ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี

Effectiveness of Dental Health Education Program by Application of Self-Efficacy on Dental Health Behavior of Grade 4-6 Students in Suphanburi

มารุต ภู่พะเนียด[1*], จันทภา จวนกระจ่าง[1], กิตติศักดิ์ หลวงพันเทา[1] และ พัชรชล เลิศมาลาพงศ์[1]

Marut Phoophaniat[1*], Jantapa Juankrajang[1], Kittisak Luangpantao[1] and Patcharachol Lertmalapong[1]

[1]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก[1*]

[1]Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute[1*]

(Received: *June 19*, 2020; Revised: *August 21*, 2020; Accepted: *August 22*, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการทดลองเบื้องต้นดำเนินการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ใช้ระยะเวลาทดลอง 5 สัปดาห์ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ (*KR* 20=.71) แบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพ (Cronbach's Alpha = .72) แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ และแบบประเมินทักษะของการแปรงฟัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า

ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในนักเรียนสามารถทำให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทักษะการดูแลทันตสุขภาพ และอนามัยช่องปากดีขึ้น

คำสำคัญ: ความสามารถของตนเอง, พฤติกรรมทันตสุขภาพ, คราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

[*]ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: marut.phph@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 098-3673321)

Abstract

This study was a preliminary experimental research by one group pre-test post- test design. The objective of this study was to evaluate the effectiveness of dental health education program by applying the self-efficacy theory that affects dental health behavior of primary school students grade 4-6 in Suphanburi Province. The experimental group was 30 students. The intervention for 5 weeks. Data collected by dental health knowledge questionnaires (*KR* 20= 7 1 .0), dental health behavior questionnaires (Cronbach' s Alpha = 0.72), oral hygiene skill assessment and plaque record. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and paired sample t-test.

The results showed that after intervention, knowledge of dental health care and brushing skills of students increased more than before intervention and dental plaque reduced more than before intervention significantly ($P<0.05$).

The finding indicated that the dental health education program by applying the self- efficacy theory that may affect dental health care behavior of students has improved knowledge of dental health care, oral health care skills and oral hygiene.

Keywords: Self-Efficacy, Dental Health Care, Dental Plaque

บทนำ

เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายซึ่งมีอายุระหว่าง 10-12 ปี ถือเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเนื่องจากมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ ในช่องปากและมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ โดยสถานการณ์ปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มดังกล่าวยังน่าเป็นห่วง เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที โรคจะลุกลามและเกิดการสูญเสียฟันในที่สุด ส่งผลต่อพัฒนาการ สุขภาพ การสบฟัน การออกเสียง การเรียน และที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้อ อาจแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ทำการสำรวจทุก 5 ปี ใน พ.ศ. 2555 และ 2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุ ร้อยละ 52.3 และ 52.0 ตามลำดับ มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 และ 1.4 ซี่/คน ตามลำดับ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556; สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีอัตราฟันผุคงที่ แต่ปริมาณฟันแท้ผุต่อคนกลับเพิ่มขึ้น ทั้งนี้กลุ่มเด็กวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-12 ปี ถือเป็นกลุ่ม

สำคัญทางระบาดวิทยาและกลุ่มอายุ 12 ปี ยังเป็นกลุ่มอายุที่ใช้เปรียบเทียบความชุกและประสบการณ์การเกิดฟันผุระหว่างประเทศ เนื่องจากเป็นอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก ซึ่งอัตราการเกิดโรคฟันผุในวัยนี้จะใช้เพื่อทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้แล้ว สถานการณ์ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบในวัยรุ่นตอนต้น ของกลุ่มดังกล่าวยังน่าเป็นห่วง โดยพบว่า มีนักเรียนเพียงร้อยละ 17.0 เท่านั้นที่มีเหงือกปกติ โดยมีเหงือกอักเสบเฉลี่ย 3.2 ส่วนจาก 6 ส่วน ทั้งนี้ ร้อยละ 31.8 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหา นอกจากนี้จากรายงานสภาวะช่องปากของเด็กวัยเรียนจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2560 ยังพบว่า เด็กอายุ 6 ปี 9 ปี และ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 9.42, 25.60 และ 44.4 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2557-2559 ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2561) และจากการสำรวจปัญหาฟันผุในเด็กมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะเครื่องดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก และการใช้จ่ายเงินสำหรับขนมและเครื่องดื่มเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ตลอดจนพฤติกรรมการแปรงฟันที่ยังไม่มีความสม่ำเสมอ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556; สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากมากมายทั้งโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ (จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย และปองชัย ศิริศรีจันทร์, 2560) นอกจากส่งผลให้เกิดปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการ การเจริญเติบโต บุคลิกภาพของเด็ก และส่งผลเสียสะสมไปในระยะยาวต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก

จากสถิติและข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการแปรงฟัน และการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษายังไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งการแก้ปัญหาทันตสุขภาพนั้นจำเป็นที่จะต้องให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยเด็กจะต้องมีความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติที่ถูกต้อง (รัตนา จันทร, 2559) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกแตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคนสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน (Scott, 1996) ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์ต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน จะเห็นได้ว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานภาพการณ์ ดังนั้นประสิทธิภาพของการแสดงออกถึงขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวการณ์นั้น ๆ นั่นคือถ้าเรามีการรับรู้ว่าเรามีความสามารถเราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Bandura, 1997) จากแนวคิดดังกล่าวมาผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

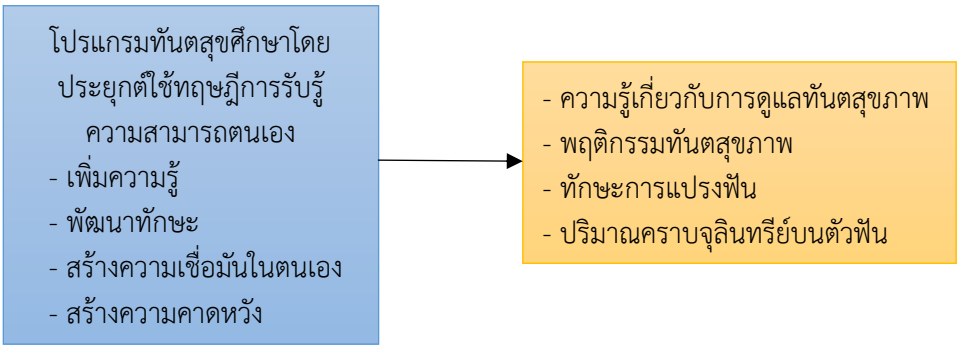
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6

สมมติฐานวิจัย

1. ภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองนักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองนักเรียนมีทักษะการแปรงฟันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
4. ภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองนักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบ Preliminary Experimental Research ดำเนินการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดโบสถ์ ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดโบสถ์ ตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน คน 30 กำหนดเกณฑ์คัดเข้าได้แก่ 1) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 4-6 โรงเรียนวัดโบสถ์ 2) เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยได้รับคำบอกกล่าวอย่างเต็มใจ และ4) เป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามเองได้ สำหรับเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ 1) ไม่มีความผิดปกติทางด้านร่างกายและสมอง และ 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ เพศ และอายุ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยคิดคะแนนจากตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ย 0.80 – 1.00) หมายถึง ระดับคะแนนดี

คะแนนร้อยละ 60-79 (คะแนนเฉลี่ย 0.60 – 0.79) หมายถึง ระดับคะแนนปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.59) หมายถึง ระดับคะแนนน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทันตสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกวัน มีคะแนน 1-5 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี (Oral Hygiene Skill Achievement Index: SAI) วิธีการแปรงฟันที่ใช้ประเมิน คือ การแปรงฟันแบบขยับปัด (Modified bass method) แบบประเมินแบ่งฟันออกเป็น 16 ส่วน และลิ้น 1 ส่วน ประเมินจากตำแหน่งการวางแปรงสีฟัน (วางแปรงถูก = 1 คะแนน วางแปรงไม่ถูก = 0 คะแนน) และวิธีการแปรงฟัน (แปรงถูก = 1 คะแนน แปรงไม่ถูก = 0 คะแนน) รวมแล้วแต่ละด้านมีคะแนน 0 – 2 คะแนน (Niederman, & Sullivans, 1981) กำหนดเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (Plaque index: PI) โดยมีคะแนน 0-3 คะแนน จากการตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือ ฟันซี่ 16, 11, 26, 36, 31, 46 และบันทึก

คะแนนจากด้านแก้มหรือด้านลิ้นที่มีคะแนนสูงสุด จากนั้นนำมาหาคะแนนดัชนีคราบจุลินทรีย์ ดังนี้

$$\text{คะแนนดัชนีคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดที่ได้}}{\text{จำนวนด้านฟันที่ตรวจ}}$$

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านประเมินผล จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) ในโรงเรียนใกล้เคียง วิเคราะห์ความเที่ยงแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) มีค่าเท่ากับ .71 และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพ ได้ค่าเท่ากับ .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการศึกษาครั้งนี้ไว้ 5 ครั้ง ใช้เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดำเนินการศึกษาค้นคว้าในแต่ละครั้ง ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถาม ลักษณะทั่วไปทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ขั้นทดลอง

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 1 หน่วยการเรียนรู้ "ปากของเรากับหน้าที่ของฟัน" ประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อเน้นความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบและหน้าที่ของฟัน เพื่อให้นักเรียนได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลอนามัยช่องปาก จากนั้นผู้วิจัยสรุปและอภิปรายการเรียนรู้ร่วมกับนักเรียน ใช้เวลาเรียน 1 ชั่วโมง

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 2 หน่วยการเรียนรู้ "ฟันดี ฉันทำอย่างไร 1" ประกอบด้วยกิจกรรมย้อมสีคราบจุลินทรีย์ที่ตัวฟันเพื่อพัฒนาทักษะการตรวจดูคราบจุลินทรีย์ที่ถูกต้อง และพัฒนาทักษะการแปรงฟันให้ดียิ่งขึ้น ใช้เวลาเรียน 1 ชั่วโมง

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 3 หน่วยการเรียนรู้ "ฟันดี ฉันทำอย่างไร 2" เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้นักเรียนได้รับรู้และมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และให้เห็นว่าการ

ดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องสนุก จากนั้นผู้วิจัยสรุปและอภิปรายการเรียนรู้ร่วมกับนักเรียน ใช้เวลาเรียน 1 ชั่วโมง

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 4 หน่วยการเรียนรู้ “ฟันดี ถ้ามีเป้าหมาย” เป็นกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความคงทนของการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งผู้วิจัยจะเข้าไปอภิปรายผลดีของการแปรงฟันที่ถูกวิธี การย้อมคราบสีจุลินทรีย์ และการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเพื่อห่างไกลโรคฟันผุ จากนั้นให้เด็กนักเรียนเขียนเป้าหมายที่จะทำให้ได้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และนำเสนอหน้าชั้น เพื่อฝึกให้นักเรียนรู้จักตั้งเป้าหมาย ใช้เวลาเรียน 1 ชั่วโมง

โปรแกรมทันตสุขศึกษาครั้งที่ 5 หน่วยการเรียนรู้ “มาสัญญาด้วยกัน” เป็นกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความคงทนของการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ยั่งยืน ผู้วิจัย ครู และนักเรียนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขเมื่อนักเรียนมีพฤติกรรมที่ไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น พร้อมทั้งให้นักเรียนทำสัญญากับตนเองในการดูแลทันตสุขภาพที่ดี และมอบรางวัลให้แก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการเสริมแรงจูงใจ และให้เด็กนักเรียนฝึกควบคุมตนเอง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ขั้นหลังการทดลอง

เก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามลักษณะทั่วไปทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ใช้เวลา ชั่วโมง 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ทางสถิติและประมวลผล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป SPSS โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired Sample t-test) ซึ่งผลทดสอบ Normality ข้อมูลเป็นโค้งปกติ

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอนโดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ PHCSP นศ-พ.ศ 111 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 73.10 และอายุส่วนใหญ่มีอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.56

ผลการศึกษาทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีของนักเรียนพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีทักษะการแปรงฟันอยู่ในระดับควรปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 0.43 คะแนน) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีทักษะการแปรงฟันอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 1.45 คะแนน) โดยจะพบว่านักเรียนมีการทักษะแปรงที่ควรปรับปรุงในบริเวณฟันด้านในทั้งฟันบนและฟันล่าง รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีของนักเรียนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ตำแหน่งการแปรงฟัน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม		
	M	*SD*	ระดับ	*M*	*SD*	ระดับ
1. ฟันบนขวา ด้านแก้ม	0.90	30.0	ปานกลาง	1.60	0.49	ดี
2. ฟันบนหน้า ด้านริมฝีปาก	0.93	25.0	ปานกลาง	1.57	0.50	ดี
3. ฟันบนซ้าย ด้านแก้ม	0.67	47.0	ปานกลาง	1.53	0.50	ดี
4. ฟันบนซ้าย ด้านเพดานปาก	0.00	00.0	ควรปรับปรุง	1.03	0.55	ปานกลาง
5. ฟันบนหน้า ด้านเพดานปาก	0.20	40.0	ควรปรับปรุง	1.03	0.71	ปานกลาง
6. ฟันบนขวา ด้านเพดานปาก	0.00	00.0	ควรปรับปรุง	1.07	0.58	ปานกลาง
7. ฟันล่างขวา ด้านแก้ม	0.60	49.0	ควรปรับปรุง	1.50	0.50	ดี
8. ฟันหน้าล่าง ด้านริมฝีปาก	0.70	46.0	ปานกลาง	1.43	0.50	ดี
9. ฟันล่างซ้าย ด้านแก้ม	0.67	47.0	ปานกลาง	1.50	0.50	ดี
10. ฟันล่างซ้าย ด้านลิ้น	0.13	34.0	ควรปรับปรุง	1.07	0.52	ปานกลาง
11. ฟันหน้าล่าง ด้านลิ้น	0.33	47.0	ควรปรับปรุง	1.07	0.78	ปานกลาง
12. ฟันล่างขวา ด้านลิ้น	0.10	0.35	ควรปรับปรุง	1.07	0.52	ปานกลาง
13. ฟันบนขวา ด้านบดเคี้ยว	0.37	0.49	ควรปรับปรุง	1.97	0.18	ดี
14 .ฟันบนซ้าย ด้านบดเคี้ยว	0.40	0.49	ควรปรับปรุง	1.97	0.18	ดี
15. ฟันล่างขวา ด้านบดเคี้ยว	0.63	0.49	ควรปรับปรุง	1.97	0.18	ดี
16. ฟันล่างซ้าย ด้านบดเคี้ยว	0.57	0.50	ควรปรับปรุง	1.97	0.18	ดี
17. ลิ้น	0.10	0.30	ควรปรับปรุง	1.43	0.89	ดี
รวม	**0.43**	**16.0**	**ควรปรับปรุง**	**1.45**	**28.0**	**ดี**

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ปัจจัย	*n*	*M*	*SD*	*Mean difference*	*t*	*p*
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ						
ก่อน	30	0.78	0.16	0.07	2.552*	.016
หลัง	30	0.85	0.13			
พฤติกรรมทันตสุขภาพ						
ก่อน	30	3.95	0.59	0.10	1.258	.218
หลัง	30	4.05	0.49			
ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี						
ก่อน	30	0.43	0.16	1.02	20.857*	<.001
หลัง	30	1.45	0.28			
ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน						
ก่อน	30	1.41	0.25	-0.94	-15.294*	<.001
หลัง	30	0.47	0.21			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 0.78 (*SD*=0.16) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เท่ากับ 0.85 (*SD*=0.13) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

พฤติกรรมทันตสุขภาพ นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทันตสุขภาพ เท่ากับ 3.95 (*SD*=0.59) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทันตสุขภาพ เท่ากับ 4.05 (*SD*=0.49) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี เท่ากับ 0.43 (*SD*=0.16) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี เท่ากับ 1.45 (*SD*=0.28) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา แต่ยังพบว่าส่วนใหญ่นักเรียนยังแปรงฟันด้านเพดานปาก และด้านลิ้นไม่ดี

ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 1.41 (*SD*=0.25) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เท่ากับ 0.47 (*SD*=0.21) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ

พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองทำให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีขึ้น และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยลง ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนได้ เนื่องจากโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมีกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบกับกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่ม และการได้ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากจริง เหล่านี้จึงเป็นส่วนช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วงษ์ทิพ อินปั๋น (2558) ที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ รัตนา จันทร (2559) ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโรแกรมปรับปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและความสม่ำเสมอของการแปรงฟันได้ ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดนั้นมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้อาจเนื่องด้วยนักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนที่ดีอยู่แล้วจึงทำให้ไม่มีความแตกต่างจากเดิม สอดคล้องกับ สิริลักษณ์ รสภิรมณ์, อนันต์ มาลารัตน์ และจุฑามาศ เทพชัยศรี (2556) ที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพไม่แตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ทักษะการแปรงฟันของนักเรียนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถช่วยพัฒนาทักษะการแปรงฟันของนักเรียนให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ให้กับนักเรียนเน้นการฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง และเสริมแรงให้เกิดความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติ รวมถึงการทำกิจกรรมกลุ่มที่ช่วยให้นักเรียนมี

กิจกรรมร่วมกันเป็นแรงผลักดันระหว่างเพื่อนพ้อง และมีการช่วยเหลือและแนะนำระหว่างกันจึงทำให้นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ได้ดีจะต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ สอดคล้องกับ สรวงสุดา บูชา และสุขสมัย สมพงษ์ (2561) ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ นักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการแปรงฟันเพิ่มขึ้น

ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 จะเห็นได้ว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถพัฒนาขีดความสามารถของนักเรียนในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากที่เห็นได้ชัดคือเรื่องของความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และพัฒนาทักษะการแปรงฟัน ซึ่งการมีทักษะการแปรงฟันที่ดีช่วยให้นักเรียนสามารถควบคุมและจัดการกับคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้ดีจึงเป็นผลให้นักเรียนมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วงษ์ทิพ อินปั๋น (2558) ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาภรณ์ คำพลงาม (2558) ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และสอดคล้องกับ ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และอัจริยา วัชราวิวัฒน์ (2558) ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูร่า ที่กล่าวว่าบุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จ ดังนั้นถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูงด้วยเช่นกันบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน (Bandura, 1997) ดังนั้นเมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องและความเชื่อมั่นในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนจึงสามารถแปรงฟันได้ดี ซึ่งส่งผลให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลง แต่ทั้งนี้ยังอาจสรุปได้ว่าประสิทธิภาพของการแปรงฟันที่ถูกวิธี ซึ่งอาจเกิดจากการที่มีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้นสามารถช่วยลดลดปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้ ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีดีขึ้น สอดคล้องกับการที่นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตบุคคลากร ครู และผู้ดูแลเด็กสามารถนำกิจกรรมหรือโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองไปใช้หรือประยุกต์ดัดแปลงเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลเด็กให้ดียิ่งขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการพัฒนาทักษะการแปรงฟัน เพราะเป็นปัจจัยหลักในการควบคุมคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในลักษณะนี้ครั้งต่อไปควรมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาให้ชัดเจนขึ้น รวมถึงอาจมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ มาพัฒนาโปรแกรมทันตสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

รายการอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย และปองชัย ศิริศรีจันทร์. (2560). พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. *วารสารทันตาภิบาล, 28*(2), 28-44.

ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และอัจริยา วัชราวิวัฒน์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฝันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบางเหียน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3*(2), 293-306.

นภาภรณ์ คำพลงาม. (2558). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารมตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา. *วารสารราชนครินทร์, 12*(28), 179-185.

รัตนา จันทร. (2559). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33*(4), 340-353.

วงษ์ทิพ อินปั่น. (2558). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร, 10*(1), 131-142.

สรวงสุดา บูชา และสุขสมัย สมพงษ์. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร. *วารสารทันตาภิบาล, 29*(2), 1-12

สิริลักษณ์ รสภิรมณ์, อนันต์ มาลารัตน์ และจุฑามาศ เทพชัยศรี. (2556). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพลศึกษา, 16*(1), 145-157.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรรบุรี. (2561). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก.* สืบค้นเมื่อ 7 มิถุนายน 2561 จาก https://spb.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

สำนักทันตสาธารณสุข. (2556). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ.2555*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่าศึก.

สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

Niederman, R., & Sullivans, M.T. (1981). Oral Hygiene Skill Achievement Index. *Journal of Periodontology, 3*(52), 143-156.

Scott, J. E. (1996). Self-Efficacy: A Key to Literacy Learning. Reading Horizons: *A Journal of Literacy and Language Arts*, *36*(3), 195-213.