

ประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ปริญญานิพนธ์
ของ
วรัญญา ช่วยเกิด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2551

ประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

บทคัดย่อ
ของ
วรัญญา ช่วยเกิด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2551

วรัญญา ช่วยเกิด. (2551). ประสิทธิภาพของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอ
หลังสวน จังหวัดชุมพร. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์จุฑามาศ
เทพชัยศรี, รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการ
ให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงาน
เขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร กำหนดโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ
เลือกแบบเจาะจง และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน จาก
โรงเรียนบ้านในเหมือง และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน จากโรงเรียนวัดสว่างมนัส นักเรียนในกลุ่ม
ทดลองได้รับการดำเนินกิจกรรมของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามวัดความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของ
โรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกัน
โรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเก็บ
รวบรวมข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา 7 วัน และหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา 7 วัน
จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ (Paired
samples t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA:Analysis of covariance)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมี
ความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคและ ความคาดหวังในความสามารถ
ของตนเองในการป้องกันโรคมากกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTIVENESS OF A DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAMME ON
DENTAL CARIES PREVENTIVE BEHAVIOR AMONG THE SIXTH GRADE STUDENTS
IN LUANGSUAN DISTRICT, CHUMPNORN PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
WARANYA CHAUYKERD

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 2008

Waranya Chuaykerd. (2008). The Effectiveness of a Dental Health Education Programme on Dental Caries Preventive Behavior Among the Sixth Grade Students in Luangsuan District, Chumporn Province. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof. Chutamat Tapchaisri, Assoc.Prof. Venus Pattamapaspong.

This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of a dental health education program on dental caries preventive behavior among the sixth grade students in Luangsuan District, Chumporn Province.

The sample were grade 6 students in two primary school, i.e., Ban Naimeang School and Wat Sawangmanus School, which were selected by purposive sampling. By simple random sampling, 30 students from Ban Naimeang School were the experimental group and 30 students from Wat Sawangmanus School were the control group. The experimental group received the health education programme constructed by the researcher and the control group received normal health education programme.

The data were collected by using questionnaires consisted of many parts, i.e., knowledge of dental caries, perceived noxiousness, perceived probability, response efficacy expectancy, self efficacy expectancy and dental caries preventive behavior. Pre-test was made on the experimental group and control group 7 days before applying the health education programme, and post-test was made 7 days after applying the programme. The data were then analyzed through percentage, mean, standard deviation, dependent t-test and ANCOVA analysis.

The results were as follows :

1. After having the health education programme on dental caries preventive behavior, the experimental group had significantly better knowledge of dental caries, perceived noxiousness, perceived probability, self-efficacy expectancy, response efficacy expectancy and dental caries preventive behavior than before having the health education programme at .05 level.

2. After having the health education programme on dental caries preventive behavior, the experimental group had significantly better knowledge of dental caries, perceived noxiousness, perceived probability, self-efficacy expectancy, response efficacy expectancy and dental caries preventive behavior than those without the health education programme at .05 level.

ประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ปริญญาานิพนธ์
ของ
วรัญญา ช่วยเกิด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ ท่านทั้งสองได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการ จัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน จนทำให้ปริญญาานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ นายกิตติวุฒิ พันธุ์ธร นายธเนศร์ ชาญเชาว์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่ และอาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่พะเยาว์และคุณไพโรจน์ ช่วยเกิด คุณสุนทรและคุณวิชุดา ไชคณนาพิทักษ์ ร้อยโทพร้อม เจริญทรัพย์ และพี่ๆในรุ่นที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจจนประสบความสำเร็จ

วรัญญา ช่วยเกิด

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	4
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
ความรู้เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	16
แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค.....	20
แนวคิดพฤติกรรมการป้องกัน.....	28
โปรแกรมทันตสุขภาพ.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	36
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	36
งานวิจัยในประเทศไทย.....	38

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	42
ประชากร.....	42
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	42
รูปแบบการวิจัย.....	43
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	49
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	49
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
ขั้นเตรียมการ.....	51
ขั้นดำเนินการวิจัย.....	52
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
วิเคราะห์ข้อมูล.....	54
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์.....	54
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	77
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	77
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	77
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	77
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	78
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	78
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	79
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	81
อภิปรายผล.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	92
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	93
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	100
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม แผนการสอน แบบสภาวะทัศนตสุภาพ.....	102
ประวัติผู้วิจัย.....	124

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ร้อยละของผู้ที่มีโรคฟันผุต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด ในปีที่สำรวจจำแนกตามภาค และปีที่สำรวจ.....	2
2 สรุปการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม.....	58
3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยค่าร้อยละและระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	64
5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	67
6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	70
7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง.....	72

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยผ่านควาบาจุลินทรีย์ ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง.....	73
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate).....	74
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคฟันผุ หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate)	75
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวัง ในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate)	76

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
2-4 การแปรงพื้นแบบขยับปิด.....	14
5 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ.....	20
6 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สปีค.ศ.1975.....	21
7 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่ได้รับการพัฒนา ปี ค.ศ.1983.....	23
8 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	43
9 รูปแบบการวิจัย.....	44
10 รูปแบบการทดลอง.....	44
11 การจัดโปรแกรมทัศนศึกษาและดำเนินการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	53

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาโรคในช่องปากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคฟันผุ เป็นปัญหาเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย โรคฟันผุมีอุบัติการณ์สูงมากในประชากรตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีผลกระทบต่อการศึกษา และพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก รวมทั้งส่งผลต่อเนื่องถึงภาวะสุขภาพเมื่อเติบโตเป็นวัยผู้ใหญ่ด้วย เพื่อให้เยาวชนไทยเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ รัฐบาลจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาโรคฟันผุและดำเนินการแก้ไข โดยบรรจุแผนงานทันตสาธารณสุขลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุและดำเนินการต่อเนื่องในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) โดยยึดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า พ.ศ.2543 ด้วยการนำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเป็นมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) มุ่งเน้นการควบคุมโรคฟันผุและปรับปรุงสภาวะปริทันต์ในกลุ่มเด็กนักเรียนและประชาชน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) เน้นการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยในช่องปากของประชาชน เพื่อให้สามารถส่งวนฟันไว้ใช้งานได้ตลอดชีวิต ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว รวมทั้งการดูแลทันตสุขภาพด้วย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพจาก “การซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ” จึงมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และศักยภาพความเข้มแข็งของภาคประชาคม เพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ โดยมีเป้าหมายให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐาน มีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี (คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข. 2544: 134-135)

การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติที่จัดทำโดย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่ พ.ศ.2520 และดำเนินการต่อเนื่องมาใน พ.ศ.2527, 2532, 2537 และ 2543-2544 พบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อแยกแต่ละภาค

พบว่าภาคใต้มีแนวโน้มค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆในปีเดียวกัน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ร้อยละของผู้ที่มีโรคฟันผุต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในปีที่สำรวจ จำแนกตามภาค และปีที่สำรวจ

ภาค	ร้อยละของผู้มีฟันผุ / ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน) ที่สำรวจในแต่ละพ.ศ.			
	2527	2532	2537	2543-2544
กลาง	62.50/2.30	61.40/1.80	65.70/1.90	58.80/1.60
เหนือ	41.70/1.40	48.10/1.50	49.00/1.30	58.20/1.70
ตะวันออกเฉียงเหนือ	18.70/0.50	33.10/0.80	45.30/1.40	50.30/1.40
ใต้	48.40/2.30	62.80/1.90	69.90/2.10	64.80/2.10
รวม	45.80/1.50	49.20/1.50	53.90/1.60	57.30/1.60

ที่มา: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2544 ประเทศไทย: 60-61.

นอกจากนี้ในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 5 (2543-2544) ได้สัมภาษณ์เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า เด็กไปรับบริการทันตกรรมด้วยปัญหาฟันผุ หรืออุดดำบนตัวฟัน ร้อยละ 35.10 และมีอาการปวดหรือเสียวฟันถึงร้อยละ 41.90 เด็กไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน ร้อยละ 25.60 ส่วนวิธีการแปรงฟันที่ทำกันมากคือ วิธีถูไปถูมาและการแปรงแบบปัดขึ้นปัดลงมีถึงร้อยละ 29.80 และ 27.10 ตามลำดับ วิธีการขยับปัดสามารถทำได้ เพียงร้อยละ 7.70 ส่วนการลิ้มแปรงฟันหลังรับประทานอาหารก่อนเข้านอนพบร้อยละ 72.30 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สภาวะทันตสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ยังอยู่ในภาวะไม่น่าพึงพอใจ การดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคฟันผุ จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเพื่อให้เด็ก

สามารถดูแลตนเองให้มีทันตสุขภาพที่ดี อันจะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี จึงได้มีการสำรวจสถานะทันตสุขภาพขึ้น เมื่อเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2547 เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทางระบาดวิทยา ด้านทันตสุขภาพ และเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดเป้าหมายของการวางแผน เพื่อแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนจังหวัดชุมพร และศึกษาถึงแนวโน้มการเกิดโรคในช่องปากตามอายุของนักเรียนในระยะยาว ทั้งใช้เป็นเครื่องชี้วัดที่จะนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายทางทันตสุขภาพของระดับเขต ระดับภาคและระดับประเทศ ตลอดจนใช้ประเมินผลงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดชุมพร ซึ่งการสำรวจพบว่า เด็กอายุ 12 ปีมีฟันผุถึงร้อยละ 64.24 (ระดับประเทศร้อยละ 57.30) โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 1.80 ซี่/คน (ระดับประเทศ 1.64 ซี่/คน) ซึ่งค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ส่วนการสำรวจระดับอำเภอพบว่า เด็กอายุ 12 ปีในอำเภอหลังสวนมีปัญหาฟันผุเป็นอันดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 66.66 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 2.06 ซี่/คน รองจากอำเภอสวีและอำเภอปะทิวซึ่งมีถึงร้อยละ 83.33 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 2.66 ซี่/คนและร้อยละ 71.11 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 1.99 ซี่/คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. 2548: 35) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมายังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ ถึงแม้จะมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ.2544 แล้วก็ตาม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเร่งรัดการควบคุมและป้องกันโรคฟันผุ อีกทั้งจัดหา

กิจกรรม

การป้องกันและส่งเสริมการดูแลสุขภาพฟันแก่เด็กอายุ 12 ปี เนื่องจากช่วงอายุนี้จะมีฟันถาวรขึ้นเต็มทุกซี่ (ยกเว้นฟันกรามซี่ที่สาม) และนับว่าเป็นช่วงอายุแรกที่ฟันถาวรทั้งหมดทำหน้าที่พร้อมกันทั้งปาก ถ้าอัตราร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ ถอน อุด ในช่วงอายุนี้อยู่ในเกณฑ์ใดก็ตาม จะสามารถทราบแนวโน้มอัตราการเป็นโรคฟันผุและการสูญเสียฟันของประชากรกลุ่มนี้ในอนาคตหรือเมื่ออายุสูงขึ้นได้ (กองทันตสาธารณสุข. 2529: 23)

การให้ทันตสุขศึกษาเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถควบคุมป้องกันโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยแก้ปัญหาในระยะยาวของบุคคลด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา (วิริยา สุขวงศ์. 2540: 238) อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548 “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” ที่กองทันตสาธารณสุขจัดขึ้น ในช่วง 1 เมษายน พ.ศ.2548 ถึง 31 พฤษภาคม

พ.ศ. 2549 นี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เพื่อให้เกิดความสามารถในป้องกันตนเองโดยอาศัยตัวแปร 4 ปัจจัย คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

เนื่องจากจากการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน สามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยกระตุ้นให้เกิดความกลัวต่อความรุนแรงเมื่อเป็นโรคฟันผุ จึงทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อเจตคติและพฤติกรรม และพร้อมที่จะปฏิบัติตนไปในทางที่พึงประสงค์ในระยะยาว

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ได้ทราบประสิทธิผลของให้ทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. ทำให้ได้รูปแบบของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการป้องกันโรคฟันผุ
3. ได้โปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งสามารถนำไปเผยแพร่สู่โรงเรียนอื่นๆต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 41 โรงเรียน มีนักเรียน

ทั้งหมด 886 คน เป็นนักเรียนชาย 474 คน นักเรียนหญิง 412 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 60 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมทันตสุขศึกษา แบ่งออกเป็น
 - 1.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
 - 1.2 โปรแกรมทันตสุขศึกษาปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 ความรู้เรื่องโรคฟันผุ
 - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ
 - 2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ
 - 2.4 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ
 - 2.5 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ
 - 2.6 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา หมายถึง ผลที่เกิดจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงสาเหตุ อาการ การป้องกัน และการรักษาโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้กิจกรรมต่างๆ

2. โปรแกรมทันตสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักเรียน แบ่งออกเป็น

2.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาใช้กำหนดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ ที่พึงประสงค์ โดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาต่างๆ

2.2 โปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ หมายถึง การให้สุขศึกษาแก่นักเรียนที่ปฏิบัติเป็นประจำตามเกณฑ์ของทันตสาธารณสุข โดยครูให้ทันตสุขศึกษาตามหลักสูตร และตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนปีละ 2 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข

3. ความรู้เรื่องโรคฟันผุ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนที่มีความจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฟันผุ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนว่าโรคฟันผุก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย คือ ทำให้เจ็บปวดทรมาน รบกวนจิตใจ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ นอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย เกิดความวิตกกังวล เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาในการรักษา เสียเวลาในการเรียน

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคฟันผุได้ตลอดเวลา หากมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

6. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การที่นักเรียนทราบถึงผลดีของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันฟันผุว่าจะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุได้

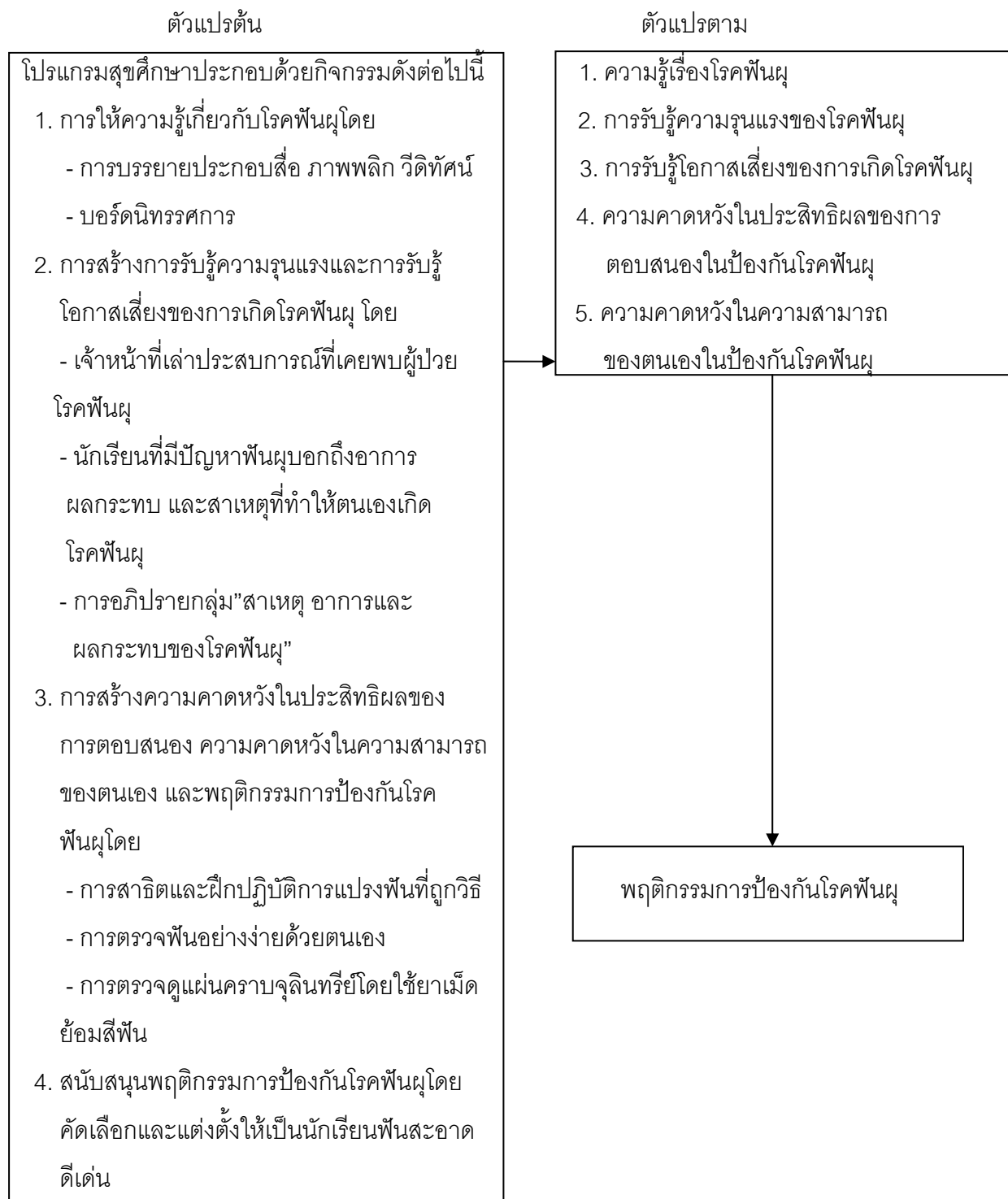
7. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของนักเรียนว่าตนเองมีความสามารถที่จะป้องกันหรือหลีกเลี่ยงโรคฟันผุได้

8. พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน มีการหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุ การตรวจฟันด้วยตนเอง

9. นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าได้ แสดงดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

- [illegible]

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
 - 1.4 แนวคิดพฤติกรรมการป้องกัน
 - 1.5 โปรแกรมทันตสุขศึกษา
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 ความรู้เรื่องโรคฟันผุและการป้องกันโรคฟันผุ

ฟันเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดของร่างกายใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง และเป็นส่วนประกอบความสวยงามของใบหน้า โดยฟันสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ (กองทันตสาธารณสุข. 2536: 12-14)

1. ฟันน้ำนม (Deceduous teeth) มีทั้งหมด 20 ซี่ ขากรรไกรละ 10 ซี่ รูปร่างขนาดเล็กสีขาวคล้ายน้ำนม ส่วนใหญ่ฟันน้ำนมเริ่มโผล่ขึ้นมาพ้นเหงือกเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง เริ่มหลุดเมื่ออายุ 6-11 ปี

2. ฟันแท้ (Permanent teeth) มีทั้งหมด 32 ซี่ ขากรรไกรละ 16 ซี่ รูปร่างใหญ่กว่าฟันน้ำนมสีขาวอมเหลือง ฟันชุดนี้ขึ้นแทนฟันน้ำนม ส่วนใหญ่ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 ปี ซึ่งจะเริ่มขึ้นถัดจากฟันกรามน้ำนมด้านในสุดได้แก่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 (First molar) และจะทยอยขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมจากฟันล่างซี่กลางไปจนครบและมีฟันแท้ขึ้นครบทุกซี่เมื่ออายุประมาณ 18-25 ปี

ฟันจัดตามรูปร่างและหน้าที่ ได้ดังนี้

1. ฟันตัดหรือฟันกัด (Incisor) มีจำนวน 8 ซี่ บน 4 ซี่ และล่าง 4 ซี่ อยู่ด้านหน้าสุดมีรูปร่างบาง มีลักษณะคล้ายลิ้ม ทำหน้าที่ตัดหรือกัดอาหาร (Cutting) ฟันชนิดนี้มีรากเดียว
2. ฟันเขี้ยว (Canine or Cuspid) มีจำนวน 4 ซี่ อยู่ถัดเข้าไปจากฟันตัด มีลักษณะค่อนข้างแหลม ทำหน้าที่ฉีกอาหาร และเป็นฟันที่รักษาทรงมุมปากไม่ให้ดูบวม ฟันชนิดนี้มีรากเดียว
3. ฟันกรามน้อยหรือฟันหน้ากราม (Premolar or Bicuspids) มีจำนวน 8 ซี่ อยู่ถัดเข้าไปจากฟันเขี้ยว มีลักษณะคล้ายฟันกราม แต่มีขนาดเล็กกว่า หน้าฟันมีร่องเช่นเดียวกับฟันกราม (ฟันกรามน้อยจะเป็นฟันถาวรที่ขึ้นมาแทนที่ฟันกรามของฟันน้ำนม) ทำหน้าที่ขบหรือช่วยในการเคี้ยวอาหารมีรากตั้งแต่ 1-2 ราก
4. ฟันกราม (Molar) มีจำนวน 12 ซี่ อยู่ข้างในสุดจะเป็นฟันถาวรที่มีเพิ่มมากขึ้นกว่าฟันน้ำนม (ซึ่งทำให้ฟันถาวรมีทั้งหมด 32 ซี่) มีขนาดใหญ่กว่าฟันหมู่อื่นๆ ลักษณะรูปเกือบสี่เหลี่ยม ฟันหน้ากว้าง มีร่อง (Groove) ที่เกิดจากยอดของฟันมาต่อกันซึ่งทำให้เป็นจุดอ่อน (Weak point) ของฟันกรามและฟันกรามน้อย ฟันหมู่มีความแข็งแรง ทำหน้าที่บดอาหารให้ละเอียด มีรากตั้งแต่ 2-3 ซี่ขึ้นไป

โครงสร้างภายนอกของฟัน ประกอบด้วย

1. ตัวฟัน (Crown) เป็นส่วนที่เห็นโผล่พ้นเหงือกขึ้นมาในช่องปากมีสีขาวแข็ง
2. รากฟัน (Root) เป็นส่วนที่ฝังอยู่ใน Alveolar bone ที่มีเหงือกปกคลุมอยู่มี 1-3 รากตามชนิดของฟัน

โครงสร้างภายในของฟัน แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เป็นชั้นที่ไม่มีชีวิตคลุมอยู่ส่วนนอกของตัวฟัน มีลักษณะแข็งมีแร่ธาตุเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เช่น แคลเซียม ฟลูออไรด์ เป็นต้น เป็นส่วนที่แข็งที่สุดในร่างกาย เป็นมันวาวเรียบ สีขาวอมเหลืองจนถึงขาวอมเทา
2. ชั้นเนื้อฟัน (Dentin) เป็นชั้นที่ได้รับความรู้สึกได้ มีเส้นเลือด เส้นประสาทและหลอดน้ำเหลืองมาหล่อเลี้ยง เป็นชั้นที่มีชีวิต สามารถสร้างเนื้อฟันเพิ่มขึ้นได้ตลอดชีวิต เนื้อฟันมีความแข็งแรงกระดูกเล็กน้อย มีสีเหลือง
3. ชั้นโพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) เป็นชั้นที่อยู่ของเส้นเลือด เส้นประสาทและหลอดน้ำเหลืองที่หล่อเลี้ยงฟันแต่ละซี่มีชีวิต ถ้าฟันผุถึงขั้นนี้ เชื้อโรคมีโอกาสระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ เช่น หัวใจ สมอง และไต เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก เกิดเป็นโพรงหรือรูขึ้น เป็นการทำลายถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้เป็นปกติเหมือนเดิมและถ้าไม่รักษาการผุจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะปวดฟัน อาจบวมเป็นหนองและเชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่างๆของร่างกายได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ มีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้คือ (สุจินต์ ปริษามารท. 2535: 74-75)

1. ฟันที่เหมาะสม (Susceptible teeth) ลักษณะโครงสร้างของฟันสร้างขึ้นมาแข็งแรงสมบูรณ์หรือไม่ ฟันที่สร้างขึ้นมาจากโครงสร้างฟันที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบนั้น จะมีลักษณะแข็ง เรียบ ทนทาน และมีความต้านทานต่อการกรดได้ดี แต่ถ้าฟันที่สร้างขึ้นมาไม่แข็งแรง อ่อนนุ่ม ทำให้ฟันไม่ทนทานต่อการกรดและผุได้ง่าย และถ้าฟันมีลักษณะขรุขระ สามารถจะเป็นที่กักเก็บเศษอาหารและมีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะติดได้ง่าย กำจัดออกได้ลำบาก ทำให้ฟันผุเร็วขึ้น

2. จุลินทรีย์ (Microorganisms) ที่มีอยู่ในช่องปากมีหลายชนิด แต่มีบางชนิดเท่านั้นที่มีส่วนทำให้เกิดฟันผุ คือ Streptococci การที่เชื้อจุลินทรีย์จะก่อให้เกิดฟันผุได้ต้องมีจำนวนมากพอ เชื้อเหล่านี้จะเพิ่มจำนวนได้ต่อเมื่อได้รับอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ถ้าไม่มีอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต ก็จะทำให้เกิดฟันผุลดลง

3. สารอาหาร (Substrate) โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล มีลักษณะอ่อนนุ่มและเหนียวติดฟันง่าย เป็นอาหารอย่างดีสำหรับจุลินทรีย์ที่ใช้ในการเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน ถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัด เหนียวติดฟัน ความถี่บ่อย ก็จะทำให้เพิ่มกรดที่จะไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น

4. ระยะเวลาที่เหมาะสม (Time) การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด หลังจากที่ได้รับประทาน อาหารจำพวกแป้งหรือน้ำตาล กรดที่เกิดขึ้นนั้นจะสัมผัสกับตัวหรือผิวฟันในระยะเวลาหนึ่งและการทำลายของฟันจะค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าจนสามารถมองเห็นเป็นรู หรือเป็นโพรงขึ้นนั้นจะใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 ปี ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสาเหตุ

ดังนั้น ถ้าไม่ปล่อยให้โอกาสให้กรดนั้นสัมผัสกับผิวฟันเป็นเวลานาน ก็จะไม่เกิดฟันผุ หรือเกิดฟันผุได้น้อยหรือช้าลง แต่ถ้าปล่อยให้กรดได้สัมผัสตัวฟันตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็ว

กระบวนการเกิดโรคฟันผุ สามารถแสดงในรูปของสมการดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข.

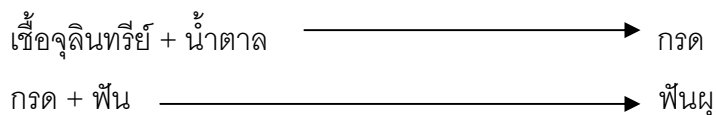
2536: 20)

ปฏิกิริยาบนผิวเคลือบฟัน

แบคทีเรีย + สารอาหาร (คาร์โบไฮเดรต) $\longrightarrow$ Dextrans

Dextrans + แบคทีเรีย + น้ำลาย + เซลล์เยื่อ + เซลล์เม็ดเลือด $\longrightarrow$ แผ่นคราบฟัน

ปฏิกิริยาในแผ่นคราบฟัน



การลุกลาม อาการและการรักษา

ฟันผุมักจะเกิดบริเวณที่มีการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ ได้แก่ บริเวณร่องและหลุมลึกบนด้านบดเคี้ยว ซอกฟัน คอฟันใกล้ขอบเหงือก นอกจากนั้นอาจพบที่รากฟัน สามารถแบ่งขั้นตอนการลุกลามของฟันผุเป็น 4 ระยะดังนี้ (วิริยา สุขวงศ์. 2540: 59-67)

ระยะที่ 1 ผู้ที่ชั้นผิวเคลือบฟัน พบจุดสีดำนตัวฟัน ไม่มีอาการ รักษาได้โดยการปิดร่องฟันและอุดฟัน

ระยะที่ 2 ผู้ถึงชั้นเนื้อฟัน มีอาการเสียวฟัน เวลาดื่มน้ำเย็น รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด หรืออาหารหวานเหนียว รักษาได้โดยการอุดฟัน

ระยะที่ 3 ผู้ทะลุถึงโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดฟันมาก ปวดจี๊ดๆ ปวดตลอดเวลา รักษาโดยการรักษารากฟันหรือการถอนฟัน

ระยะที่ 4 ผู้ทะลุถึงโพรงประสาทฟันเชื้อโรคลงสู่ปลายรากฟัน มีหนอง มีอาการปวดบวมมาก ปวดตื้อๆ รักษาโดยการรักษารากฟันหรือการถอนฟัน

ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

1. เกิดความเจ็บปวดทรมาน อารมณ์หงุดหงิด ทำงานได้ไม่เต็มที่
2. เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เมื่อมีความเจ็บปวดที่ฟัน ทำให้กระเพาะอาหารต้องทำงานหนักย่อยอาหารไม่เต็มที่
3. มีกลิ่นปาก
4. เชื้อโรคกระจายสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย อาจทำให้เกิดอันตรายได้ดังต่อไปนี้
 - แทรกซึมไปตามเนื้อเยื่อใกล้เคียง ทำให้บวมที่แก้ม ริมฝีปาก ใต้ตา คาง
 - กระจายไปตามน้ำเหลือง เกิดการอักเสบตามข้อ
 - กระจายไปตามกระแสเลือด ทำให้อวัยวะต่างๆอักเสบได้ ที่สำคัญคือ เยื่อหุ้มสมอง ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มปอดและไต
5. สูญเสียฟัน และเสียบุคลิกภาพ
6. สูญเสียทางเศรษฐกิจ เสียทรัพย์สิน และเวลา

การป้องกันโรคฟันผุ

1. ควบคุมการบริโภคอาหารหวานหรือน้ำตาล เช่น ลดความถี่ในการบริโภคอาหารเหล่านี้ หรือรับประทานอาหารพวกผัก ผลไม้แทน
2. การใช้ฟลูออไรด์ ทั้งทางระบบ (System) และเฉพาะที่ (Local) เช่น การรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ในเด็ก การดื่มน้ำผสมฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์น้อย การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ 100 พีพีเอ็ม หรืออมน้ำยาฟลูออไรด์ 0.2% เพื่อเพิ่มความต้านทานของตัวฟันต่อการละลายของกรด
3. ดำเนินการควบคุมและกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque control) และเศษอาหารหวาน อาหารพวกแป้ง โดยการแปรงฟันให้ถูกวิธี สะอาด และสม่ำเสมอ

วิธีการดูแลรักษาฟัน

1. คำนึงถึงโภชนาการ ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรลดนิสัยการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะที่มีลักษณะชิ้นเหนียวติดเกาะกับฟันได้ดี ควรลดความถี่ของการรับประทานอาหารระหว่างมื้อโดยเฉพาะแป้ง และน้ำตาล ควรรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก และผลไม้ เป็นอาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ แดง กวาว ฝรั่ง ชมพู มะเขือเทศ จะช่วยทำความสะอาดฟัน การบริหารเหงือกและฟันทำให้เหงือกและฟันแข็งแรง หลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารที่แข็งมาก เช่น น้ำแข็ง กระดูก เม็ดมะขามคั่ว เพราะจะทำให้ฟันสึก และแตกได้
2. การแปรงฟัน ควรเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนแปรงในลอน ขนแปรงหน้าตัดเรียบ และปลายขนที่กลมมน จะสามารถทำความสะอาดได้ดีกว่า ควรใช้เวลาในการแปรงฟันทั้งปากประมาณ 3-5 นาที แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน หรืออย่างน้อย เช้า และก่อนนอน หากไม่สะดวกควรบ้วนปากให้สะอาด และแปรงให้สะอาดจริง ๆ ก่อนนอนทุกวัน
3. การใช้ไหมขัดฟัน จะช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์ระหว่างซี่ฟัน ซึ่งการแปรงฟันอย่างเดียวไม่สามารถทำความสะอาดได้ทั่วถึง
4. การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ อาจใช้ในรูปน้ำยาอมบ้วนปาก ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ยาขัดฟันผสมฟลูออไรด์ หรือการทาเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์
5. หมั่นไปพบทันตแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ ทุก ๆ 6 เดือน ซึ่งทันตแพทย์จะให้คำแนะนำในการดูแลรักษาฟัน และป้องกันโรคแต่เนิ่น ๆ

การแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี

การแปรงฟันเป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันโรคฟันผุที่ได้ผลซึ่งจะใช้ร่วมกับไหมขัดฟัน และการตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรคฟันผุ(กองทันต

สาธารณสุข. 2536: 29-31)

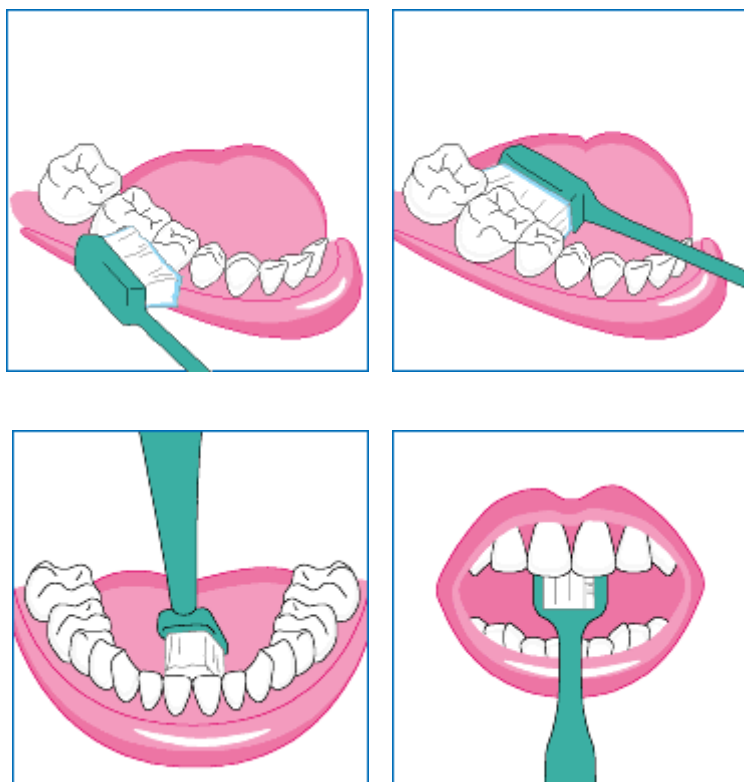
การแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified bass technique)

1. การวางขนแปรงเอียงทำมุมประมาณ 45 องศากับตัวฟัน จรดขนแปรงตรงบริเวณคอฟัน (จุดต่อระหว่างตัวฟันและขอบเหงือก) ขยับขนแปรงระยะสั้นๆ ครั้งละประมาณ 3-4 ซี่



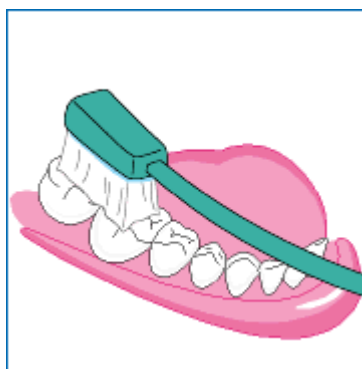
ภาพประกอบ 2 การวางขนแปรง

2. ขยับขนแปรงในระยะสั้นๆ ประมาณ 4-5 ครั้ง ขยับแปรงสู่ด้านบดเคี้ยว แล้วจึงขยับแปรงไปยังที่ใหม่ต่อไป โดยใช้ขนแปรงคร่อมฟันบริเวณที่แปรงไปแล้วด้วย เพื่อให้ฟัน และเหงือกบริเวณซอกฟันทุกซี่ได้รับการทำความสะอาดอย่างทั่วถึง จะได้ไม่หลงลืม หรือข้ามบริเวณใดไป



ภาพประกอบ 3 การขยับขนแปรง

3. ด้านบดเคี้ยววางขนแปรงบนหน้าตัดฟันลงไปมาในแนวนอน ทำเช่นนี้จนครบทุกซี่ทุกด้านของตัวฟัน ทั้งฟันบน-ด้านข้างแก้ม ด้านเพดาน และฟันล่าง-ด้านข้างแก้ม ด้านลิ้น ตลอดจนด้านบดเคี้ยว บริเวณที่มักพบว่ามีคราบจุลินทรีย์หลงเหลืออยู่เพราะทำความสะอาดไม่ดีพอ เราจึงควรเอาใจใส่ทำความสะอาดเป็นพิเศษ ได้แก่ บริเวณคอฟันใกล้ขอบเหงือก และซอกฟัน โดยเฉพาะด้านเพดาน ด้านใกล้ลิ้น และด้านข้างแก้มของฟันหลัง วิธีนี้ขนแปรงจะเข้าไปทำความสะอาดทั้งฟัน และเหงือกด้วย การเลือกแปรงสีฟัน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิถีพิถัน แปรงที่มีขนแปรงอ่อน ปลายขนแปรงมน จะเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะถ้าขนแปรงแข็ง และปลายคม จะทำอันตรายต่อเหงือกจนเป็นแผล และอาจทำให้ฟันสึก ถ้าเราขยับขนแปรงไปมาอย่างแรง



ภาพประกอบ 4 การวางขนแปรงด้านบดเคี้ยว

การแปรงฟันที่ให้ผลในการป้องกันฟันผุได้มากที่สุด คือ แปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้ง และน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟันจะถูกเชื้อโรคในช่องปากเปลี่ยนเป็นกรดแทบจะทันที และภายใน 10 นาทีที่กรดมีความรุนแรงพอที่จะทำลายผิวเคลือบฟันที่ละน้อยและเกิดฟันผุในที่สุด และพิษจากเชื้อจะทำให้เกิดการระคายเคืองเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ

การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง

การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองสามารถทำได้ง่าย ๆ ภายหลังการแปรงฟันทุกครั้ง ใช้ลิ้นดูว่าลิ้นหรือไม่ ถ้าลิ้นแสดงว่าสะอาดในระดับหนึ่ง แต่วิธีการที่นำมาใช้แล้วทำให้เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้ยาเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเองเพียงเคี้ยวเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์แล้วบ้วนปากด้วยน้ำ หลังจากนั้นใช้กระจกส่องดูบริเวณไหนที่ติดสี แสดงว่า

มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ เกาะอยู่บนตัวฟันบริเวณนั้น ซึ่งสามารถกำจัดออกได้โดยการแปรงฟัน (กรมอนามัย. 2539: 108-110)

การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง โดยใช้กระจกส่องหน้าเป็นอุปกรณ์ช่วยการตรวจช่องปาก หากมีความผิดปกติก็จะพบได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที ก่อนที่จะมีอาการเสียวฟัน หรือมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ซึ่งช่วยประหยัดทั้งเวลา และค่าใช้จ่าย การตรวจช่องปากควรตรวจสอบสิ่งต่อไปนี้

1. สภาพฟัน

- ดูว่ามีฟันผุ มีสภาพฟันที่อุดไว้แต่เดิมผิดปกติ ฟันเปลี่ยนสี ฟันแตกบิ่น หรือมีคอฟันสึกหรือไม่

- ดูรอยสีดำตามหลุม และร่องฟัน หรือสังเกตอาการเสียวฟันเมื่อรับประทานอาหารที่หวานหรือเย็นจัด

- ดูว่าเหงือกมีสภาพแดง บวม และมีลักษณะเหงือกกร่น เลือดออกง่ายหรือไม่ หลังจากแปรงฟัน เริ่มตรวจฟันหน้า ทั้งบน และล่าง

2. ตรวจฟันหลังด้านใกล้แก้ม โดยใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ตรวจด้านใน และด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง โดยอ้าปากกว้าง ก้มหน้าเล็กน้อย ตามองที่กระจก

4. ตรวจด้านใน และด้านบดเคี้ยวของฟันบน อาจใช้กระจกเล็ก ๆ ช่วยสะท้อนภาพให้เห็นควรตรวจช่องปากด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบความผิดปกติควรไปพบทันตแพทย์ทันที

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมาย และแนวคิดต่าง ๆ ไว้หลายท่านดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้น จะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยเครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความชอบ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527: 28)

สุขภาพ (Health) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารภ. 2535: 38)

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติใด ๆ ของบุคคลให้มีสุขภาพสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรค และเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการไปรับภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ดังนี้

กู๊ด (Good.1959:55 - 56) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้เรียนมีหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในเรื่องสุขภาพ ทั้งในสิ่งที่สามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

รัตนา ประเสริฐสม (2526: 3) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน

อุบล เลี้ยววาริณ (2534: 31) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง การปฏิบัติใดๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536: 202) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งสามารถจะสังเกตได้หรือวัดได้โดยตรงหรือทางอ้อม

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือและพฤติกรรม สุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กันทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะอ้างเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงเน้นในเรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นคือ การดูแลตนเองในสภาพปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532: 75) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติของด้านร่างกายหรือจิตใจ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนี้อาจแสดงออกโดยการแสวงหา สถานบริการรักษาพยาบาล การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจเพิกเฉย หลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันมิให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารบางชนิด

อุบล เลี้ยววาริน (2534: 31) ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. พฤติกรรมป้องกันโรค (Health protective behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การตรวจร่างกายประจำปี

จากการศึกษาประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้น จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการดำรงไว้ให้มีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค (Health maintenance and protective behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศ จากโรคภัยไข้เจ็บ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Sick behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติเพื่อให้อาการของโรคทุเลาหรือหายได้

ดังนั้นจากการศึกษาดังกล่าวแล้ว พบว่าพฤติกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการเจ็บป่วย แม้ว่าการเจ็บป่วยนั้นจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม แต่พฤติกรรมบุคคลมีส่วนสำคัญในการป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ หากบุคคลนั้นมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานสำคัญ

อุบล เลี้ยววาริน(2534: 31) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค แต่ไม่สามารถบอกได้ว่า พฤติกรรมใดเป็น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมป้องกันโรค จะจำแนกให้ชัดเจนได้ยาก เพราะ

พฤติกรรมทั้งสองมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน คำอธิบายดังกล่าวสอดคล้องกับ เพ็นเดอร์ (Pender, 1987: 60) ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมทั้งสองนี้จะส่งเสริมซึ่งกันและกัน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มนุษย์ทุกคนต้องรับประทานอาหาร เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรงได้รับพลังงาน ขณะเดียวกัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี ก็เป็นการป้องกันคนให้ปลอดภัยจากโรคภัยต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

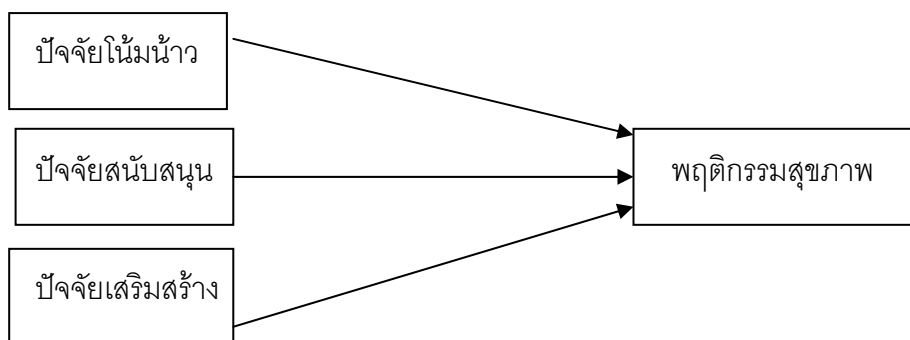
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2528: 24-26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็นไปลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขศึกษา การเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยในแต่ละบุคคล ได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสม และต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพ ในวิทยาลัยพยาบาลตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้น หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งพอสรุปได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ



ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้โดยตรงในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะของการแปรงฟัน สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์โดยการจัดสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์การแปรงฟัน และจัดทำแผนการสอนทันตสุขภาพให้เอื้ออำนวยต่อนักเรียนให้มีโอกาสในการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง เช่น จัดให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยมีครูประจำชั้นเป็นปัจจัยเสริมในการกระตุ้น และคอยให้คำแนะนำ

1.3 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

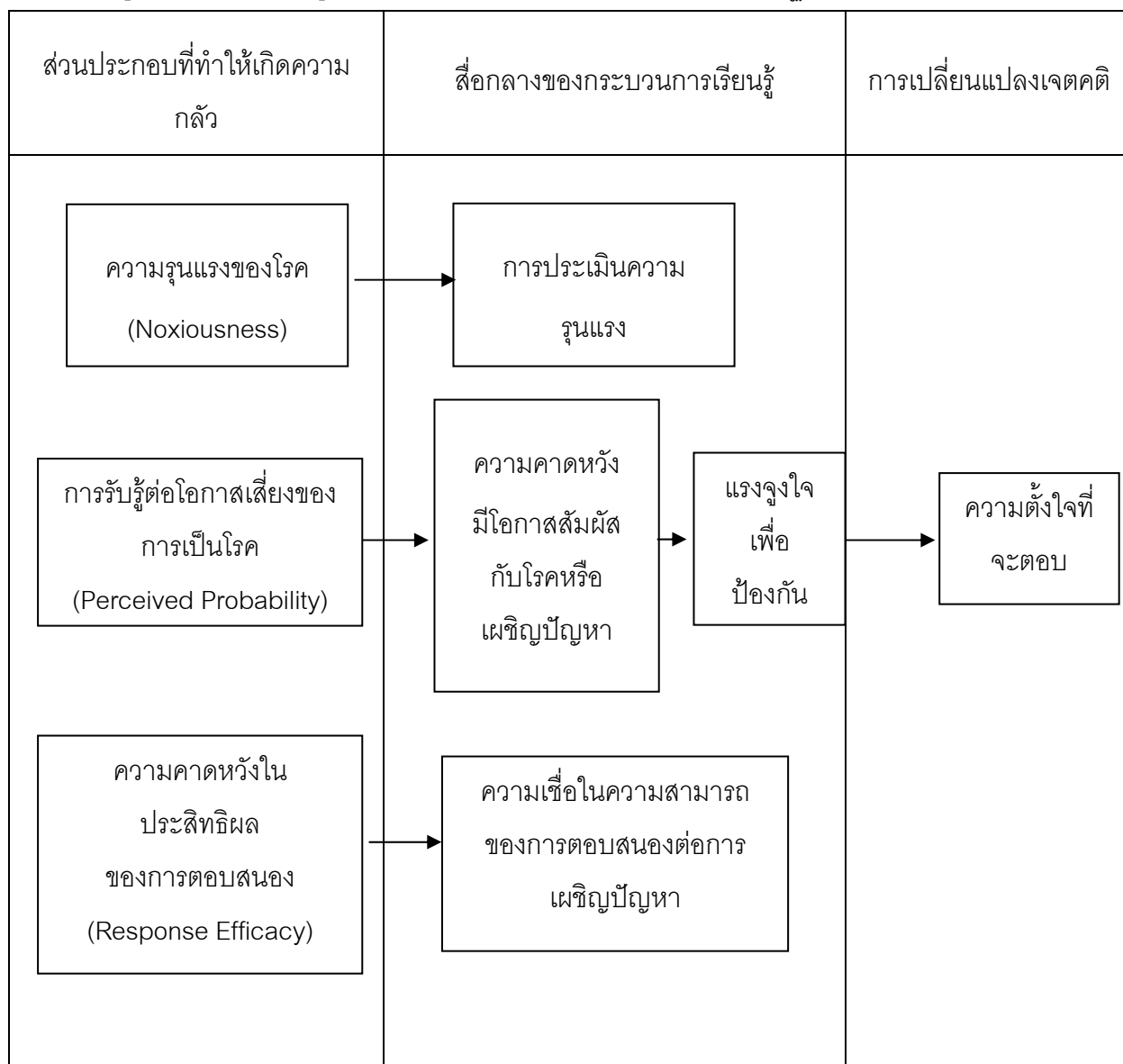
ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) มีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Rogers ทฤษฎีนี้ถูกนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 โดยเริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัว เพื่ออธิบายแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อความกลัว ทฤษฎีนี้มีส่วนประกอบร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) คือการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้

ในภาพรวมของคน ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้มีมาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว โดยอาศัยตัวแปรที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว ได้แก่ (พรสุข หนูนรินทร์. 2545: 185)

1. การรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรง (Noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสของปรากฏเหตุการณ์ หรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Probability)
3. ความคาดหวังของการตอบสนองต่อคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรงไปทางอื่น (Response Efficacy)

ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร ที่กล่าวมานี้เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวแล้วบุคคลเกิดการรับรู้เป็นผลให้เกิดการจูงใจที่จะป้องกันโรค และมีความตั้งใจในการปฏิบัติ



ภาพประกอบ 6 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ปี ค.ศ. 1975

ที่มา : กองสุขศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542: 36; อ้างอิงจาก Rogers. 1975. *Journal of Psychology*. p. 99

ต่อมาแมดดูคซ์และโรเจอร์ส (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542 ; อ้างอิงจาก Mackay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined scenarios on Intent to use Condoms*. p. 25) ได้เพิ่มตัวแปรตัวที่ 4 คือ ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self – Efficacy Expectancy) ซึ่งโรเจอร์สได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติ

ตามคำแนะนำนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลว่า บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ การที่จะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้น ลักษณะของ

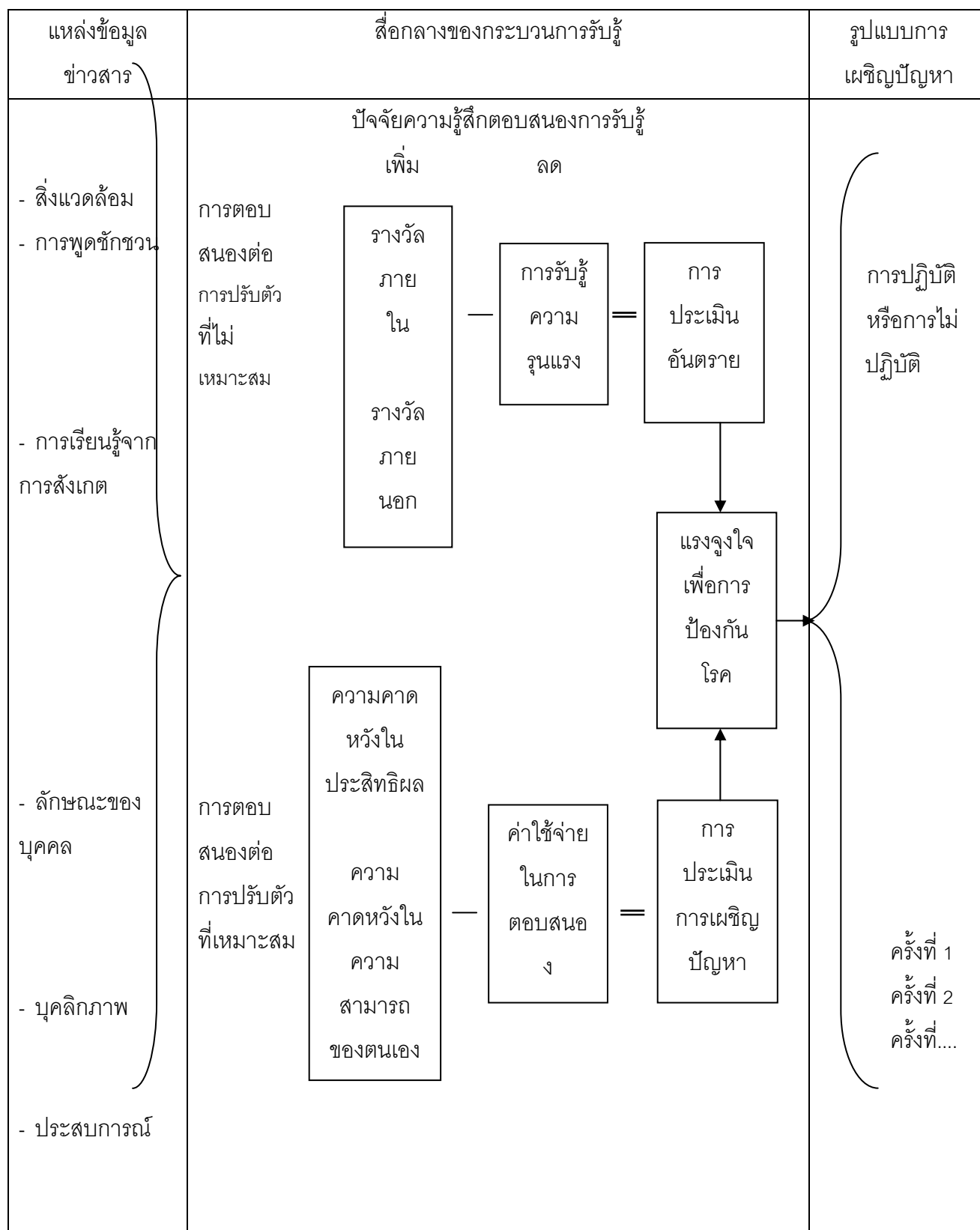
แรง

จูงใจในการป้องกันโรคจะไม่ทำให้เกิดอารมณ์กลัว แต่จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจ และยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อจะได้รับผลดีจากการปฏิบัติตามนั้น

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โรเจอร์สได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็นขั้นตอนการรับรู้ 2 รูปแบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตน

กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูด ชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ดังแสดงตามภาพประกอบ 7 (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542: 41; อ้างอิงจาก Dunn and Roger. 1986. *Health Education Research Theory and Practice*. p. 153–160)



ภาพประกอบ 7 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สที่ได้รับการพัฒนา ปี ค.ศ. 1983

การเก็บรวบรวมข้อมูลของโรเจอร์ส ในการประเมินอิทธิพลที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคและผลของการเกิดโรค การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคหรือการเกิดโรค การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลว่าเขามีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ นอกจากนี้การประเมินความรู้เกี่ยวกับตัวแปรที่กระตุ้น และชักชวนให้คนเกิดความกลัวต่อโรคส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง นั่นคือ ลักษณะของแรงจูงใจ การจูงใจในการป้องกันโรคไม่ใช่อารมณ์กลัว แต่จะต้องสามารถทำให้บุคคลมีความตั้งใจและยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อได้รับผลดีของการปฏิบัติ

ในการตรวจสอบแรงจูงใจในการป้องกันโรค โรเจอร์สและคณะได้ทำการทดลองจัดทำตัวแปรต่างๆเหล่านี้คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy) ซึ่งทั้ง 4 ตัวแปร มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542: 25) การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้สามารถพัฒนาได้จาก การชี้ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรงโดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏเช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่วไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชี้แจงให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542: 36; อ้างอิงจาก Macay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p. 27) ขณะที่ใช้สื่อในการกระตุ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมได้ (Macay. 1992: 24 ; อ้างอิงจาก Roger and Newborn. 1976. *Journal of personality and social psychology.* p. 54 –61) ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและไม่เกิดอันตราย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived probability)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ถ้าการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2545: 25) การทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะใช้การสื่อสารโดยการชี้ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่วิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีแนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่ดี (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542: 37; อ้างอิงจาก Macay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condom.* p. 28) เนื่องจากการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีสุขภาพดี จึงมีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแมดดูคส์และโรเจอร์ส (กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542: 37; อ้างอิงจาก Macay. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.* p. 30) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ โดยให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่องการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอด ซึ่งในบทความแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น

โรคหัวใจและโรคมะเร็งปอดจากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง หมายถึง การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรค สามารถกระทำโดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 38)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรที่เพิ่มขึ้นในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบน-ดูรา ซึ่งแบนดูราเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้างคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าว สามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยคำพูด กล่าวโดยสรุป การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข้อมูล ข่าวสารควรมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามได้จริง จึงจะมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง

งานวิจัยที่แสดงถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค โดยศึกษาจากกลุ่มที่มีความเชื่อในตน (Internal Locus of Control) และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน (External Locus of Control) พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตน จะเชื่อว่าสุขภาพของตนเองนั้นขึ้นอยู่กับโอกาส เคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่นๆ และบุคคลในกลุ่มนี้จะไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกันโรค ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542: 39)

ในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเองของ เบ็คและลันด์ (Macay. 1992: 34; อ้างอิงจาก Beck and Lund. 1981. *Psychological Bulletin*. p. 738) พบว่า ความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่ความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดสูงในกลุ่มทั้งสองกลุ่ม จะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ จะมีแนวโน้มเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ดังนั้นความคาดหวังในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลงก็ตาม แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจึงมิได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจน

ของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

ในการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539: 59)

1. ประสบการณ์ที่ทำให้ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้เขามีลักษณะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น ซึ่งจะทำให้เขาได้ใช้ทักษะที่ได้รับจากการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่รับรู้ว่ามีตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมและได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามทำอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่จะส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะกระทำนั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับของตัวเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นลงได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งการพูดชักจูงจากผู้อื่นเป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้อื่น มาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้วซึ่งเป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นอย่างรุนแรงจะทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อมีประเด็นดังต่อไปนี้

1. บุคคลเห็นว่า อันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกที่ตนอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตราย
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัว เพื่อตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนอง ด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดมาจากตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรคือ

1. สร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) โดยการบรรยายเกี่ยวกับโรคฟันผุ และรับฟังประสบการณ์โดยตรงจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขที่เคยรักษาผู้ป่วยโรคฟันผุ
2. สร้างให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived probability) โดยให้นักเรียนที่เคยประสบปัญหาโรคฟันผุบอกถึงสาเหตุ อาการและผลกระทบต่างๆ
3. สร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) โดยการอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อหาวิธีการป้องกัน
4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเองและการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้ยาเม็ดย้อมสีฟัน

ดังนั้น ถ้านักเรียนมีการรับรู้และมีความคาดหวังในผลความสามารถของตนเอง ย่อมทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ

1.4 แนวคิดพฤติกรรมการป้องกัน

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ดังนี้

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2541: 130) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนกระทำโดยเชื่อว่าสิ่งที่กระทำ จะทำให้มีสุขภาพดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรค จึงเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงดี 2 ลักษณะคือ (มัลลิกา มติโก. 2530: 11-12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตตามปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจาก

อันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่มีการควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานวิตามินต่างๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคภัยต่าง ๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับคือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่จะมุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

สรุป จากแนวคิดในเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้นำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพันธุ์ได้อย่างถูกต้อง

1.5 โปรแกรมทันตสุขศึกษา

โปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นวิธีการทางสุขศึกษาที่จัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ในการพิจารณาความเหมาะสมของวิธีการทางสุขศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ (บุญยง เกียวการค้า. 2535: 328-383)

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ ความต้องการของผู้เรียน หรือผู้รับความรู้หรือไม่
3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะถ่ายทอดอย่างน้อยเพียงใด
4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลายๆทางอย่างน้อยเพียงใด
5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากน้อยเพียงใด
6. ช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ เกิดพัฒนาทางการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด

โดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และตลอดชีวิต การเลือกใช้วิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการทางสุขศึกษามีหลายวิธี เช่น

วิธีการสอน

การสอนมีหลายวิธีดังนี้ (สุริย์ จันทรมลี. 2543: 114-118)

1. การบรรยาย (Lecture)

การบรรยาย คือ การอภิปราย หรือให้ความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่กำหนดไว้แก่ผู้ฟัง ผู้บรรยายอาจใช้เวลามาก หรือน้อยตามที่กำหนดไว้ และอาจใช้อุปกรณ์การศึกษาช่วยประกอบในการบรรยายได้ ตลอดการบรรยายผู้บรรยายไม่ให้โอกาสผู้ฟังซักถาม ผู้ฟังมีโอกาสเพียงรับฟังอย่างเดียว

องค์ประกอบที่ควรคำนึงในการสอนแบบบรรยาย

1. ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้ง ต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติเรื่องอะไร หรือต้องการให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องอะไรบ้าง

2. ผู้บรรยายควรได้ศึกษาวิเคราะห์ผู้เรียนล่วงหน้า เพื่อให้ทราบว่าผู้เรียนคือใครมีจำนวนเท่าไร ระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์ ความสนใจ ความรู้พื้นฐานของผู้ฟัง หน้าที่ความรับผิดชอบ ปัญหาในการให้การศึกษา ถ้าได้รู้จักผู้เรียนมากเพียงใดยิ่งเป็นประโยชน์ในการปูพื้นฐานความรู้ การเชื่อมโยงความรู้ที่จะให้ การเรียงลำดับความยากง่ายของเนื้อหา การยกตัวอย่างประกอบ การพิจารณาถึงโอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนเป็นหลัก

3. เป็นผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี ในการบรรยายแต่ละครั้งผู้บรรยายต้องเตรียมตัวล่วงหน้า รู้จักใช้วิธีการสอนแบบใหม่ ๆ มาประกอบการบรรยาย โดยทั่วไปการบรรยายเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ซึ่งใครก็ตามที่มีความรู้ก็สอนได้ แต่ต้องสอนให้ผู้เรียนเกิดความรู้ขึ้นเป็นเรื่องยาก เรามักได้ยินคำวิจารณ์จากผู้เรียนเสมอว่า “ผู้บรรยายมีความรู้ดีแต่สอนไม่เก่ง” หรือ “ผู้บรรยายสอนเก่งแต่ความรู้ไม่ดี” หรือ “เรียนด้วยความสนุกสนานหัวเราะกันทั้งชั่วโมง เมื่อบรรยายจบผู้เรียนไม่ได้รับเนื้อหาสาระความรู้เลย” เป็นต้น ดังนั้นการสอนแบบบรรยายจึงจำเป็นต้องมีศิลปะด้านการสอนควบคู่ไปกับความรู้ที่จะสอน

4. พิจารณาจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมงถ้าจำเป็นต้องบรรยายติดต่อกันหลายชั่วโมง ต้องให้มีช่วงพักระหว่างชั่วโมง ถ้าเป็นเด็ก กลุ่มผู้ป่วย ผู้สูงอายุ หรือผู้ไม่คุ้นเคยกับการนั่งฟังนาน ๆ ควรใช้เวลาสั้น ๆ ประมาณ 15-20 นาที การบรรยายควรเป็นแบบการพูดคุย สนทนา ควรรักษาเวลาเข้าสอน และจบการบรรยายตามเวลา

5. ในการบรรยายแต่ละครั้ง ไม่ควรครอบคลุมหัวเรื่อง หรือแนวคิดมากเกินไปในการบรรยาย อาจยกตัวอย่างประกอบเป็นบางครั้ง เพื่อช่วยให้เข้าใจเรื่องที่สอนได้ดีขึ้น ควรเน้นประเด็นเรื่องที่สำคัญ ควรพิจารณาเนื้อหาเรียงตามลำดับขั้นตอนง่ายแก่การจำ และมองเห็นความเชื่อมโยงของเรื่องที่บรรยาย ระมัดระวังบรรยายนอกเรื่องตลอดเวลา ไม่ควรยกตัวอย่างเรื่องส่วนตัวมากเกินไป

6. ถ้าการบรรยายติดต่อกันหลายครั้ง วิธีการนี้ผู้บรรยายอาจต้องทำงานหนักมากขึ้นเตรียมการบรรยายให้ติดต่อกัน ควรจะทำประมวลการสอน ให้ผู้เรียนได้ทราบถึงหัวข้อที่จะเรียนทั้งหมดเพื่อสะดวกในการที่ผู้เรียนจะได้เตรียมตัวศึกษาหาความรู้ เตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า

7. ในระหว่างการบรรยายควรสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ดึงดูดความสนใจของผู้ฟัง มีอารมณ์ขันบ้าง ผู้บรรยายควรมีความเป็นผู้ใหญ่ ไม่โกรธง่าย

8. ผู้บรรยายควรเตรียมโน้ตการสอนย่อการสอนล่วงหน้าทุกครั้ง การบรรยายไม่ควรเป็นการอ่านโน้ต หรือสอนโดยให้ผู้ฟังจดตาม นอกจากบางครั้งต้องการให้ผู้เรียนได้จดบันทึกเนื้อหาสำคัญให้ครบถ้วน ผู้บรรยายอาจบอกซ้ำ ๆ เพื่อให้จดโน้ตให้ครบ

9. การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้ ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ผู้บรรยายควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย ผู้บรรยายอาจทิ้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิดบ้าง เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นติดตามการเรียนการสอน อยากรู้ อยากศึกษาต่อไป

10. การบรรยายจะเพิ่มให้เกิดความสนใจยิ่งขึ้น ถ้าผู้บรรยายรู้จักใช้สื่อเป็นเครื่องมือช่วยประกอบในการบรรยาย

11. การจดโน้ตของผู้เรียนในขณะที่ฟังบรรยายเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้สนใจฟังคำบรรยายการจดโน้ตการสอนได้ดี คือ ผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะในการฟัง สามารถจับใจความสำคัญ ติดตามเรื่อง และสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ได้ถูกต้อง

12. ผู้บรรยายต้องรู้จักสังเกต มีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน และความไม่สบายอารมณ์ของผู้เรียน

13. ในการบรรยายทุกครั้ง ควรกำหนดขั้นตอนการบรรยาย คือ ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ขั้นบรรยาย ขั้นสรุป เพื่อผู้เรียนอาจไปศึกษาล่วงหน้าทำให้มีพื้นฐานความรู้ที่จะฟังบรรยายครั้งต่อไป

14. เมื่อจบการบรรยายควรมีการประเมินผลการบรรยายในระหว่างการบรรยายควรสังเกตปฏิกิริยาผู้เรียน เพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อดีการบรรยาย

1. เป็นวิธีการที่ให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูลแก่ผู้เรียนได้มากภายในเวลาที่กำหนดให้

2. เหมาะสำหรับการการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้น การเสนอความรู้ใหม่ๆ การสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว

3. เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มผู้เรียนได้จำนวนมาก

4. ในช่วงที่ความรู้ทางวิชาการก้าวหน้าไปไกล ตำราเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ยังไม่มีการเขียน ผู้บรรยายสามารถนำมาอธิบายเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ แก่ผู้เรียน

5. ผลดีต่อผู้เรียน คือ ช่วยประหยัดเวลาในการที่ต้องไปทดลองค้นคว้า ศึกษาหาความรู้เอง

6. ลดภาระการอ่านหนังสือ หรือช่วยนำทางในการอ่านตำราเพื่อให้ความรู้พื้นฐาน และกระตุ้นความสนใจผู้เรียน

7. เป็นการช่วยพัฒนาทักษะของผู้เรียนในการฟัง คิด พิจารณา ทำความเข้าใจจดบันทึก ซึ่งจำเป็นสำหรับผู้เรียนระดับสูงๆ ควรเป็นการบรรยาย 2 ทาง

8. ใช้การบรรยายประกอบสื่อช่วยให้การบรรยายได้ผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้นก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้

ข้อจำกัดของการบรรยาย

1. ครูต้องทำงานหนักในการเตรียมการสอน ถ้าครูขาดศิลปะในการสอน ขาดความรู้ในวิชาที่สอน ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

2. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย ได้แต่ฟังและจดบันทึกทำให้ผู้เรียนขาดทักษะการใช้ความคิด โดยเฉพาะกลุ่มผู้เรียนจำนวนมากไม่มีโอกาสที่ซักถามข้อสงสัย

3. การเรียนจะไม่มีประโยชน์ถ้าผู้บรรยายคัดลอกเนื้อหาความรู้จากหนังสือแล้วมาอ่านให้ฟัง

4. ถ้าเนื้อหาความรู้ยาก หรือง่ายเกินไป จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

5. การสอนแบบบรรยายไม่สามารถจะปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคนได้ ทำให้การฟังบรรยายเป็นประสบการณ์ที่ทรมานสำหรับบางคน

2. การสอนแบบสาธิต (Demonstration method)

การสาธิต หมายถึง การแสดง การทดลอง หรือการกระทำให้ดู วิธีการสอนแบบสาธิตเป็นวิธีที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความเข้าใจในการเรียนรู้ได้รวดเร็ว และได้ผลดีกว่าวิธีการสอน

แบบอื่นอีกหลายวิธี

ข้อดีการสอนแบบสาธิต

1. ใช้เวลาน้อย
2. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย
3. ไม่เปลืองเครื่องมือ และวัสดุในการทดลอง
4. อันตรายจากการใช้เครื่องมือการทดสอบมีน้อย

ข้อเสียการสอนแบบสาธิต

นักเรียนทั้งชั้นไม่ได้รับประสบการณ์ทั่วทุกคน นักเรียนได้เรียนรู้ และจดจำได้น้อยกว่าการปฏิบัติทดลองด้วยตนเอง

ประเภทของการสาธิต

1. ครูแสดงการสาธิตคนเดียว การสาธิตแบบนี้ครูเป็นผู้เตรียมและผู้แสดงคนเดียว

2. ครู และนักเรียนช่วยกันสาธิตซึ่งจะได้ผลดีเพราะนักเรียนกลุ่มนี้จะเข้าใจเป็นอย่างดี และเพื่อนที่คอยดูก็จะให้ความสนใจพวกเดียวกันแสดง

3. กลุ่มนักเรียนเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายให้นักเรียนกลุ่มหนึ่งเป็นผู้สาธิตแทนครู ครูเป็นผู้ให้คำแนะนำ วิธีนี้ถ้าทำได้จะดีที่สุด เพราะเป็นการฝึกให้นักเรียนรู้จักหาความรู้ด้วยตนเอง

4. นักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายนักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิตแทนครู ครูเป็นผู้แนะนำ ควรให้นักเรียนที่เก่งจริงๆเป็นผู้สาธิต จึงจะเกิดความมั่นใจ และเกิดศรัทธาสำหรับผู้ดู

5. วิทยากรเป็นผู้สาธิต วิธีนี้ใช้วิทยากรที่ได้รับเชิญเป็นผู้สาธิตให้นักเรียนดูอาจเป็นอาจารย์คนอื่น หรือนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถานที่อื่นๆก็ได้

ประโยชน์ของการสาธิต

1. ได้รับความสนใจเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับจิตวิทยาการเรียนรู้ของนักเรียน

2. เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจกฎเกณฑ์หลักการต่างๆ อย่างแจ่มแจ้ง

3. ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดทักษะทางวิทยาศาสตร์ในด้านการสังเกต การพิสูจน์ทฤษฎีต่างๆโดยมีการแสดงข้อเท็จจริง

3. การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นวิธีการที่ดีวิธีการหนึ่ง ที่สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายในรูปธรรมและนามธรรม ช่วยให้อภิปรายได้แสวงหาข้อเท็จจริง แปลความหมายของข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น การอภิปรายกลุ่มไม่ใช่เป็นการพูดเท่านั้นหรือไม่ใช่เป็นการรายงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้กับกลุ่ม ส่วนการตัดสินใจของกลุ่ม ไม่ใช่การยัดเยียดเข้ามา แต่เป็นการตัดสินใจโดยฟังเหตุผล ข้อเท็จจริง ความถูกต้องและความเหมาะสม ยึดหลักประชาธิปไตยให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ สมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่าจะพูดถึงข้อเท็จจริงอย่างเดียว ถ้าความคิดของกลุ่มดีก็จะเท่ากับแต่ละบุคคลในกลุ่มมีความคิดที่ดี คุณภาพของกลุ่มจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของสมาชิกในกลุ่มด้วย

การอภิปรายกลุ่ม ช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ เข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน งานบางอย่างไม่สามารถทำตามลำพังได้ หรือทำได้แต่ไม่ได้ผลดี แต่จะได้รับความสำเร็จ ถ้าทำโดยกลุ่ม ซึ่งเป็นการใช้เวลาอย่างฉลาด และมีคุณค่า

ลักษณะของกลุ่มประกอบด้วย

1. มีตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แต่ไม่ควรเกิน 12 คน เพราะถ้าสมาชิกจะไม่มีโอกาสอภิปรายได้เต็มที่

2. มีความสำนึกในการเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน

4. มีการให้ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัย ห่วงใยซึ่งกันและกัน มีความพอใจที่จะร่วมกลุ่ม ทำงานกับกลุ่ม

5. มีปฏิริยาสังสรรค์และการโต้ตอบซึ่งกันและกัน

6. มีพฤติกรรมเป็นแบบคล้ายๆกัน

7. มีการยอมรับ และการปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น

เหตุผลที่ต้องมีการอภิปรายกลุ่ม คือ

1. เพื่อกำหนดปัญหาที่สำคัญและน่าสนใจ

2. เพื่อทราบถึงลักษณะและขอบเขตของปัญหาจะได้หาวิธีการแก้ปัญหา
ร่วมกัน
3. เพื่อจะได้เรียนรู้ถึงศิลปะของการทำงานร่วมกัน ผลประโยชน์จากการ
ทำงานร่วมกันและการคิดสร้างสรรค์การทำงานร่วมกัน
4. เพื่อที่จะช่วยค้นหาแนวคิดใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับ
สภาพความเป็นจริง
5. เพื่อส่งเสริมความคุ้นเคยกับสมาชิกในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้ความ
คิดเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
6. เพื่อที่จะช่วยกันค้นหาแหล่งประโยชน์ วิธีการใหม่ที่จะมาช่วยการ
ทำงานกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ
7. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกมองเห็นปัญหา และเริ่มต้นงานอย่างเหมาะสม
ลักษณะการอภิปรายกลุ่มที่ดีควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ
 1. สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตของปัญหา รู้แนวทางในการ
อภิปราย สมาชิกจะต้องคุ้นเคยและเข้าใจสภาพปัญหา
 2. เตรียมวางแผนล่วงหน้า เช่น เตรียมหัวข้อปัญหา และแนวทางอภิปราย
การแบ่งกลุ่ม เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่จะใช้และอื่นๆ แผนที่วางไว้ควรจะยืดหยุ่นเพื่อความเหมาะสม
 3. ควรสร้างสัมพันธไมตรี ระหว่างสมาชิกในกลุ่มให้สมาชิกมี
ความคุ้นเคยทำความรู้จักกัน เช่น จัดให้มีโปรแกรมการละลายพฤติกรรม สนับสนุนให้มีความร่วมมือ
ซึ่งกันและกัน
 4. การอภิปรายพิจารณาตัดสินใจปัญหา ควรแยกระหว่างอารมณ์ และ
เหตุผล คือ ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจในเรื่องข้อเท็จจริงและความคิดเห็น
 5. การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม ควรให้เป็นไปอย่างเปิดเผยและทั่วถึง มี
การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยตรง
 6. จัดบรรยากาศของการประชุมให้เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด หรือเงียบ
เหงาเกินไป จัดบรรยากาศที่ส่งเสริมการอภิปรายออกความคิดเห็นร่วมกัน
 7. ควรกำหนดเวลาการประชุม เพื่อสมาชิกจะได้อภิปรายแก้ปัญหาใน
เวลาที่กำหนดให้พิจารณาถึงปัญหาหัวข้อที่จะแก้ไขต้องให้เหมาะสมกับเวลา
 8. ไม่ควรให้คนใดคนหนึ่งในกลุ่มผูกขาดการพูด หรือดำเนินการประชุม
ตามลำพัง

9. พยายามให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองในการอภิปรายกลุ่ม ประธานควรจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการอภิปราย

10. จัดให้มีประสิทธิผล โดยสมาชิกของกลุ่มเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การอภิปรายกลุ่มช่วยสร้างให้เกิดคุณค่าแก่สมาชิกในกลุ่ม คือ

1. สร้างให้เกิดทักษะในการสะท้อนความคิด การคิดอย่างไตร่ตรอง ค้นคว้าหาเหตุผลในการร่วมประชุมออกความคิดเห็น สมาชิกในกลุ่มต่างก็ร่วมพิจารณาความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2. สร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสมาชิกในกลุ่ม มีจิตใจกว้างขวาง เปิดเผยจริงใจ รู้จักใช้การสะท้อนกลับให้กลุ่มได้สร้างสรรค์ในทางที่ดี

3. สร้างให้เกิดนิสัยในการเตรียมตัว ขวนขวายหาความรู้ให้พร้อมในปัญหาที่จะต้องอภิปรายซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้แก่ตัวเองและในกลุ่ม

4. สร้างให้เกิดทักษะในการอภิปราย และการเสนอความคิดเห็นในกลุ่มตามแบบสังคมประชาธิปไตย

5. สร้างให้เกิดคุณค่าในการพัฒนาบุคลิกภาพบุคคลในด้านต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การเปิดใจให้กว้าง การร่วมพิจารณาตัดสินข้อสงสัย การรู้จักพิจารณาวิจารณ์ตัวเอง การให้ความร่วมมือแก่สมาชิกในกลุ่ม การให้ความเคารพในความเชื่อและความคิดเห็นของผู้อื่น การฝึกให้เกิดความกล้า เกิดความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น การฝึกทักษะในการพูด การสื่อสารกับคนอื่น

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสอนทั้ง 3 รูปแบบได้แก่ การบรรยาย การสาธิต และการอภิปรายกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

อเซลส์สัน และลินด์ (รำฟิง สรบัณฑิต. 2536: 43; อ้างอิงจาก Axelsson and Lindhe. 1974. *Diagnosis and Risk Prediction of Dental Caries*. p. 126–138) ศึกษาผลของโครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียน โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง จะได้รับการสอนแปรงฟันและชุดหินน้ำลายรวมทั้งการควบคุมการแปรงฟันให้ถูกวิธีทุก 14 วันเป็นเวลา 2 ปี ส่วนกลุ่ม

ควบคุมไม่ได้รับสิ่งใดเลย ผลการศึกษาพบว่า เด็กในกลุ่มทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์เหงือกอักเสบ และฟันผุน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

โฮล (Houle. 1982: 256-261) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลทางด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ จากประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านทันตสุขภาพในระยะยาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรทันตสุขภาพศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ดำเนินการวิจัย โดยเลือกโรงเรียนในเขตชนบท 3 โรงเรียน โรงเรียนที่ 1 ดำเนินการเรียนการสอนทันตสุขภาพตามหลักสูตรสุขภาพศึกษา ซึ่งบรรจุเนื้อหาทันตสุขภาพไว้ในหลักสูตร โรงเรียนที่ 2 เป็นโรงเรียนที่ไม่มีการจัดหลักสูตรทันตสุขภาพอย่างเป็นทางการ แต่จัดการเรียนการสอนทันตสุขภาพโดยนักสุขภาพ และให้โรงเรียนที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้มีหลักสูตรทันตสุขภาพ และไม่มีการเรียนการสอนทันตสุขภาพผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ 1 มีความรู้ด้านทันตกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3

ซึ่ง

เป็นกลุ่มควบคุม

เชน (Chen. 1986: 105-109) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคฟันของเด็กกับฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดา ในครอบครัวอเมริกัน จำนวน 1,000 ครอบครัว ด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และได้รับการตอบกลับจำนวน 685 ฉบับ โดยผู้วิจัยจะเลือกเฉพาะผู้ที่มีบุตรอายุ 7 – 15 ปี จำนวน 495 ครอบครัว ผลการวิเคราะห์ พบว่า การป้องกันโรคฟันผุของลูกในแง่การแปรงฟัน มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดา ซึ่งการแปรงฟันของแม่มีผลต่อความสัมพันธ์มากที่สุด

โรนีสและคณะ (Ronuis,et al. 1996: 512-527) ได้ศึกษาพบว่าจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเกิดโรคในช่องปากกับพฤติกรรมป้องกันโรคโดยการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นพฤติกรรมเฉพาะที่สามารถทำนายการเกิดโรคในช่องปากได้

โควาช และคณะ (Kowash,et al. 2000: 201) ได้ศึกษาผลของการให้โปรแกรมทันตสุขภาพแก่มารดาในการดูแลบุตร โดยผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีอายุไม่เกิน 3 ขวบที่มีครอบครัวยากจนหรืออาศัยอยู่แถวชานเมืองของประเทศอังกฤษ จำนวน 228 คน แบ่งกลุ่มทั้งหมด 5 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้แก่ กลุ่ม A เน้นในเรื่องโภชนาการ กลุ่ม B เน้นเรื่องการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ กลุ่ม C เน้นทั้งโภชนาการและการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ โดยมีเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์พร้อมทั้งให้คำปรึกษาด้านทันตสุขภาพ ครอบครัวละ 15 นาที ทุกๆ 3 เดือนในเด็กอายุไม่เกิน 2 ขวบ และปีละ 2 ครั้งในเด็กที่มีอายุ 3 ขวบ กลุ่ม D ใช้โปรแกรมเหมือนกลุ่ม C แต่เยี่ยมบ้านปีละครั้ง กลุ่มควบคุม ได้แก่กลุ่ม E ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆเลย แต่ทดสอบเมื่ออายุ 3 ขวบ ผลการ

ทดลองพบว่า กลุ่มทดลองเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

พอเพ็ญ ไกรนรา (2529: 58-69) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมารดาต่อสถานภาพโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ผลการศึกษา พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมของมารดาในด้านระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของบุตร และพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนบุตรที่มีมารดาซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่นระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีความรุนแรงของโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน

วาสิกา สิงห์โกวินท์ (2535: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา เกิดการรับรู้ ทศนคติด้านทันตสุขภาพ มีการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพมากกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปริมาณแผ่นคราบเศษอาหารภายในกลุ่มทดลองภายหลังดำเนินโปรแกรมสุขศึกษามีน้อยกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับการรับรู้ทศนคติการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพและปริมาณแผ่นคราบเศษอาหารบนตัวฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่ออำนาจนอกตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรดังกล่าว

ผุสดี จันทร์บาง (2535: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเสริมแรงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการให้การเสริมแรงทางบวกต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองโดยใช้รูปแบบที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เก็บข้อมูลทั้งก่อนระหว่างการทดลองและสิ้นสุดการทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วทำการสอนทันตสุขศึกษา ด้วยการใช้กิจกรรมและอุปกรณ์ทันตสุขภาพที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการให้การเสริมแรงทางบวก เวลาในการสอนช่วง 4 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการสอนทันตสุขศึกษาแล้วยังคงใช้กิจกรรม เพื่อเสริมความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีกลุ่มทดลองจำนวน 140 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 110 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และเจตคติในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพในช่องปากดีขึ้น และมีจำนวนแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรภา โพธิ์พัฒนชัย (2536: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาล ด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลด่านขุนทดจำนวน 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสี่คิ้ว จำนวน 40 คน พบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ ตลอดจนพฤติกรรมการปรับตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จนสามารถลดค่าเฉลี่ยสภาวะแผ่นคราบเศษอาหารรอบตัวฟันและเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รำพึง ชรบัณทิต (2537: 106-108) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิภาพของ โปรแกรมทันตสุขศึกษา ในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ให้กับกลุ่มทดลองจำนวน 68 คน กลุ่ม เปรียบเทียบจำนวน 61 คน ผลการวิจัยพบว่า มีการประเมินอันตราย การประเมินปัญหา การปฏิบัติ ตนด้านทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันต สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายได้ของครอบครัวพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ

ธงชัย ปรีชา (2540: 272-290) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุข ศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ในนักเรียน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนสันป่าสัก จำนวน 82 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 42 คน และกลุ่ม โรงเรียนบ้านทรายมูลจำนวน 84 คนแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 42 คนกลุ่มทดลองที่ 3 จำนวน 42 คนโดยกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ทันตบุคลากรให้อยู่ประจำ กลุ่มที่ 2 ได้รับ โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรม ทันตสุขศึกษาที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมจากพ่อและแม่ โดยใช้กลวิธี บรรยายประกอบสื่อ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การ จัดนิทรรศการ โดยดำเนินการทั้งสิ้น 11 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลและปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือก และระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียในน้ำลายดีขึ้นกว่า ก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มที่ 1,2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการแปรงฟันที่ถูกต้องและความถี่ในการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และในการศึกษา

ความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541: บทคัดย่อ) ได้ทำการประยุต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 54 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมอนามัยช่องปากมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมอนามัยช่องปากกับแรงสนับสนุนทางสังคม

อรรวรรณ วรรณฤทัย (2541: บทคัดย่อ, 52) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการสอนทันตสุขศึกษา ระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประถมศึกษาชนานนทรี การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้เพลง และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการสอนทันตสุขศึกษา โดยใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ ทำการเก็บข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทำการทดลอง 2 สัปดาห์ จากนั้นสอนทันตสุขศึกษาเป็นเวลา 4 สัปดาห์ แล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังระยะติดตามผลอีก 4 สัปดาห์ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาความคงทนในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม เป็นเวลา 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษา จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้เพลงประกอบ จำนวน 32 คน และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาโดยการย้อมสีย้อมคราบจุลินทรีย์ จำนวน 32 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 มีความรู้เจตคติ การปฏิบัติหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และ

คราบ

จุลินทรีย์ในช่องปากดีกว่าก่อนการทดลอง

เตือนใจ กิจทวีสมบุญ (2542: 84) ได้วิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม จำนวน 82 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้

ความรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และการกำกับตนเองในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์ (2543: ง) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม 2542 ถึง กุมภาพันธ์ 2543 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน จากหนึ่งโรงเรียนเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 108 คนจากหนึ่งโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

รญาศิริ ศิริคช (2544: 80-90) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 81 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 27 คน กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 27 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายประกอบสาธิต กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยบรรยายตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาทั้ง 3 โปรแกรมมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขศึกษา จึงได้แนวคิดในการจัดทำโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมทัศนศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. รูปแบบการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 41 โรงเรียน มีนักเรียนทั้งหมด 886 คน เป็นนักเรียนชาย 474 คน นักเรียนหญิง 412 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่สำหรับการวิจัยดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยคัดเลือกอำเภอหลังสวน เป็นอำเภอที่ทำการวิจัย เนื่องจากมีปัญหาโรคฟันผุของนักเรียน เป็นอันดับ 3 จากทั้งหมด 8 อำเภอ ตามรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

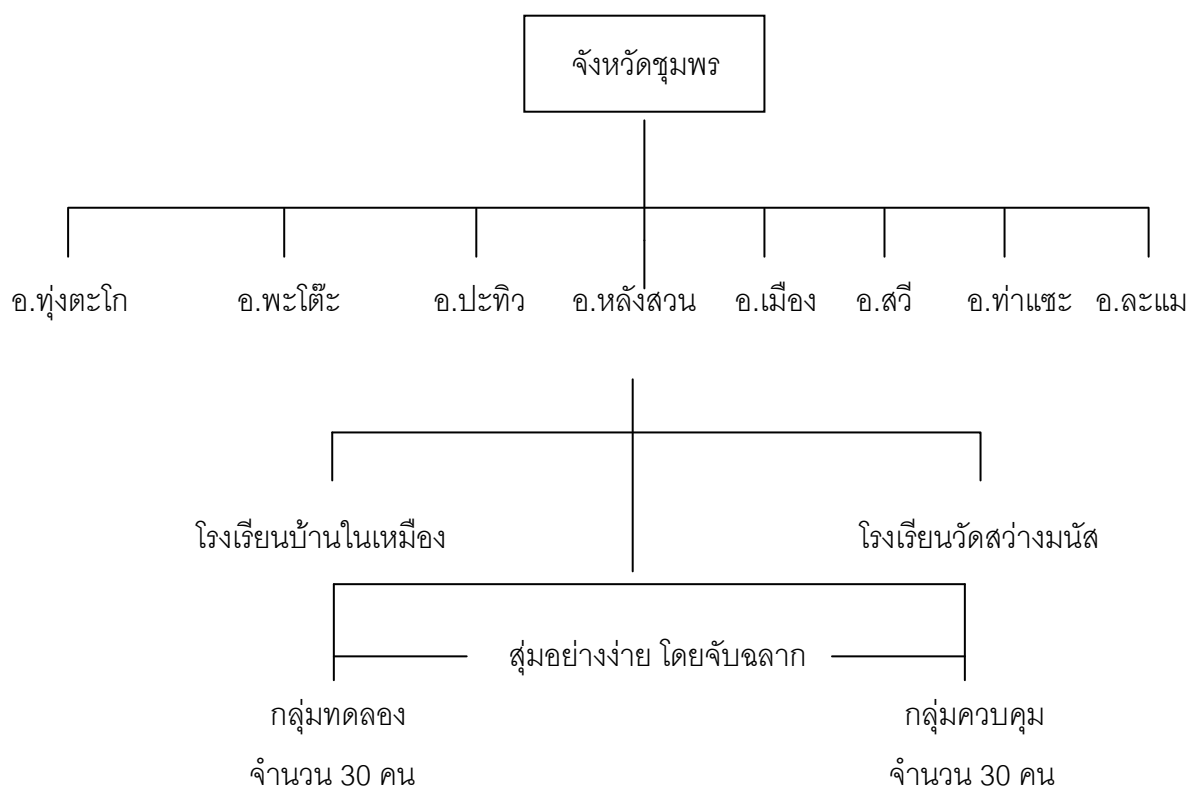
ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยคัดเลือกโรงเรียน แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. มีลักษณะของประชากรใกล้เคียงกัน
2. มีสภาพทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน
3. ขนาดของโรงเรียนใกล้เคียงกัน
4. จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนนักเรียนหญิงและนักเรียนชายใกล้เคียงกัน

จากการคัดเลือกโรงเรียนทั้งหมด 41 โรงเรียนตามเกณฑ์ ได้จำนวน 9 โรงเรียน

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยทำการเลือกโรงเรียนจำนวน 2 โรงเรียน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากได้โรงเรียนบ้านโนนหมือง และโรงเรียนวัดสว่างมนัส

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลากได้ โรงเรียนบ้านโนนหมืองซึ่งมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนวัดสว่างมนัสซึ่งมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คนเช่นกันเป็นกลุ่มควบคุม แล้วทำการศึกษาจากนักเรียนทุกคนในชั้นเรียน ซึ่งมีรายละเอียดดังภาพประกอบต่อไปนี้

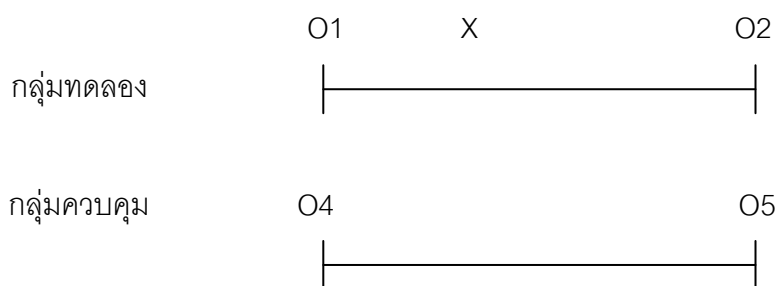


ภาพประกอบ 8 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประกอบกิจกรรมให้แก่กลุ่มทดลอง หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

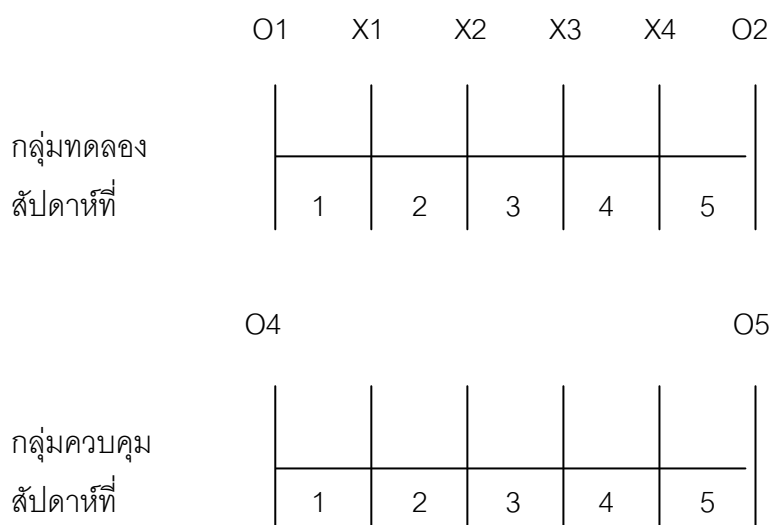
1. รูปแบบการวิจัย



ภาพประกอบ 9 รูปแบบการวิจัย

- X = โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- O1 O4 = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง
- O2 O5 = การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

2. รูปแบบการทดลอง



ภาพประกอบ 10 รูปแบบการทดลอง

O1, O4 = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิ

ผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ

O2, O5 = การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ

X1 = โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 1

- การบรรยายประกอบสื่อ ภาพพลิก วิดิทัศน์ เรื่องโรคฟันผุ
- บอร์ดนิทรรศการ

X2 = โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 2

- เจ้าหน้าที่เล่าประสบการณ์ที่เคยพบผู้ป่วยโรคฟันผุ
- นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุบอกถึงอาการผลกระทบ และสาเหตุที่ทำให้ตนเองเกิด

โรคฟันผุ

- การอภิปรายกลุ่ม”สาเหตุและการป้องกัน โรคฟันผุของตนเอง”

X3 = โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 3

- การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
- การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง
- การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้ยาเม็ดย้อมสีฟัน

X4 = โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 4

- สนับสนุนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุโดยการคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็น

นักเรียนฟันสะอาดดีเด่น

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคพิษณุ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันและรักษา คำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลโดยประยุกต์ของ Bloom (Bloom 1975: 12-15) ผู้วิจัยแบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80	มีความรู้ในระดับดี
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement)	ข้อความในด้านลบ (Negative Statement)
เห็นด้วย = 3 คะแนน	เห็นด้วย = 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน	ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement)	ข้อความในด้านลบ (Negative Statement)
เห็นด้วย = 3 คะแนน	เห็นด้วย = 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน	ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์.2538:9)

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ อยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ อยู่ในระดับ

น้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันโรคพิษณุโดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement)

เห็นด้วย = 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน

ข้อความในด้านลบ (Negative Statement)

เห็นด้วย = 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุโดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) 3 ระดับ คือ ระดับความคาดหวังมาก ระดับความคาดหวังปานกลาง ระดับความคาดหวังน้อย มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบโดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement)

ความคาดหวังมาก = 3 คะแนน

ความคาดหวังปานกลาง = 2 คะแนน

ความคาดหวังน้อย = 1 คะแนน

ข้อความในด้านลบ (Negative Statement)

ความคาดหวังมาก = 1 คะแนน

ความคาดหวังปานกลาง = 2 คะแนน

ความคาดหวังน้อย = 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ใช้อัตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางวัน ไม่เคยปฏิบัติเลย มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบโดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความในด้านบวก(Positive Statement)

ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน = 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางวัน = 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย = 0 คะแนน

ข้อความในด้านลบ(Negative Statement)

ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน = 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางวัน = 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย = 2 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับไม่ดี

1.2 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน โดยผู้ช่วยผู้วิจัยตรวจให้คะแนน โดยใช้ Plaque Index ของ Quigley – Hein เป็นดัชนีที่ใช้วัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยวัดด้าน Labial และด้าน Lingual ของฟัน 6 ซี่ คือซี่ที่ 11, 16, 26, 46, 36, 31 โดยการย้อมสีในการตรวจหา Plaque โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

$$\text{ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ได้รับการตรวจ}}$$

คะแนน

- | | |
|---|--|
| 0 | ไม่มี Soft debris บนตัวฟัน |
| 1 | มี Soft debris บนตัวฟันเป็นก้อนเดียวเล็กๆ |
| 2 | มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันเป็นแนวตลอดขอบเหงือก |
| 3 | มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก |
| 4 | มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก |
| 5 | มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก |

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1 สื่อประกอบการสอน ได้แก่

1. แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคพิษณุ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ การปฏิบัติตัวในการป้องกันฟันผุ จัดทำโดยผู้วิจัย
2. วีดิทัศน์ เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและโรคพิษณุ จัดทำโดยผู้วิจัย
3. ชุดนิทรรศการเรื่องโรคพิษณุ โมเดลฟัน โปสเตอร์ ภาพพลิก แผ่นพับ จาก กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ได้แก่

1. การแปรงฟันที่ถูกต้องโดยใช้โมเดลฟันและแปรงสีฟัน
2. การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง
3. การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้ยาเม็ดย้อมสีฟัน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. ศึกษาเอกสารวารสาร งานวิจัย ทฤษฎี และตำราต่างๆ ให้ครอบคลุมเนื้อหาวัตถุประสงค์ และถูกต้องตามหลักเกณฑ์
2. ศึกษาวิธีการเขียนโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษณุ
3. จัดทำแผนการสอนทันตสุขศึกษา โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคพิษณุ
4. นำแผนการสอนทันตสุขศึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสุขศึกษาและทันตสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ
5. ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Face validity)
 - 1.1 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุที่สร้างเสร็จแล้ว ให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ และแก้ไข
 - 1.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 124)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

หรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะตัดออก

1.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดประสาธนิกร อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 30 คน

2. การหาความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคพิษณุ มาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกต้องจำนวนผู้ที่ทำข้อสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 136) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 7 ข้อ จาก 16 ข้อ มีความยากง่ายระหว่าง 0.63-0.71 โดยให้คำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคพิษณุ หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) โดยที่ค่าคะแนนรายข้อ มีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น 0 ถ้าตอบผิด จากนั้นได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 7 ข้อ จาก 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.57

3.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119) โดยแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 ข้อ จาก 13 ข้อมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.39-0.65 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 12 ข้อจาก 15 ข้อมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.69 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 9 ข้อจาก 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.58 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 9 ข้อจาก 13 ข้อมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.44 พฤติกรรม

การป้องกันโรคฟันผุได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 10 ข้อจาก 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.26-0.59

4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคฟันผุที่มีความยากง่าย และมีค่าอำนาจจำแนกที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR.20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson Formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 118) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71

4.2 หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ที่มีค่าอำนาจจำแนกไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 123) โดยแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุมีความเชื่อมั่น 0.83 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมีความเชื่อมั่น 0.76 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุมีความเชื่อมั่น 0.72 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมีความเชื่อมั่น 0.67 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุมีความเชื่อมั่น 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 8 สัปดาห์ซึ่งแบ่งขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุขของอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เพื่อขอข้อมูลและความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งขอสนับสนุนเกี่ยวกับสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงเรียน ที่จะเข้าดำเนินการทั้งสองโรงเรียนคือ โรงเรียนบ้านในเหมือง และโรงเรียนวัดสว่างมนัส ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย พร้อมทั้งมอบหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ให้กับอาจารย์ใหญ่ทั้งสองโรงเรียน

1.3 ประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัย เกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการต่างๆในโปรแกรมทันตสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อนำไปปฏิบัติได้ตรงกัน

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการทดลอง

2.2 ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ซึ่งมีแผนการจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและโรคฟันผุ โดย

1. การบรรยายเรื่องสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุโดยใช้ ภาพพลิก วีดิทัศน์ และให้นักเรียนซักถาม
2. สรุปประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคฟันผุ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว
3. จัดบอร์ดนิทรรศการในชั้นเรียน และจัดเตรียมแก้วน้ำ ยาสีฟัน แปรงสีฟันไว้หลังห้องเรียน

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ โดย

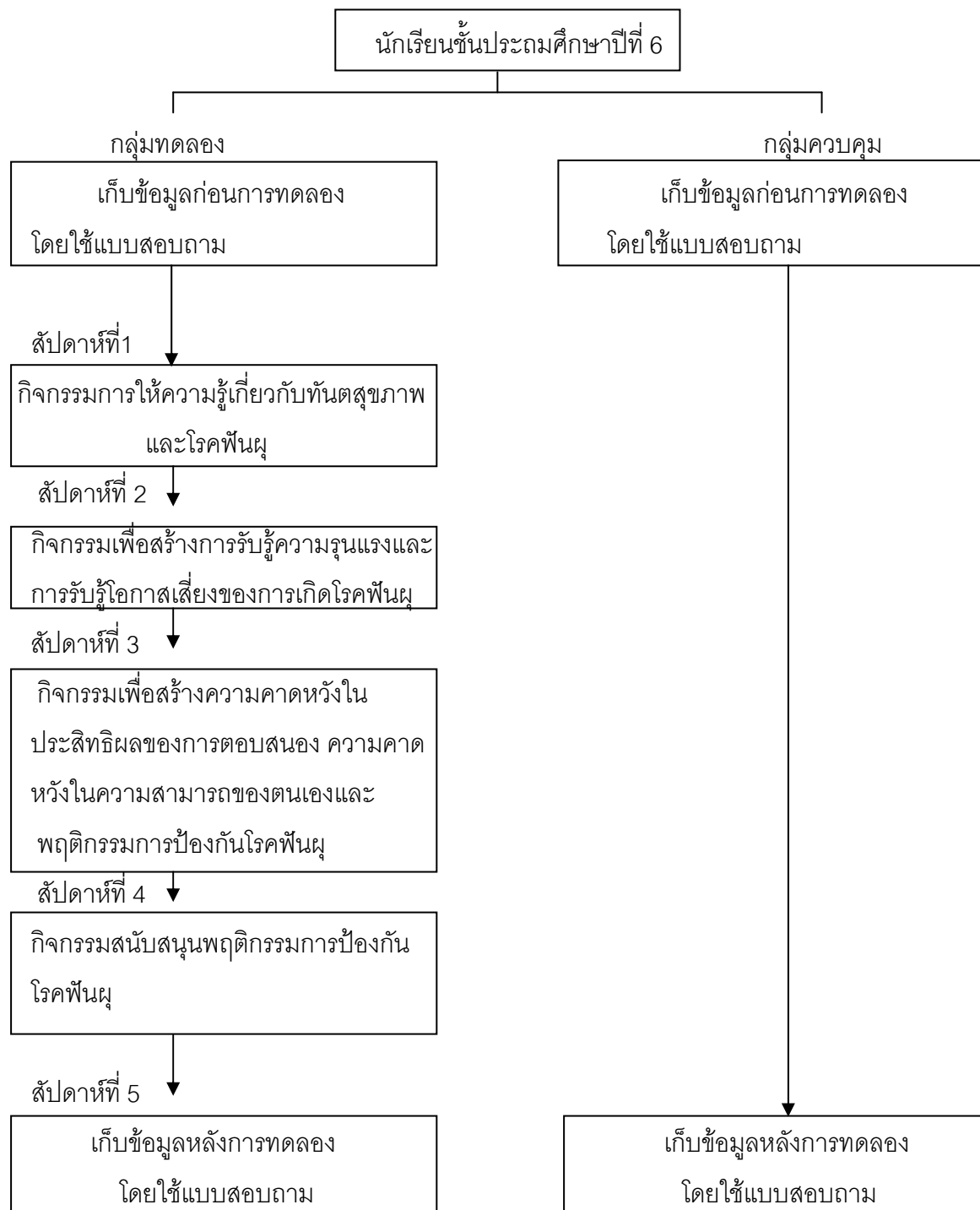
1. เจ้าหน้าที่เล่าประสบการณ์ที่เคยพบผู้ป่วยโรคฟันผุ
2. นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุบอกถึงอาการ ผลกระทบ และสาเหตุที่ทำให้ตนเองฟันผุ
3. การอภิปรายกลุ่ม"สาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุของตนเอง"

สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมในการป้องกันโรค ฟันผุโดย

1. การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
2. การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง
3. การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้ยาเม็ดย้อมสีฟัน

สัปดาห์ที่ 4 สนับสนุนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุโดยคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นนักเรียนฟันสะอาดดีเด่น มีการมอบวุฒิบัตรสำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือก

สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ



ภาพประกอบ 11 การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพและการดำเนินการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Samples t-test
3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ ANCOVA: Analysis of covariance
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

4.1 ค่าสถิติพื้นฐาน

4.1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

4.1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541: 35) จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนน

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4.1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 35) จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

4.2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

4.2.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม (IC) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาพิจารณาถึงความเห็น (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 117) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

4.2.2 หาความยากง่าย (P) ของแบบสอบถาม (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 129)

จากสูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 119) จากสูตร

$$Y_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q} \cdot \sqrt{pq}}{S_y}$$

เมื่อ Y_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยต์ไบซีเรียล

$\overline{Y_p}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\overline{Y_q}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ

p แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า (1 - p) คือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

4.2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

4.2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน(Kuder – Richardson Formula :K.R. 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 121) จากสูตร

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อสอบของแบบสัมภาษณ์
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบนั้น
	q	แทน	ค่า(1- p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

4.2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวัดโดยวิธีการของครอนบัค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha - Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์
	n	แทน	จำนวนข้อ
	s_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

4.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

4.3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม (Paired Samples t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษณุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพิษณุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537: 192-193)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน t – distribution

D แทน ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

n แทน จำนวนคู่

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

4.3.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA: Analysis of covariance)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษณุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพิษณุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ถึงข้อที่ 12 ตามขั้นตอนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 165)

4.3.2.1 ทดสอบความเท่ากันของความชัน (Homogeneity of slope)

4.3.2.2 ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (Homogeneity of variances) โดยใช้ Levene's test

4.3.2.3 ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรพร้อมกับตัวแปรตาม

4.3.2.4 ทดสอบ Main effect

ตาราง 2 สรุปการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

Source of variation	df	SS	MS	F
Treatments	J-1	SS_t	SS_t/df	MS_t/MS_c
Error	$J(n-1)-1$	SS_c	SS_c/df	
Sum	$nJ-2$	SS_t		

เมื่อ SS แทน ผลบวกของกำลังสองของคะแนน

MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนยกกำลังสอง

df แทน ชั้นอิสระ (จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป)

J แทน จำนวน group

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าดังนี้

n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F-distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็น
SS	แทน	ผลบวกของกำลังสองของคะแนน
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนยกกำลังสอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แสดงเป็นร้อยละ ดังตาราง 3

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคพิษณุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แสดงเป็นร้อยละ ดังตาราง 4

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคพิษณุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ (Paired samples t-test) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 - 6 ดังตาราง 5

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test) ดังตาราง 6

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 7, 11 และ 12 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA: Analysis of covariance) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8, 9 และ 10 ดังตาราง 7 - 11

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพบิดามารดา การศึกษาบิดา การศึกษามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	43.33	12	40.00
หญิง	17	56.67	18	60.00
รวม	30	100.00	30	100.00
.....				

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)				
11	12	40.00	3	10.00
12	11	36.67	24	80.00
13	6	20.00	3	10.00
14	1	3.33	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00
.....				
อาชีพบิดา				
เกษตรกรรม	12	40.00	12	40.00
รับจ้างทั่วไป	13	43.33	14	46.66
ค้าขาย	2	6.67	2	6.67
รับราชการ	2	6.67	0	0.00
ลูกจ้างเอกชน พนักงานบริษัท	1	3.33	2	6.67
พ่อบ้าน	0	0.00	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00
.....				
อาชีพมารดา				
เกษตรกรรม	13	43.33	4	13.33
รับจ้างทั่วไป	8	26.67	11	36.67
ค้าขาย	2	6.67	6	20.00
รับราชการ	1	1.33	1	1.33
ลูกจ้างเอกชน ,พนักงานบริษัท	4	13.33	5	16.67
แม่บ้าน	2	6.67	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
.....				

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาบิดา				
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.00	1	3.33
ป.1-ป.4	13	43.33	13	43.33
ป.5-ป.6	12	40.00	5	16.67
ม.1-ม.3	3	10.00	7	23.33
ม.4-ม.6	2	6.67	2	6.67
ปริญญาตรี	0	0.00	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00
.....				
การศึกษามารดา				
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.00	1	3.33
ป.1-ป.4	15	50.00	9	30.00
ป.5-ป.6	11	36.67	11	36.67
ม.1-ม.3	4	13.33	3	10.00
ม.4-ม.6	0	0.00	3	10.00
อนุปริญญา	0	0.00	1	3.33
ปริญญาตรี	0	0.00	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00
.....				
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว				
1,000-5,000	20	66.67	21	70.00
5,001-10,000	8	26.67	7	23.33
10,001-20,000	1	3.33	0	0.00
20,001-30,000	0	0.00	2	6.67
30,001-40,000	1	3.33	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.33 ส่วนกลุ่มควบคุมก็เช่นเดียวกัน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 เพศชาย ร้อยละ 40.00

อายุ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.67 อายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอายุ 14 ปีมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาอายุ 11 ปี และอายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 เท่ากัน

อาชีพบิดา พบว่า อาชีพของบิดาในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.00 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 6.67 อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 6.67 และอาชีพลูกจ้างเอกชน, พนักงานบริษัทมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนอาชีพของบิดาในกลุ่มควบคุมก็เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.00 อาชีพค้าขาย และอาชีพลูกจ้างเอกชน, พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 6.67 เท่ากัน

อาชีพมารดา พบว่า อาชีพของมารดาในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 26.67 และอาชีพลูกจ้างเอกชน, พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 13.33 อาชีพค้าขายและอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 6.67 เท่ากัน อาชีพรับราชการมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนอาชีพของมารดาในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20.00 อาชีพลูกจ้างเอกชน, พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 16.67 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 13.33 อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และอาชีพรับราชการมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33

การศึกษาบิดา พบว่า การศึกษาของบิดาในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่จบการศึกษาในช่วงป.1-ป.4 คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาจบการศึกษาในช่วงป.5-ป.6 คิดเป็นร้อยละ 40.00 จบการศึกษาในช่วงม.1-ม.3 คิดเป็นร้อยละ 10.00 และจบการศึกษาในช่วงม.4-ม.6มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.67 ส่วนการศึกษาของบิดาในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบการศึกษาในช่วงป.1-ป.4 คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาจบการศึกษาในช่วงม.1-ม.3 คิดเป็นร้อยละ 23.33 จบการศึกษาในช่วงป.5-ป.6 คิดเป็นร้อยละ 16.67 จบการศึกษาในช่วงม.4-ม.6และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 6.67 เท่ากันไม่ได้รับการศึกษาจะมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33

การศึกษามารดา พบว่า การศึกษาของมารดาในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่จบการศึกษาในช่วงป.1-ป.4 คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาจบการศึกษาในช่วงป.5-ป.6 คิดเป็นร้อยละ 36.67 และมาจบ

การศึกษาในช่วงม.1-ม.3 มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนการศึกษาของมารดาในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาในช่วงป.5-ป.6 คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาจบการศึกษาในช่วงป.1-ป.4 คิดเป็นร้อยละ 30.00 จบการศึกษาในช่วงม.1-ม.3 และม.4-ม.6 คิดเป็นร้อยละ 10.00 เท่ากัน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 6.67 ไม่ได้รับการศึกษา และจบระดับอนุปริญญา มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา มีรายได้ อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 26.67 รายได้ อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน และรายได้ อยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาทต่อเดือน มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33 เท่ากัน ส่วนรายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาทต่อเดือนเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมา รายได้ อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.33 และรายได้ อยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาทต่อเดือน มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.67

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคพิษณุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกัน โรคพิษณุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ พฤติกรรมการป้องกันโรค พิษณุของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แสดงเป็นร้อยละ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคพิษณุ การรับรู้ความ รุนแรงของโรคพิษณุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ ความคาดหวังในความสามารถของ ตน เอง ใน การป้องกัน โรคพิษณุ พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เรื่องโรคพิษณุ								
กลุ่มทดลอง	30	66.19	10.26	ปานกลาง	30	87.14	6.86	ดี
กลุ่มควบคุม	30	63.80	9.83	ปานกลาง	30	65.24	11.67	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ								
กลุ่มทดลอง	30	1.93	0.18	ปานกลาง	30	2.59	0.13	มาก
กลุ่มควบคุม	30	1.74	0.19	ปานกลาง	30	1.80	0.12	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ								
กลุ่มทดลอง	30	2.04	0.20	ปานกลาง	30	2.56	0.17	มาก
กลุ่มควบคุม	30	1.91	0.17	ปานกลาง	30	1.95	0.15	ปานกลาง
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ								
กลุ่มทดลอง	30	1.92	0.20	ปานกลาง	30	2.45	0.16	มาก
กลุ่มควบคุม	30	1.68	0.14	ปานกลาง	30	1.69	0.11	ปานกลาง
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ								
กลุ่มทดลอง	30	2.01	0.21	ปานกลาง	30	2.43	0.22	มาก
กลุ่มควบคุม	30	1.90	0.22	ปานกลาง	30	1.92	0.22	ปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุ								
กลุ่มทดลอง	30	0.76	0.22	ปานกลาง	30	1.58	0.16	ดี
กลุ่มควบคุม	30	0.77	0.13	ปานกลาง	30	0.83	0.14	ปานกลาง

จากตาราง 4 จะเห็นว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพิษณุ เท่ากับ 66.19 ซึ่งจัดว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 87.14 จัดว่ามีความรู้ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพิษณุ เท่ากับ 63.80 ซึ่งจัดว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เท่ากับ 65.24 จัดว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ เท่ากับ 1.93 ซึ่งจัดว่ามีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุเพิ่มขึ้น เท่ากับ 2.59 จัดว่ามีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ เท่ากับ 1.74 จัดว่ามีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมี

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ เท่ากับ 0.76 จัดว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.58 จัดว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ เท่ากับ 0.77 ซึ่งจัดว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เท่ากับ 0.83 จัดว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

จากนั้นนำคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired samples t-test) และความแปรปรวนร่วม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที (Paired samples t-test) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 - 6 ดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้เรื่องโรคฟันผุ					
ก่อนการทดลอง	30	66.19	10.26	8.57*	.000
หลังการทดลอง	30	87.14	6.86		

ตาราง 5 (ต่อ)

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	t	p
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ					
ก่อนการทดลอง	30	1.93	0.18		
				16.40*	.000
หลังการทดลอง	30	2.59	0.13		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ					
ก่อนการทดลอง	30	2.04	0.20		
				9.15*	.000
หลังการทดลอง	30	2.56	0.17		
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ					
ก่อนการทดลอง	30	1.92	0.20		
				10.44*	.000
หลังการทดลอง	30	2.45	0.16		
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ					
ก่อนการทดลอง	30	2.01	0.21		
				6.92*	.000
หลังการทดลอง	30	2.43	0.22		
พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุ					
ก่อนการทดลอง	30	0.76	0.22		
				15.75*	.000
หลังการทดลอง	30	1.58	0.16		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพิษณุเพิ่มขึ้นจาก 66.19 เป็น 87.14 เมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคพิษณุดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความรู้เรื่องโรคพิษณุดีกว่าก่อนทดลอง

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นจาก 1.93 เป็น 2.59 เมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ มากกว่าก่อนทดลอง

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นจาก 2.04 เป็น 2.56 เมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง

ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ ของก ารตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิภาพ ของก ารตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นจาก 1.92 เป็น 2.45 เมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired samples t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิภาพ ของก ารตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง

ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นจาก 2.01 เป็น 2.43 เมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นจาก 0.76 เป็น 1.58 เมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Paired samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนทดลอง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test) ดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p-value
ความรู้เรื่องโรคฟันผุ					
กลุ่มทดลอง	30	66.19	10.26	1.095	0.283
กลุ่มควบคุม	30	63.80	9.83		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ					
กลุ่มทดลอง	30	1.93	0.18	4.075*	0.000
กลุ่มควบคุม	30	1.74	0.19		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ					
กลุ่มทดลอง	30	2.04	0.20	2.538*	0.017
กลุ่มควบคุม	30	1.91	0.17		

ตาราง 6 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p-value
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ					
กลุ่มทดลอง	30	1.92	0.20		
				4.534*	0.000
กลุ่มควบคุม	30	1.68	0.14		
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ					
กลุ่มทดลอง	30	2.01	0.21		
				1.860	0.073
กลุ่มควบคุม	30	1.90	0.22		
พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุ					
กลุ่มทดลอง	30	0.76	0.22		
				-0.121	0.905
กลุ่มควบคุม	30	0.77	0.13		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรู้เรื่องโรคพิษณุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ ความคาดหวัง
ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง
หลังการทดลองด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐาน
ข้อ 7, 11 และ 12 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความ
คาดหวังในประสิทธิภาพของการป้องกันโรคฟันผุ ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง
ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA: Analysis of covariance) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบ
สมมติฐานข้อ 8, 9 และ 10 ดังตาราง 7 - 11

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุ ความคาดหวังใน
ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่ม
ตัวอย่างหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p-value
ความรู้เรื่องโรคฟันผุ					
กลุ่มทดลอง	30	87.14	6.86	8.86*	.000
กลุ่มควบคุม	30	65.24	11.67		
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ					
กลุ่มทดลอง	30	2.43	0.22	8.67*	.000
กลุ่มควบคุม	30	1.92	0.23		
พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ					
กลุ่มทดลอง	30	1.58	0.16	19.15*	.000
กลุ่มควบคุม	30	0.83	0.14		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 จะเห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุ เท่ากับ 87.14 ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 65.24 และเมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Independent samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคมีความรู้เรื่องโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม

ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเท่ากับ 2.43 ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.92 เมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Independent samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุเท่ากับ 1.58 ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.83 เมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Independent samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 12 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	p-value
แผ่นคราบจุลินทรีย์					
กลุ่มทดลอง	30	0.26	0.66	3.86*	.000
กลุ่มควบคุม	30	0.23	0.81		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 0.26 ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 0.23 และเมื่อนำไปวิเคราะห์สถิติค่าที (Independent samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	0.096	1	0.096	6.050*	.017
Main effects	2.009	1	2.009	127.001*	.000
Model	9.378	2	4.689	296.446*	.000
Residual	0.902	57	0.016		
Total	10.280	59			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง เมื่อทำการควบคุมคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	0.085	1	0.085	6.634*	.021
Main effects	2.012	1	2.012	98.445*	.000
Model	5.556	2	2.778	99.971*	.000
Residual	1.584	57	0.028		
Total	9.237	59			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง เมื่อทำการควบคุมคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ หลังการทดลองโดยใช้คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	0.092	1	0.092	5.001	.038
Main effects	2.045	1	2.045	101.920*	.000
Model	8.576	2	4.288	213.682*	.000
Residual	1.144	57	0.020		
Total	11.857	59			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง เมื่อทำการควบคุมคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุก่อนการทดลองแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความรู้เรื่องโรคฟันผุดีกว่าก่อนทดลอง
2. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง
3. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง
4. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง
5. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง
6. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนทดลอง
7. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความรู้เรื่องโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม
8. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม
9. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม

10. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม

11. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม

12. นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 41 โรงเรียน มีนักเรียนทั้งหมด 886 คน เป็นนักเรียนชาย 474 คน นักเรียนหญิง 412 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 60 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ และได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุม (Control group) ซึ่งไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ แต่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนประกอบด้วย เพศ อายุอาชีพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคพิษณุ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันและรักษา คำถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 7 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.71

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.76

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษณุ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 9 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.72

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษณุ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ระดับความคาดหวังมาก ระดับความคาดหวังปานกลาง ระดับความคาดหวังน้อย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 9 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.67

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุ ใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางวัน ไม่เคยปฏิบัติเลย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.73

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1 สื่อประกอบการสอน ได้แก่

1. แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคพิษณุ การแบ่งพื้นที่ถูกวิธี การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ การปฏิบัติตัวในการป้องกันพิษณุ จัดทำโดยผู้วิจัย

2. วิดีทัศน์ เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและโรคฟันผุ จัดทำโดยผู้วิจัย

3. ชุดนิทรรศการเรื่องโรคฟันผุ โมเดลฟัน โปสเตอร์ ภาพพลิก แผ่นพับ จากกองทันต

สาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ได้แก่

1. การแปรงฟันที่ถูกต้องโดยใช้โมเดลฟันและแปรงสีฟัน

2. การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

3. การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้ยาเม็ดย้อมสีฟัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุอาชีพของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนด้วย ค่าสถิติร้อยละ

2. วิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วย ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที่(Paired samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1-6

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ด้วยค่าสถิติที่ (Independent samples t-test)

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ ค ว า มคาดหวังในความ

สามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 7, 11 และ 12 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA: Analysis of covariance) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8, 9 และ 10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนบ้านในเหมือง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือโรงเรียนวัดสว่างมนัส จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.33 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 เพศชาย ร้อยละ 40.00 อายุของนักเรียนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 แต่นักเรียนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 80

อาชีพบิดาในนักเรียนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 43.33 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่ส่วนใหญ่บิดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนมารดาในนักเรียนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 43.33 ส่วนอาชีพของมารดาในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 36.67 การศึกษาบิดาในนักเรียนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่จบการศึกษาในช่วงป.1-ป.4 คิดเป็นร้อยละ 43.33 เช่นเดียวกับศึกษาบิดาในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบการศึกษาในช่วงป.1-ป.4 คิดเป็นร้อยละ 43.33 การศึกษามารดาในกลุ่มทดลองการศึกษามารดา ส่วนใหญ่จบการศึกษาในช่วงป.1-ป.4 คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนการศึกษามารดาในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบการศึกษาในช่วงป.5-ป.6 คิดเป็นร้อยละ 36.67 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวในกลุ่มทดลองรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เช่นเดียวกับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.00

2. ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรค

พันธุ์ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่องโรคพันธุ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพันธุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 66.19 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพันธุ อยู่ในระดับปานกลาง คือ 63.80

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพันธุอยู่ในระดับดีขึ้นจากเดิม คือมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพันธุอยู่ในระดับสูง คือ 87.14 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพันธุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 65.24 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคพันธุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคพันธุ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความรู้เรื่องโรคพันธุดีกว่าก่อนทดลอง

2.2 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพันธุ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพันธุ อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.93 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้าน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคพันธุ อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.74

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพันธุ อยู่ในระดับมาก คือ 2.59 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพันธุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.80 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพันธุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพันธุหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้

ความรุนแรงของโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง

2.3 ผลการศึกษาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 2.04 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.91

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับมาก คือ 2.56 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.95 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง

2.4 ผลการศึกษาด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.92 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.68

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับมาก คือ 2.45 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.69 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุหลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความ

คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง

2.5 ผลการศึกษาด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 2.01 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ใน

ระดับปานกลาง คือ 1.90

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับมาก คือ 2.43 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 1.92 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง

2.6 ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 0.76 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 0.77

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับดี คือ 1.58 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ 0.83 ซึ่งเป็นระดับเดียวกับก่อนการทดลอง

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มี

พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนทดลอง

3. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(A N C O V A : Analysis of covariance)

3.1 ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test)ของคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ

เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test)ของคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความรู้เรื่องโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.2 ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test)ของคะแนนด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test)ของคะแนนด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม

3.3 ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test)ของคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

เมื่อวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที(Independent samples t-test) ของคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่ม

ควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA)ของคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ โดยใช้คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA)ของคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ โดยใช้คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม

3.6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA)ของคะแนนด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนด้านความคาดหวังใน

ประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ โดยใช้คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม(Covariate) พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่านักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากรายละเอียดผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความรู้เรื่องโรคพิษณุและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษณุดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคพิษณุ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษณุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคพิษณุ

นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความรู้เรื่องโรคพิษณุดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความรู้เรื่องโรคพิษณุดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดังกล่าว โดยการจัดกิจกรรมด้วยการบรรยายซึ่งเป็นวิธีการปูพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้ ประกอบกับสื่อ ภาพพลิก วิดีทัศน์ รวมทั้งบอร์ดนิทรรศการ ช่วยให้การบรรยายได้ผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้นก่อให้เกิดประสิทธิภาพ

ในการเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พูดคุยโดยการตอบข้อซักถามและสรุปประเด็นสำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจและความจำได้มากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ กิจทวีสมบุญ (2542: 77) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราพร งามแสง (2546: 114) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ตรีธัญญาทรัพย์ (2538: 106-119) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ในการ

ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ

นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น มีเนื้อหาที่กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ โดยการจัดโปรแกรมให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขเล่าประสบการณ์จริงจากที่เคยพบผู้ป่วยโรคฟันผุ และให้นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุ บอกถึงสาเหตุและอาการที่ตนเป็นโรคฟันผุ ให้เพื่อนนักเรียนในกลุ่มทดลองทราบ นอกจากนี้ยังให้กลุ่มทดลองร่วมกันอภิปรายกลุ่มในเรื่อง สาเหตุ อาการและผลกระทบที่เกิดจากโรคฟันผุ ซึ่งทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การ

ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปาก
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความ
 รุนแรงดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญา จิต
 อร่าม (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
 แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้น
 ประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมี
 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้

เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ รำพึง ชรบัณทิต
 (2536: 109-110) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรค
 ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า
 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการ
 ทดลองและกลุ่มควบคุม

3.การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ

นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ
 เพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 และนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม
 ทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ
 มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจากที่
 ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ทำให้นักเรียนมีความเชื่อและรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุได้
 ง่าย เนื่องจากกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขศึกษาของผู้วิจัย ได้ให้นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุเล่าถึง
 สาเหตุที่ทำให้ตนเองเกิดโรคฟันผุ และร่วมกันอภิปรายถึงสาเหตุที่ทำให้ตนเองเกิดโรคฟันผุ อีกทั้ง
 นักเรียนอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ดังนั้นนักเรียนกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด
 โรคฟันผุดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญา จิตอร่าม
 (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ
 เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่
 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมี
 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม และสอดคล้อง
 กับการศึกษาของ รำพึง ชรบัณทิต (2536: 110-
 111) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรค

เหือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

4.ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ

นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาจากผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น มีการให้ข้อมูลและการฝึกปฏิบัติ ทำให้นักเรียนสามารถปฏิบัติได้เองในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการป้องกันโรคฟันผุได้ล่วงหน้า เป็นการป้องกันในระยะยาว และผลของการปฏิบัติตนด้วยกิจกรรมต่างๆตามโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษานั้น สามารถป้องกันโรคฟันผุได้จริง ดังนั้นจึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รำพึง ชรบัตต (2537: 106-108) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา ในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์ (2543: ง) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญาจิตอร่าม (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้ผลิตภัณฑ์ของนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 5

และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองของการเป็นโรคใช้ผลิตภัณฑ์ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

5.ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจากผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น มีการสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ โดยให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติกับโมเดลฟัน และลองปฏิบัติจริงกับฟันตนเอง โดยให้จับคู่เพื่อให้เพื่อนช่วยตรวจสอบว่า ตนสามารถทำได้ถูกต้องตามที่เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขสาธิตหรือไม่ อีกทั้งผู้วิจัยได้กระตุ้นเตือนนักเรียนด้วยวิธีการพูดชักจูง เพื่อให้นักเรียนเกิดความมั่นใจว่าตนสามารถป้องกันโรคฟันผุได้สำเร็จ จึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราฟิง ชรบัตนิต (2537: 106-108) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิภาญจน์ เชียงทอง (2543: 138-139) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ใน

โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสี่ยงทางเพศดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

6.พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 และนักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเน้นเรื่องการอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ทำให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้ และรับรู้ในความสามารถ

ของตนเอง จึงก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ อีกทั้งการคัดเลือกนักเรียนฟันสะอาดดีเด่น ก็เป็นอีกแรงจูงใจหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันเพราะนักเรียนต้องการให้ฟันตนเองเป็นเหมือนนักเรียนตัวอย่าง จึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม นอกจากนี้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ยังเป็นส่วนที่สนับสนุนว่านักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ กิจวิสมบุญ (2542: 77) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญา จิตอร่าม (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

ดังนั้นผลจากการศึกษาครั้งนี้ จึงสอดคล้องกับสมมติฐานทั้ง 12 ข้อ และสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถใช้เป็นเครื่องมือทางสุขภาพ ที่นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคฟันผุ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิภาพ ของการตอบสนองในกา รป้องกันโรคฟันผุความคาดหวังในความสามารถ ของ ตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคฟันผุ ดังนี้

1. สถานบริการด้านสาธารณสุข หรือโรงเรียน ควรจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนตลอดเวลา
2. จากการศึกษพบว่า โปรแกรมให้ทันตสุขภาพครั้งนี้มีผลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุดีขึ้น ควรนำกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการเผยแพร่ทันตสุขภาพในทุกระดับโรงเรียน เดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการศึกษาวิจัยโดยนำทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถตนเอง เป็นต้น

1.2 ควรจัดให้มีโครงการป้องกันการโรคฟันผุในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาทั่วไป แล้วให้นักเรียนทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม

2. เชิงปฏิบัติ

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน และติดตามความคงทนของพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุ

2.2 ควรจัดกิจกรรมให้ห่างกัน 2 – 3 สัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อไม่ให้นักเรียนเกิดความเบื่อหน่ายในการร่วมกิจกรรม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2529). เป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทย และแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543. กรุงเทพมหานคร: กองทันตสาธารณสุข ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงฯ.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2536). คู่มืออบรมครูประจำชั้นในงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา. นนทบุรี.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2544. นนทบุรี.
- กองสุขศึกษา. (2542). คู่มือประชาชน : การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองแผนงานสาธารณสุข. (2544). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เนรมิตการพิมพ์.
- เตือนใจ กิจทวีสมบุญ. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธงชัย ปรีชา. (2540). การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ธนวรรธน์ อิมสมบุญ. (2528, เมษายน – พฤษภาคม). การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน
กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นแบบแผน. วารสารสุขศึกษา. 8(29) : 24-26.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2535). วิธีการทางสุขศึกษา. ใน เอกสารสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วย 8 – 15
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. หน้า 328 – 383. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เบญจมาศ ม่วงทอง. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อ
เข่าเสื่อมที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา
และพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ และสวีน สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ:
เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปริญญา จิตอร่าม. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ
ป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 อำเภออำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา-
สตรบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย
เอกสาร.
- ผุสดี จันทน์บาง. (2535). ประสิทธิภาพของการเสริมสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการให้แรงเสริมทาง
บวกต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย.
- พรสุข หนูนิรันดร์. (2545). พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพล
ศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พอเพ็ญ ไกรนรา. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดา ต่อสถานภาพโรค
ฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอสวี่ จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา
ศาสตรบัณฑิต. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนศรี นิชาภรณ์. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติ
ตัว ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2547). *คู่มือการจัดทำปริญญานิพนธ์และสารนิพนธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฯ.

เยาวลักษณ์ ลักษณะไตรัญญาทรัพย์. (2538). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนา ประเสริฐสม. (2526). *การเสริมสร้างจิตลักษณะ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

รำพึง สอนบัณฑิต. (2537). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ,พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541). *การวางแผน และประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎี และการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาลิกา สิงห์โกวิท. (2535). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วิริยา สุขวงษ์. (2540). *ทันตสุขภาพ*. (เอกสารประกอบการสอน). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทย-วัฒนาพานิชย์.

ศศิกาญจน์ เชียงทอง. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมการสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ศิริพร งามแสง. (2546). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร บัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย เอกสาร.

ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. (2541). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการ

การกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่

มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). ทฤษฎี และเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจินต์ ปรีชามารถ. (2535). สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: สำนัก คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุรวุฒิ สุขสวัสดิ์. (2543). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของ นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุรียา สุนทราศรี. (2534). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อ ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรค ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่าย เอกสาร.

- สุรีย์ จันโมลี. (2543). *กลวิธีทางสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2548). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดชุมพร พ.ศ.2548*. ชุมพร: สำนักงานฯ.
- อรรธรณ วรณฤทัย. (2541). *การเปรียบเทียบผลของการสอนทันตสุขศึกษาระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(การวิจัยและสถิติทางการศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล เลี้ยววาริน . (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- Bloom,B.S. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book I:Cognitive Domain*. New York: David Mc Kay Company. Inc.,12-15.
- Chen M.S. (1986). Children in preventive dental behavior in relation to their mather Socioeconomic status, health beliefs and behavior. *Journal of dentistry for children*. 53: 105-109.
- Good Carter V. (1959). *Dictionary of Education*. New York: McGraw Hill Book.
- Houle,Bonnie AL. (1982, April). The Impact of Long-Term Dental Health Education on Oral Hygiene Behavior. *Journal of School Health*. 52: 256-261.
- Kowash M., et al. (2000, February). British Dental Journal: *Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children*. 26: 201.
- Mackay, Bruce Chambell. (1992). *AIDS and Protection Motivation Theory(PMT):Effects of Imagined Scenarious on Intent to Use Condoms*. Michigan: A Bell and Howell,Information Company.
- Ronis,D.D.,Antonakos,C.L.,Y Lang.W.P. (1996). *Usefulness of Multiple Equation for Predicting Preventive Oral Health Behavior*.Health Education Quarterly,23,512-527.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แผนการสอน

แบบสภาวะทันตสุขภาพ

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ มีทั้งหมด 7 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคพิษณุ
3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ
4. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพิษณุ
5. แบบสอบถามความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษณุ
6. แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพิษณุ
7. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุ

ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงแต่ละส่วนให้เข้าใจและทำแบบสอบถามให้ครบ แบบสอบถามนี้ไม่มีผลต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด ดังนั้น จึงขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.ชื่อ-สกุล.....เลขที่.....ชั้น.....โรงเรียน.....

2.อายุ.....ปี

3.เพศ () ชาย () หญิง

4.อาชีพของบิดา

() เกษตรกรรม () รับจ้างทั่วไป () ค้าขาย () รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() ลูกจ้างเอกชน,พนักงานบริษัท () พ่อบ้าน () อื่นๆระบุ.....

5.อาชีพมารดา

() เกษตรกรรม () รับจ้างทั่วไป () ค้าขาย () รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() ลูกจ้างเอกชน,พนักงานบริษัท () แม่บ้าน () อื่นๆระบุ.....

6.บิดาของนักเรียนจบการศึกษาระดับใด

() ไม่ได้รับการศึกษา () ป.1-ป.4 () ป.5-ป.6 () ม.1-ม.3
() ม.4-ม.6 () อนุปริญญา () ปริญญาตรี
() อื่นๆระบุ.....

7.มารดาของนักเรียนจบการศึกษาระดับใด

() ไม่ได้รับการศึกษา () ป.1-ป.4 () ป.5-ป.6 () ม.1-ม.3
() ม.4-ม.6 () อนุปริญญา () ปริญญาตรี
() อื่นๆระบุ.....

8.รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

() 1,000-5,000 บาท () 5,001-10,000 บาท () 10,001-20,000 บาท
() 20,001-30,000 บาท () 30,001-40,000 บาท () 40,001-50,000 บาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรที่นักเรียนเข้าใจว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวเท่านั้น

1. ฟันแท้ของคนเรามีกี่ซี่

- ก. 20 ซี่
- ข. 22 ซี่
- ค. 30 ซี่
- ง. 32 ซี่

2. ฟันเขี้ยวมีหน้าที่อะไร

- ก. ฉีกอาหาร
- ข. บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด
- ค. เปิดจุฬารูฟัน
- ง. ตัดของแข็งมาก ๆ

3. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

- ก. ตัวแมลงกินฟัน
- ข. มีเศษอาหารติดตามซอกฟัน
- ค. รับประทานของหวานมาก
- ง. กรดที่เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์กับเศษอาหาร

4. ข้อใดเป็นลักษณะที่แสดงถึงการเกิดโรคฟันผุในระยะเริ่มแรก

- ก. ชั้นผิวเคลือบฟันถูกทำลายเป็นรู รู้สึกเสียวฟัน
- ข. ชั้นผิวเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นจุดสีดำหรือสีขาวขุ่นบนตัวฟัน
- ค. ชั้นผิวเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นจุดสีดำกว้าง รู้สึกเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็น
- ง. ชั้นผิวเคลือบฟันถูกทำลายเป็นรูส่งผลให้ ปวดตื้อ ๆ ตลอดเวลา

5. ฟลูออไรด์มีประโยชน์อย่างไร

- ก. ลดอาการปวดฟัน
- ข. ทำให้ฟันขาว สะอาด
- ค. ช่วยทำให้ฟันแข็งแรง ป้องกันโรคฟันผุ
- ง. ถูกทุกข้อ

6. ใครแปรงฟันถูกต้อง

- ก. อ้อยใช้แปรงถูไปมาแรง ๆ ทั้งฟันบนและฟันล่าง
- ข. นกแปรงฟันบนขยับปัดลง ฟันล่างขยับปัดขึ้น
- ค. เกแปรงฟันบนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น
- ง. อ้อมใช้แปรงหมุนเป็นวงกลมทุกซี่ฟันทั้งฟันบนและฟันล่าง

7. ข้อใดคือประโยชน์ของการใช้ไหมขัดฟัน

- ก. ใช้รักษาโรคฟันผุ
- ข. กำจัดหินปูนรอบตัวฟัน
- ค. กำจัดเศษอาหารตามซอกฟัน
- ง. กำจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารตามซอกฟัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.เมื่อฟันผุจะมีอาการปวดและทรมานมาก			
2.เมื่อฟันกรามผุถึงปลายรากฟันจะมีหนองดันออกมาบริเวณข้างแก้ม			
3.เชื้อโรคจากฟันผุจะเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดโรคหัวใจได้			
4.ฟันที่ได้รับการอุดแล้ว ถ้าไม่รักษาความสะอาด อาจผุได้อีก			
5.โรคฟันผุทำให้เกิดกลิ่นปากเป็นที่น่ารังเกียจ			
6.การเป็นโรคฟันผุ ส่งผลให้นักเรียนเรียนหนังสือไม่ทันคนอื่น			
7.การเป็นโรคฟันผุทำให้ไม่กล้ายิ้มหรือพูดคุยกับผู้อื่น			
8.การเป็นโรคฟันผุทำให้อารมณ์หงุดหงิด			
9.เมื่อเชื้อโรคจากฟันผุเข้าสู่กระแสน้ำเหลืองทำให้เกิดโรคข้ออักเสบ			
10.เมื่อปล่อยให้ฟันผุถึงโพรงประสาทฟัน ทำให้ฟันโยกหลุดได้เอง			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1.การรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ ทำให้เป็นโรคฟันผุ			
2.การรับประทานอาหารทะเลซึ่งเป็นอาหารที่มีฟลูออไรด์สูงทำให้ฟัน แข็งแรง			
3.การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลไม่ทำให้เป็นโรคฟันผุ			
4.การรับประทานผลไม้ทำให้สุขภาพฟันแข็งแรง			
5.การบ้วนปากเพียงอย่างเดียวสามารถป้องกันโรคฟันผุได้			
6.การแปรงฟันไม่ถูกวิธีทำให้เกิดโรคฟันผุ			
7.การปล่อยให้เศษอาหารติดตามซอกฟันเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคฟันผุ			
8.โรคฟันผุจะเกิดขึ้นกับเด็กๆ เท่านั้น			
9.ผู้ที่มีฟันผุ ส่วนใหญ่มักมีกลิ่นปาก			
10.การตรวจสุขภาพฟันด้วยตนเองสามารถแก้ไขโรคฟันผุได้ในระยะ เริ่มแรก			
11.ผู้ที่มีผิวฟันลักษณะขรุขระสามารถเป็นโรคฟันผุได้ง่ายกว่าผู้ที่มีผิว ฟันเรียบ			
12.จุดสีดำบนผิวเคลือบฟัน เป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าเป็นโรคฟันผุระยะที่ 2			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1.การแปรงฟันวันละหลาย ๆ ครั้งทำให้ฟันสึกกร่อน			
2.การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน เป็นเรื่องที่เสียเวลา			
3.การใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเล็กมากๆ ทำให้แปรงฟันได้ทั่วถึงทุกซอกทุกมุม			
4.การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ยาก			
5.การเคี้ยวอาหารเพียงข้างเดียว ทำให้ฟันข้างที่ไม่เคี้ยวไม่เกิดฟันผุ			
6.การแปรงฟันวันละ 3 ครั้งก่อนอาหารเป็นเรื่องที่ต้อง			
7.การแปรงฟันแรงๆ จะทำให้คราบจุลินทรีย์หลุดออกได้ดี			
8.การแปรงฟันตอนเช้าสำคัญกว่าการแปรงฟันก่อนนอน			
9.การไปพบหมอฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งทำให้สุขภาพฟันดี			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

โรคฟันผุ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ความคาดหวัง มาก	ความคาดหวัง ปานกลาง	ความคาดหวัง น้อย
1.นักเรียนสามารถรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ			
2.นักเรียนสามารถบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร			
3.เมื่อมีเพื่อนให้ทอฟฟี่ นักเรียนสามารถปฏิเสธไม่กินทอฟฟี่นั้น			
4.นักเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธีทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร			
5.นักเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวันไม่ว่าจะง่วงนอนสักเพียงใด			
6.นักเรียนสามารถตรวจสอบสภาพฟันได้ด้วยตนเอง			
7.นักเรียนสามารถแปรงฟันแบบขยับแปรงได้ถูกวิธี			
8.นักเรียนสามารถเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟันได้			
9.นักเรียนใช้เวลาแปรงฟันอย่างน้อย 3 - 5 นาที			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติตัวของ

นักเรียนมากที่สุด เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำวัน	ปฏิบัติเป็น บางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1.นักเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร			
2.นักเรียนแปรงฟันโดยวิธีฟันบนขยับปิดลง ฟันล่างขยับ ปิดขึ้น			
3.นักเรียนตรวจดูฟันด้วยตนเองหลังแปรงฟัน			
4.นักเรียนรับประทานผักและผลไม้			
5.นักเรียนดื่มน้ำอัดลม			
6.นักเรียนใช้เวลาในการแปรงฟัน 3 - 5 นาที			
7.นักเรียนแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าและ ก่อนเข้านอน			
8.นักเรียนไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
9.ใช้ฟันกัดของแข็งๆ เช่น น้ำแข็ง			
10.นักเรียนล้างแปรงสีฟันให้สะอาดและผึ่งให้แห้งทุกครั้ง หลังจากแปรงฟัน			

แผนการสอนโปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 1 โดยการบรรยายเรื่องโรคฟันผุ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
หลังจากเข้าร่วม กิจกรรมแล้ว นักเรียนสามารถ 1.อธิบายสุขภาพช่องปากที่ดีได้ถูกต้อง 2.อธิบายถึงลักษณะ สาเหตุอาการ การรักษาโรคฟันผุได้ถูกต้อง 3.บอกวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุได้	ฟันเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดของร่างกายใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง และเป็นส่วนประกอบความสวยงามของใบหน้า โดยฟันสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ 1. ฟันน้ำนม (Deceduous teeth) มีทั้งหมด 20 ซี่ ขากรรไกรละ 10 ซี่ รูปร่างขนาดเล็กสีขาวคล้ายน้ำนม ส่วนใหญ่ฟันน้ำนมเริ่มโผล่ขึ้นมาฟันเหงือกเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง เริ่มหลุดเมื่ออายุ 6-11 ปี 2.ฟันแท้ (Permanent teeth) มีทั้งหมด 32 ซี่ ขากรรไกรละ 16 ซี่ รูปร่างใหญ่กว่าฟันน้ำนมสีขาวอมเหลือง ฟันชุดนี้ขึ้นแทนฟันน้ำนม ส่วนใหญ่ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 ปี ซึ่งจะเริ่มขึ้นถัดจากฟันกรามน้ำนมด้านในสุดได้แก่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 (First molar) และจะทยอยขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมจากฟันล่างซึ่งกลางไปจนครบและมีฟันแท้ขึ้นครบทุกซี่เมื่ออายุประมาณ 18-25 ปี ฟันจัดตามรูปร่างและหน้าที่ ได้ดังนี้ 1. ฟันตัดหรือฟันกัด (Incisor) มีจำนวน 8 ซี่ บน 4 ซี่ และล่าง 4 ซี่ อยู่ด้านหน้าสุดมีรูปร่างบาง มีลักษณะคล้ายลิ้ม ทำหน้าที่ตัดหรือกัดอาหาร (Cutting) ฟันชนิดนี้มีรากเดียว 2. ฟันเขี้ยว (Canine or Cuspid) มีจำนวน 4 ซี่ อยู่ถัดเข้าไปจากฟันตัด มีลักษณะค่อนข้างแหลม ทำหน้าที่ฉีกอาหาร และเป็นฟันที่รักษาทรงมุมปากไม่ให้ดูบวม ฟันชนิดนี้มีรากเดียว 3. ฟันกรามน้อยหรือฟันหน้ากราม (Premolar or Bicuspid) มีจำนวน 8 ซี่ อยู่ถัดเข้าไปจากฟันเขี้ยวมี	ขั้นนำ (5 นาที) 1.นำเข้าสู่บทเรียนโดยถามนักเรียนว่าโรคในช่องปากที่นักเรียนรู้จักมีโรคอะไรบ้าง 2.ถามนักเรียนว่าใครเป็นโรคฟันผุบ้าง ขั้นสอน (15 นาที) 1. บรรยายเนื้อหาสุขภาพช่องปากที่ดีโรคฟันผุ 2. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย	1.ภาพพลิกระเรื่องโรคฟันผุ 2.วีดิทัศน์เรื่องโรคฟันผุ 3.บอร์ดนิทรรศการ	1.การตอบคำถามขณะบรรยาย 2.ความสนใจและการซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	ลักษณะคล้ายฟันกรามแต่มีขนาดเล็กกว่าหน้าฟันมีร่องเช่นเดียวกับฟันกรามหน้าฟันมีร่องเช่นเดียวกับฟันกราม ทำหน้าที่ขบหรือช่วยในการเคี้ยวอาหารมีรากตั้งแต่ 1-2 ราก 4. ฟันกราม (Molar) มีจำนวน 12 ซี่ อยู่ข้างในสุดจะเป็นฟันถาวรที่มีเพิ่มมากขึ้นกว่าฟันน้ำนม (ซึ่งทำให้ฟันถาวรมีทั้งหมด 32 ซี่) มีขนาดใหญ่กว่าฟันหมู่อื่นๆ ลักษณะรูปเกือบสี่เหลี่ยม ฟันหน้ากว้าง มีร่อง (Groove) ที่เกิดจากยอดของฟันมาต่อกันซึ่งทำให้เป็นจุดอ่อน (Weak point) ของฟันกรามและฟันกรามน้อย ฟันหมู่นี้มีความแข็งแรง ทำหน้าที่บดอาหารให้ละเอียด มีรากตั้งแต่ 2-3 ซี่ขึ้นไป โครงสร้างภายนอกของฟัน ประกอบด้วย 1. ตัวฟัน (Crown) เป็นส่วนที่เห็นโผล่พ้นเหงือกขึ้นมาในช่องปากมีสีขาวแข็ง 2. รากฟัน (Root) เป็นส่วนที่ฝังอยู่ใน Alveolar bone ที่มีเหงือกปกคลุมอยู่มี 1-3 รากตามชนิดของฟัน โครงสร้างภายในของฟัน แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เป็นชั้นที่ไม่มีชีวิตคลุมอยู่ส่วนนอกของตัวฟัน มีลักษณะแข็งมีแร่ธาตุเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เช่น แคลเซียม ฟลูออไรด์ เป็นต้น เป็นส่วนที่แข็งที่สุดในร่างกาย เป็นมันวาวเรียบ สีขาวอมเหลืองจนถึงขาวอมเทา 2. ชั้นเนื้อฟัน (Dentin) เป็นชั้นที่ได้รับความรู้สึกได้ มีเส้นเลือด เส้นประสาทและหลอดน้ำเหลืองมาหล่อเลี้ยง เป็นชั้นที่มีชีวิต สามารถสร้างเนื้อฟันเพิ่มขึ้นได้ตลอดชีวิต เนื้อฟันมีความแข็งแรงกว่ากระดูกเล็กน้อย มีสีเหลือง 3. ชั้นโพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) เป็นชั้นที่อยู่ของเส้นเลือด เส้นประสาทและหลอดน้ำเหลืองที่หล่อเลี้ยงฟันแต่ละจะมีชีวิต ถ้าฟันผุลึกถึงชั้นนี้ เชื้อโรคมีโอกาส	ขั้นสรุป(5 นาที) - ผู้บรรยาย และนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		114

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	กระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ เช่น หัวใจ สมอง และไต เป็นต้น โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปากเกิดเป็นโพรงหรือรูขึ้นเป็นการทำลายถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้เป็นปกติเหมือนเดิมและถ้าไม่รักษาการผุจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะปวดฟัน อาจบวมเป็นหนองและเชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่างๆของร่างกายได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ มีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้คือ 1.ฟันที่เหมาะสม (Susceptible teeth) ลักษณะโครงสร้างของฟันสร้างขึ้นมาแข็งแรงสมบูรณ์หรือไม่ ฟันที่สร้างขึ้นมามีโครงสร้างฟันที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบนั้น จะมีลักษณะแข็งแรง เรียบ ทนทาน และมีความต้านทานต่อการกรดได้ดี แต่ถ้าฟันที่สร้างขึ้นมาไม่แข็งแรง อ่อนนุ่ม ทำให้ฟันไม่ทนทานต่อการกรดและผุได้ง่าย และถ้าฟันมีลักษณะขรุขระ สามารถจะเป็นที่กักเก็บเศษอาหารและมีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะติดได้ง่าย กำจัดออกได้ลำบาก ทำให้ฟันผุเร็วขึ้น 2.จุลินทรีย์ (Microorganisms) ที่มีอยู่ในช่องปากมีหลายชนิด แต่มีบางชนิดเท่านั้นที่มีส่วนทำให้เกิดฟันผุ คือ Streptococci การที่เชื้อจุลินทรีย์จะก่อให้เกิดฟันผุได้ต้องมีจำนวนมากพอ เชื้อเหล่านี้จะเพิ่มจำนวนได้ต่อเมื่อได้รับอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ถ้าไม่มีอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต ก็จะทำให้เกิดฟันผุลดลง 3.สารอาหาร (Substrate) โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล มีลักษณะอ่อนนุ่มและเหนียวติดฟันง่าย เป็นอาหารอย่างดีสำหรับจุลินทรีย์ที่ใช้ในการเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน ถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัด เหนียวติดฟัน ความถี่บ่อย ก็ยิ่งเพิ่มกรดที่จะไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	4. ระยะเวลาที่เหมาะสม (Time) การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด หลังจากที่ได้รับประทาน อาหารจำพวกแป้งหรือน้ำตาล กรดที่เกิดขึ้นนั้นจะสัมผัสกับตัวหรือผิวฟันในระยะเวลาหนึ่งและการทำลายของฟันจะค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าจนสามารถมองเห็นเป็นรู หรือเป็นโพรงขึ้นนั้นจะใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 ปี ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสาเหตุ นั้น ดังนั้น ถ้าไม่ปล่อยให้กรดนั้นสัมผัสกับผิวฟันเป็นเวลานาน ก็จะไม่เกิดฟันผุ หรือเกิดฟันผุได้น้อยหรือช้าลง แต่ถ้าปล่อยให้กรดได้สัมผัสตัวฟันตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็ว กระบวนการเกิดโรคฟันผุ สามารถแสดงในรูปของสมการดังนี้ ปฏิกิริยาบนผิวเคลือบฟัน $\begin{array}{ccc} \text{แบคทีเรีย + สารอาหาร (คาร์โบไฮเดรต)} & \xrightarrow{\quad} & \text{Dextrans} \\ \text{Dextrans + แบคทีเรีย + น้ำลาย + เซลล์เยื่อ +} & & \\ \text{เซลล์เม็ดเลือด} & \xrightarrow{\quad} & \text{แผ่นคราบฟัน} \end{array}$ ปฏิกิริยาในแผ่นคราบฟัน $\begin{array}{ccc} \text{เชื้อจุลินทรีย์ + น้ำตาล} & \xrightarrow{\quad} & \text{กรด} \\ \text{กรด + ฟัน} & \xrightarrow{\quad} & \text{ฟันผุ} \end{array}$ การลุกลาม อาการและการรักษา ฟันผุมักจะเกิดบริเวณที่มีการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ ได้แก่ บริเวณร่องและหลุมลึกบนด้านบดเคี้ยว ซอกฟัน คอ ฟันใกล้ขอบเหงือก นอกจากนั้นอาจพบที่รากฟัน สามารถแบ่งขั้นตอนการลุกลามของฟันผุเป็น 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 ผู้ที่ขึ้นผิวเคลือบฟัน พบจุดสีดำบนตัวฟัน ไม่มีอาการ รักษาได้โดยการปิดร่องฟันและอุดฟัน ระยะที่ 2 ผู้ถึงชั้นเนื้อฟัน มีอาการเสียวฟัน เวลาดื่มน้ำเย็นรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด หรืออาหารหวานเหนียว รักษาได้โดยการอุดฟัน			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	ระยะที่ 4 ผู้ทะลุถึงโพรงประสาทฟันเชื้อโรคลงสู่ปลายรากฟัน มีหนอง มีอาการปวดบวมมาก ปวดตื้อๆ รักษาโดยการรักษารากฟันหรือการถอนฟัน ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ 1. เกิดความเจ็บปวดทรมาน อารมณ์หงุดหงิด ทำงานได้ไม่เต็มที่ 2. เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เมื่อมีความเจ็บปวดที่ฟัน ทำให้กระเพาะอาหารต้องทำงานหนักย่อยอาหารไม่เต็มที่ 3. มีกลิ่นปาก 4. เชื้อโรคกระจายสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย อาจทำให้เกิดอันตรายได้ดังต่อไปนี้ - แทรกซึมไปตามเนื้อเยื่อใกล้เคียง ทำให้บวมที่แก้ม ริมฝีปาก ใต้ตา คาง - กระจายไปตามน้ำเหลือง เกิดการอักเสบตามข้อ - กระจายไปตามกระแสเลือด ทำให้อวัยวะต่างๆอักเสบได้ ที่สำคัญคือ เยื่อหุ้มสมอง ลิ้นหัวใจ เยื่อหุ้มปอดและไต 5. สูญเสียฟัน และเสียบุคลิกภาพ 6. สูญเสียทางเศรษฐกิจ เสียทรัพย์สิน และเวลา การป้องกันโรคฟันผุ 1. ควบคุมการบริโภคอาหารหวานหรือน้ำตาล เช่น ลดความถี่ในการบริโภคอาหารเหล่านี้ หรือรับประทานอาหารพวกผัก ผลไม้แทน 2. การใช้ฟลูออไรด์ ทั้งทางระบบ (System) และเฉพาะที่ (Local) เช่น การรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ในเด็ก การดื่มน้ำผสมฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์น้อย การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ 100 พีพีเอ็ม หรืออมน้ำยาฟลูออไรด์ 0.2% เพื่อเพิ่มความต้านทานของตัวฟันต่อการละลายของกรด 3. ดำเนินการควบคุมและกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque control) และเศษอาหารหวาน อาหารพวกแป้ง โดยแปรงฟันให้ถูกวิธี สะอาด และสม่ำเสมอ			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	วิธีการดูแลรักษาฟัน 1. คำนึงถึงโภชนาการ ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรลดนิสัยการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะที่มีลักษณะชิ้นเหนียวติดเกาะกับฟันได้ดี ควรลดความถี่ของการรับประทานอาหารระหว่างมื้อโดยเฉพาะแป้ง และน้ำตาล ควรรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก และผลไม้ เป็นอาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ แดงกวา ฝรั่ง มะเขือเทศ ชมพู จะช่วยทำความสะอาดฟัน การบริหารเหงือก และฟัน ทำให้เหงือก และฟันแข็งแรง หลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารที่แข็งมาก เช่น น้ำแข็ง กระดูก เม็ดมะขามคว่ำ เพราะจะทำให้ฟันสึก และแตกได้ 2. การแปรงฟัน ควรเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนแปรงในลอน ขนแปรงหน้าตัดเรียบ และปลายขนที่กลมมน จะสามารถทำความสะอาดได้ดีกว่า ควรใช้เวลาในการแปรงฟันทั้งปากประมาณ 3-5 นาที แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน หรืออย่างน้อย เช้า และก่อนนอน หากไม่สะดวกควรบ้วนปากให้สะอาด และแปรงให้สะอาดจริง ๆ ก่อนนอนทุกวัน 3. การใช้ไหมขัดฟัน จะช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์ระหว่างซี่ฟัน ซึ่งการแปรงฟันอย่างเดียวไม่สามารถทำความสะอาดได้ทั่วถึง 4. การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ อาจใช้ในรูปแบบน้ำยาอมบ้วนปาก ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ยาขัดฟันผสมฟลูออไรด์ หรือการทำเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ 5. หมั่นไปพบทันตแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ ทุก ๆ 6 เดือน ซึ่งทันตแพทย์จะให้คำแนะนำในการดูแลรักษาฟัน และป้องกันโรคแต่เนิ่น ๆ			

แผนการสอนโปรแกรมทันตสุขภาพ ครั้งที่ 2 โดยการอภิปรายกลุ่ม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การ ประเมินผล
หลังจากเข้า ร่วม กิจกรรมแล้ว นักเรียน สามารถ อธิบายสาเหตุ และการ ป้องกันโรคฟัน ผุได้		1.เจ้าหน้าที่เล่าประสบการณ์ที่ เคยพบผู้ป่วยโรคฟันผุ 2.นักเรียนที่มีปัญหาฟันผุบอก ถึงอาการผลกระทบ และ สาเหตุที่ทำให้ตนเองเกิดโรค ฟันผุ 3.ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มๆละ10 คนแล้วจับคู่กันอำปากดูฟัน ของกันและกันและบอก ตำแหน่งฟันผุให้คู่ของตนเอง ทราบ 4.เจ้าหน้าที่สรุป สาเหตุและ การป้องกัน โรคฟันผุ		-การ ซักถาม -ความ สนใจ -ความ ร่วมมือ

แผนการสอนโปรแกรมทัศนศึกษา ครั้งที่ 3 โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
------------------------------	---------	---------	----------------	------------------

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วนักเรียนสามารถ 1. แปร่งฟันถูกวิธีแบบขยับปิด และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 2. ตรวจฟันอย่างง่ายได้ด้วยตนเอง	การแปร่งฟันที่สะอาดและถูกวิธี การแปร่งฟันเป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันโรคฟันผุที่ได้ผลซึ่งจะใช้ร่วมกับไหมขัดฟันและการตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดโรคฟันผุ การแปร่งฟันแบบขยับปิด (Modified bass technique) 1. การวางขนแปรงเฉียงทำมุมประมาณ 45 องศากับตัวฟัน จรดขนแปรงตรงบริเวณคอฟัน (จุดต่อระหว่างตัวฟันและขอบเหงือก) ขยับขนแปรงระยะสั้นๆ ครั้งละประมาณ 3-4 ซี่ 2. ขยับขนแปรงในระยะสั้นๆ ประมาณ 4-5 ครั้ง ขยับแปรงสู่ด้านบดเคี้ยว แล้วจึงขยับแปรงไปยังที่ใหม่ต่อไป โดยใช้ขนแปรงคร่อมฟันบริเวณที่แปรงไปแล้วด้วย เพื่อให้ฟัน และเหงือกบริเวณซอกฟันทุกซี่ได้รับการทำความสะอาดอย่างทั่วถึง จะได้ไม่หลงลืม หรือข้ามบริเวณใดไป 3. ด้านบดเคี้ยววางขนแปรงบนหน้าตัดฟันไปมาในแนวนอน ทำเช่นนี้จนครบทุกซี่ทุกด้านของตัวฟัน ทั้งฟันบน-ด้านข้างแก้ม ด้านเพดาน และฟันล่าง-ด้านข้างแก้ม ด้านลิ้น ตลอดจนด้านบดเคี้ยว บริเวณที่มักพบว่ามีคราบจุลินทรีย์หลงเหลืออยู่เพราะทำความสะอาดไม่ดีพอ เราจึงควรเอาใจใส่ทำความสะอาดเป็นพิเศษ ได้แก่ บริเวณคอฟันใกล้ขอบเหงือก และซอกฟันโดยเฉพาะด้านเพดาน ด้านใกล้ลิ้น และด้านข้างแก้มของฟันหลัง วิธีนี้ขนแปรงจะเข้าไปทำความสะอาดทั้งฟัน และเหงือกด้วย การเลือกแปรงสีฟันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิถีพิถัน แปรงที่มีขนแปรงอ่อนปลายขนแปรงมน จะเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก	1. สอนและสาธิตการแปร่งฟัน 2. สอนการตรวจฟันด้วยตนเอง 3. นักเรียนฝึกการแปร่งฟัน และตรวจฟัน 4. นักเรียนฝึกปฏิบัติการแปร่งฟันถูกวิธี และประเมินประสิทธิภาพการแปร่งฟันด้วยเม็ดย้อมฟัน	1. โมเดลฟัน 2. แปรงสีฟันและยาสีฟัน 3. เม็ดย้อมฟัน 4. กระจก 5. แก้วน้ำ	- ความร่วมมือ - ความสนใจ - การซักถาม - แบบตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์
---	---	--	--	--

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	เพราะถ้าชนแปรงแข็ง และปลายคม จะทำอันตรายต่อเหงือกจนเป็นแผล และอาจทำให้ฟันสึก ถ้าเราขยับชนแปรงไปมาอย่างแรง การแปรงฟันที่ให้ผลในการป้องกันฟันผุได้มากที่สุด คือ แปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้ง และน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟันจะถูกเชื้อโรคในช่องปากเปลี่ยนเป็นกรดแทบจะทันที และภายใน 10 นาทีกรดที่มีความรุนแรงพอที่จะทำให้ลายผิวเคลือบฟันที่ละน้อยและเกิดฟันผุในที่สุด และพิษจากเชื้อจะทำให้เกิดการระคายเคืองเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองสามารถทำได้ง่าย ๆ ภายหลังการแปรงฟันทุกครั้ง ใช้ลิ้นดูดูว่าสีนหรือไม่ว่า ถ้าสีนแสดงว่าสะอาดในระดับหนึ่ง แต่วิธีการที่นำมาใช้แล้วทำให้เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้ยาเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเองเพียงเคี้ยวเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์แล้วบ้วนปากด้วยน้ำ หลังจากนั้นใช้กระจกส่องดูบริเวณไหนที่ติดสีแสดงว่า มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ เกาะอยู่บนตัวฟันบริเวณนั้น ซึ่งสามารถกำจัดออกได้โดยการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การตรวจฟันด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง โดยใช้กระจกส่องหน้าเป็นอุปกรณ์ช่วยการตรวจช่องปาก หากมีความผิดปกติก็จะพบได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และสามารถแก้ไขได้อย่างทัน่วงที ก่อนที่จะมีอาการเสียวฟัน หรือมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ซึ่งช่วยประหยัดทั้งเวลา และค่าใช้จ่าย การตรวจช่องปากควรตรวจสอบสิ่งต่อไปนี้ 1. สภาพฟัน - ดูว่ามีฟันผุ มีสภาพฟันที่ผุได้ตั้งแต่เดิมผิดปกติ ฟันเปลี่ยนสี ฟันแตกบิ่น หรือมีคอฟันสึกหรือไม่			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	- ดูรอยสีดำตามหลุม และร่องฟัน หรือสังเกตอาการ เสียวฟันเมื่อรับประทานอาหารที่หวานหรือเย็นจัด - ดูว่าเหงือกมีสภาพแดง บวม และมีลักษณะเหงือกกร่น เลือดออกง่ายหรือไม่ หลังจากแปรงฟัน เริ่มตรวจฟันหน้า ทั้งบน และล่าง 2. ตรวจฟันหลังด้านใกล้แก้ม โดยใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปาก เพื่อให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น 3. ตรวจด้านใน และด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง โดยอ้า ปากกว้าง ก้มหน้าเล็กน้อย ตามองที่กระจก 4. ตรวจด้านใน และด้านบดเคี้ยวของฟันบน อาจใช้ กระจกเล็ก ๆ ช่วยสะท้อนภาพให้เห็นควรตรวจช่องปากด้วย ตนเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบความผิดปกติควรไปพบ ทันตแพทย์ทันที			

แผนการสอนโปรแกรมทัศนศึกษา ครั้งที่ 4

วัตถุประสงค์ เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการ สอน	การ ประเมินผล
หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วนักเรียนสามารถอธิบายถึงลักษณะของพื้นที่สะอาดได้		1.ให้นักเรียนสำรวจความสะอาดพื้นที่ของเพื่อนๆแล้วลงคะแนนให้แก่ผู้ที่พื้นที่สะอาดที่สุด 2.เจ้าหน้าที่รวบรวมคะแนน 3.มอบวุฒิบัตรให้แก่นักเรียนที่ได้รับคะแนนมากที่สุด 4.ให้นักเรียนผู้ที่ได้รับรางวัลอธิบายถึงวิธีการแปร่งพื้นที่ทำให้พื้นที่สะอาด		- ความร่วมมือ - ความสนใจ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาววรัญญา ช่วยเกิด
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2520
สถานที่เกิด	จังหวัดชุมพร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	59-63 ถนนหน้าเมือง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	Royal Rattanak Hospital
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนสวนศรีวิทยา
พ.ศ. 2539	ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2543	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยสภากาชาดไทย สังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2551	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา)มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ