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 28

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบปกติ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 47

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา 51

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 54

ตารางที่ 6 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 55

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 56

ตารางที่ 8 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง.....57

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 58

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบความรู้รายคู่ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล.....58

ตารางที่ 11 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง.....59

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล.....59

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 60

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกรายข้อ ในกลุ่มทดลอง.....60

ตารางที่ 15 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกรายข้อ ในกลุ่มทดลอง.....62

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 โครงสร้างฟัน 11

ภาพที่ 2 การจำลองกระบวนการสูญเสียและคืนกลับของแร่ธาตุที่ผิวฟัน 12

ภาพที่ 3 การแปรงฟัน โดยฝึกวิธีแปรงฟันแบบ ขยับ-ปัด 20

ภาพที่ 4 การตรวจฟันด้วยตนเอง 21

ภาพที่ 5 การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) ปัจจัยส่วนบุคคล (P) และสภาพแวดล้อม (E).....23

ภาพที่ 6 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น 24

ภาพที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น 24

ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดกรอบแนวคิด.....36

ภาพที่ 9 แผนภูมิการทดลอง 38

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่ร้ายแรง ซึ่งผลกระทบของโรคฟันผุในวัยเด็กวัยเรียนนั้น ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เนื่องจากเด็กมีความอยากอาหารน้อยลงหรือเลือกกินมากขึ้น ส่งผลให้เด็กขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต อีกทั้งอาการปวดฟันยังมีผลต่อการนอนหลับและการเรียนรู้ และเป็นการขัดขวางพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งปัจจัยหรือสาเหตุโรคฟันผุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของแต่ละบุคคล ปัญหาฟันผุในเด็กวัยเรียนนั้นจึงเป็นปัญหาของงานทันตสาธารณสุขระดับประเทศ โดยจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) พบว่า ค่าความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 75.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.5 ซี่/คน และอายุ 12 ปี ร้อยละ 52.0 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่/คนตามลำดับ ซึ่งเป็นแนวโน้มของปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสภาวะเหงือกอักเสบหรือโรคฟันผุนั่นคือ พฤติกรรมการแปรงฟันโดยพบว่าร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ 12 ปี ลดลงจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 44.7 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจที่ผ่านมา และพฤติกรรมการบริโภคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ โดยพบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 ในด้านการรับบริการด้านสุขภาพช่องปาก พบว่าเด็กอายุ 12 ปี เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 84.7 และได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 50.8 ซึ่งสถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการ

ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้รายงานสถิติการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center จังหวัดชลบุรี ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2560-2562 เด็กที่มีอายุ 9 ปี พบแนวโน้มเด็กมีฟันผุในฟันแท้เพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 35.64 ร้อยละ 37.82 และร้อยละ 39.77 ซึ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และพฤติกรรมการแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2562) และจากการสำรวจการเข้าถึงระบบบริการทันตกรรมในเด็กอายุ 6-12 ปี ของจังหวัดชลบุรี มีเด็กเข้ารับบริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2562

ร้อยละ 55.52 ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ. 2561 เข้ารับบริการทันตกรรมร้อยละ 60.68 และเมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 9 ปีมีฟันผุในฟันแท้มากสุด ได้แก่ อำเภอหนองใหญ่ อำเภอเกาะจันทร์ อำเภอบ่อทอง และอำเภอพนัสนิคม ตามลำดับ

ดังนั้น การให้สุขศึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มเด็กวัยเรียนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะเรื่องประสิทธิภาพของกิจกรรมการแปรงฟัน การส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการบริโภคที่ดี จึงควรหาวิธีการที่พัฒนากิจกรรมที่สามารถทำให้เด็กวัยเรียนสามารถดึงศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีได้ด้วยตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (Bandura, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2562) เป็นทฤษฎีที่ดี ที่สามารถนำมาใช้เพื่อดึงศักยภาพของคนให้แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินความสามารถของตนเอง มีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเอง ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น (Outcome expectation) เป็นการตัดสินว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำ ประเมินว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังได้อย่างแน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับ เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2556) ที่ได้ให้ความหมายของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า ถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไร และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามดังกล่าว ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura สามารถที่จะพัฒนาได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือ 4 วิธี ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuation) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)

สำหรับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1981) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการเป็นแรงผลักดันเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดี และเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการให้การสนับสนุนมีรูปแบบเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมและการสนับสนุนส่งผลลัพธ์ทางบวกกับบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ห่วงใย รักและผูกพัน เห็นอกเห็นใจ (Emotional support) ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ (Instrumental support) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร

(Informational support) รวมถึงการชี้แนะ การให้คำปรึกษา และด้านการสะท้อนความคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้การรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ทั้งนี้ จุฬาภรณ์ โสตะ (2554) ก็ได้กล่าวไว้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การกระทำ เป็นการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของการให้กำลังใจ คำแนะนำ การตักเตือน การรับฟังปัญหาด้วยความเห็นใจ เข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้คิด ความรู้สึก ลดความกลัว ความกังวลโดยกลุ่มช่วยเหลืออาจให้การสนับสนุนด้วยสิ่งของ การให้รางวัล ช่วยด้านการเงิน การอำนวยความสะดวก ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติจุดมุ่งหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพลัง มีความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหาและดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการแก้ปัญหาทันตสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการแสดงออกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น โดยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มีความเหมาะสมที่นำมาประยุกต์ใช้ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน ซึ่ง Bandura เห็นว่าความสามารถของเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวการณ์นั้น ๆ นั่นเอง และการนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การให้การสนับสนุนมีรูปแบบเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมและการสนับสนุนส่งผลลัพธ์ทางบวกกับบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืน นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือของคุณครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และเพื่อนนักเรียน ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ และด้านจิตใจหรือคำพูด เป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่พบปัญหาในเรื่องทันตสุขภาพและสอดคล้องตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในสาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค ได้

กำหนดตัวชี้วัดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ไว้ว่านักเรียนต้องสามารถอธิบายการติดต่อและวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรค การจำแนกอาหาร 5 หมู่ การเลือกกินอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม การแสดงการแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี และการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายได้ตามคำแนะนำ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2555) ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ตลอดจนเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้วางแผนจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่แตกต่างกัน

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคการศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ของโรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม ตำบลท่าข้าม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

เนื้อหา

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก และการรับบริการทันตกรรม

ตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ กิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการรับบริการทันตกรรม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางให้โรงเรียนหรือสถานศึกษาได้จัดกิจกรรมในรูปแบบการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสม

2. หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลจากการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานการให้ทันตสุขศึกษาในโรงเรียนได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

กิจกรรมทันตสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการในการให้ทันตสุขศึกษาแก่นักเรียนอย่างเป็นระบบชัดเจน โดยมีการกำหนดแผนการให้ทันตสุขศึกษาไว้ล่วงหน้า กำหนดเนื้อหาสาระสำคัญ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม อุปกรณ์ การประเมินผล จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาไว้ในแผนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา

กิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ให้แก่นักเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้ถูกต้อง ซึ่งกระบวนการจัดการเรียนรู้นั้นจะนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “ฟ. ฟัน น่ารู้” กิจกรรมที่ 2 “ อ.อาหาร บำรุงฟัน ” กิจกรรมที่ 3 “ แปรงถูกวิธี..ฟันสะอาดจัง ” กิจกรรมที่ 4 “ แปรงฟันสะอาดดี..หรือยัง ” กิจกรรมที่ 5 “ ตรวจฟันเองได้..ง่ายจัง ” และกิจกรรมที่ 6 “ ไปพบหมอฟันเมื่อไหร่ดี ”

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2562) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ 1. การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี การฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 2. การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการให้ผู้วิจัยเป็นตัวแบบ สาธิต 3. การใช้คำพูดชักจูง ได้แก่ การให้กำลังใจด้วยคำพูดโดยกล่าวชมเชยตามความสำเร็จ 4. การกระตุ้นทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากหรือประสบการณ์ในการรับบริการทันตกรรม

แรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) หมายถึง 1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ การแสดงออกถึงความห่วงใย ความรักและความผูกพัน เห็นอกเห็นใจ 2. แรงสนับสนุนด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ เป็นต้น 3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูล

ข่าวสาร โดยครูและผู้ปกครอง มีการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและ 4. การสะท้อนความคิด เป็นการประเมินตนเองเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการจำและเข้าใจในเรื่องโครงสร้างและหน้าที่ของฟัน สาเหตุ อาการ ของโรคฟันผุ การบริโภคอาหารให้เหมาะสมตามหลักโภชนาการ อาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน เหนียวติดฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยวิธีขยับปัด กำจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ติดบนตัวฟัน และบริเวณซอกฟันให้ทั่วทุกซี่ ทั้งด้านนอก ด้านใน และด้านบดเคี้ยว การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 2 นาที และให้ได้วันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน เลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มและเลือกใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำ และการพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกเพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันโรคในช่องปากในภาวะปกติและกิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ เมื่อเกิดโรคในช่องปากแล้ว ได้แก่ 1. การบริโภคอาหารให้เหมาะสมตามหลักโภชนาการ อาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน เหนียวติดฟัน 2. การแปรงฟันที่ถูกวิธี ด้วยวิธีขยับปัด กำจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ติดบนตัวฟัน และบริเวณซอกฟันให้ทั่วทุกซี่ ทั้งด้านนอก ด้านใน และด้านบดเคี้ยว การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 2 นาที และให้ได้วันละ 2 ครั้งเช้าและก่อนนอน และเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มและเลือกใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ 3. การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำ และ 4. การเข้ารับบริการทันตกรรม โดยพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม ตำบลท่าข้าม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ภาคการศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2564

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษางานวิจัย การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)
4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
5. สาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟัน

ฟันของเราประกอบด้วยหลายส่วนและมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ ซึ่งการเรียนรู้และทำความเข้าใจโครงสร้างและหน้าที่ของฟันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากให้มีสุขอนามัยที่ดีอยู่เสมอ

1.1 ฟันและโครงสร้างฟัน

ฟันเป็นอวัยวะพิเศษที่เจริญมาจากเนื้อเยื่อชั้นนอก (Ectoderm) เช่นเดียวกับผิวหนังหรือเกร็ดของปลา ฟันมี 2 ชุด คือฟันแท้และฟันน้ำนม ฟันชุดแรก คือ ฟันน้ำนม (Primary teeth) อยู่ในช่องปากช่วงวัยเด็ก (ตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือน - 12 ปี) ลักษณะเป็นฟันซี่เล็ก ๆ สีขาว มีทั้งหมดประมาณ 20 ซี่และฟันชุดที่ 2ซึ่งขนาดใหญ่กว่าขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ในช่วงอายุ 6-25 ปี โดยเราเรียกว่า ฟันถาวร (Permanent teeth) สามารถอยู่กับเราและใช้การได้ไปจนตลอดชีวิตมีจำนวนทั้งหมด 32 ซี่ ทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้มีโครงสร้างภายนอกและภายในที่เหมือนกัน ดังนี้

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) คือ ส่วนที่อยู่นอกสุดและมีความแข็งที่สุดของฟันทำหน้าที่รับน้ำหนักในการบดเคี้ยวมีโครงสร้างเป็นผลึก ไม่มีเส้นเลือดและเส้นประสาท จึงเป็นส่วนที่ไม่ได้รับความรู้สึก เวลาที่ฟันเริ่มผุจึงไม่มีอาการเจ็บปวดใด ๆ

2. ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้ามา ประกอบด้วยท่อเล็ก ๆ จำนวนมาก ซึ่งเป็นที่รวมของเส้นประสาทรับความรู้สึก ดังนั้นเวลาฟันผุถึงชั้นนี้ จะเริ่มมีอาการเสียวฟัน

3. โพรงประสาทฟัน (Pulp) คือ โพรงช่องว่างภายในฟัน เป็นที่อยู่ของเส้นประสาท และเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงตัวฟัน ทำหน้าที่ในการรับความรู้สึกร้อน เย็น ปวด เจ็บ กรณีที่ฟันผุมาถึงชั้นนี้ จะไม่สามารถอุดฟันได้

4. ชั้นร่องเหงือก (Gingival crevice) คือ ร่องระหว่างตัวฟันกับขอบเหงือก ปกติจะมีขอบบาง มีความลึกประมาณ 2 มิลลิเมตร แต่ถ้ามีโรคเหงือกอักเสบ หรือเป็นโรครำมะนาด อาจมีอาการบวม ทำให้ร่องนี้ลึกขึ้น และเกิดการอักเสบมากขึ้นได้

5. เหงือก (Gingiva) คือ ส่วนเนื้อเยื่อที่หุ้มตัวฟัน และกระดูกขากรรไกรไว้

6. เคลือบรากฟัน (Cementum) คือ เป็นชั้นบาง ๆ คลุมเนื้อฟันบริเวณรากฟันไว้ แตกต่างจากเคลือบฟันตรงที่มีความแข็งแรงน้อยกว่า ปกติจะฝังตัวอยู่ในกระดูก แต่ถ้ามีเหงือกร่น หรือเกิดโรครำมะนาด อาจทำให้ส่วนนี้สัมผัสกับน้ำและอากาศ เกิดอาการเสียวฟันได้

1.2 การขึ้นของฟันในช่องปาก

ฟันน้ำนมเริ่มสร้างตัวฟันตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา เมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์ จะเกิดหน่อฟันในบริเวณที่จะเจริญเป็นกระดูกขากรรไกร ฟันทุกซี่จะสร้างตัวฟันก่อน แล้วจึงสร้างรากฟันฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นมาในช่องปาก เมื่อเด็กอายุ 6 (± 2 เดือน) และทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่ เมื่อเด็กอายุ 2 ปีครึ่ง - 3 ปี การขึ้นของฟันถาวร เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี จะมีฟันถาวรกลุ่มแรกขึ้นถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด มี 4 ซี่ ตำแหน่งละ 1 ซี่ คือ ซ้าย - ขวา บน/ล่างจากนั้นฟันน้ำนมจะทยอยหลุด และมีฟันถาวรขึ้นแทนที่โดยหน่อฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมซี่นั้นจะดันส่วนที่เป็นรากฟันน้ำนมให้ค่อย ๆ ละลายตัวจนฟันโยกหลุดไปได้เอง ซึ่งเด็กช่วงอายุ 6 - 12 ปี จะมีทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวรในช่องปาก เรียกระยะนี้ว่า ฟันชุดผสมเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 12 - 13 ปี ในช่องปากจะมีแต่ฟันถาวรจำนวน 28 ซี่ ส่วนฟันถาวรซี่ที่ 29 - 32 คือฟันถาวรที่อยู่ในสุด จะขึ้นในช่วงอายุ 18 - 20 ปี ฟันถาวรที่ขึ้นมาในช่องปากในช่วงวัยเด็กนี้ ฟันซี่ที่ควรใส่ใจเป็นพิเศษคือ ฟันถาวรกลุ่มแรกที่ขึ้นมาในช่องปาก (ฟันกรามซี่ที่ 1) มี 4 ซี่ ซึ่งฟันซี่นี้มีความสำคัญต่อการบดเคี้ยวมาก เนื่องจากมีพื้นที่ด้านบดเคี้ยวใหญ่ และมีรากฟันแข็งแรง แต่เนื่องจากฟันซี่นี้อยู่ในตำแหน่งถัดจาก

ฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด ผู้ปกครองจึงไม่ทราบและไม่ได้สังเกต ในขณะเดียวกันเด็กก็ไม่สามารถแปรงฟันให้สะอาดได้อย่างทั่วถึง ฟันซี่นี้จึงมีโอกาสเกิดฟันผุได้ง่าย

1.3 หน้าที่ของฟัน

ฟันเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งในระบบย่อยอาหาร หน้าที่หลักของฟันคือ ตัดและบดเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ นอกจากนี้ฟันยังเป็นส่วนประกอบที่ทำให้ใบหน้าสวยงาม และช่วยให้พูดออกเสียงได้ชัดเจน ซึ่งประโยชน์ของการใช้ฟันบดเคี้ยวอาหาร นอกจากทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ เพื่อให้อวัยวะในระบบย่อยอาหารย่อยต่อไปได้ง่ายและสมบูรณ์มากขึ้นแล้ว การเคี้ยวยังทำให้กระดูกใบหน้าและกระดูกขากรรไกรเจริญเติบโตสมส่วน กระตุ้นให้ต่อมน้ำลายหลั่งน้ำลายเพิ่มมากขึ้น และช่วยกระตุ้นให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น

1.4 รูปร่างและลักษณะของฟัน

เพื่อให้การบดเคี้ยวมีประสิทธิภาพ ธรรมชาติจึงสร้างให้ฟันมีรูปร่างแตกต่างกัน แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

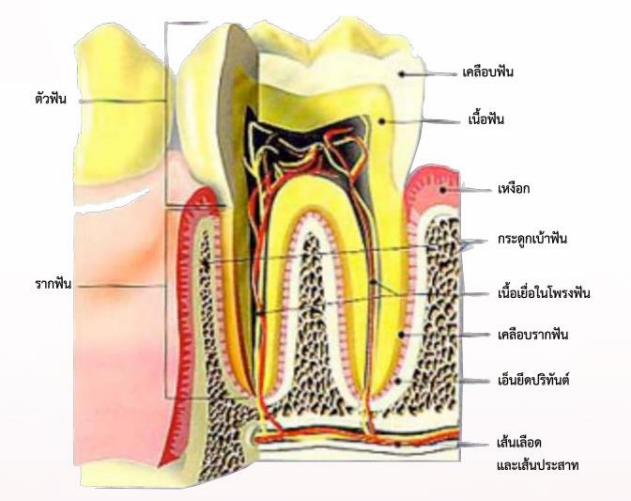
1. ฟันหน้าตัด (Incisor Teeth) อยู่บริเวณหน้าสุด มีทั้งหมด 8 ซี่ ทำหน้าที่กัดอาหารหรือตัดอาหารเป็นชิ้น ๆ
2. ฟันเขี้ยว (Canine Teeth) เป็นฟันที่มีรากยาวที่สุด มีทั้งหมด 4 ซี่ และมีความแข็งแรงมาก ปลายฟันแหลมคม ทำหน้าที่ตัด ฉีก และแยกอาหารออกจากกัน
3. ฟันกราม (Molar Teeth) เป็นฟันที่ใหญ่ที่สุดในปาก มีความสำคัญมาก เพราะนอกจากจะช่วยในการบดเคี้ยวอาหารแล้ว ยังทำงานร่วมกับฟันเขี้ยวในการคุมทิศทางการเคลื่อนไหวของขากรรไกรอีกด้วย

1.5 อวัยวะปริทันต์

อวัยวะปริทันต์ (Periodontium) หรือเนื้อเยื่อปริทันต์ คือ กลุ่มของเนื้อเยื่อที่อยู่ล้อมรอบรากฟัน และรองรับฟัน ทำหน้าที่ยึดและพยุงให้ฟันสามารถอยู่ในกระดูกขากรรไกรได้ อวัยวะปริทันต์ประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 4 ชนิด คือ เหงือก กระดูกเบ้าฟัน เอ็นยึดปริทันต์ และเคลือบรากฟัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เหงือก (Gingiva) คือ เนื้อเยื่อที่ปกคลุมกระดูกเบ้าฟัน (Alveolar bone) มีหน้าที่ต้านทานแรงเสียดสีจากอาหารระหว่างการบดเคี้ยว เหงือกปกติมีลักษณะแน่น (firm) สีชมพูอ่อน
2. กระดูกเบ้าฟัน (Alveolar bone) คือ ส่วนของกระดูกขากรรไกรบนและล่างที่อยู่รอบรากฟัน ทำหน้าที่รองรับฟัน
3. เอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal ligament) คือ เนื้อเยื่อที่อยู่รอบรากฟันทำหน้าที่ยึดรากฟัน เข้ากับกระดูกเบ้าฟัน และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟัน

4. เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นเนื้อเยื่อแข็งคล้ายกระดูก ปกคลุมห่อหุ้มรากฟันเคลือบรากฟันทำหน้าที่ป้องกันอันตรายให้เนื้อฟันที่อยู่ข้างใต้



ภาพที่ 1 โครงสร้างฟัน
ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข (2555)

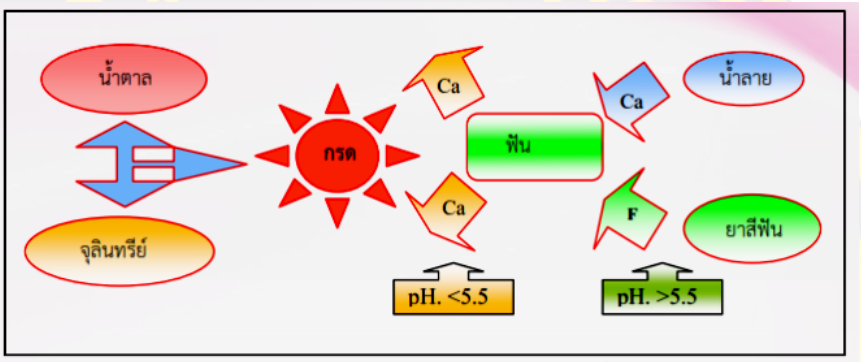
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคฟันผุ

โรคฟันผุหมายถึง สภาวะที่ฟันมีการสูญเสียเคลือบฟันและเนื้อฟัน ทำให้ผิวฟันเกิดเป็นหลุมหรือโพรง เรียกว่า รูผุของฟัน โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากในประชากรตั้งแต่วัยเด็ก และเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชากรกลุ่มวัยนี้ ฟันที่ผุแล้วไม่อาจกลับคืนมาเป็นฟันปกติ แต่สามารถยับยั้งไม่ให้การผุลุกลาม และบูรณะให้ใช้งานได้

2.1 สาเหตุและกลไกการเกิดโรคฟันผุ

กลไกการเกิดโรคฟันผุทางชีวเคมีเกิดจากแบคทีเรียที่รวมกลุ่มกันอยู่บนผิวฟัน (คราบจุลินทรีย์ หรือขี้ฟัน) ย่อยสลายอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดกรด กรดจะไปทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุที่อยู่ในฟันทำให้สูญเสียแร่ธาตุออกไปจากฟัน หากสภาพความเป็นกรดเกิดขึ้นต่อเนื่องจะทำให้ฟันสูญเสียแร่ธาตุมากจนเคลือบฟันและเนื้อฟันอ่อนตัวหลุดไป ทำให้เกิดรูผุขึ้น การเกิดกรดและการละลายเกลือแร่ออกจากฟันต้องเกิดภายใต้คราบจุลินทรีย์เสมอ ผิวฟันที่สะอาดไม่มีคราบจุลินทรีย์จะไม่เกิดฟันผุ กระบวนการเกิดโรคฟันผุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของผิวเคลือบฟันที่เสียสมดุล เมื่อ pH บริเวณผิวฟันต่ำกว่า 5.5 จะมีการสูญเสียแร่ธาตุออกไปจากผิวฟัน (Demineralization) แต่ในช่องปากมีน้ำลายที่ช่วยเจือจาง และปรับระดับความเป็นกรดด่าง (Buffer)

ช่วยปรับระดับ pH ให้เพิ่มสูงขึ้น เมื่อ pH บริเวณผิวฟันสูงกว่า 5.5 จะเกิดกระบวนการคืนกลับของแร่ธาตุกลับมาที่ผิวฟัน (Remineralization) ฟันแต่ละซี่ จะมีการสูญเสียและการคืนกลับของแร่ธาตุตลอดเวลา หากอยู่ ในภาวะสมดุลจะไม่เกิดเป็นรูผุขึ้น แต่ถ้าสภาพความเป็นกรดเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ต่อเนื่อง สมดุลนี้จะเสียไป มีการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าการคืนกลับ ในที่สุดก็จะเกิดรูผุขึ้น ภาวะเสียสมดุลนี้พบได้บ่อยในคนที่ชอบรับประทานจุบจิบ หรือไม่ทำความสะอาดช่องปากหลังรับประทานอาหาร ทำให้มีแป้งและน้ำตาลตกค้างในช่องปาก จุลินทรีย์จึงมีแป้งและน้ำตาลมาใช้ผลิตกรดได้อย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 2 การจำลองกระบวนการสูญเสียและคืนกลับของแร่ธาตุที่ผิวฟัน
ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข (2555)

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นกระบวนการที่เกิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน รูผุจะเกิดขึ้นในคนที่ได้สัมผัสกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุบ่อย ๆ หรือเป็นระยะเวลานาน โอกาสที่จะเกิดฟันผุยากหรือง่ายในแต่ละบุคคลอาจพิจารณาได้จากลักษณะขององค์ประกอบ และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. ฟัน ผิวฟันบริเวณที่มีหลุมร่องลึกเช่น ด้านบดเคี้ยว ผิวฟันบริเวณด้านประชิดและฟันที่ขึ้นซ้อนเก เป็นบริเวณที่ขจัดคราบจุลินทรีย์ได้ไม่ดี และมักมีเศษอาหารตกค้าง จึงเป็นบริเวณที่เกิดฟันผุได้ง่ายฟันที่ผิวฟันไม่แข็งแรง เนื่องจากการสะสมแร่ธาตุยังไม่สมบูรณ์ เช่น ฟันที่เพิ่งขึ้นมาในช่องปากใหม่ ๆ หรือฟันที่มีความผิดปกติในการสร้างจะผุได้ง่าย ส่วนฟันที่ขึ้นมาในช่องปากระยะหนึ่ง มีการสะสมแร่ธาตุที่ผิวฟันสมบูรณ์ รวมทั้งได้รับฟลูออไรด์ ผิวฟันจะแข็งแรง มีความทนต่อการกัดกร่อนของกรดได้มากขึ้นการเคลือบหลุมร่องลึกที่ผิวฟัน การทำให้ฟันสะอาดและการทำให้ผิวเคลือบฟันแข็งแรงทนต่อการกัดกร่อนของกรดด้วยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสม

ฟลูออไรด์ หรือการทาฟลูออไรด์วานิช เป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

2. จุลินทรีย์และอาหารที่ตกค้างในช่องปาก จุลินทรีย์ที่พบในช่องปากมีหลายชนิด ชนิดที่พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ คือเชื้อ Mutans Streptococci และ Lactobacilli การรับประทานแป้งและน้ำตาลบ่อย ๆ (กินจุบจิบ) การปล่อยให้มีคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน และมีอาหารตกค้างในช่องปากจะทำให้เชื้อจุลินทรีย์สร้างกรดได้ตลอดเวลา จึงมีการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวฟันมากกว่าการคืนกลับ การลดความถี่ในการบริโภคแป้งและน้ำตาล การขจัดเศษอาหารที่ตกค้างในช่องปากและขจัดคราบจุลินทรีย์จากผิวฟัน เป็นการลดปริมาณเชื้อจุลินทรีย์และลดการสร้างกรด จึงเป็นการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

3. สภาพแวดล้อมในช่องปาก น้ำลายมีคุณสมบัติในการเจือจาง และสะเทินความเป็นกรด (Buffer) รวมทั้งยังเป็นแหล่งของแร่ธาตุที่จะคืนกลับสู่ผิวฟัน คนที่ปากแห้งน้ำลายน้อยจะเกิดฟันผุได้ง่ายในภาวะร่างกายขับน้ำลายออกมาน้อย เช่นขณะหลับ หากมีเศษอาหารตกค้างในช่องปาก กรดที่จุลินทรีย์สร้างขึ้นจะไม่ถูกเจือจาง และคงอยู่ในช่องปากเป็นเวลานานขึ้น จึงเกิดฟันผุได้ง่าย ดังนั้นการแปรงฟันหลังอาหารมื้อเย็นหรือแปรงฟันก่อนเข้านอนจึงมีความสำคัญมากต่อการป้องกันการเกิดฟันผุ

4. แบบแผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง แม้ว่ากลไกทางชีวเคมีของการเกิดโรคฟันผุเป็นแบบเดียวกันในทุกช่วงวัย แต่เนื่องจากลักษณะสภาพช่องปาก ลักษณะของอาหาร และแบบแผนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุของบุคคลแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน จึงทำให้ปัญหาฟันผุในแต่ละช่วงวัยมีลักษณะเฉพาะ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเชิงพฤติกรรมทางสังคมแตกต่างกัน การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคฟันผุในแต่ละช่วงวัย จึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวางแนวทางป้องกันแก้ไขให้สอดคล้องเหมาะสม

2.3 การป้องกันโรคฟันผุ

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุข้างต้น จะเห็นได้ว่าการป้องกันโรคฟันผุทำได้หลายแนวทาง เช่น การทำให้ฟัน และผิวเคลือบฟันสมบูรณ์แข็งแรงยากต่อการกัดกร่อนของกรด การลดปริมาณเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปากและผิวฟัน การลดโอกาสในการสร้างกรดของจุลินทรีย์หรือการทำให้สภาพความเป็นกรดเกิดเพียงช่วงสั้น ๆ แล้วกลับคืนสู่ภาวะปกติ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาปากแห้งน้ำลายน้อยในบางคน ซึ่งโดยรวมแล้วปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคล 2 ประการ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก ดังนั้นแนวทางการป้องกันฟันผุที่สำคัญจึงต้องสร้างเสริมและพัฒนาพฤติกรรมทั้งสอง ส่วนเทคโนโลยีที่ใช้ป้องกันฟันผุ เช่น การใช้ฟลูออไรด์ และการ

เคลือบหลุมร่องฟัน เป็นมาตรการเสริมเพื่อให้การป้องกันฟันผุในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ในอนาคตอาจมีเทคโนโลยีอื่น ๆ ที่นำมาใช้ในการป้องกันฟันผุเช่น นาโนเทคโนโลยี และเทคโนโลยีด้านพันธุวิศวกรรม อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการใช้ฟลูออไรด์และการเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นมาตรการเสริมเพื่อป้องกันฟันผุที่มีประสิทธิผล และได้รับการยอมรับให้มีการดำเนินการอย่างกว้างขวาง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นการปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกเพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกันโรคในช่องปากทั้งในภาวะปกติ และภาวะที่พบโรค ซึ่งมีการให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไว้ดังนี้

1. ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

อัญชลี ดุษฎีพรรณ์ (2528) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึงสิ่งที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันและรักษาให้หายจากโรคในช่องปากซึ่งจะอยู่ในสภาวะที่เป็นโรคหรือไม่เป็นโรคก็ได้ และอาจจะสังเกตเห็นหรือไม่เห็นก็ได้ สิ่งที่อาจสังเกตได้ เช่นการไปพบทันตแพทย์ วิธีและเวลาในการแปรงฟันเป็นต้นทั้งนี้ อัญชลี ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมทางสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้องค์ประกอบด้านความรู้ความคิด (Cognitive domain) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ และความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆรวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติด้านปัญญาในทางด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่นหลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้วบุคคลนั้นมีความรู้ โดยสามารถอธิบายได้ว่าลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีเป็นอย่างไร สามารถเปรียบเทียบประโยชน์ของการแปรงฟันและโทษของการไม่แปรงฟันได้ รวมทั้ง สามารถบอกวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องได้ เป็นต้น องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective domain) หมายถึง กระบวนการทางด้านจิตใจที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่ การที่บุคคลมีปฏิกิริยาในด้านความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพช่องปาก เช่นหลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้วบุคคลเกิดมีความสนใจต่อการแปรงฟันได้ ซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันมาใช้ มีความนิยมชมชอบต่อฟันที่ขาวสะอาดและมีความปรารถนาที่จะให้ฟันของตนขาวสะอาดอยู่เสมอเป็นต้นและองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง พฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันการไปพบทันตแพทย์เป็นต้นพฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้และพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยเวลาและ

การตัดสินใจหลายขั้นตอนของบุคคลในด้านสุขภาพอนามัย โดยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งการกระทำหรือการปฏิบัติบางตัวอย่างมองเห็นได้ชัดแต่บางครั้งการปฏิบัติบางอย่างเป็นการกระทำที่เห็นไม่ชัด แต่สามารถสังเกตได้ก็จัดเป็นพฤติกรรมที่ดีด้วยเช่นการอดทนการไม่ทำในสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพช่องปากได้แก่การไม่ใช้ฟันผิดหน้าที่ เช่นการใช้ฟันเปิดจุกฝาขวดเป็นต้น

2. องค์ประกอบของพฤติกรรมการการดูแลสุขภาพช่องปาก

ในการส่งเสริมพฤติกรรมการการดูแลสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพ ได้มีผู้ทำการศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากประกอบด้วย

1. การบริโภคอาหาร
2. การแปรงฟันที่ถูกวิธี
3. การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
4. การรับบริการด้านทันตสุขภาพ
5. การใช้ฟันอย่างถูกต้อง

ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากทั้ง 5 องค์ประกอบนี้มีผู้นิยามไว้ดังนี้

นฤมล สีประโค (2550) เสนอไว้ว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมการการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆหลายพฤติกรรมอันได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟันพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปากรวมถึงพฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเองแต่สำหรับในการวิจัยในครั้งนี้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากจะหมายถึงกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับบุคคลได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่องปาก

วิไลวรรณ แสงชูด (2552) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากได้แก่ พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคตามชนิดรูปแบบและแบบแผนที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ และพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อทันตสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ฟันอย่างถูกต้อง พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังช่องปากด้วยตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมการให้บริการและรับบริการด้านทันตสุขภาพ

กนกกาญจน์ สุภธีระ (2553) ได้ทำการศึกษาการบริโภคขนมหวานที่มีผลต่อฟันผุในเด็กนักเรียนซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ส่วนมากเกิดจากพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการแปรงฟันรวมถึงพฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากของตนเองด้วยตนเอง

วิภาวี เหล่าจตุรพิศ (2553) ได้กล่าวถึงการดูแลทันตสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียน คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดช่องปาก การไปพบตรวจและรักษาฟันกับทันตบุคลากร

จุฬนาริน กระพี้แดง (2555) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่ผลต่อภาวะฟันผุ เป็นพฤติกรรมที่ต้องส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันฟันผุ ประกอบด้วย ภาวะโภชนาการ เป็นการประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก และพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2555) ได้ระบุไว้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งเรียกรวม ๆ ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยพฤติกรรมที่สำคัญ 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชนิด รูปแบบและแบบแผนที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของตนเองด้วยตนเอง พฤติกรรมเหล่านี้ เป็นเรื่องของการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะต้องสร้างและปลูกฝังตั้งแต่เด็ก เพื่อให้ปฏิบัติจนเกิดเป็นความเคยชิน และพัฒนาเป็นนิสัยถาวรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

ปิยะวรรณ์ กำคำ (2557) กล่าวถึงการพบทันตบุคลากร ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่งประสงค์ กรณีที่มีสิ่งผิดปกติในช่องปากควรไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและขอคำปรึกษาโดยปกติจะมีคำแนะนำให้ไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 6 เดือนเพื่อตรวจหารอยโรคและสิ่งผิดปกติ ในช่องปากความถี่ในการไปพบทันตบุคลากรขึ้นอยู่กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงควรไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 3 เดือนในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำควรไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 6 เดือนหรือ 1 ปี ซึ่งการดูแลทันตสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 4 ประการคือ 1. การให้ความรู้เรื่องทางทันตสุขศึกษาหรือทันตสุขภาพ 2. การส่งเสริมทันตสุขภาพ 3. ทันตกรรมป้องกันและ 4. การบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศินันท์ อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์ (2557) จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทฤษฎีเรียนรู้ปัญญาสังคม ซึ่งได้ระบุถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปาก

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2562) ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำ ปี 2562 เป็นการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยต่าง ๆ รวมถึงการดำเนินงานในกลุ่มวัยเรียน จึงเกิดกิจกรรมพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพโดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน

Reic, Galic, Milatic, and Negovetic (2562) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ไว้ว่าเป็น พฤติกรรมการบริโภคของหวานและน้ำอัดลม พฤติกรรมการแปรงฟัน และพฤติกรรมการพบทันตแพทย์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

ธิดา ธำรงวงศ์สวัสดิ์ (2563) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การดูแลทำความสะอาดช่องปาก และการดูแลการด้านการบริโภคอาหาร และการไปพบทันตบุคลากร

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	**ผู้ที่อธิบายองค์ประกอบ**											**รวม**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	
การบริโภคอาหาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	9
การแปรงฟันที่ถูกวิธี	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	9
การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง	✓	✓	✓	✓		✓	✓					6
การรับบริการด้านทันตสุขภาพ		✓		✓			✓		✓	✓	✓	6
การใช้ฟันอย่างถูกต้อง		✓										1

ผู้ที่อธิบายองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้ง 11 ท่านซึ่งสรุปได้จากตารางที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ ผู้อธิบายองค์ประกอบ

1. นฤมล สีประโค (2550)
2. วิไลวรรณ แสงชูด (2552)
3. กนกกาญจน์ สุภธีระ (2553)
4. วิภาวี เหล่าจตุรพิศ (2553)
5. จุฬนาริน กระพี้แดง (2555)
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2555)
7. ปิยะวรรณ์ กำคำ (2557)
8. ณัฐวุธ, อังศินันท์, และพัชรี (2557)
9. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2562)
10. Reic, Galic, Milatic, &Negovetic (2562)
11. ธิดา ธำรงวงศ์สวัสดิ์ (2563)

การวิเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากจากตารางที่ 1 ได้มีรูปแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบมาจากการวิเคราะห์องค์ประกอบของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในการวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, 2559) ซึ่งทำให้เกิดการสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้องค์ประกอบหรือคุณลักษณะของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 4 องค์ประกอบที่มีความถี่สูงเกินครึ่งของจำนวนผู้อธิบายองค์ประกอบ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธี
3. พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
4. พฤติกรรมการรับบริการด้านทันตสุขภาพ

เมื่อสรุปองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ 4 องค์ประกอบแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดเพิ่มเติมจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2550) เพื่ออธิบายภาพรวมของหลักการ เหตุผล แนวปฏิบัติ และบริบทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธี พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และพฤติกรรมการรับบริการด้านทันตสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายทุกระบบส่วนอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก คือ อาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั่วไปด้วยการบริโภคแป้ง และน้ำตาลจำนวนมากเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วน โรคเบาหวาน และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ น้ำตาลเป็นสารที่เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากใช้สร้างกรดและสร้างสารที่ช่วยให้เชื้อจุลินทรีย์ยึดติดกับผิวฟัน น้ำตาลที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้มากที่สุด คือ น้ำตาลซูโครสหรือน้ำตาลทรายส่วนน้ำตาลกลูโคส มอลโตส ฟรุกโตส ทำให้เกิดฟันผุรองลงมา และน้ำตาลแลคโตสทำให้เกิดฟันผุน้อยที่สุด สำหรับอาหารจำพวกแป้งจะถูกเอนไซม์อะไมเลส (Enzyme amylase) ในน้ำลายย่อยสลายให้เป็นน้ำตาลซึ่งเชื้อจุลินทรีย์นำมาสร้างกรดได้ โดย ความถี่ในการบริโภคลักษณะของอาหารและระยะเวลาที่อาหารตกค้างในช่องปากมีส่วนทำเกิดโรคฟันผุเมื่ออาหารเข้าสู่ช่องปาก อาหารบางส่วนจะถูกย่อยสลายโดยจุลินทรีย์ บางส่วนถูกดูดซึมผ่านเยื่อบุช่องปาก บางส่วนถูกย่อยสลายโดยเอนไซม์ในน้ำลาย และส่วนใหญ่คลุกเคล้าไปกับน้ำลายและถูกกลืนลงไป อาหารในรูปแบบของแข็ง ของเหนียวข้น จะคงอยู่ในปากนานกว่าอาหารที่อยู่ในรูปแบบของเหลว การรับประทานจุบจิบ รับประทานอาหารเหนียวติดฟัน เช่น ตังเมทอฟฟี่ ผลไม้กวน มะขามหวาน รวมทั้งขนมถุง อาหารเหล่านี้จะอยู่ในช่องปากเป็นเวลานาน จุลินทรีย์จึงสร้างกรดได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผิวฟันสูญเสียแร่ธาตุไปมากกว่าที่คืนกลับสู่ผิวฟัน อาหารจำพวกแป้ง เช่น เบเกอรี่ต่าง ๆ ที่รวมตัวกับน้ำลายเป็นก้อนเละ ๆ ขจัดออกได้ยาก อาจก่อให้เกิดโรคฟันผุได้มากกว่าน้ำตาล เพราะตกค้างในปากได้นานกว่า ดังนั้นขนมที่มีแป้งและน้ำตาล เช่น ขนมปัง เบเกอรี่ คุกกี้ ขนมหวานจะทำให้เกิดฟันผุได้มาก

2. พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธี

การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานที่บุคคลต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน นั่นก็คือ การแปรงฟัน โดยการแปรงฟันมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความสะอาดช่องปาก ขจัดเศษอาหารตกค้าง กำจัดและควบคุมคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน ทำให้รู้สึกปากสะอาดสดชื่น การแปรงฟันเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์ที่มีประสิทธิภาพ เพราะการแปรงฟันทำให้ปากสะอาด ขจัดเศษอาหารไม่ให้ตกค้างในช่องปาก และช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก รวมทั้งยาสีฟันส่วนใหญ่มีฟลูออไรด์ซึ่งเป็นสารป้องกันฟันผุรวมอยู่ด้วย และเพื่อให้การแปรงฟันเกิดประสิทธิผลด้านการป้องกันโรคปริทันต์ จึงต้องให้ความสำคัญกับการแปรงบริเวณคอฟัน เพราะคราบจุลินทรีย์ในบริเวณดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ การแปรงฟันที่มีประสิทธิผลในการป้องกันโรคฟันผุและโรคปริทันต์ จะต้องเป็นการแปรงฟันที่มีคุณภาพ คือ สามารถขจัดเศษอาหารที่ตกค้างในช่องปาก และขจัดคราบจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บน

ผิวฟันได้เป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งต้องไม่ทำอันตรายต่อเหงือก และมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติด้วย พฤติกรรมการแปรงฟัน และคุณภาพของการแปรงฟัน ประกอบด้วย

2.1 วิธีการแปรงฟันรูปแบบการแปรงฟันตามความถนัดเป็นพฤติกรรมถาวร การปลูกฝังวิธีการแปรงฟันให้กับเด็กจะต้องคำนึงถึงพัฒนาการของการใช้กล้ามเนื้อมือของเด็ก และต้องให้เวลาฝึกฝนจนกระทั่งเด็กมีความชำนาญ และรู้สึกเป็นความถนัดตามวิธีที่สอน วิธีแปรงฟันมีผู้คิดค้นไว้ หลายวิธี ซึ่งวิธีที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี คือ วิธี Horizontal scrub หรือวิธีถูไป-มาสำหรับเด็กที่มี อายุมากกว่า 6 ปี และผู้ ใหญ่ ใช้ วิธี Modified Bass หรือวิธีขยับปัด การแปรงฟันทั้ง 2 วิธีนี้ ต้องแปรงฟันให้ ทั่วทุกซี่ ทั้งด้านนอก ด้านในและด้านบดเคี้ยว รวมทั้งเน้นการแปรงบริเวณคอฟัน ดังนั้น จึงต้องใช้แปรงสีฟันชนิดขนอ่อนนุ่ม ปลายขนแปรงมน เพื่อป้องกันไม่ให้เหงือกร่นและคอฟันสึก

ภาพที่ 3 การแปรงฟัน โดยฝึกวิธีแปรงฟันแบบ ขยับ-ปัด
ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข. (2555)

2.2 เวลาที่ใช้แปรงฟันมีความสัมพันธ์กับความสะอาดของช่องปาก และความสามารถในการขจัดคราบจุลินทรีย์ การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 2 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีเวลาได้สัมผัสผิวฟันและสามารถแปรงฟันได้ ทั่วถึงทั้งปาก ควรแปรงฟันให้ได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยครั้งที่สำคัญที่สุด คือ การแปรงฟันก่อนนอน เพราะช่วงนอนหลับร่างกายขับน้ำลายออกมาน้อยกว่าเวลาตื่น ถ้ามีอาหารตกค้างในช่องปากจะเกิดการบูดเน่าทำให้ มี

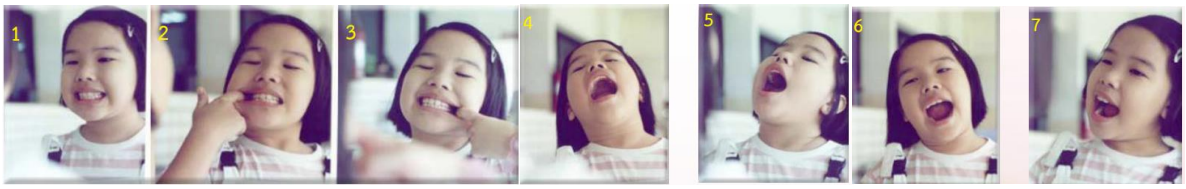
กลิ่นปากรุนแรง และจุลินทรีย์จะสร้างกรดได้ต่อเนื่อง รวมทั้งกรดที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ในช่องปากเป็นเวลานานเนื่องจากไม่มีน้ำลายช่วยเจือจางและสะเทินความเป็นกรด อย่างไรก็ตามการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้งจะมีผลในการขจัดเศษอาหารตกค้างในช่องปากได้ดีที่สุด

2.3 การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง หรือมีขนแปรงที่ไม่ได้มนปลายขนแปรง จะทำให้คอฟันสึกและเหงือกถลอกเป็นแผลได้ง่าย จึงควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงทำจากไนล่อนชนิดขนอ่อนนุ่ม หรือนุ่มพิเศษ ปลายขนแปรงมน ด้ามแปรงตรงหรือเอียงทำมุมเล็กน้อย ขนาดของด้ามแปรงจับถนัดมือ แข็งแรงไม่เปราะหักง่าย ขนาดของหัวแปรงเหมาะกับช่องปากสามารถสอดแปรงเข้าถึงฟันได้ทั่วทุกซี่ และมีขนแปรงหนาแน่นจัดเป็นกระจุกเรียงกันเป็นแถวชิดกัน 3-4 แถว เพื่อให้ง่ายต่อการเลือกใช้

3. พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นวิธีการเบื้องต้นที่จะทำให้ทราบว่าเราแปรงฟันสะอาดดีหรือยัง มีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก เมื่อตรวจพบว่ามีปัญหาจะได้รีบแก้ไข และถ้าพบว่าสุขภาพช่องปากของเราดีก็จะได้รักษาสภาพนี้ไว้ต่อไป การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นทักษะที่ควรฝึกปฏิบัติตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้คุ้นเคยและปฏิบัติได้เป็นประจำ อย่างไรก็ตามเป็นการยากที่จะตรวจฟันด้วยตนเองได้ทั่วทุกซี่ ทุกด้าน ดังนั้นจึงควรไปรับการตรวจจากทันตแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเริ่มมีอาการบางอย่าง เช่น เสียวฟัน เศษอาหารติดตามซอกฟัน เหงือกเป็นแผล ซึ่งการฝึกให้เด็กตรวจฟันตนเองเพื่อให้ทราบว่าแปรงฟันสะอาดดีหรือยังมีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก เมื่อตรวจพบปัญหาจะได้รีบแก้ไขได้ทันเวลา

วิธีตรวจฟันตนเองทำดังนี้ตรวจฟันด้านนอกตรวจฟันหน้าให้ยิ้มกับกระจกในท่ายิงฟันขยับริมฝีปากขึ้นให้เห็นตัวฟันและขอบเหงือก (ภาพ 1) สำหรับฟันหลังใช้นิ้วรั้งมุมปากขึ้น-ลงให้เห็นตัวฟัน และขอบเหงือกของฟันกรามซี่ในสุด ตรวจทั้งฟันบนและฟันล่างทั้งด้านซ้ายและขวา (ภาพ 2-3)ตรวจฟันด้านในตรวจฟันบนเงยหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา (ภาพ 4, 5) ตรวจฟันล่างก้มหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา (ภาพ 6, 7)



ภาพที่ 4 การตรวจฟันด้วยตนเอง

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข (2555)

4. พฤติกรรมการรับบริการด้านทันตสุขภาพ

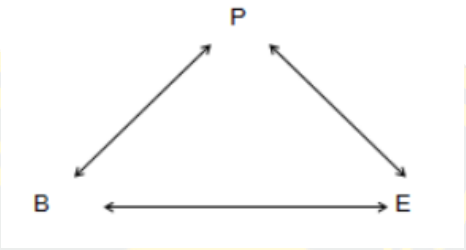
การไปรับบริการทันตกรรม โดยพบทันตแพทย์หรือทันตาภิบาล เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน เพราะฟันและช่องปากแหล่งสะสมของแบคทีเรียในช่องปากทำให้การแปรงฟันทำความสะอาดฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยไม่ใช้ไหมขัดฟันอาจไม่เพียงพอสำหรับการดูแลรักษา โดยปัญหาที่ตามมาหลัก ๆ คือ โรคฟันผุและการเกิดหินปูนขึ้นบริเวณซอกฟัน ทั้งสองอย่างนี้สามารถพัฒนาเป็นโรคเหงือกและโรคเกี่ยวกับรากฟันที่ร้ายแรงได้โดยการมาพบทันตแพทย์หรือทันตาภิบาลทุก ๆ 6 เดือนเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก โดยเน้นการตรวจเช็คเรื่องฟันผุ เป็นจุดประสงค์สำคัญเพราะฟันผุไม่สามารถตรวจเองได้ในระยะแรกเริ่มและการประเมินคราบที่ติดตามฟัน นั้นคือ คราบหินปูนซึ่งเกิดจากแบคทีเรียที่สะสมในน้ำลายจนกลายเป็นคราบหินปูนการแปรงฟันไม่สะอาดเป็นส่วนช่วยให้เกิดคราบหินปูนขึ้นไวกว่าเดิมและหากปล่อยทิ้งไว้อาจทำให้เกิดโรคโรคปริทันต์ขึ้นได้

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

Bandura ได้นำเสนอทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมได้พัฒนาขึ้นโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อAlbert Bandura แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura นั้น มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องแสดงออกทางพฤติกรรมทันที่แต่เน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมภายในการเรียนรู้เป็นการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ (Acquired) ยังไม่จำเป็นที่จะต้องแสดงออกมาเช่น การที่คนที่ชอบเล่นฟุตบอล ได้ดูการแข่งขันฟุตบอล และสนใจท่าเตะฟุตบอลของนักฟุตบอลที่แข่งขันพร้อมทั้งจำวิธีการเตะในท่าต่าง ๆ เอาไว้ในความทรงจำของตนเอง ซึ่งกระบวนการเพียงแค่นี้ Bandura มองว่าได้เกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้ว และเมื่อบุคคลนั้นมีโอกาสที่เหมาะสม เช่นได้ไปเตะฟุตบอลกับเพื่อนบุคคลนั้นก็อาจจะแสดงท่าทางการเตะฟุตบอลในลักษณะของนักฟุตบอลที่บุคคลนั้นเคยดู นั้นถือว่าเป็นการพิสูจน์ว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วจริง ๆ

ดังนั้นการเรียนรู้ในแนวทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในโดยไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาให้เห็นแต่ถ้าแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกก็เป็นการยืนยันว่าเกิดการเรียนรู้การที่ Bandura เชื่อเช่นนี้ เพราะ Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่ว่าจะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal

Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม การแสดงพฤติกรรมจึงสามารถอธิบายได้ในลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์หรือเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบ 3 ด้านดังภาพที่ 5



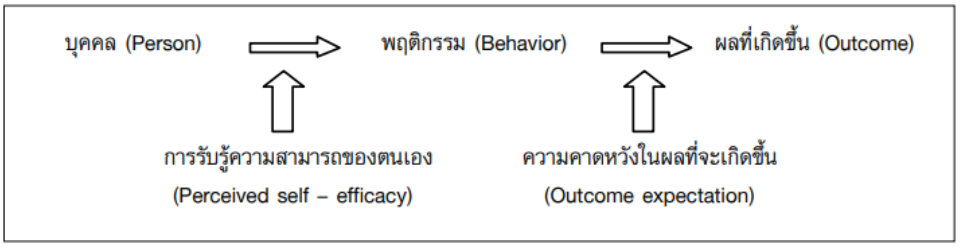
ภาพที่ 5 การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) ปัจจัยส่วนบุคคล (P) และสภาพแวดล้อม (E)

ที่มา : สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2562)

การอธิบายปัจจัย 3 ด้านซึ่งเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกันแต่ละตัวมีอิทธิพลไม่เท่ากันและอาจจะเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ของ Bandura จึงได้เน้นแนวคิด 3 ประการด้วยกันคือ แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation learning) แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-regulation) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) (Bandura, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์เอี่ยมสุภาษิต, 2562)

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยมีความสนใจและได้ทำการศึกษาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความหวังที่เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) แต่ต่อมา (1986) ได้ใช้คำว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจ เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดย Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 บุคคลอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจมีพฤติกกรมแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ และถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกขึ้นอยู่กับการ

รับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวการณ์นั้น ๆ นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา Bandura (1977) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น
ที่มา : สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2562)

Bandura ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพที่ 7

		ความคาดหวังในผลของการกระทำ	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น
ที่มา : สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2562)

ซึ่ง Bandura ได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 วิธีคือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จมาก่อน (Mastery experiences) เนื่องจากการที่บุคคลมีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อนจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เคยผ่านมา ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น ทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Modeling) โดยการใช้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ให้ฟัง ทำให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขาให้มีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคล ที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว ช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่ามีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตนตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลาย ๆ สภาพการณ์

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นคำพูด คำชักจูงของผู้อื่นเป็นการเพิ่มกำลังใจในความสามารถของตนเองซึ่งเป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้น ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางด้านอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการตัดสินถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้น ที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง

ทั้งนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในปัจจุบันปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและการเกิดโรคในช่องปากส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพช่องปาก ควรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและคงอยู่อย่างถาวร ดังเช่นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแนวคิดทฤษฎีที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากภายในตัวบุคคลโดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์หรือความสำเร็จที่จะเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าสามารถนำแนวคิดดังกล่าว มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อเกิดผลดีและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนได้ ดังการศึกษา ของ ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศินันท์อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์ (2558) ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเน้นทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม โดยเฉพาะในส่วนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนจากปัจจัยภายใน รวมถึงงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เคยมีการศึกษามาในอดีต เพื่อสรุปเป็นข้อเสนอทางวิชาการที่เหมาะสมในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นที่มีประสิทธิภาพต่อไป ในส่วนของกิติศักดิ์ วาทโยธา และศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2561) โดยคณะผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควรให้ความใส่ใจกับแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากปัจจัยภายในตัวบุคคลให้มากขึ้น โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเอง เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพในระยะยาวต่อไป

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมายหลายท่านด้วยกัน แต่มีที่น่าสนใจ ดังนี้

จุฬาภรณ์ โสตะ (2554) กล่าวถึงแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า คือ กลุ่มที่เอื้อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การกระทำ เป็นการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของการให้กำลังใจ คำแนะนำ การตักเตือน การรับฟังปัญหาด้วยความเห็นใจ เข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้คิด ความรู้สึก ลดความกลัว ความกังวลโดยกลุ่มช่วยเหลืออาจให้การสนับสนุนด้วยสิ่งของ การให้รางวัล ช่วยด้านการเงิน การอำนวยความสะดวก ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติ จุดมุ่งหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพลัง มีความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหาและดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

House (1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการเป็นแรงผลักดันเพื่อให้เกิดพฤติกรรม และเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การให้การสนับสนุนมีรูปแบบเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมและการสนับสนุนส่งผลลัพธ์ทางบวกกับบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมโดย House แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกห่วงใย ความรักและความผูกพัน เห็นอกเห็นใจ

2. แรงสนับสนุนด้านการให้ความช่วยด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ (Instrumental support) เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา เป็นต้น

3. แรงสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational support) รวมถึงการให้คำชี้แนะ การให้คำปรึกษา รวมถึงการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

4. แรงสนับสนุนด้านการสะท้อนความคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การเห็นพ้องหรือให้การรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ ภารณี นิลกรณ์ (2554) ซึ่งได้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งการที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การให้ครูประจำชั้นให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนบริโภคอาหาร 5 หมู่ หรือผู้ปกครองให้คำแนะนำกระตุ้นเตือน และจัดเมนูอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การให้เพื่อนคอยช่วยเหลือ การให้รางวัลหรือกำลังใจ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารหรือคอยกระตุ้นเตือน ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองเกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุม เพราะ

แรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและตลอดไป

ในงานวิจัยครั้งนี้ การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House เพื่อให้กลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง หรือเพื่อน คอยกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการให้รางวัลหรือสิ่งของโดยผู้วิจัย รวมถึงการป้อนข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและการติดตามเฝ้าสังเกตพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนช่วยให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

สาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

ตามสาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา กลุ่มสาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค ในเรื่องความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเจริญเติบโต การสร้างสุขนิสัยในเรื่องการกิน และการรักษาความสะอาดอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะเรื่องการแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

ชั้น	ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
ป.3	1. อธิบายการติดต่อและวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรค	การติดต่อและวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรค
	2. จำแนกอาหารหลัก 5 หมู่	อาหารหลัก 5 หมู่
	3. เลือกกินอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม	การเลือกกินอาหารที่เหมาะสม - ความหลากหลายของชนิดอาหารในแต่ละหมู่ - สัดส่วนและปริมาณของอาหาร (ตามธงโภชนาการ)
	4. แสดงการแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี	การแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี (ครอบคลุมบริเวณขอบเหงือกและคอฟัน)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ชั้น	ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
	5. สร้างเสริมสมรรถภาพทางกายได้ตามคำแนะนำ	การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ - วิธีการทดสอบสมรรถภาพทางกาย - วิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ โดยออกกำลังกาย การพักผ่อน และกิจกรรมนันทนาการ

ตามมาตรฐานกำหนดคุณภาพผู้เรียนเมื่อจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีความรู้และเข้าใจในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ วิธีการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

2. มีสุขนิสัยที่ดีในเรื่องการกิน การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาความสะอาดอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย การเล่นและการออกกำลังกาย

3. ป้องกันตนเองจากพฤติกรรมที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด การถูกล่วงละเมิดทางเพศ และรู้จักปฏิเสธในเรื่องที่ไม่เหมาะสม

4. ควบคุมการเคลื่อนไหวของตนเองได้ตามพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ มีทักษะการเคลื่อนไหวขั้นพื้นฐานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและเกมได้อย่างสนุกสนานและปลอดภัย

5. มีทักษะในการเลือกบริโภคอาหาร ของเล่น ของใช้ที่มีผลดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุได้

6. ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อมีปัญหาทางอารมณ์และปัญหาสุขภาพ

7. ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อตกลง คำแนะนำ และขั้นตอนต่าง ๆ และให้ความร่วมมือกับผู้อื่นด้วยความเต็มใจจนงานประสบความสำเร็จ

8. ปฏิบัติตามสิทธิของตนเองและเคารพสิทธิของผู้อื่นในการเล่นเป็นกลุ่ม

จากการศึกษาสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ในสาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรคมาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่

3 และได้พิจารณาตัวชี้วัดตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เพื่อนำมาเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย, และปองชัย ศิริศรีจันทร์ (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทันตะสุขภาพและสภาวะช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เด็กมีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 62.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.9 ซี่/คน มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 30.8 ส่วนด้านพฤติกรรมเด็กแปรงฟันก่อนนอนทุกวันและแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 65.8 และ 62.6 ตามลำดับ เด็กดื่มน้ำอัดลม 4-7 วัน/สัปดาห์ และดื่มน้ำหวาน 4-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 33.0 และ 41.9 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่าเด็กที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนทุกวันและไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีฟันผุมากกว่าเด็กแปรงที่ฟันก่อนนอนทุกวันและแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) และเด็กที่ดื่มน้ำอัดลม 4-7 วัน/สัปดาห์ มีฟันผุมากกว่าเด็กที่ไม่ดื่มน้ำอัดลม 4-7 วัน/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$)

วรเมธ สุขพาสันติ และมานพ คณะโต (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านสังคม แรงจูงใจ ทัศนคติ ความรู้เรื่องการแปรงฟัน และการสนับสนุนของโรงเรียนและครอบครัวต่อการแปรงฟันที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนประถมศึกษาจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\leq0.05$) คือ บุคคลที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ความพร้อมอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

นัฐวุฒิ โนนเภา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี, และวสันต์ ปิ่นวิเศษ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตัวแบบด้านทันตสุขภาพจากผู้ปกครอง อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 ดังนั้น การที่จะพัฒนาพฤติกรรมการทำความสาดช่องปากของนักเรียน ควรส่งเสริมทัตสุขภาพทั้งตัวนักเรียน กลุ่มเพื่อนและผู้ปกครอง

ปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, บุษราคัม สุภาพบุรุษ, และเนตรชนก เจริญรัตน์ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ การรับรู้และการรับบริการสุขภาพช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.8 และ 95.0 ตามลำดับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 70.0 และร้อยละ 58.3 ตามลำดับนอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมค่อนข้าง (R 0.543, P < 0.001) และเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด (Beta 0.534, P < 0.01) คือ ทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 30.9 (R 0.309, P < 0.001) สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากสูงที่สุด

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาพบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเรื่องพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน คือ นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ความพร้อมของอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน ควรส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งตัวนักเรียน กลุ่มเพื่อน และผู้ปกครอง (จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย, และปองชัย ศิริศรีจันทร์, 2558; วรเมธ สุขพาสันติ และมานพ คณะโต, 2558; นัฐวุฒิ โนนเภา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี, และวสันต์ ปิ่นวิเศษ, 2561; ปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, บุษราคัม สุภาพบุรุษ, และเนตรชนก เจริญรัตน์, 2562)

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการ

ป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสิติ (P-value<0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, และอัจริยา วัชราวิวัฒน์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ และศึกษาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านบางเหียน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ด้านความคาดหวังในการป้องกันโรคฟันผุ ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่พบในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน

จรสพร ปัสสาคำ, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, และสมคิด ปรามภัย (2557) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกกรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านสำโรง อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรกรมทันตสุขศึกษา มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรกรมทันตสุขศึกษา มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และวิธีการปฏิบัติทางทันตสุขภาพที่ถูกต้องมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในวัยเรียนได้

ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศินันท์อินทรกำแหง, และพัชรี ดวงจันทร์ (2557) ศึกษาประสิทธิของผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนนำร่อง จังหวัดนครนายก จำนวน 94 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้รับโปรกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทฤษฎีเรียนรู้ปัญญาสังคม มีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)

ณรงศักดิ์ บุญเฉลียว (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิติศักดิ์ วาทโยธา และศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร(2561) จากการศึกษาภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร ในกลุ่มทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการตรวจฟันอย่างง่าย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริประดับบุญ (2561) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่แตกต่างกันในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาโดยครูอนามัยเพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาโดยครูอนามัยร่วมกับการจัดกิจกรรมผ่านตัวแบบแกนนำเพื่อนนักเรียน และกลุ่มที่ 3 กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาใด ๆ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาทั้ง 2 รูปแบบที่จัดให้มีผลเพิ่มพูนคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีค่ามากกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) และพบว่าเฉพาะกลุ่มที่มีการจัดกิจกรรมผ่านตัวแบบแกนนำเพื่อนนักเรียนเท่านั้นที่มีระดับคราบจุลินทรีย์หลังสิ้นสุดโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) แสดงให้เห็นว่าการให้ทันตสุขศึกษาโดยครูอนามัยเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแปรงฟันเมื่อใช้คราบจุลินทรีย์เป็นตัวชี้วัด และการจัดกิจกรรมผ่านตัวแบบโดยแกนนำเพื่อนเข้ามีส่วนร่วมสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในโรงเรียนได้

วริศรา คงนิ่ม (2563) ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทราโดยผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ และความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ และความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ และความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ในระยะติดตามผลและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับทันตสุขศึกษา พบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาเพื่อ จัดโปรแกรมหรือกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเรื่อง การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมด้านทันตสุขศึกษาทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และการปฏิบัติที่ดีขึ้น (เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์, 2555; ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, และอัจริยา วัชราวิวัฒน์, 2557; จรสพร ปัสสาคำ, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, และสมคิด ปรามภัย, 2557; ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศินันท์อินทรกำแหง, และพัชรี ดวงจันทร์, 2557; ณรงศักดิ์ บุญเฉลียว, 2558; กิติศักดิ์ วาทโยธา และศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, 2561; ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริประดับบุญ, 2561; วริศรา คงนิ่ม, 2563)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Anna et al. (2009) จากการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยวัตถุประสงค์เพื่อการอธิบายและทำความเข้าใจมุมมองของผู้คนเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในผู้ป่วย 5 ราย มีการวิเคราะห์มุ่งเน้นไปที่การตีความการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้อง แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนเองที่พิสูจน์แล้วว่ามีความสำคัญในการดูแลทันตกรรม คือ มิติของการรับรู้ประสบการณ์ การสนับสนุนอารมณ์และความเชื่อรวมถึงคุณค่าที่ได้เรียนรู้ในครอบครัวและที่โรงเรียน การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยและเน้นความสำคัญของการให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นหลัก

Fotios et al. (2011) ทำการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและความเชื่อด้านสุขภาพในช่องปากเกี่ยวกับการแปรงฟันในผู้ป่วยทันตกรรมโดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบชี้นำ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทันตกรรม 125 คน ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและกรอกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากรและพฤติกรรม ซึ่งมีการทดสอบแบบจำลองการวิเคราะห์เส้นทางด้วยตัวแปรอย่างชัดเจน ความเชื่อด้านสุขภาพในช่องปากเกิดขึ้นเป็นโครงสร้างหลายมิติ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความ

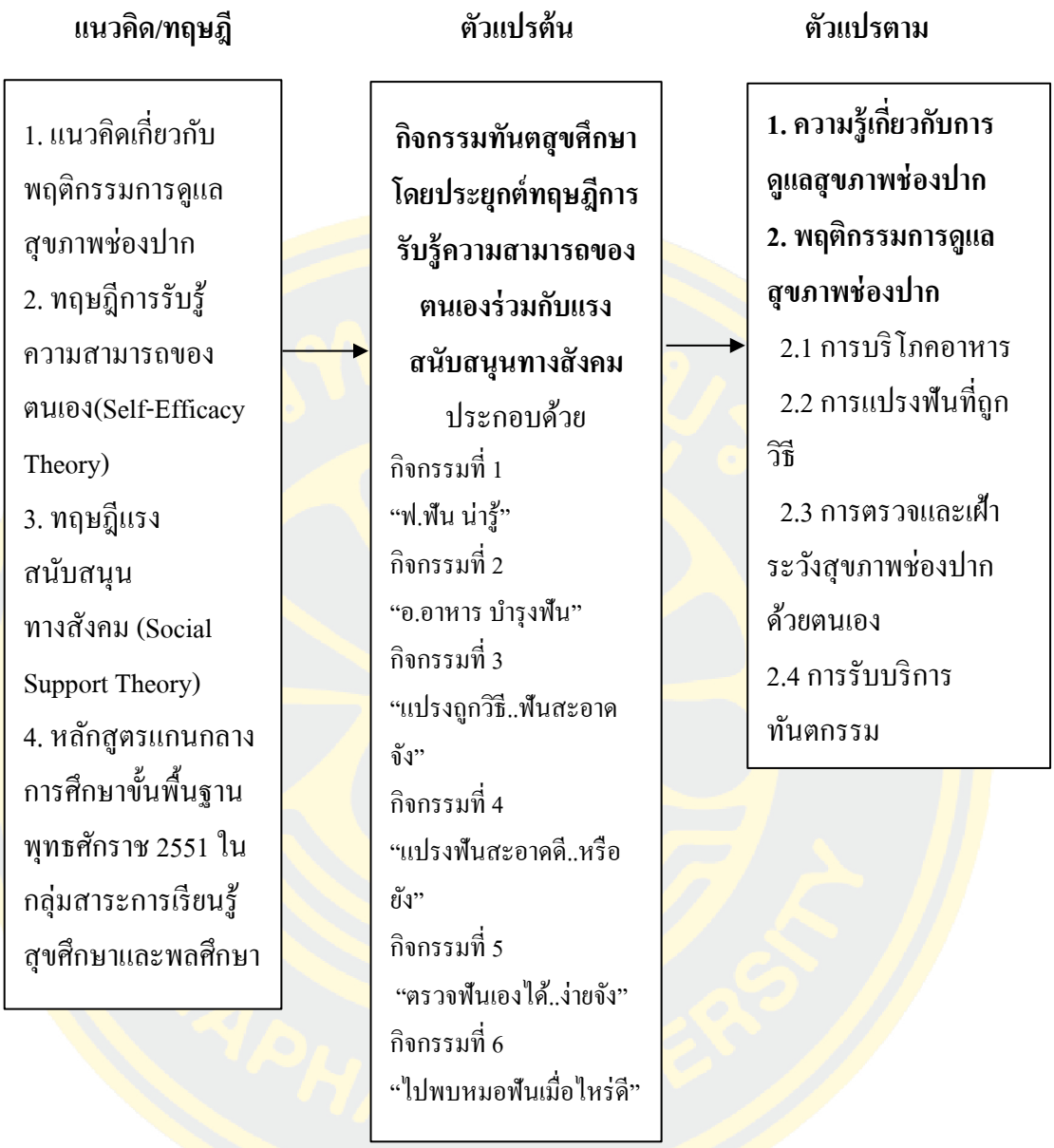
เชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แข็งแกร่ง และความรุนแรงของโรคในช่องปาก มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการแปรงฟันที่เพิ่มขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นด้วย

Reic, Galic, Milatic, and Negovetic (2019) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของนิสัยทางโภชนาการและสุขอนามัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนเกาะโครเอเชีย กลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 6-9 ปี, n = 82) และกลุ่มเด็กโต (อายุ 10-13 ปี, n = 61) พบว่า มีค่าดัชนี ผุ ถอน อุดของกลุ่มเด็กเล็กต่ำกว่าเด็กโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.001) ส่วนค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ และค่าการประเมินการเกิดฟันผุที่ฟันกรามแท้ซี่แรก โดยปากกา DIAGNOdent ไม่แตกต่างกันและเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคของหวานและน้ำอัดลม พฤติกรรมการแปรงฟัน และเหตุผลในการพบทันตแพทย์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กโต และการศึกษาในเพศชายและเพศหญิง ผลปรากฏว่าไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเรื่อง การให้ความรู้การรับรู้ประสบการณ์ การสนับสนุนอารมณ์ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น (Anna et al., 2009; Fotios et al., 2011; Reic, Galic, Milatic, & Negovetic, 2019)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามรถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา



ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดกรอบแนวคิด

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

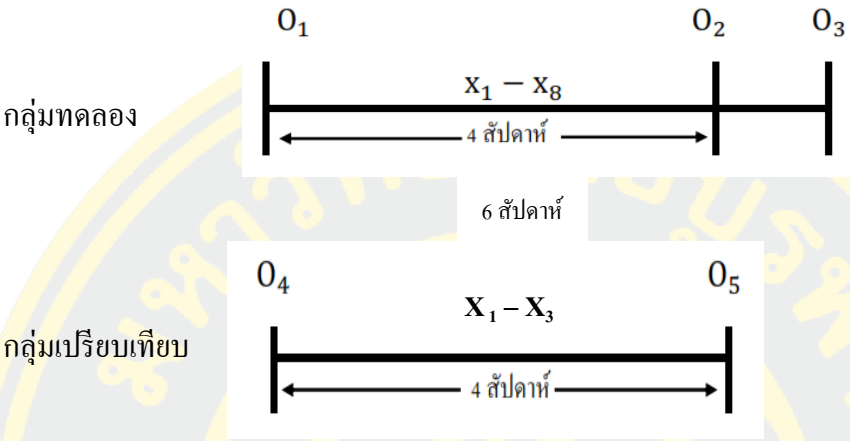
การศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างเครื่องมือวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experiment Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control Group) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังการทดลอง (Post-test)และติดตามผลในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา (Follow up) 4 สัปดาห์

แผนภูมิการทดลอง



โดยกำหนดให้

O_1- O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

O_2- O_5 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผลในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับหลังการทดลอง

X_1-X_3 หมายถึง การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 3สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 50 นาที

ภาพที่ 9 แผนภูมิการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1ปีการศึกษา 2564 ของโรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม ตำบลท่าข้าม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

2. กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกดังนี้

2.1 ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ของโรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม ตำบลท่าข้ามอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 ห้องเรียน ประกอบด้วย ห้องเรียนที่ 1 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 34 คน และห้องเรียนที่ 2 จำนวนนักเรียนทั้งหมด 33 คน รวมทั้งสิ้น 67 คนโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

2.1.1 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ของโรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งตามสาระการเรียนรู้แกนกลาง กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรคได้อธิบายตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางเพื่อมาตรฐานและคุณภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โดยตามตัวชี้วัดกล่าวว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ต้องอธิบายการติดต่อและวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรค และแสดงการแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี (กระทรวงศึกษาธิการ, 2555) เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคฟันผุ

2.1.2 เป็นโรงเรียนที่มีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.2 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้เกณฑ์ คือ การจับฉลากครั้งแรกเป็นห้องเรียนกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา และจับฉลากครั้งที่สองเป็นห้องเรียนกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1) นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม ตำบลท่าข้าม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

2) นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมตลอดการจัดกิจกรรม

3) มีจดหมายตอบรับยินยอมอนุญาตจากผู้ปกครองและครูประจำชั้น

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1) นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคมอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่ ลาออก หรือถูกพักการเรียน

2.3 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยกึ่งทดลอง (Polit & Hunger, 1999) โดยอย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 คน ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

2.4 การจัดกิจกรรมทัตสุขศึกษานี้ เป็นการจัดกิจกรรมโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการเรียนการสอนออนไลน์ เพื่อเป็นการป้องกัน ผู้วิจัยไม่ได้แจ้งทางคณะครูและนักเรียนว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มใดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมทันตสุขศึกษา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)ของ Bandura และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของ House มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้แก่นักเรียน ระยะเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 50 นาทีโดยมีการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา รวมทั้งหมด 6 กิจกรรม แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (Covid-19) ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ โดยผ่านการใช้แอพพลิเคชั่น Line ในโทรศัพท์มือถือ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดตั้ง Line กลุ่ม ที่มีชื่อว่า “ กิจกรรมทันตสุขศึกษาของนร.ชั้น ป.3/1 รร.ท่าข้าม ” ประกอบด้วยสมาชิก จำนวน 36 คน ได้แก่ ผู้วิจัย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3/1 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม และคุณครูประจำชั้น โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ฟ. ฟัน น่ารู้”

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถในการบอกลักษณะโครงสร้างของฟันได้ และระบุสาเหตุ อาการ วิธีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้ โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้นักเรียน

ร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากคลิปวีดีโอ เรื่องโครงสร้างฟัน โรคฟันผุ ภาพฟันปกติและฟันผุ และให้นักเรียนตอบคำถามลงในลงในไฟล์เอกสาร Google ฟอร์ม ใบงานที่ 1“ ฟ.ฟัน ฉันเอง ” และใบงานที่ 2 “ ฟันเอ๋ย ทำไมจึงผุ ” โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

- การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างฟันและโรคฟันผุ เพื่อให้นักเรียนตั้งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

- แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เพื่อแสดงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

กิจกรรมที่ 2 “ อ.อาหาร บำรุงฟัน ”

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถบอกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันได้ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันได้ บอกอาหารที่ทำลายสุขภาพฟันได้ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำลายฟันได้ โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Power Point Media เรื่อง อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและอาหารทำลายสุขภาพฟัน และน้ำตาลทำลายฟัน และให้นักเรียนบอกชื่ออาหารที่บำรุงฟันและทำลายฟัน โดยให้เหตุผลพร้อมวาดภาพประกอบ ซึ่งให้นักเรียนทำลงในกระดาษเปล่า และอัพโหลดรูปภาพผลงานของตนเอง เข้าสู่อัลบั้มในกลุ่ม Line ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

- การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ในการตั้งเป้าหมายของการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อฟัน

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

- แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยครูและผู้ปกครอง มีการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

กิจกรรมที่ 3 “ แปรงถูกวิธี..ฟันสะอาดจัง ”

เพื่อให้นักเรียนสามารถบอกขั้นตอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีได้ และฝึกแปรงฟันได้ถูกวิธี โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยใช้สื่อโมเดลฟัน และให้นักเรียนแปรงฟันพร้อมกัน พร้อมทำการบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันลงในสมุดบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันของฉัน และให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อ เพื่อเป็นการติดตามและเฝ้าสังเกตการแปรงฟันของนักเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

- การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยเล่าประสบการณ์การแปรงฟันที่ถูกวิธี การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการใช้ตัวแบบ ผู้วิจัยสาธิต การแปรงฟันที่ถูกวิธี

- การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจและกล่าวชมเชยตามความสำเร็จ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

- แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผู้ปกครองมีการกำกับติดตามการแปรงฟันของนักเรียนสม่ำเสมอ

กิจกรรมที่ 4 “แปรงฟันสะอาดดี..หรือยัง”

เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธี โดยผู้วิจัยให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน โดยผู้วิจัยสาธิตการแปรงฟัน โดยใช้โมเดลฟัน และให้นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธี เมื่อนักเรียนแปรงฟันเสร็จแล้ว ให้บันทึกภาพฟันของตนเองและทำการย้อมสีฟัน โดยใช้สีผสมอาหารสีแดง ที่นักเรียนเตรียมไว้ เมื่อย้อมสีฟัน ติดสีทั่วช่องปากแล้ว ให้นักเรียนบันทึกภาพฟันของตนเองหลังย้อมสีฟัน และสำรวจฟันที่ติดสี จากนั้นแปรงฟันให้ถูกวิธีเพื่อขจัดสีให้ฟันขาวสะอาด พร้อมบันทึกภาพฟันของตนเอง หลังแปรงฟันสะอาดแล้วอีกครั้ง และอัพโหลดภาพถ่ายทั้งหมด เข้าสู่อัลบั้มในกลุ่ม Line ที่นักเรียนสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

- การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การฝึกทักษะด้านการแปรงฟันที่ถูกวิธี

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

- ด้านการสะท้อนความคิดหรือการสนับสนุนให้ประเมินช่องปากของตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 5 “ตรวจฟันเองได้..ง่ายจัง”

เพื่อให้นักเรียนสามารถตรวจฟันได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้นักเรียนชมคลิปวีดีโอ เรื่อง การตรวจฟันด้วยตนเอง และให้นักเรียนฝึกทักษะการตรวจฟันด้วยตนเอง โดยทำท่าทางการตรวจฟันด้วยตนเอง และทำการสำรวจฟันที่ผุในช่องปากพร้อมบันทึกลงในไฟล์เอกสาร Google ฟอร์ม ใบงานที่ 3 “การตรวจฟันด้วยตนเอง” และให้นักเรียนบันทึกคลิปวีดีโอสั้น ๆ อธิบายวิธีการการตรวจฟันด้วยตนเอง และส่งลงใน Line กลุ่ม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

- การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การฝึกทักษะด้านการตรวจฟันด้วยตนเอง

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

- ด้านการสะท้อนความคิดหรือการสนับสนุนให้สำรวจและประเมินช่องปากของตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 6 “ไปพบหมอฟันเมื่อไหร่ดี”

เพื่อให้นักเรียนสามารถบอกอาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์ได้โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้นักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Power Point Media เรื่องอาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์ และให้นักเรียนบันทึกคลิปวีดีโอเล่าประสบการณ์ของตนเองในการไปพบทันตแพทย์ และฝึกทักษะการเชิญชวนเพื่อนหรือญาติพี่น้องไปพบทันตแพทย์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ดังนี้

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่

- การใช้ตัวแบบที่อยู่ในกลุ่มโดยให้นักเรียนถ่ายทอดประสบการณ์ที่เคยไปพบทันตแพทย์

- การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจด้วยคำพูด และกล่าวชมเชยนักเรียนตามความสำเร็จ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

- ด้านอารมณ์ การแสดงออกถึงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ เพื่อนักเรียนเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารวิชาการและการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ อาชีพของบิดา/มารดา ระดับการศึกษาของบิดา/มารดา ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร ใน 6 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สถานที่ที่นักเรียนเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และจำนวนเงินที่นักเรียนได้มาโรงเรียน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากประกอบด้วยคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน เป็นคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 3 ตัวเลือก หากตอบถูกให้ 1คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นมีการแบ่งระดับคะแนนความรู้แบบอ้างอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
≥12	≥80	มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับดี
9-11	60-79	มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับปานกลาง
≤8	<60	มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 30 ข้อประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 23 ข้อ และคำถามเชิงลบ 7 ข้อ โดยให้คะแนนข้อเชิงบวก และคะแนนข้อเชิงลบ ตามเกณฑ์ ดังนี้

คำถามเชิงบวก	**คะแนน**
ปฏิบัติเป็นประจำ (7 ครั้ง/สัปดาห์)	4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-6 ครั้ง/สัปดาห์)	3
ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์)	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1
คำถามเชิงลบ	**คะแนน**
ปฏิบัติเป็นประจำ (7 ครั้ง/สัปดาห์)	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-6 ครั้ง/สัปดาห์)	2
ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์)	3
ไม่เคยปฏิบัติ	4

จากนั้นมีการแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
≥96	≥80	มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับดี
73-95	60-79	มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับปานกลาง
≤72	<60	มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับน้อย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนเอกสารวิชาการ วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมและเครื่องมือที่ใช้

3. สร้างกิจกรรมทันตสุขศึกษา และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรวมทั้งพิจารณาแนวคิด ทฤษฎี กลวิธีทางสุขศึกษาที่สอดคล้องกับลักษณะของปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย

4. นำกิจกรรมทันตสุขศึกษา และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5. นำกิจกรรมทันตสุขศึกษา และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปตรวจสอบและพิจารณาความตรงตามวัตถุประสงค์ ความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมภาษา และความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และพิจารณามาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence หรือ IOC) โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

6. แก้ไขกิจกรรมทันตสุขศึกษา และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้มีความสมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

7. นำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูความเหมาะสมในเรื่องการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม และนำมาปรับปรุงแผนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อนำไปใช้จริง

8. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในการหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยตลอดจนพื้นที่จังหวัดชลบุรี ได้ทวีความรุนแรงและยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงความรุนแรงของโรค จึงได้ปรับรูปแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นรูปแบบออนไลน์ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสอดคล้องกับมาตรการของทางโรงเรียนที่มีการจัดการการสอนรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทางโรงเรียนได้อนุญาตให้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ Application Line ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา และได้ใช้แบบฟอร์มออนไลน์ Google Form ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 กำหนดวัน เวลา และจัดเตรียมความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ โดยประยุกต์ใช้ Application Line ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา และได้ใช้แบบฟอร์มออนไลน์ Google Form ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 สร้าง Line กลุ่ม สำหรับกลุ่มทดลอง โดยมีชื่อกลุ่มว่า “ กิจกรรมทันตสุขศึกษา ของ นร.ชั้น ป3./1 รร.ท่าข้าม” และกำหนด QR Code เพื่อให้นักเรียน คุณครูประจำชั้น และผู้วิจัยได้เข้าร่วมและเป็นสมาชิกกลุ่มดังกล่าว

1.3 ส่ง QR Code ดังกล่าว ให้คุณครูประจำชั้น เชิญนักเรียนกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่ม เมื่อสมาชิกในกลุ่มครบ ผู้วิจัยพูดคุยทักทายและแจ้งให้นักเรียน ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะทดลอง

แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือกห้อง เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 กลุ่มเปรียบเทียบภายในเดือน กันยายน พ.ศ. 2564 ดำเนินการเรียนการสอนรูปแบบออนไลน์ตามปกติโดยการบรรยายจากครูสุขศึกษาในโรงเรียน

2.2 กลุ่มทดลอง ภายในเดือน กันยายน พ.ศ. 2564 (และติดตามผลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564) เข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา จำนวน 6 ครั้ง ซึ่งใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยได้ใช้ช่วงเวลาหลังเลิกเรียนของกลุ่มทดลองในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา เพื่อไม่ให้กระทบกับเวลาเรียน

โดยมีตารางเปรียบเทียบการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา กับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบปกติ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบปกติ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	**การเรียนการสอนแบบปกติ**
ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน	**ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน**
เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนเพื่อดึงดูดความสนใจและตั้งใจเรียนของนักเรียน โดยอาจใช้การสนทนา การตั้งคำถาม ภาพโปสเตอร์ การใช้สื่อวีดีทัศน์	ครูทบทวนความรู้เดิมที่นักเรียนเคยเรียนมาแล้ว หรือใช้คำถามเพื่อกระตุ้นการเรียนการสอนของนักเรียน กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน ที่ต้องการสอน
ขั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	**ขั้นสอน**
เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กิจกรรม การตั้งคำถาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็นการอภิปราย การเล่าเรื่องหรือการสาธิตและการปฏิบัติในเรื่อง การบริโภคอาหาร การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการรับบริการทันตกรรม	ครูอธิบาย/บรรยายเนื้อหาสาระในบทเรียน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นสรุป	ขั้นสรุป
ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้จากกิจกรรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการรับบริการทันตกรรม	ครูและนักเรียนสรุปบทเรียนที่เรียนรู้ให้และนักเรียนซักถามข้อสงสัย
ขั้นประเมินผล	**ขั้นประเมินผล**
ผู้วิจัยประเมินการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียน และการร่วมแสดงความคิดเห็น	ครูให้คะแนนการทำใบงาน

3. ระยะเก็บข้อมูลประเมินผล

ติดตามและประเมินผลความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังผ่านการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาไป 4 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอีกครั้ง เพื่อประเมินประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะพื้นฐานของตัวแปร วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเรื่อง การบริโภค การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการรับบริการทันตกรรม

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent samples t-test

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ ด้วยสถิติ Paired samples t-test

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง หลังจากการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ของโรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม ตำบลท่าข้าม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับไม่เปิดเผยชื่อ และจะนำผลประเมินที่ได้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองและกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยขณะดำเนินการวิจัยอยู่ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย รหัส G-HS 112/2563 ลงวันที่ 25 เมษายน 2564

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์

การวิจัยเรื่องการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม ตำบลท่าข้าม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาทั้งหมด 6 กิจกรรม มีการประเมินผลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาของทั้ง 2 กลุ่ม และติดตามผลในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล ตั้งแต่ เดือน กันยายน ถึง ตุลาคม 2564 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระยะติดตามผลภายหลังจากการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา 4 สัปดาห์ในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	47.1	17	51.5
หญิง	18	52.9	16	48.5
อายุ				
น้อยกว่า 8 ปี	9	26.5	7	21.2
8-9 ปี	23	67.6	25	75.8
มากกว่า 9 ปี	2	5.9	1	3.0
อาชีพของบิดา				
เกษตรกรรม	3	8.8	1	3.0
รับราชการ	0	0.0	1	3.0
รับจ้างทั่วไป	19	55.9	18	54.5
ค้าขาย	10	29.4	6	18.2
อื่น ๆ (พนักงานของรัฐ)	2	5.9	7	21.2
อาชีพของมารดา				
เกษตรกรรม	0	0.0	1	3.0
รับราชการ	0	0.0	2	6.1
รับจ้างทั่วไป	18	52.9	15	45.5
ค้าขาย	8	23.5	8	24.2
แม่บ้าน	4	11.8	2	6.1
อื่น ๆ (พนักงานของรัฐ)	4	11.8	5	15.2

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของบิดา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0	1	3.0
ประถมศึกษา	3	8.8	2	6.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	29.4	15	45.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10	29.4	8	74.2
อนุปริญญา/ปวส.	8	23.5	2	6.1
ปริญญาตรี	3	8.8	5	15.2
ระดับการศึกษาของมารดา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.0	2	6.1
ประถมศึกษา	2	5.9	7	21.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	23.5	13	39.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13	38.2	6	18.2
อนุปริญญา/ปวส.	4	11.8	6	18.2
ปริญญาตรี	7	20.6	5	15.2
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร				
บิดา	2	5.9	0	0.0
มารดา	1	2.9	6	18.2
ทั้งบิดาและมารดา	26	76.5	23	69.7
ญาติ	5	14.7	4	12.1
ใน 6 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก				
เคย	7	20.6	10	30.3
ไม่เคย	27	79.4	23	69.7

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ที่นักเรียนเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก				
โรงพยาบาล	8	23.5	8	24.2
คลินิก	4	11.8	13	39.4
โรงเรียน	11	64.7	12	36.4
จำนวนเงินที่นักเรียนได้มาโรงเรียนต่อวัน				
น้อยกว่า 30	12	35.3	8	24.2
30-50 บาท	20	58.8	23	69.7
มากกว่า 50 บาท	2	5.9	2	6.1

จากตารางที่ 4 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52.9 และ 47.1 ตามลำดับ ซึ่งต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ที่มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.5 และ 48.5 โดยข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนั้นส่วนใหญ่ พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 8-9 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.6 และ 75.8 ตามลำดับ อาชีพของบิดาและมารดา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป และใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า นักเรียนไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ79.4และ 69.7 ตามลำดับ และจากการสอบถามจำนวนเงินที่นักเรียนได้มาโรงเรียนต่อวัน พบว่าส่วนใหญ่ นำเงินมาโรงเรียน วันละ 30-50 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.8 และ 69.7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	**n**	**Mean**	**SD**	**t**	**df**	**p-value**
ก่อนการทดลอง				-0.603	65	0.549
กลุ่มทดลอง	34	11.88	1.320			
กลุ่มควบคุม	33	12.09	1.508			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	34	12.82	1.696	3.472	65	< 0.001*
กลุ่มควบคุม	33	10.64	3.210			
ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก						
ก่อนการทดลอง				0.086	65	0.932
กลุ่มทดลอง	34	75.29	13.655			
กลุ่มควบคุม	33	75.00	14.453			
หลังการทดลอง				11.025	65	<0.001*
กลุ่มทดลอง	34	98.88	7.104			
กลุ่มควบคุม	33	75.06	10.332			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่า ก่อนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 6 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	กลุ่มทดลอง (n = 34)				**กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)**			
ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	**ก่อนทดลอง**		**หลังทดลอง**		**ก่อนทดลอง**		**หลังทดลอง**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ระดับดี	19	55.9	27	79.4	23	69.7	16	48.5
ระดับปานกลาง	15	44.1	6	17.6	10	30.3	6	18.2
ระดับน้อย	0	0.0	1	2.9	0	0.0	11	33.3
	Min = 10		Min = 8		Min = 9		Min = 5	
	Max = 14		Max = 15		Max = 15		Max = 15	
	Mean = 11.88		Mean = 12.82		Mean =12.09		Mean = 10.64	
	SD = 1.320		SD = 1.696		SD = 1.508		SD = 3.210	

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดี จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.9ภายหลังการทดลอง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดี จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.4 ซึ่งสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนทดลองและหลังทดลอง อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.7 และ 48.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	กลุ่มทดลอง (n =34)				**กลุ่มเปรียบเทียบ (n =33)**			
ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	**ก่อนทดลอง**		**หลังทดลอง**		**ก่อนทดลอง**		**หลังทดลอง**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ระดับดี	3	8.8	23	67.6	4	12.1	2	6.1
ระดับปานกลาง	15	44.1	11	32.4	16	48.5	15	45.5
ระดับน้อย	16	47.1	0	0.0	13	39.4	16	48.5
	Min = 57 Max = 105 Mean = 75.29 SD = 13.655		Min = 85 Max =110 Mean =98.88 SD =7.104		Min = 47 Max =101 Mean =75.00 SD =14.453		Min = 61 Max = 105 Mean = 75.06 SD = 10.332	

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับน้อย จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.1 ภายหลังการทดลอง มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดี จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.6 และก่อนการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.5 และภายหลังการทดลอง มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับน้อย จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.5

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระยะติดตามผลภายหลังจากการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา 4 สัปดาห์ในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 8 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง (n = 34)			
	หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	25	73.5	31	91.2
ระดับปานกลาง	8	23.5	3	8.8
ระดับน้อย	1	2.9	0	0.0
	Min = 3		Min = 10	
	Max = 15		Max = 15	
	Mean = 12.21		Mean = 13.06	
	SD = 2.320		SD = 1.205	

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ซึ่งสูงขึ้น จาก ร้อยละ 73.5 เป็นร้อยละ 91.2

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กลุ่ม	n	Mean	SD	F	P
ก่อนการทดลอง	34	11.88	1.320	9.629	0.010*
หลังการทดลอง	34	12.82	1.696		
ระยะติดตามผล	34	13.06	1.205		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบความรู้รายคู่ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	-		
หลังการทดลอง	<0.001*	-	
ระยะติดตามผล	<0.001*	0.292	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าผลการเปรียบเทียบรายคู่ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก่อนการทดลองและระยะติดตามผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง (n =34)			
	หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	23	67.6	25	73.5
ระดับปานกลาง	11	32.4	9	26.5
ระดับน้อย	0	0.00	0	0.0
	Min = 85		Min = 90	
	Max =110		Max =111	
	Mean =98.88		Mean =100.44	
	SD =7.104		SD =6.335	

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดีซึ่งสูงขึ้น จาก ร้อยละ 67.6 เป็น ร้อยละ 73.5

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กลุ่ม	n	Mean	SD	F	P
ก่อนการทดลอง	34	75.29	13.655	-8.009	<0.001*
หลังการทดลอง	34	98.88	7.104		
หลังการทดลอง	34	98.88	7.104	-4.286	<0.001*
ระยะติดตามผล	34	100.44	6.335		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	-		
หลังการทดลอง	<0.001*	-	
ระยะติดตามผล	<0.001*	<0.001*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าผลการเปรียบเทียบรายคู่ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกรายข้อ ในกลุ่มทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	**ก่อนทดลอง**		**หลังทดลอง**		**ระยะติดตามผล**	
	Mean	**SD**	**Mean**	**SD**	**Mean**	**SD**
1. ฟันตามธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ ฟันน้ำนมและฟันแท้	0.91	0.288	0.97	0.171	1.00	0.000
2. ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่ และฟันแท้มีทั้งหมด 32 ซี่	0.81	0.398	0.85	0.359	0.94	0.239
3. ฟันเขี้ยวทำหน้าที่ในการฉีกอาหาร	0.76	0.430	0.79	0.410	0.85	0.359
4. โดยเฉลี่ย ฟันแท้ซี่แรกขึ้นเมื่ออายุ 6 ขวบ	0.67	0.473	0.71	0.462	0.74	0.448
5. รอยผุสีดำที่เกิดขึ้นบนตัวฟันเกิดจากการสะสมของคราบจุลินทรีย์	0.78	0.420	0.88	0.327	0.88	0.327

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
6. อาหารที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุ คือ อาหารที่มีลักษณะเหนียว หนืด	0.66	0.478	0.79	0.410	0.76	0.431
7. การรับประทานขนมกรุบกรอบมากจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้	0.90	0.308	0.82	0.387	0.91	0.288
8. การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำสามารถทำให้เกิดโรคฟันผุได้	0.85	0.359	0.97	0.171	0.91	0.288
9. การแปรงฟันที่ถูกวิธีสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันโรคฟันผุได้	0.93	0.265	0.97	0.171	0.94	0.239
10. วิธีการแปรงฟันทุกซี่แบบถูไปถูมา เป็นวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง	0.57	0.499	0.68	0.475	0.76	0.431
11. ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ช่วยป้องโรคฟันผุได้	0.93	0.265	0.85	0.359	0.88	0.327
12. ภายหลังการแปรงฟันควรตรวจดูความสะอาดของฟันและเหงือกทุกครั้ง	0.76	0.430	0.91	2.88	0.82	0.387
13. การตรวจฟันหน้าด้วยตนเองให้ยิ้มกับกระจกในท่ายิงฟัน	0.87	0.344	0.97	0.171	0.97	0.171

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
14. ควรไปพบทันตแพทย์หรือบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข ทุก 1 ปี	0.78	0.420	0.76	0.430	0.76	0.431
15. เมื่อพบจุดสีดำบนตัวฟันควรไปพบทันตแพทย์เพื่อรักษา	0.84	0.373	0.88	0.327	0.91	0.288

*คะแนนเต็ม 1 คะแนน

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าหลังการทดลอง

ตารางที่ 15 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำแนกรายข้อ ในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1. ฉันดื่มน้ำอัดลม*	2.19	0.892	2.49	0.805	2.94	0.547
2. ฉันกินขนมกรุบกรอบ*	1.76	0.854	2.24	0.836	2.65	0.646
3. ฉันอมลูกอมหรืออมยิ้ม*	2.40	1.045	2.76	0.889	3.21	0.641
4. ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชานมไข่มุก หรือโอวัลติน*	1.97	0.921	2.30	0.905	2.76	0.606
5. ฉันกินจุบจิบ*	1.93	1.078	2.54	1.005	3.03	0.758
6. ฉันกินขนมหวาน*	2.09	0.866	2.54	0.823	2.91	0.570
7. ฉันกินอาหารก่อนเข้านอน*	2.28	1.027	2.73	1.024	3.35	0.646
8. ฉันกินผัก	2.67	1.079	3.04	0.824	3.26	0.666

ตารางที่ 15 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
9. ฉันกินผลไม้	2.94	0.919	3.10	0.837	3.41	0.701
10. ฉันดื่มนมรสจืดแทนนมรสหวาน	2.85	0.925	3.00	0.778	3.26	0.666
11. ฉันกินอาหารครบ 5 หมู่	3.19	0.821	3.36	0.792	3.56	0.613
12. ฉันไม่กินอาหารระหว่างมื้อ	2.63	0.935	2.85	0.909	3.24	0.781
13. ฉันแปรงฟันทุกเช้าหลังตื่นนอน	3.84	0.593	3.82	0.458	4.00	0.000
14. ฉันแปรงฟันครั้งละไม่น้อยกว่า 2 นาที	2.63	1.191	2.88	0.977	3.47	0.507
15. ฉันแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	3.72	0.623	3.69	0.583	3.94	0.239
16. ฉันแปรงลิ้นทุกครั้งที่ฉันแปรงฟัน	2.10	1.156	2.69	1.047	3.29	0.799
17. ฉันแปรงฟันก่อนนอน	2.58	1.157	3.03	1.029	3.76	0.554
18. ฉันเลือกแปรงสีฟันที่ขนแปรงนุ่มพอดี ขนาดพอเหมาะกับช่องปาก ด้ามจับถนัดมือ	3.60	0.676	3.55	0.681	3.74	0.448
19. ฉันแปรงฟันโดยวิธีแบบขยับ-ปัด โดยฟันบนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น	2.67	1.173	3.31	0.874	3.85	0.359
20. ฉันแปรงฟันด้านนอกด้านใน และด้านบดเคี้ยว	3.21	0.880	3.37	0.795	3.76	0.496
21. ฉันใช้น้ำยาบ้วนปากร่วมกับการแปรงฟัน	1.87	1.028	2.03	0.816	2.21	0.978

ตารางที่ 15 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ระยะติดตามผล	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
22. ฉันแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	1.99	0.961	2.04	0.944	2.44	0.927
23. ฉันเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงเริ่มบาน	3.48	0.785	.3.48	0.660	3.76	0.431
24. ฉันแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน	1.85	0.957	2.69	1.131	3.56	0.613
25. ฉันตรวจฟันและเหงือกด้วยตนเอง	2.06	0.919	3.07	0.974	3.76	0.431
26. ฉันตรวจความสะอาดในช่องปากหลังแปรงฟัน	2.19	0.925	3.04	0.991	3.68	0.475
27. ฉันตรวจฟันด้วยตนเองได้ครบทุกซี่	1.91	0.981	2.61	1.086	3.09	0.900
28. ฉันตรวจฟันหน้า โดยการยิ้มให้กับกระจกในท่ายิงฟัน	2.66	1.081	3.19	0.925	3.59	0.609
29. ฉันตรวจฟันหลัง โดยการใช้นิ้วรั้งมุมปากขึ้น-ลงให้เห็นตัวฟัน และขอบเหงือกของฟันกรามซี่ในสุด	1.90	0.987	2.88	1.108	3.53	0.563
30. ฉันตรวจฟันด้านใน โดยการเงยหน้าและก้มหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา	2.00	1.030	2.81	0.957	3.41	0.609

*คำถามเชิงลบ

**คะแนนเต็ม 4 คะแนน

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าหลังการทดลอง

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา จำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง ในเรื่องของการบริโภค การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการรับบริการทันตกรรมมีการประเมินผลหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม และติดตามผลในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา (Follow up) 4 สัปดาห์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ของโรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม ตำบลท่าข้าม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 2 ห้องเรียน ประกอบด้วย ห้องเรียนที่ 1 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 34 คน (กลุ่มทดลอง) และห้องเรียนที่ 2 จำนวนนักเรียนทั้งหมด 33 คน (กลุ่มเปรียบเทียบ) รวมทั้งสิ้น 67 คน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมทันตสุขศึกษา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของ House จำนวน 6 กิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 30 ข้อ รวมทั้งสิ้น 55 ข้อซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ใน

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ (Independent samples t-test) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ ด้วยสถิติ (Paired samples t-test)และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ด้วยสถิติวิเคราะห์ Repeated Measures ANOVA การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52.9 และ 47.1 ตามลำดับ ซึ่งต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ที่มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.5 และ 48.5 โดยข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนั้นส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 8-9 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.6 และ 75.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่บิดาและมารดา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา และใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่านักเรียนไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากคิดเป็น ร้อยละ 79.4 และ 69.7 ตามลำดับ และจากการสอบถามจำนวนเงินที่นักเรียนได้มาโรงเรียนต่อวัน พบว่าส่วนใหญ่ นำเงินมาโรงเรียน วันละ 30-50 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.8 และ 69.7 ตามลำดับ

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ภายหลังการได้รับการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

2.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ หลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกัน โดยระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี สามารถทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้องมากขึ้นทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากกิจกรรมทันตสุขศึกษาที่จัดขึ้นได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาและสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นถึงการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษามีผลต่อการเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วม และเนื้อหาสาระมีความครอบคลุมในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณรงศักดิ์ บุญเฉลียว (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลงานวิจัยของกิติศักดิ์ วาทโยธา และศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2561) จากการศึกษาภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร ในกลุ่มทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

1. พฤติกรรมการบริโภค พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภค เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการจัด

กิจกรรมทันตสุขศึกษา และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในครั้งนี้ ได้มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำลายฟันได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่อง การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ในการให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายของการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อฟัน และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยคุณครูประจำชั้นและผู้ปกครอง สามารถให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในการเลือกบริโภคอาหารได้ด้วยตนเอง และได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างที่คอยให้คำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, และอัจริยา วัชราวิวัฒน์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ และศึกษาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านบางเหียน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ ในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ด้านความคาดหวังในการป้องกันโรคฟันผุ ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้านซึ่งรวมถึงด้านพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน การรับประทานผักและผลไม้ การไม่รับประทานอาหารเหนียวติดฟัน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน และจรสพร ปัสสาคำ, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, และสมคิด ปรามภัย (2557) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกกรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านสำโรง อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรกรมทันตสุขศึกษา มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และวิธีการปฏิบัติทางทันตสุขภาพที่ถูกต้องมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในวัยเรียนได้

2. พฤติกรรมการแปรงฟัน พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการแปรงฟัน

เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการแปรงฟันโดยผู้วิจัยได้สาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยใช้สื่อโมเดลฟัน และทำการบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันลงในสมุดบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันของฉัน และให้ผู้ปกครองลงลายมือชื่อ เพื่อเป็นการกำกับติดตามและเฝ้าสังเกตการแปรงฟันของกลุ่มทดลอง ในกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟันนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมโดยให้กลุ่มทดลองได้ทดลองย้อมสีฟันด้วยตนเอง และนับจำนวนฟันที่ย้อมติดสีพร้อมทั้งให้กลุ่มทดลองขจัดคราบสีดังกล่าวที่ติดฟันให้สะอาด ซึ่งได้รับความสนใจในกิจกรรมดังกล่าวเป็นอย่างมาก เป็นประสบการณ์ตรงที่กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้และเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1989) ที่กล่าวถึงการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ที่ผู้วิจัยเล่าประสบการณ์การแปรงฟันที่ถูกวิธี การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น และสร้างประสบการณ์ของตนเอง และการใช้ตัวแบบ ผู้วิจัยสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจและกล่าวชมเชยตามความสำเร็จ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม House (1991) ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผู้ปกครองมีการกำกับติดตามการแปรงฟันของนักเรียนสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา จันทร (2559) พบว่าจากศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาความคาดหวัง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับทันตสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยการตรวจฟันด้วยตนเองเป็นวิธีการเบื้องต้นที่จะทำให้ทราบว่ากลุ่มทดลองแปรงฟันสะอาดดีหรือยัง มีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก เมื่อตรวจพบว่ามีปัญหาจะได้รับแก้ไข และวิธีหรือขั้นตอนในการตรวจฟันด้วยตนเองนั้นเป็นวิธีการที่ง่ายสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ กิจกรรมนี้ช่วยกลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura (1989) ในการการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จการฝึกทักษะด้านการตรวจฟันด้วยตนเอง เกิดการปฏิบัติจริง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1991) ได้แก่ ด้านการสะท้อนความคิดหรือการสนับสนุนให้สำรวจและประเมินช่องปากของตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอธิวัฒน์ หัสดาลอยสุรีย์ จันทรโมลี ประภาเพ็ญ สุวรรณ มยุนา ศรีสุภนันต์ (2560) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ได้รับการจัดฟัน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ที่เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทักษะการตรวจฟันด้วยตนเองเพื่อสุขภาพช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบ เทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. พฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถบอกอาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์ได้ โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์ของตนเองในการไปพบทันตแพทย์ เป็นการฝึกทักษะการเชิญชวนซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura (1989) ในการใช้ตัวแบบที่อยู่ในกลุ่มโดยให้นักเรียนถ่ายทอดประสบการณ์ที่เคยไปพบทันตแพทย์ การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจด้วยคำพูด และกล่าวชมเชยนักเรียนตามความสำเร็จ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม House (1991) ในด้านอารมณ์ การแสดงออกถึงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ เพื่อให้เข้าถึงการรับบริการทันตกรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. โรงเรียนประถมศึกษาสามารถนำกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม ไปใช้ในการจัดกิจกรรมหรือเป็นหลักสูตรเสริมให้นักเรียนในโรงเรียนได้

2. บุคลากรทันตสาธารณสุขควรนำโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือการเรียนการสอนรายวิชาสุขศึกษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในเครือข่ายบริการสุขภาพตามความเหมาะสมของบริบทในแต่ละพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากชุมชน โรงเรียน และสถานบริการของรัฐ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยผลการจัดกิจกรรมทันตสุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กแต่ละช่วงวัย เช่น เด็กก่อนวัยเรียน เด็กระดับประถมศึกษา เพื่อศึกษาประสิทธิผลสูงสุดของกิจกรรมทันตสุขศึกษาว่าเหมาะสมกับเด็กช่วงวัยใดเนื่องจากแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันในการเรียนรู้ เพื่อนำกิจกรรมทันตสุขศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

กนกกาญจน์ สุภธีระ. (2553). *การบริโภคขนมหวานที่มีผลต่อภาวะฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 1 จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

กิติศักดิ์ วาทโยธา และศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารเชียงใหม่ทันตสาร, 40*(1), 81-96.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จรสพร ปัสสาคำ, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ และสมคิด ปรามภัย. (2557). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกกรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านสำโรง อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา, 8*(2), 17-31

จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย และปองชัย ศิริศรีจันทร์. (2558). พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. *วารสารทันตาภิบาล, 28*(2), 30-44.

ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และอัจริยา วัชราวิวัฒน์. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ และศึกษาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านบางเหียน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน, 3*(2), 293-306

ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังศินันท์อินทรกำแหง และพัชรี ดวงจันทร์. (2557). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา, 8*(15), 58-75.

ณรงศักดิ์ บุญเฉลียว. (2558). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 27,* 17-27

ณัฐนันท์ โกวิทวัฒนา และศิริพร ส่งศิริประดับบุญ. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เขตหนองจอก จังหวัดกรุงเทพมหานคร.

J Dent Assoc Thai, 68(3), 279-287

ธิดา ธำรงวงศ์สวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ในอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 14*(30), 71-87

นฤมล สีประโค และรุ่งพร ทั่งเหล็ก. (2550). *ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหาร และการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

นัฐวุฒิ โนนเภา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี และวสันต์ ปิ่นวิเศษ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารทันตาภิบาล, 29,* 26-35

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว

ปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, บุษราคัม สุภาพบุรุษ และเนตรชนก เจริญรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 7*(3), 317-327.

ภารณี นิลกรณ์. (2554). *ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร-มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เยาวดี มาพูนธนะ และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *Graduate Research Conference KhonKaen University 2012*, 714-726

วรเมธ สุขพาสันติ และมานพ คณะโต. (2558). การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพ*

ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(1), 113-126

วิภาวี เหล่าจตุรพิศ. (2553). *แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 1 จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสรตมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิไลวรรณ แสงชูด. (2553). *ผลของการดูแลทันตสุขภาพที่มีต่อการเกิดโนคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสรตมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วริศรา คงนิ่ม. (2563). *การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสรตมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557). *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด่านการดูแลและพัฒนาเด็กวัยเรียน 6-12 ปี*. กรุงเทพฯ: สมาคม.

สรารัตน์ เรืองฤทธิ์ และเพ็ญแข ลาภยิ่ง. (2558). การใช้บริการสุขภาพช่องปากในเด็กไทยอายุ 5-14 ปี จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2556 และ 2558. *วารสารทันตสาธารณสุข, 22*(2), 58-69.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประตูสู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2560). *ผลการสำรวจรายงานสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน*. เข้าถึงได้จาก https://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2555). *ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตร แกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง) วัฒนบุรานนท์. (2556). *หลักการทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2559). *การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมุนษย์ที่สมบูรณ์: ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตระดับอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์.

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying of behavior change psychological.* New York : Holt, Rincchart and Winson.

House, J. S. (1981). The association of social relationship and activities with mortality: community health study. *American Journal Epidemiology, 3*(7), 25-30.

Anna et al. (2009). Self-efficacy perceptions in oral health behavior. *Acta Odontologica Scandinavica Journal, 59*(1), 1-6.

Fotios et al. (2011). Self-efficacy and oral hygiene beliefs about toothbrushing in dental patients: A model-guided study. *Behavioral Medicine Journal, 37*(4), 132-139.

Polit, D. E., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and methods* (6th ed.) Philadelphia: J.B. Lippincott.

Reic, T., Galic,T., Milatic, K., & Negovetic, V. D. (2019). *Influence of nutritional and oral hygiene habits on oral health in Croatian Island children of school age.* School of Dental Medicine, University of Zagreb, Croatia.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ คลินิกเกียรติคุณ ทันตแพทย์หญิงณัฏยา อัศววรฤทธิ์
   อาจารย์พิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ศิริพร ภูมิประมาณ
   ครูอนามัยโรงเรียนบ้านไร่เสธ์ ตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวนีย์ ทองนพคุณ
   อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข

แผนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา

โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แผนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา

กิจกรรมที่ 1 “ฟ. ฟัน น่ารู้”

ผู้สอน นางสาวโศภิดา บุญมี **ระยะเวลา 50 นาที**

สาระสำคัญ

ฟันเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งในระบบย่อยอาหาร หน้าที่หลักของฟันคือ ตัดและบดเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ นอกจากนี้ฟันยังเป็นส่วนประกอบที่ทำให้ใบหน้าสวยงาม และช่วยให้พูดออกเสียงได้ชัดเจนซึ่งฟันมี 2 ชุด คือฟันแท้และฟันน้ำนม ทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้มีโครงสร้างภายนอกและภายในที่เหมือนกัน ประกอบด้วย ชั้นเคลือบฟัน ชั้นเนื้อฟัน โพรงประสาทฟัน ชั้นร่องเหงือก เหงือก และเคลือบรากฟันฟันผุ เกิดจากแบคทีเรียในช่องปากรวมตัวกับเศษอาหารและน้ำลายสะสมกันจนเป็นคราบเหนียวที่เรียกว่า คราบฟันหรือคราบแบคทีเรียเกาะบนผิวฟัน เปลี่ยนสภาพเป็นกรดที่มีฤทธิ์ทำลายแร่ธาตุที่ผิวฟันจนเกิดเป็นรู โดยเริ่มจากรูเล็กไปจนมีขนาดใหญ่ลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบส่งผลให้เจ็บปวดทรมาน และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. บอกลักษณะโครงสร้าง รูปร่างและหน้าที่ของฟันได้
2. บอกสาเหตุ อาการ และวิธีการป้องกันโรคฟันผุได้

สาระการเรียนรู้

1. ฟันและโครงสร้างฟัน
2. สาเหตุ อาการ และวิธีการป้องกันโรคฟันผุ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

ผู้วิจัยนำภาพฟันสวยและภาพฟันผุ ให้นักเรียนพิจารณา และถามนักเรียนว่า “ นักเรียนชอบแบบไหน”

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเสนอคลิปวีดีโอเรื่องโครงสร้างของฟัน และให้นักเรียนตอบคำถามโดยระบุโครงสร้างฟัน ลงในไฟล์เอกสาร Google ฟอร์มได้แก่ ใบงานที่ 1 “ฟ.ฟัน ฉันเอง”

2. ผู้วิจัยนำเสนอคลิปวีดีโอเรื่องโรคฟันผุ และความรุนแรงของโรคฟันผุ เสนอภาพฟันปกติและภาพฟันผุ และให้นักเรียนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น เรื่องโรคฟันผุ โดยบอกสาเหตุ อาการ และวิธีการป้องกันโรคฟันผุ ลงในไฟล์เอกสาร Google ฟอร์มได้แก่ ใบงานที่ 2 “ฟันเอ๋ยทำไมจึงผุ” *(*ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างฟันและโรคฟันผุ เพื่อให้นักเรียนตั้งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เพื่อแสดงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก*)*

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้เรื่องโครงสร้างของฟัน และสาเหตุอาการ วิธีการป้องกันโรคฟันผุ

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Application : Line
2. คลิปวีดีโอเรื่อง โครงสร้างของฟัน
3. คลิปวีดีโอเรื่อง โรคฟันผุ
4. ภาพฟันสวยและฟันผุ
5. ไฟล์เอกสาร Google ฟอร์ม ใบงานที่ 1 “ฟ.ฟัน ฉันเอง”
6. ไฟล์เอกสาร Google ฟอร์ม ใบงานที่ 2 “ฟันเอ๋ยทำไมจึงผุ”

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การอธิบายลักษณะโครงสร้างฟันของฟัน
3. การอธิบายสาเหตุ อาการ และวิธีการป้องกันโรคฟันผุ

หมายเหตุ

โดยสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (Covid-19) ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยผ่านการใช้แอพพลิเคชั่น Line ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนการสอนในรูปแบบปัจจุบัน ที่ทางโรงเรียนได้ใช้รูปการเรียนการสอนแบบออนไลน์ และใช้แอพพลิเคชั่น Line ในการเรียนการสอนเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดตั้ง Line กลุ่ม ที่มีชื่อว่า “ กิจกรรมทันตสุขศึกษาของนร.ชั้น ป.3/1 รร.ท่าข้าม ” ประกอบด้วยสมาชิก จำนวน 36 คน ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 1 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3/1 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม จำนวน 34 คน และคุณครูประจำชั้นจำนวน 1 คน ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในครั้งนี้

แผนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา

กิจกรรมที่ 2 “อ.อาหารบำรุงฟัน”

ผู้สอน นางสาวโศภิดา บุญมี **ระยะเวลา 50 นาที**

สาระสำคัญ

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งผลต่อการมีสุขภาพฟันที่ดี นักเรียนควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก เช่น ผักและผลไม้แทนการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เพราะเป็นอาหารที่มีวิตามินซีสูง ซึ่งมีความสำคัญในการรักษาสภาพเหงือกฟัน ให้แข็งแรงพบในผักสด ผลไม้สด เช่น ฝรั่ง ส้ม กะหล่ำปลี ผักคะน้า รวมถึงการรับประทานนมเป็นประจำ เพื่อช่วยบำรุงกระดูกและฟัน ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ขนมกรุบกรอบและอาหารที่ลักษณะเหนียว ข้น ติดฟันเพื่อลดการตกค้างของเศษอาหารในช่องปาก และป้องกันฟันผุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. บอกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันได้
2. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันได้
3. บอกอาหารที่ทำลายสุขภาพฟันได้
4. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำลายฟันได้

สาระการเรียนรู้

1. อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและอาหารทำลายสุขภาพฟัน
2. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยใช้คำถามนำว่า “นักเรียนคนไหนที่จะบอกได้ว่า ผลไม้อะไรบ้างที่ช่วยบำรุงฟัน ทำให้ฟันเราแข็งแรง ”

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยอธิบายให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและอาหารที่ทำลายฟันโดยใช้สื่อ Power Point Media และคลิปวีดีโอ เรื่องน้ำตาลทำลายฟัน

2. ผู้วิจัยให้นักเรียนบอกชื่ออาหารที่บำรุงฟันและทำลายฟัน โดยให้เหตุผลพร้อมวาดภาพประกอบ ซึ่งนักเรียนสามารถปรึกษาคุณครูประจำชั้นหรือผู้ปกครองได้ และวาดภาพดังกล่าวลงในกระดาษเปล่า และบันทึกภาพถ่ายพร้อมอัพโหลดผลงานของตนเอง เข้าสู่อัลบั้มในกลุ่ม Line ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ผู้วิจัยให้นักเรียนอธิบายผลงานของตนเองและลองกล่าวชักชวนเพื่อนให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและปฏิเสธอาหารที่ทำลายฟัน (ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ในการตั้งเป้าหมายของการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อฟัน ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยครูและผู้ปกครอง มีการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก)

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและอาหารทำลายสุขภาพฟัน และวิธีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Application : Line
2. Power Point Media เรื่อง อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและอาหารทำลายสุขภาพฟัน
3. คลิปวีดีโอ เรื่องน้ำตาลทำลายฟัน

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำเสนอของนักเรียน
2. การอธิบายอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและอาหารทำลายสุขภาพฟัน

หมายเหตุ

โดยสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (Covid-19) ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยผ่านการใช้แอพพลิเคชั่น Line ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนการสอนในรูปแบบปัจจุบัน ที่ทางโรงเรียนได้ใช้รูปการเรียนการสอนแบบออนไลน์ และใช้แอพพลิเคชั่น Line ในการเรียนการสอนเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดตั้ง Line กลุ่ม ที่มีชื่อว่า “ กิจกรรมทันตสุขศึกษาของนร.ชั้น ป.3/1 รร.ท่าข้าม ” ประกอบด้วยสมาชิก จำนวน 36 คน ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 1 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3/1 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม จำนวน 34 คน และคุณครูประจำชั้นจำนวน 1 คน ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในครั้งนี้

แผนการจัดกิจกรรมทันตสุข

กิจกรรมที่ 3 “แปรงถูกวิธีฟันสะอาดจัง”

ผู้สอน นางสาวโศภิดา บุญมี **ระยะเวลา 50 นาที**

สาระสำคัญ

การแปรงฟัน คือ วิธีการป้องกันโรคฟันผุที่มีประสิทธิภาพ เพราะการแปรงฟันทำให้ปากสะอาด ขจัดเศษอาหารไม่ให้ตกค้างในช่องปาก และช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก รวมทั้งยาสีฟันส่วนใหญ่มีฟลูออไรด์ซึ่งเป็นสารป้องกันฟันผุรวมอยู่ด้วย และเพื่อให้การแปรงฟันเกิดประสิทธิภาพด้านการป้องกันฟันผุ จึงต้องให้ความสำคัญกับวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง คือ สามารถขจัดเศษอาหารที่ตกค้างในช่องปาก และขจัดคราบจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนผิวฟันได้เป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งต้องไม่ทำอันตรายต่อเหงือก และมีความสม่ำเสมอในการแปรงฟันสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี และผู้ ใหญ่ ควรใช้วิธีขยับปัด โดยแปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ ทั้งด้านนอก ด้านในและด้านบดเคี้ยว การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 2 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันมีเวลาได้สัมผัสผิวฟันและสามารถแปรงฟันได้ทั่วถึงทั้งปาก ซึ่งควรแปรงฟันให้ได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยครั้งที่สำคัญที่สุด คือ การแปรงฟันก่อนนอน และควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงมน ด้ามแปรงตรงหรือเอียงทำมุมเล็กน้อย ขนาดของด้ามแปรงจับถนัดมือ แข็งแรงไม่เปราะหักง่าย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1. บอกขั้นตอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีได้
2. ฝึกทักษะแปรงฟันได้ถูกวิธี

สาระการเรียนรู้

1. การแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยทฤษฎีและการสาธิต
2. การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยนำเสนอคลิปวีดีโอ “ การแปรงฟันที่ถูกต้องสำหรับเด็ก ”

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยการใช้สื่อโมเดลฟันในการสาธิตและเล่าประสบการณ์การแปรงฟันของผู้วิจัยให้นักเรียนได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ทฤษฎีการรับรู้

ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยเล่าประสบการณ์การแปรงฟันที่ถูกวิธี การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการใช้ตัวแบบ ผู้วิจัยสาธิต การแปรงฟันที่ถูกวิธี และการใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจและกล่าวชมเชยตามความสำเร็จ

2. ผู้วิจัยให้นักเรียนทุกคนเตรียมแปรงฟัน และยาสีฟัน และแปรงฟันพร้อมกันทุกคน โดยร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และลองฝึกการแปรงฟันที่ถูกวิธี

3. ผู้วิจัยให้นักเรียนจัดทำสมุดบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันของฉัน โดยทุกครั้งที่มีการแปรงฟันต้องทำการจดบันทึกรายละเอียดให้ครบถ้วนและลงชื่อผู้ควบคุมการแปรงฟันเสมอ (ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผู้ปกครองมีการกำกับติดตามการแปรงฟันของนักเรียนสม่ำเสมอ)

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Application : Line
2. คลิปวีดีโอ “ การแปรงฟันที่ถูกต้องสำหรับเด็ก ”
3. โมเดลฟัน
4. สมุดบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันของฉัน

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี

หมายเหตุ

โดยสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (Covid-19) ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยผ่านการใช้แอพพลิเคชั่น Line ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนการสอนในรูปแบบปัจจุบัน ที่ทางโรงเรียนได้ใช้รูปการเรียนการสอนแบบออนไลน์ และใช้แอพพลิเคชั่น Line ในการเรียนการสอนเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดตั้ง Line กลุ่ม ที่มีชื่อว่า “ กิจกรรมทันตสุขศึกษาของนร.ชั้น ป.3/1 รร.ท่าข้าม ” ประกอบด้วยสมาชิก จำนวน 36 คน ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 1 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3/1 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม จำนวน 34 คน และคุณครูประจำชั้นจำนวน 1 คน ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในครั้งนี้

แผนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา

กิจกรรมที่ 4 “แปรงฟันสะอาดดีหรือยัง”

ผู้สอน นางสาวโศภิดา บุญมี **ระยะเวลา 50 นาที**

สาระสำคัญ

การแปรงฟัน คือ วิธีการทำความสะอาดฟัน ขจัดเศษอาหารไม่ให้ตกค้างในช่องปาก และช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก แต่ละคนมีความสามารถในการแปรงฟันให้สะอาดแตกต่างกัน การใช้สีย้อมฟันเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้นักเรียนสามารถตรวจสอบความสะอาดของการแปรงฟัน โดยบริเวณที่ยังมีสีย้อมฟันตกค้างอยู่ภายหลังการแปรงฟัน ซึ่งแสดงว่าบริเวณนั้นอาจเป็นจุดที่แปรงฟันได้ไม่ทั่วถึง ต้องแปรงซ้ำบริเวณนั้นจนสีที่ติดหมดไป

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันได้สะอาดและถูกวิธี

สาระการเรียนรู้

1. การแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยการปฏิบัติจริงด้วยตนเอง
2. การย้อมสีฟัน

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนและร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง การแปรงฟันที่ถูกวิธีส่งผลดีอย่างไร

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยการใช้สื่อโมเดลฟัน
2. ให้นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธี
3. ให้นักเรียนที่แปรงฟันเสร็จแล้ว บันทึกภาพฟันของตนเองและทำการย้อมสีฟันโดยใช้สีผสมอาหารสีแดง ที่นักเรียนเตรียมไว้
4. เมื่อย้อมสีฟัน ติดทั่วช่องปากแล้ว ให้นักเรียนบันทึกภาพฟันของตนเองหลังย้อมสีฟันและสำรวจฟันที่ติดสี จากนั้นแปรงฟันให้ถูกวิธีเพื่อขจัดสีและได้ฟันที่ขาวสะอาดพร้อมบันทึกภาพฟันของตนเอง หลังแปรงฟันสะอาดแล้วอีกครั้ง และอัพโหลดรูปภาพทั้งหมด เข้าสู่อัลบั้มในกลุ่ม Line ที่นักเรียนสร้างขึ้น (ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การฝึกทักษะด้านการแปรงฟันที่ถูกวิธี ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

ด้านการสะท้อนความคิดหรือการสนับสนุนให้ประเมินช่องปากของตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง)

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้เรื่องการปฏิบัติแปรงฟันที่ถูกวิธีและการย้อมสีฟัน

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Application : Line
2. โมเดลฟัน

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การปฏิบัติแปรงฟันที่ถูกวิธีและการย้อมสีฟัน (จำนวนซี่ฟันที่ติดสี)

หมายเหตุ

โดยสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (Covid-19) ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยผ่านการใช้แอพพลิเคชั่น Line ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนการสอนในรูปแบบปัจจุบัน ที่ทางโรงเรียนได้ใช้รูปการเรียนการสอนแบบออนไลน์ และใช้แอพพลิเคชั่น Line ในการเรียนการสอนเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดตั้ง Line กลุ่ม ที่มีชื่อว่า “ กิจกรรมทันตสุขศึกษาของนร.ชั้น ป.3/1 รร.ท่าข้าม ” ประกอบด้วยสมาชิก จำนวน 36 คน ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 1 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3/1 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม จำนวน 34 คน และคุณครูประจำชั้นจำนวน 1 คน ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในครั้งนี้

แผนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา

กิจกรรมที่ 5 “ ตรวจฟันเองได้ง่ายจัง ”

ผู้สอน นางสาวโศภิดา บุญมี **ระยะเวลา 50 นาที**

สาระสำคัญ

การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นวิธีการเบื้องต้นที่จะทำให้ทราบว่านักเรียนแปรงฟันสะอาดดีหรือยัง มีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก เมื่อตรวจพบว่ามีปัญหาจะได้รีบแก้ไข โดยวิธีตรวจฟันตนเองนั้นการตรวจฟันด้านนอกตรวจฟันหน้าให้ยิ้มกับกระจกในท่ายิงฟัน ขยับริมฝีปากขึ้นให้เห็นตัวฟันและขอบเหงือกสำหรับฟันหลังใช้นิ้วรั้งมุมปากขึ้น-ลงให้เห็นตัวฟัน และขอบเหงือกของฟันกรามซี่ในสุด ตรวจทั้งฟันบนและฟันล่าง ทั้งด้านซ้ายและขวาส่วนการตรวจฟันด้านในตรวจฟันบนให้เงยหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา ตรวจฟันล่างก้มหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวาเช่นกัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนสามารถตรวจฟันได้ด้วยตนเอง

สาระการเรียนรู้

การตรวจฟันด้วยตนเอง

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยใช้คำถามนำว่า “ใครตรวจฟันตนเองเป็นบ้าง”

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยให้นักเรียนชมคลิปวีดีโอ เรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง
2. ให้นักเรียนฝึกการตรวจฟันด้วยตนเอง โดยทำท่าทางการตรวจฟันด้วยตนเอง และตอบคำถาม ในไฟล์เอกสาร Google ฟอร์มได้แก่ ใบงานที่ 3 “ การตรวจฟันด้วยตนเอง ”
3. ให้นักเรียนบันทึกคลิปวีดีโอสั้น ๆ โดยอธิบายวิธีการการตรวจฟันตนเอง และส่งเข้าใน Line กลุ่ม (ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การฝึกทักษะด้านการตรวจฟันด้วยตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านการสะท้อนความคิดหรือการสนับสนุนให้สำรวจและประเมินช่องปากของตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง)

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้เรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Application : Line
2. คลิปวีดีโอ เรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง
3. ไฟล์เอกสาร Google ฟอร์ม ใบงานที่ 3 “การตรวจฟันด้วยตนเอง”

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตนเอง

หมายเหตุ

โดยสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (Covid-19) ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยผ่านการใช้แอพพลิเคชั่น Line ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนการสอนในรูปแบบปัจจุบัน ที่ทางโรงเรียนได้ใช้รูปการเรียนการสอนแบบออนไลน์ และใช้แอพพลิเคชั่น Line ในการเรียนการสอนเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดตั้ง Line กลุ่ม ที่มีชื่อว่า “ กิจกรรมทันตสุขศึกษาของนร.ชั้น ป.3/1 รร.ท่าข้าม ” ประกอบด้วยสมาชิก จำนวน 36 คน ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 1 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3/1 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม จำนวน 34 คน และคุณครูประจำชั้นจำนวน 1 คน ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในครั้งนี้

แผนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา
กิจกรรมที่ 6 “ไปพบหมอฟันเมื่อไหร่ดี”

ผู้สอน นางสาวโศภิดา บุญมี **ระยะเวลา 50 นาที**

สาระสำคัญ

โรคในช่องปาก ถ้าค้นพบและทำการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกผลการรักษาจะดี ไม่เสียเวลา ไม่ทรมาน การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นวิธีการเบื้องต้นที่จะทำให้ทราบว่าเราแปรงฟันสะอาดดีหรือยัง มีฟันผุหรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก เพื่อจะได้รับการแก้ไข การไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเป็นระจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่ละเอียดมากกว่าการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และหากพบปัญหาจะได้รับการแก้ไขในทันที

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนสามารถบอกอาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์ได้

สาระการเรียนรู้

การพบทันตแพทย์ปีละ 2 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5นาที)

ผู้วิจัยใช้คำถามนำ “ นักเรียนไปพบหมอฟันล่าสุดเมื่อไหร่ ”

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องอาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์ โดยใช้สื่อ Power Point Media

2. ให้นักเรียนถ่ายคลิปวีดีโอเล่าประสบการณ์ของตนเองในการไปพบทันตแพทย์ และเชิญชวนเพื่อนหรือญาติพี่น้องไปพบทันตแพทย์ (ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การใช้ตัวแบบที่อยู่ในกลุ่มโดยให้นักเรียนถ่ายทอดประสบการณ์ที่เคยไปพบทันตแพทย์ การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจด้วยคำพูด และกล่าวชมเชยนักเรียนตามความสำเร็จ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ การแสดงออกถึงความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ เพื่อนักเรียนเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม)

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้เรื่องการพบทันตแพทย์ปีละ 2 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Application : Line
2. Power Point Media เรื่องอาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การนำเสนอ

หมายเหตุ

โดยสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (Covid-19) ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยผ่านการใช้แอพพลิเคชั่น Line ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนการสอนในรูปแบบปัจจุบัน ที่ทางโรงเรียนได้ใช้รูปการเรียนการสอนแบบออนไลน์ และใช้แอพพลิเคชั่น Line ในการเรียนการสอนเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดตั้ง Line กลุ่ม ที่มีชื่อว่า “ กิจกรรมทันตสุขศึกษาของนร.ชั้น ป.3/1 รร.ท่าข้าม ” ประกอบด้วยสมาชิก จำนวน 36 คน ได้แก่ ผู้วิจัย จำนวน 1 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3/1 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม จำนวน 34 คน และคุณครูประจำชั้นจำนวน 1 คน ในการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาในครั้งนี้

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามงานวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
2. แบบสอบถามชุดนี้ มีทั้งหมด 55 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน 30 ข้อ

ผู้วิจัยจึงใคร่ครวญขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียน กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากท่านในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ และมีคุณค่าอย่างยิ่งในการศึกษา คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ
โสภิดา บุญมี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ❑ ที่ตรงกับคำตอบของนักเรียนมากที่สุดหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (.....) ให้สมบูรณ์

1. เพศ

❑ ชาย ❑หญิง

2. อายุ……ปี

3. อาชีพของบิดา

❑ เกษตรกรรม
❑ รับราชการ
❑ รับจ้างทั่วไป
❑ ค้าขาย
❑ พ่อบ้าน
❑ อื่น ๆ (ระบุ).....

4. อาชีพของมารดา

❑ เกษตรกรรม
❑ รับราชการ
❑ รับจ้างทั่วไป
❑ ค้าขาย
❑ แม่บ้าน
❑ อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ระดับการศึกษาของบิดา

❑ ไม่ได้เรียนหนังสือ
❑ ประถมศึกษา
❑ มัธยมศึกษาตอนต้น
❑ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
❑ อนุปริญญา/ปวส.
❑ ปริญญาตรี
❑ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ระดับการศึกษาของมารดา

- ❑ ไม่ได้เรียนหนังสือ
- ❑ ประถมศึกษา
- ❑ มัธยมศึกษาตอนต้น
- ❑ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
- ❑ อนุปริญญา/ปวส.
- ❑ ปริญญาตรี
- ❑ อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร

- ❑ บิดา
- ❑ มารดา
- ❑ ทั้งบิดาและมารดา
- ❑ ญาติ (ระบุ).....
- ❑ อื่น ๆ (ระบุ).....

8. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

- ❑ เคย
- ❑ ไม่เคย

9. สถานที่ที่นักเรียนเคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ❑ โรงพยาบาล
- ❑ คลินิก
- ❑ โรงเรียน
- ❑ อื่น ๆ (ระบุ).....

10. จำนวนเงินที่นักเรียนได้มาโรงเรียน.....บาทต่อวัน

ส่วนที่ 2

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อคำถามต่อไปนี้และตอบตรงกับความเป็นจริงโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อ	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ฟันตามธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ ฟันน้ำนมและฟันแท้			
2	ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่ และฟันแท้มีทั้งหมด 32 ซี่			
3	ฟันเขี้ยวทำหน้าที่ในการฉีกอาหาร			
4	โดยเฉลี่ย ฟันแท้ซี่แรกขึ้นเมื่ออายุ 6 ขวบ			
5	รอยผุสีดำที่เกิดขึ้นบนตัวฟันเกิดจากการสะสมของคราบจุลินทรีย์			
6	อาหารที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุ คือ อาหารที่มีลักษณะเหนียว หนืด			
7	การรับประทานขนมกรุบกรอบมากจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้			
8	การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำสามารถทำให้เกิดโรคฟันผุได้			
9	การแปรงฟันที่ถูกวิธี สม่ำเสมอ ช่วยป้องกันโรคฟันผุได้			
10	วิธีการแปรงฟันทุกซี่ แบบถูไปถูมา เป็นวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง			
11	ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ช่วยป้องโรคฟันผุได้			
12	ภายหลังการแปรงฟันควรตรวจดูความสะอาดของฟันและเหงือกทุกครั้ง			
13	การตรวจฟันหน้าด้วยตนเองให้ยิ้มกับกระจกในท่ายิงฟัน			
14	ควรไปพบทันตแพทย์หรือบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขทุก 1 ปี			
15	เมื่อพบจุดสีดำบนตัวฟันควรไปพบทันตแพทย์เพื่อรักษา			

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านข้อความต่อไปนี้และตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของ นักเรียนมากที่สุดเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียน ปฏิบัติตามข้อความนั้น 7 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง นักเรียน ปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-6 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง นักเรียน ปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง นักเรียน ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
1	ฉันดื่มน้ำอัดลม				
2	ฉันกินขนมกรุบกรอบ				
3	ฉันอมลูกอมหรืออมยิ้ม				
4	ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชานมไข่มุก หรือโอวัลติน				
5	ฉันกินจุบจิบ				
6	ฉันกินขนมหวาน				
7	ฉันกินอาหารก่อนเข้านอน				
8	ฉันกินผัก				
9	ฉันกินผลไม้				
10	ฉันดื่มนมรสจืดแทนนมรสหวาน				
11	ฉันกินอาหารครบ 5 หมู่				
12	ฉันไม่กินอาหารระหว่างมื้อ				

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธี					
13	ฉันแปรงฟันทุกเช้าหลังตื่นนอน				
14	ฉันแปรงฟันครั้งละไม่น้อยกว่า 2 นาที				
15	ฉันแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์				
16	ฉันแปรงลิ้นทุกครั้งที่ฉันแปรงฟัน				
17	ฉันแปรงฟันก่อนนอน				
18	ฉันเลือกแปรงสีฟันที่ขนแปรงนุ่มพอดี ขนาดพอเหมาะกับช่องปาก ด้ามจับถนัดมือ				
19	ฉันแปรงฟันโดยวิธีแบบขยับ-ปัด โดยฟันบนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น				
20	ฉันแปรงฟันด้านนอกด้านใน และด้านบดเคี้ยว				
21	ฉันแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน				
22	ฉันเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงเริ่มบาน				
พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง					
23	ฉันตรวจฟันและเหงือกด้วยตนเอง				
24	ฉันตรวจความสะอาดในช่องปากหลังแปรงฟัน				
25	ฉันตรวจฟันหน้า โดยการยิ้มให้กับกระจกใน ท่ายิงฟัน				
26	ฉันตรวจฟันหลัง โดยการใช้นิ้วรั้งมุมปากขึ้น-ลงให้เห็นตัวฟัน และขอบเหงือกของฟันกรามซี่ในสุด				

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
27	ฉันตรวจฟันด้านใน โดยการเงยหน้าและก้มหน้า อ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา				
พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม					
28	ฉันไปพบหมอฟัน				
29	ฉันปล่อยฟันผุที่ปวดทิ้งไว้ ให้หายปวดไปเอง				
30	ฉันไปพบหมอฟันเมื่อปวดฟันเท่านั้น				

ภาคผนวก ง

คุณภาพของเครื่องมือ

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแผนการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมที่ 1	รายการประเมิน	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	0	1	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

กิจกรรมที่ 2	รายการประเมิน	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	0	1	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

กิจกรรมที่ 3	รายการประเมิน	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

กิจกรรมที่ 4	รายการประเมิน	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	0	1	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

กิจกรรมที่ 5	รายการประเมิน	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

กิจกรรมที่ 6	รายการประเมิน	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
		1	2	3			
	1. สาระสำคัญ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	3. สาระการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	5. สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
	6. การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	1	1	0	3	0.67	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	0	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
12	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
13	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
14	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ตารางค่า IOCในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
	1	2	3			
1	0	1	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4	0	1	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
5	1	0	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
11	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
12	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
13	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
14	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ตารางค่า IOCในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อที่	ความเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวมของคะแนน ($\sum R$)	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
	1	2	3			
16	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
17	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
18	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
19	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
20	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
21	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
22	0	1	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
23	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
24	0	1	1	3	0.67	นำไปใช้ได้
25	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
26	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
27	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
28	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
29	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
30	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ภาคผนวก จ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 112/2563
(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

เรียนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวโศภิดา บุญมีนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดโครงการฯ ดังนี้

โครงการฯนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หากท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 50 นาที ในคาบเรียนรายวิชากิจกรรมพัฒนาผู้เรียน/กิจกรรมแนะแนว ทุกวันศุกร์ เวลา 12.30 น. – 13.20 น. ของห้องเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ให้แก่นักเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้ถูกต้อง ซึ่งกระบวนการจัดการเรียนรู้นั้นจะนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้องและเหมาะสม ในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย ส่วนสาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ สาระการเรียนรู้

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ และการประเมินผล โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ฟ. ฟัน น่ารู้ เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถในการบอกลักษณะโครงสร้าง รูปร่างและหน้าที่ของฟันได้ และระบุสาเหตุ อาการ วิธีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้ โดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้ 1. คลิปวีดีโอ เรื่อง โรคฟันผุ 2. ภาพฟันปกติและฟันผุ 3. Power Point Media เรื่อง โครงสร้างและหน้าที่ของฟัน 4. โมเดลฟัน 5. ใบงาน “ ฟ.ฟัน ฉันเอง ” 6. ใบงาน “ ฟันเอ๋ย ทำไมจึงผุ ”

กิจกรรมที่ 2 “อ.อาหาร บำรุงฟัน” เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถบอกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันได้ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันได้ บอกอาหารที่ทำลายสุขภาพฟันได้ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำลายฟันได้โดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้ 1. Power Point Media เรื่อง อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและอาหารทำลายสุขภาพฟัน 2. โมเดลอาหาร

กิจกรรมที่ 3 “แปรงถูกวิธี..ฟันสะอาดจัง” เพื่อให้นักเรียนสามารถบอกขั้นตอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีได้ และฝึกแปรงฟันได้ถูกวิธีโดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้
1. โมเดลฟัน 2. สมุดบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันของฉัน

กิจกรรมที่ 4 “แปรงฟันสะอาดดี..หรือยัง” เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีโดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้ 1. โมเดลฟัน 2. ใบงาน “ ฟันดี สะอาดยัง ”

กิจกรรมที่ 5 “ตรวจฟันเองได้..ง่ายจัง” เพื่อให้นักเรียนสามารถตรวจฟันได้ด้วยตนเองโดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้ 1. คลิปวีดีโอ เรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง 2. ใบงาน “ การตรวจฟันด้วยตนเอง ”

กิจกรรมที่ 6 “ไปพบหมอฟันเมื่อไหร่ดี” เพื่อให้นักเรียนสามารถบอกอาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์ได้โดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ดังนี้ 1. Power Point Media เรื่อง อาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์

ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษาในครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การสอบ

ผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ให้ท่านได้รับความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายหลังการเข้าร่วมโครงการจะช่วยเสริมสร้างการปลูกฝังการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวโศภิดา บุญมี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 086-9634454 ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามและข้อสงสัย และถ้าหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620 เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน ณ ที่นี้

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

(สำหรับผู้ปกครองกลุ่มทดลอง)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 112/2563
(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)
โครงการวิจัยเรื่อง : การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
เรียนผู้ปกครองของนักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวโศภิดา บุญมีนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญบุตร/หลานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนที่บุตร/หลานของท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านผู้ปกครองทราบรายละเอียดโครงการฯ ดังนี้

โครงการฯ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หากบุตร/หลานของท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 50 นาที ในคาบเรียนรายวิชากิจกรรมพัฒนาผู้เรียน/กิจกรรมแนะแนว ทุกวันศุกร์ เวลา 12.30 น. – 13.20 น. ของห้องเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ให้แก่นักเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้ถูกต้อง ซึ่งกระบวนการจัดการเรียนรู้นั้นจะนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ได้ถูกต้องและเหมาะสม ในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย ส่วนสาระสำคัญ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ สาระการเรียนรู้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ และการประเมินผล โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ฟ. ฟัน น่ารู้ เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถในการบอกลักษณะโครงสร้าง รูปร่างและหน้าที่ของฟันได้ และระบุสาเหตุ อาการ วิธีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้ โดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้ 1. คลิปวีดีโอ เรื่อง โรคฟันผุ 2. ภาพฟันปกติและฟันผุ 3. Power Point Media เรื่อง โครงสร้างและหน้าที่ของฟัน 4. โมเดลฟัน 5. ใบงาน “ ฟ.ฟัน ฉันเอง ” 6. ใบงาน “ ฟันเอ๋ย ทำไมจึงผุ ”

กิจกรรมที่ 2 “อ.อาหาร บำรุงฟัน” เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความสามารถบอกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันได้ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันได้ บอกอาหารที่ทำลายสุขภาพฟันได้ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำลายฟันได้โดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้ 1. Power Point Media เรื่อง อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันและอาหารทำลายสุขภาพฟัน 2. โมเดลอาหาร

กิจกรรมที่ 3 “แปรงถูกวิธี..ฟันสะอาดจัง” เพื่อให้นักเรียนสามารถบอกขั้นตอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีได้ และฝึกแปรงฟันได้ถูกวิธีโดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้ 1. โมเดลฟัน 2. สมุดบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันของฉัน

กิจกรรมที่ 4 “แปรงฟันสะอาดดี..หรือยัง” เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีโดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้ 1. โมเดลฟัน 2. ใบงาน “ ฟันดี สะอาดยัง ”

กิจกรรมที่ 5 “ตรวจฟันเองได้..ง่ายจัง” เพื่อให้นักเรียนสามารถตรวจฟันได้ด้วยตนเองโดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ ดังนี้ 1. คลิปวีดีโอ เรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง 2. ใบงาน “ การตรวจฟันด้วยตนเอง ”

กิจกรรมที่ 6 “ไปพบหมอฟันเมื่อไหร่ดี” เพื่อให้นักเรียนสามารถบอกอาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์ได้โดยการใช้สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ดังนี้ 1. Power Point Media เรื่อง อาการผิดปกติของฟันที่ต้องไปพบทันตแพทย์

ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษานี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านผู้ปกครองอาจปฏิเสธที่ให้บุตร/หลานของท่านเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การสอบ

ผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ให้บุตร/หลานของท่านได้รับความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายหลังการเข้าร่วมโครงการจะช่วย

เสริมสร้างการปลูกฝังการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านผู้ปกครองมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวโศภิดา บุญมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 086-9634454 ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามและข้อสงสัย และถ้าหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620 เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมการวิจัยนี้ ขอวามกรุณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน ณ ที่นี้

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

(สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 112/2563
(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

เรียนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวโศภิดา บุญมีนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดโครงการฯ ดังนี้

โครงการฯ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หากท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามการศึกษาสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สาระและมาตรฐานการเรียนรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา กลุ่มสาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค ในเรื่องของฟัน โดยขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ครูทบทวนความรู้เดิมที่นักเรียนเคยเรียนมาแล้ว หรือใช้คำถามเพื่อกระตุ้นการเรียนการสอนของนักเรียน กล่าวนำเข้าสู่บทเรียนที่ต้องการสอน ขั้นสอน ครูอธิบาย/บรรยายเนื้อหาสาระในบทเรียน และขั้นสรุป ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปบทเรียนที่เรียนรู้และนักเรียนซักถามข้อสงสัย ในห้องเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และผู้วิจัยให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 2 ครั้ง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังสิ้นสุดการการจัดกิจกรรม ซึ่งการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษานี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การสอบ

ผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ให้ท่านได้รับความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายหลังการเข้าร่วมโครงการจะช่วยเสริมสร้างการปลูกฝังการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวโศภิดา บุญมี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 086-9634454 ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามและข้อสงสัย และถ้าหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620 เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมการวิจัยนี้ ขอวามกรุณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน ณ ที่นี้

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

(สำหรับผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบ)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 112/2563

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

เรียนผู้ปกครองของนักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวโศภิดา บุญมีนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญบุตร/หลานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนที่บุตร/หลานของท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านผู้ปกครองทราบรายละเอียดโครงการฯ ดังนี้

โครงการฯ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หากบุตร/หลานของท่านตกลงเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ตามการศึกษาสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สาระและมาตรฐานการเรียนรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา กลุ่มสาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค ในเรื่องของฟัน โดยขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ครูทบทวนความรู้เดิมที่นักเรียนเคยเรียนมาแล้ว หรือใช้คำถามเพื่อกระตุ้นการเรียนการสอนของนักเรียน กล่าวนำเข้าสู่บทเรียนที่ต้องการสอน ขั้นสอน ครูอธิบาย/บรรยายเนื้อหาสาระในบทเรียน และขั้นสรุป ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปบทเรียนที่เรียนรู้และนักเรียนซักถามข้อสงสัย ในห้องเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และผู้วิจัยให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อ่าน

แบบสอบถามให้ ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 2 ครั้ง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังสิ้นสุดการการจัดกิจกรรม ซึ่งการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษานี้เป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านผู้ปกครองอาจปฏิเสธที่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การสอบ

ผลของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ให้บุตร/หลานของท่านได้รับความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายหลังการเข้าร่วมโครงการจะช่วยเสริมสร้างการปลูกฝังการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านผู้ปกครองมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวโสภิดา บุญมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 086-9634454 ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามและข้อสงสัย และถ้าหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620 เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน ณ ที่นี้

<u>หมายเหตุ</u>

(1) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) (AF 06-02) ควรใช้ภาษาที่กระชับและมีเนื้อความที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถทำความเข้าใจได้โดยง่าย

(2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) (AF 06-02) ให้แยกเป็นคนละฉบับกับเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form) (AF 06-03)

(3) กรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอายุตั้งแต่ 12 ปี แต่ยังไม่เกิน 18 ปี ให้ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และบิดามารดา หรือผู้ปกครอง

(4) กรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปี แต่ยังไม่เกิน 12 ปี ให้ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงด้วยวิธีการสื่อสารที่สามารถเข้าใจได้โดยง่ายสำหรับเด็กที่อ่านหนังสือได้ ทั้งนี้ ใน

กรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านหนังสือได้ให้ผู้วิจัยอ่านให้ฟัง และจัดทำเอกสารชี้แจงสำหรับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง อีกฉบับหนึ่ง

(5) กรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นบุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปีบริบูรณ์ วิกลจริต ไม่มีสติสัมปชัญญะ เป็นต้น ให้ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงเฉพาะบิดามารดา หรือผู้ปกครอง หรือผู้อนุบาลเพื่อขอความยินยอม

เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

(สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปี แต่ไม่ถึง 12 ปี)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 112/2563

โครงการวิจัยเรื่อง การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ให้คำยินยอม วันที่ ……..…… เดือน ……..…… พ.ศ. …….

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้วและผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบ*ต่อ การเรียนการสอน หรือผลการเรียน* ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ……..……..ผู้ยินยอม

(…….)

ข้าพเจ้า ..... บิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้..... เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ……..……..

(…….)

บิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม ……...พยาน

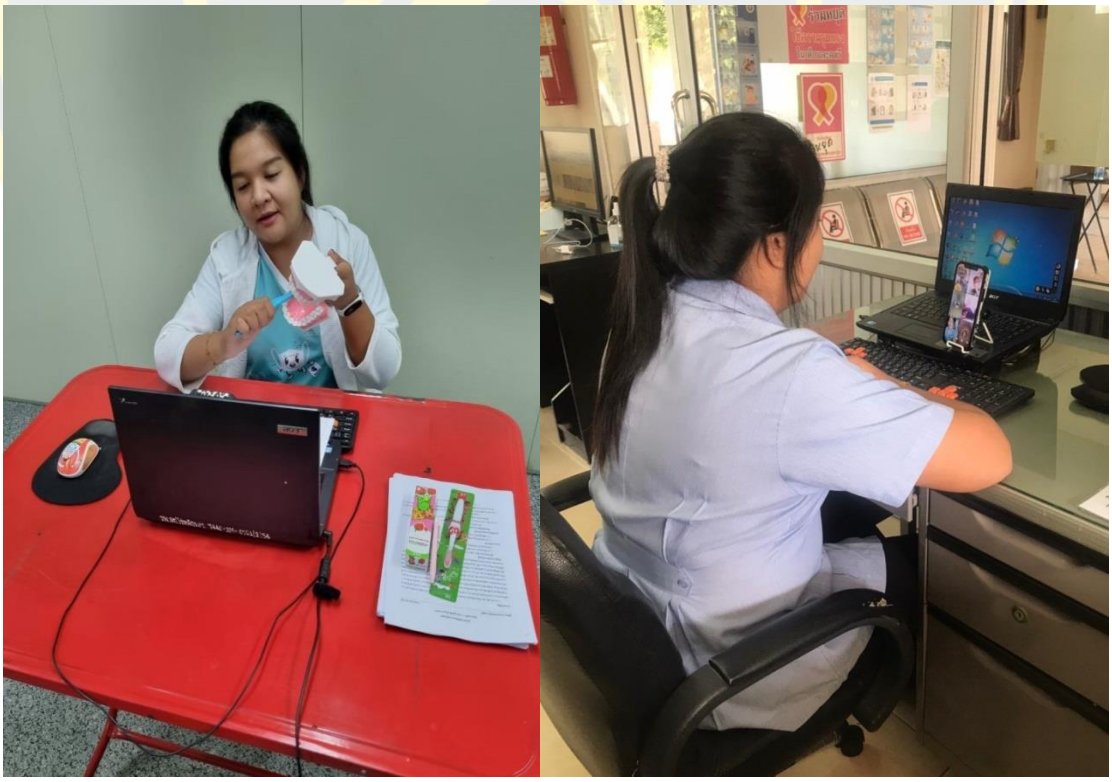
(…….)

<u>หมายเหตุ</u>

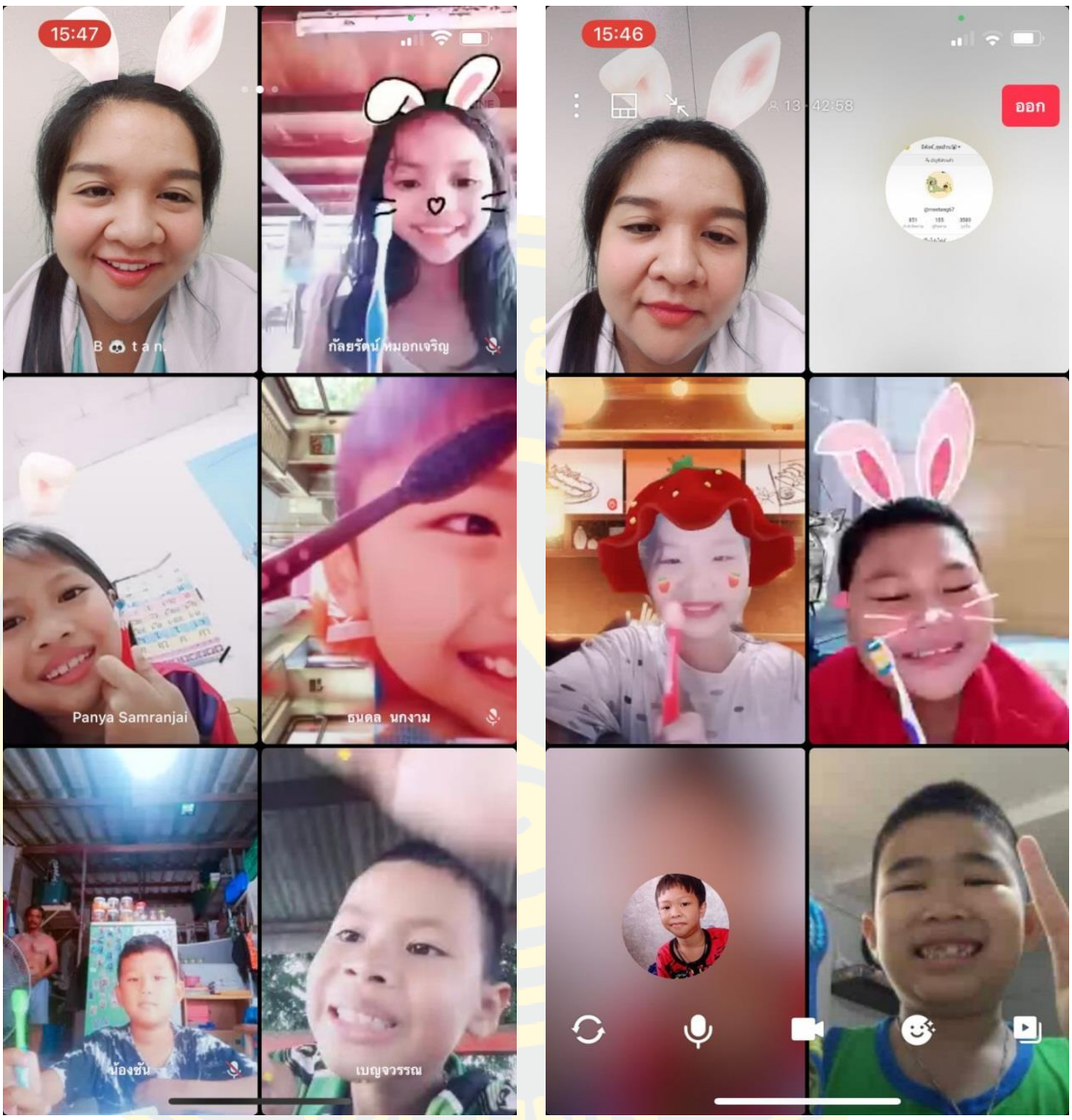
1. กรณีที่บิดา/มารดาหรือผู้ปกครองให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย
2. ขอให้ผู้วิจัยปรับใช้สรรพนาม/ถ้อยคำ ให้เหมาะสมกับเด็กที่เป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ภาคผนวก ฉ

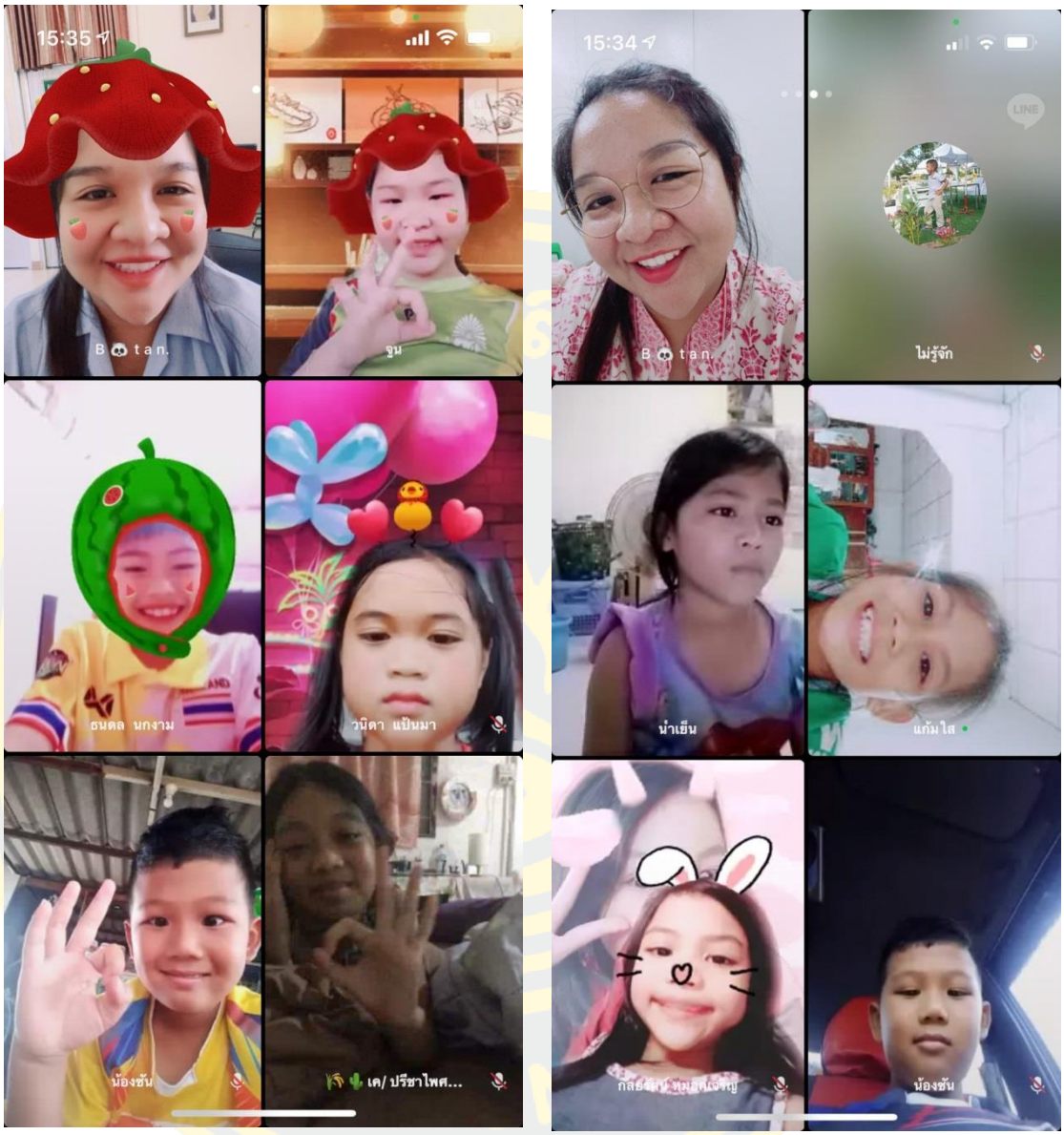
รูปกิจกรรม



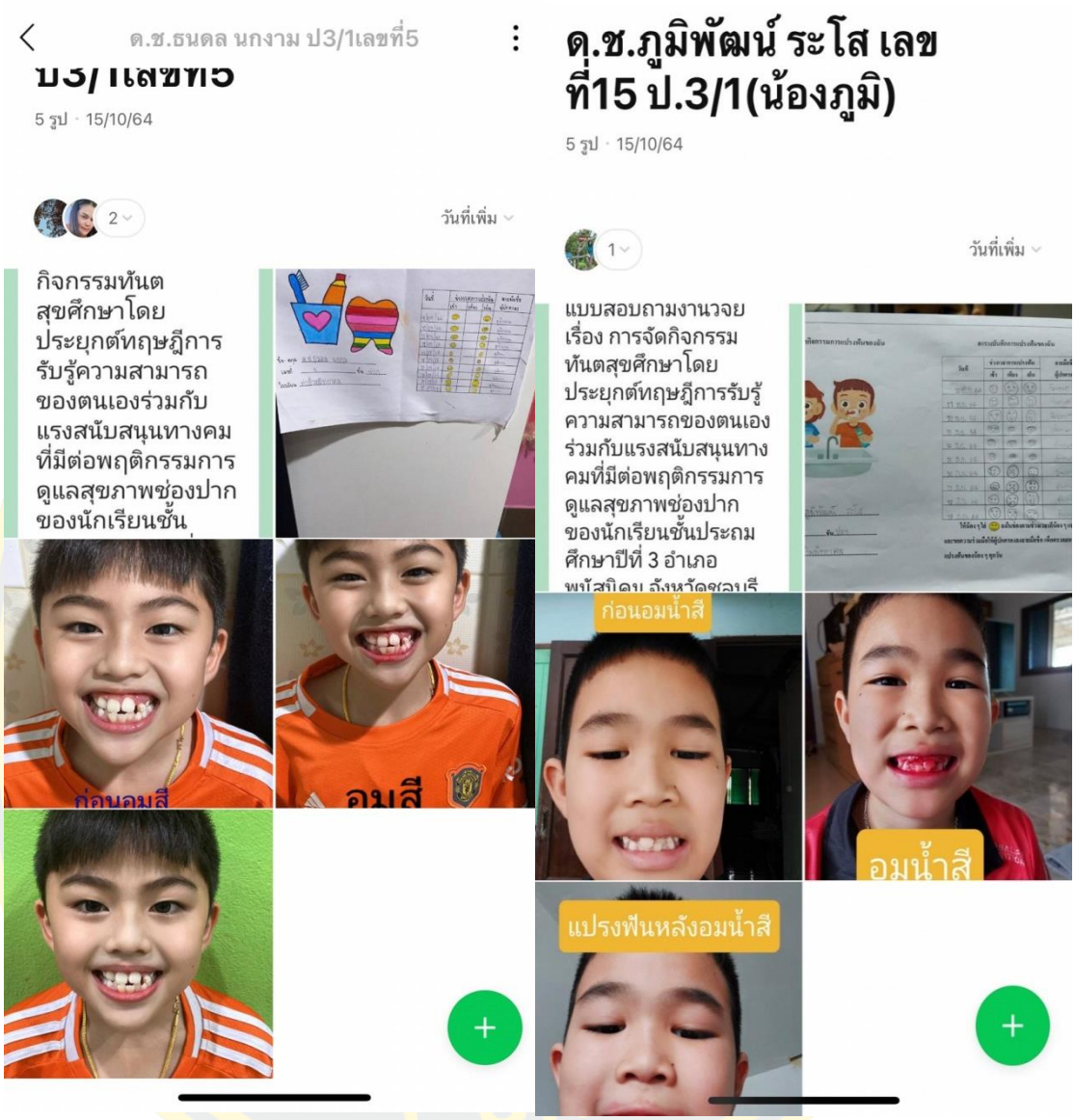
ภาพแสดง การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา โดยผ่าน Application Line ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น



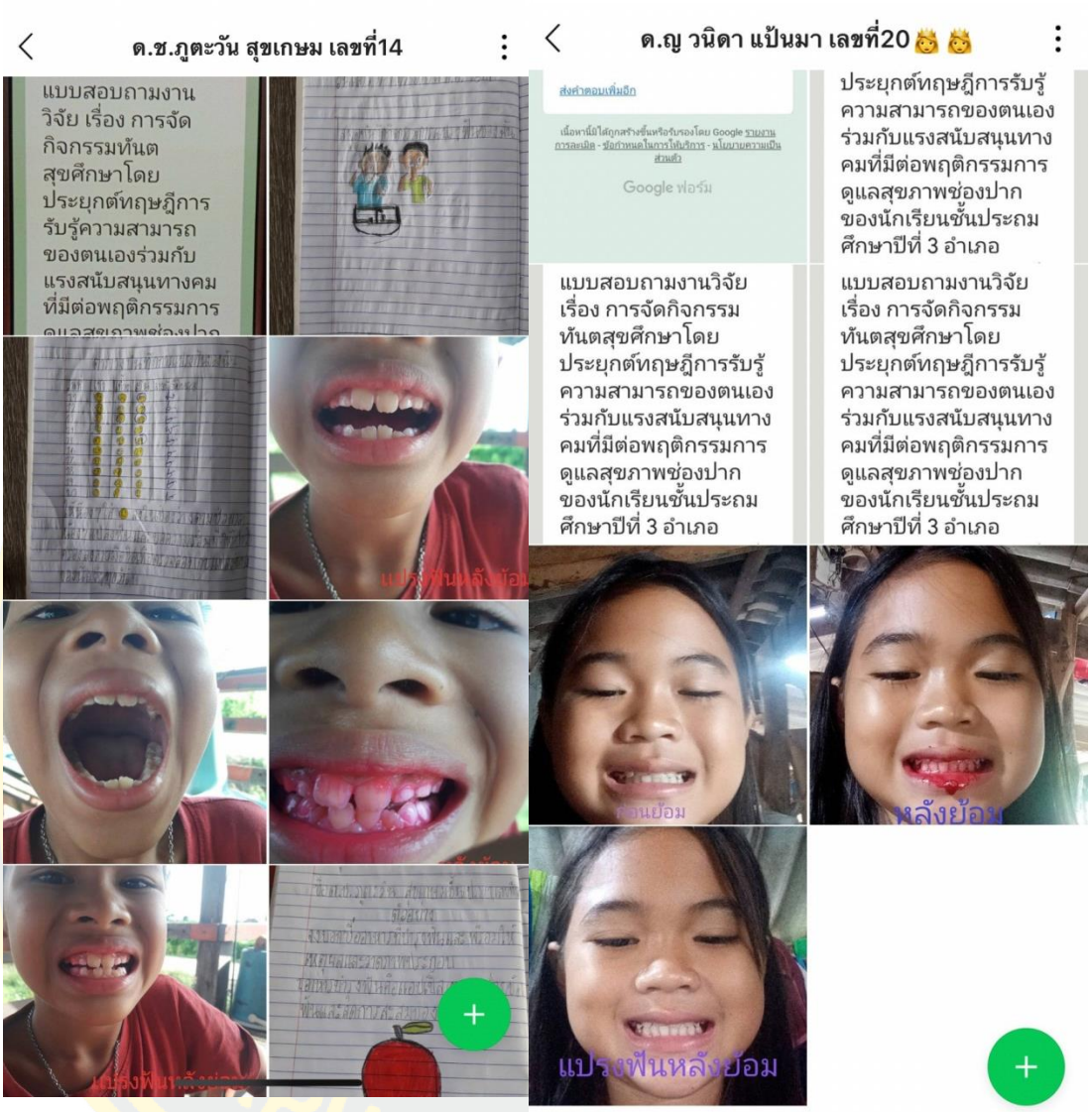
ภาพแสดง กิจกรรมการแปรงฟันถูกวิธี



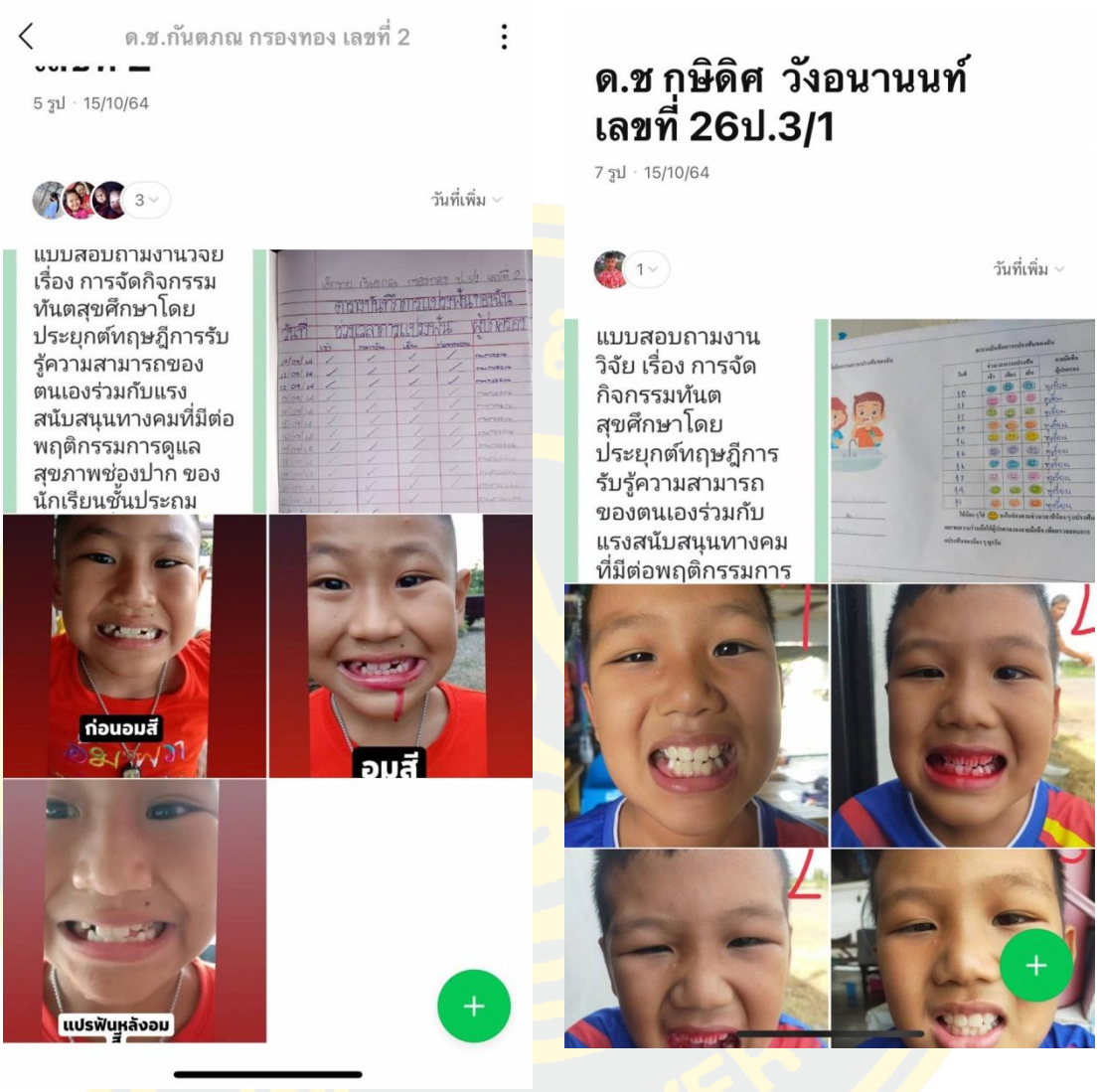
ภาพแสดง การเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขศึกษา



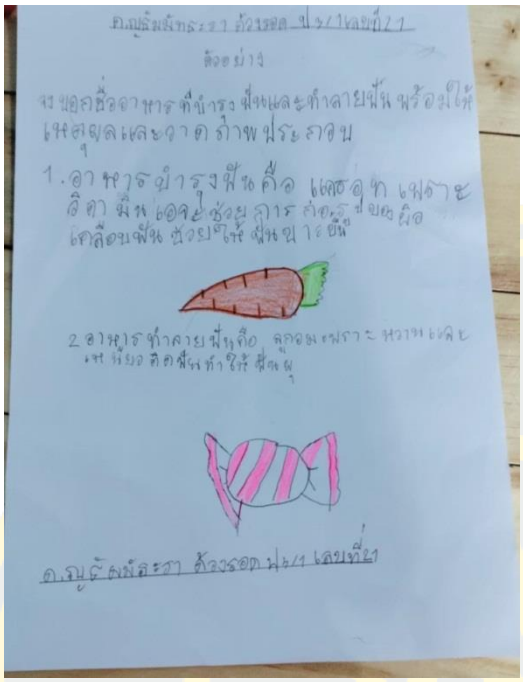
ภาพแสดง ผลงานการย้อมสีฟันด้วยตนเอง รายบุคคล

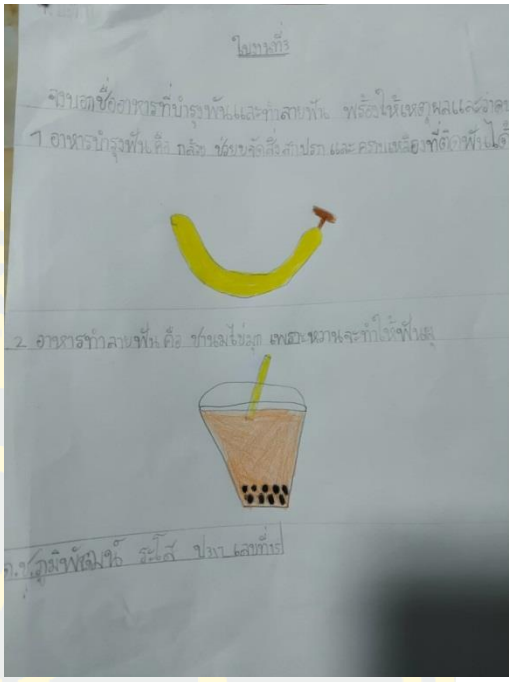


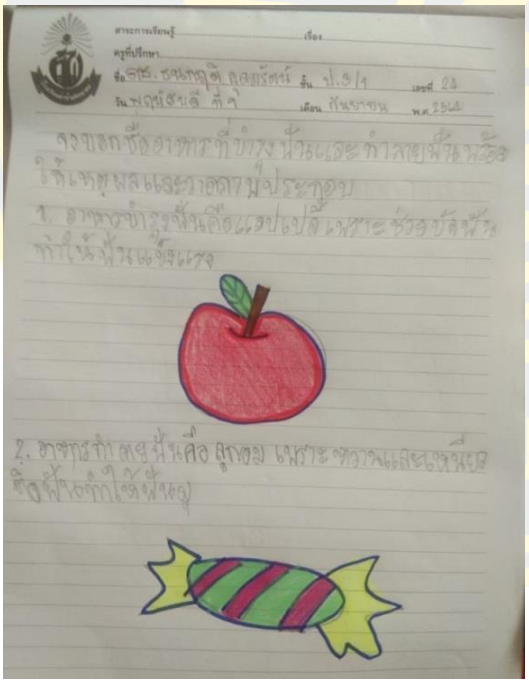
ภาพแสดง ผลงานการย้อมสีฟันด้วยตนเอง รายบุคคล

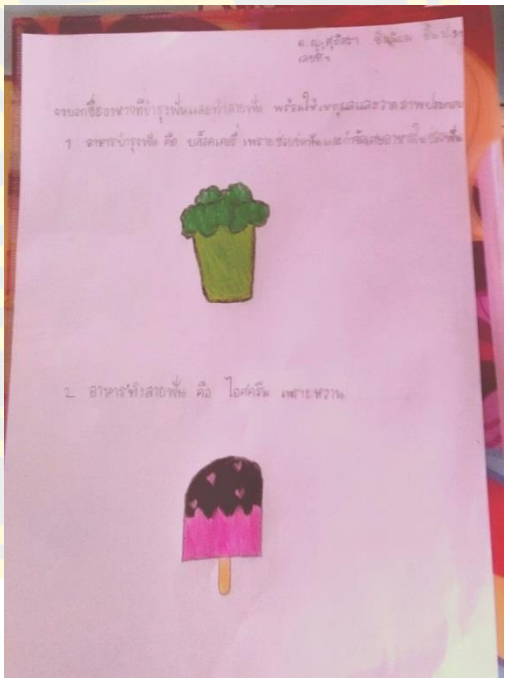


ภาพแสดง ผลงานการย้อมสีฟันด้วยตนเองรายบุคคล



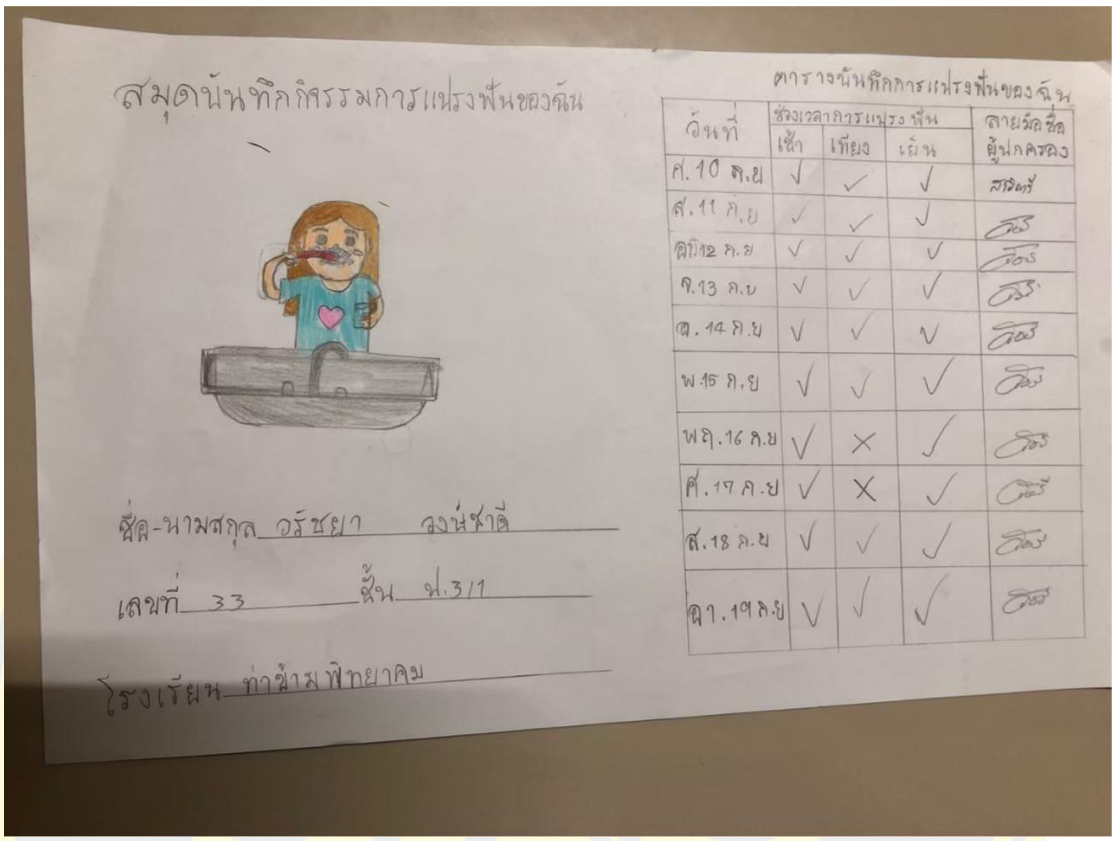






ภาพแสดง ผลงานการวาดภาพอาหารที่บำรุงฟันและอาหารทำลายฟัน พร้อมให้เหตุผลประกอบ

ภาพแสดง ผลงานการทำสมุดบันทึกการแปรงฟันของฉัน



สมุดบันทึกกิจกรรมการแปรงฟันของฉัน

ชื่อ-นามสกุล อรัชยา จงนิ่มดี

เลขที่ 33 ชั้น ป.3/1

โรงเรียน ท่าข้ามพิทยาคม

ตารางบันทึกการแปรงฟันของฉัน

วันที่	ช่วงเวลาการแปรงฟัน			ลายมือชื่อผู้ปกครอง
	เช้า	เที่ยง	เย็น	
ศ.10 ส.ย	√	√	√	
ส.11 ส.ย	√	√	√	
อา.12 ส.ย	√	√	√	
จ.13 ส.ย	√	√	√	
อ.14 ส.ย	√	√	√	
พ.15 ส.ย	√	√	√	
พฤ.16 ส.ย	√	×	√	
ศ.17 ส.ย	√	×	√	
ส.18 ส.ย	√	√	√	
อา.19 ส.ย	√	√	√	

BURAPHA UNIVERSITY

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวโศภิดา บุญมี	
วัน เดือน ปี เกิด	30 สิงหาคม 2534	
สถานที่เกิด	จังหวัดยะลา	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	62/1 หมู่ 2 ตำบลไร่หลักทอง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี 20140	
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่หลักทอง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	พ.ศ. 2564	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา