



ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ: การศึกษาเชิงกึ่งทดลอง

อรชุนา หนูน้อย^{1*} และทัศนีย์ คำแดงไสย์²

Received: May 18, 2025

Revised: October 1, 2025

Accepted: November 29, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองครั้งนี้ แบบสองกลุ่มทดลอง วัดผลก่อนและหลังทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน ได้รับโปรแกรมซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และกลุ่มควบคุม 24 คน ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ ใช้เวลาทดลอง 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลองด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้วยสถิติ Paired Samples t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ผลวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) และหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ดังนั้น โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองนี้ ช่วยให้นักเรียนมีความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุดีขึ้น สามารถนำไปใช้จัดกิจกรรมให้นักเรียนในพื้นที่อื่นได้

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ / สุขภาพช่องปาก / โรคฟันผุ / นักเรียน / ทฤษฎีการกำกับตนเอง

* ผู้รับผิดชอบบทความ: อรชุนา หนูน้อย สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

E-mail: oh_nonoy@hotmail.com

¹อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

²นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์





The Effectiveness of Oral Hygiene Promotion Program by Applying Self-Regulation Theory to Prevent Dental Caries for Prathomsuksa 6 students in Phra Pradaeng District, Samut Prakan Province: A Quasi-Experimental Study

Onchuma Nunoy^{1*} and Thatsanee Khumdangsa²

Abstract

This quasi-experimental research using a two-group pretest-posttest design, to compare results of the effectiveness of oral hygiene promotion program by applying self-regulation theory to prevent dental caries for Prathomsuksa 6 students in Phra Pradaeng district, Samut Prakan province. The sample group consisted of Prathomsuksa 6 students, and were randomly assigned to a group of 24 people who received a health education program based on self-regulation theory to prevent dental caries. In the comparison group, 24 people did not receive any programs. Over the course of four weeks. the experiment was conducted. Using questionnaires, data were collected twice before and after the experiment on demographic characteristics, knowledge of oral health promotion, and practices in oral health promotion. The data were analyzed using Descriptive statistics were used to analyze the data, including frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum, and minimum values. The mean scores of the results were compared using Paired Samples t-test and Compare the average score between groups with statistics Independent t-test.

The study results found that after the experiment, the experimental group had statistically significant (p-value) higher mean scores in knowledge and practice of oral health promotion than before the experiment. Furthermore, after the experiment, the experimental group's mean scores in knowledge and practice of oral health promotion were statistically significant (p-value) higher than those of the control group. Therefore, this oral health promotion program, applying self-regulation theory for dental caries prevention, improves students' knowledge and practices for preventing dental caries and can be used to organize activities for students in other areas.

Keywords: Health Promotion / Oral Health / Dental Caries / Students / Self-Regulation Theory

* **Corresponding Author:** Onchuma Nunoy, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University, E-mail: oh_nunoy@hotmail.com

¹Lecturer, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

²Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Samchai district public health office, Kalasin





1. บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปาก (Oral Health) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตกับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง โรคทางช่องที่ปากพบได้บ่อย ได้แก่ โรคฟันผุ สภาวะเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ (นภา สุวรรณพรัตน์, 2562) ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกด้วย รายงานข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าเด็กที่มีอายุ 12 ปีทั่วโลกมีอัตราฟันผุสูงมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ (Decayed Missing Filled Teeth: DMFT) อยู่ระหว่าง 2.4 ถึง 6.5 ซี่ต่อคน โดยร้อยละ 13 ของเด็กอยู่ในระดับที่มีฟันผุสูงมาก และร้อยละ 30 อยู่ในระดับปานกลาง ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ (DMFT) อยู่ที่ประมาณ 2.3 ซี่ต่อคน (ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2561) สำหรับประเทศไทยเด็กชั้นประถมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญเนื่องจากมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561ก) พบว่าอัตราฟันผุเด็กกลุ่มนี้ยังคงอยู่ในระดับสูง และมีการลุกลามของโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากอย่างรุนแรง (สำนักทันตสาธารณสุข, 2567)

ผลกระทบของโรคฟันผุสามารถลุกลามไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งในช่องปากและร่างกายโดยรวมของเด็กในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านการเจริญเติบโต ด้านโภชนาการและด้านบุคลิกภาพ ในบางกรณีเมื่อมีอาการปวดอาจส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ การขาดเรียน อีกได้ด้วย (ณัฐวุธ แก้วสุทธา และคณะ, 2556) พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ และคณะ, 2550) หากปล่อยทิ้งไว้นาน ไม่ไปรักษาตั้งแต่ฟันผุในระยะเริ่มต้นเกิดอาการปวดบวม ลุกลาม จำเป็นต้องรักษาด้วยการถอนฟัน และทำให้มีการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควรเกิดขึ้นได้

ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา โดยสร้างร่วมมือระหว่างนักเรียน ครู ผู้ปกครองและชุมชนส่งเสริมให้กับสถานศึกษา ชุมชน และท้องถิ่น เช่น มีการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กนักเรียนและลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคในช่องปาก มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมอาหารและเครื่องดื่มระหว่างมื้อที่ดีต่อสุขภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2566) แต่แนวทางดังกล่าวก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรและยังพบปัญหาสุขภาพช่องปากที่ยังคงเกิดขึ้น เช่น โรคฟันผุและเหงือกอักเสบยังพบในเด็กมากกว่าครึ่งของกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยฟันผุยังคงมีอัตราสูงและมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561ก) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กยังไม่เพียงพอ เช่น การแปรงฟันไม่ถูกวิธี การกินอาหารหวาน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2566) การดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กต้องอาศัยความร่วมมือของนักเรียน ครู ผู้ปกครองและชุมชน ซึ่งในทางปฏิบัติอาจยังขาดการมีส่วนร่วมเต็มที่และยังมีข้อจำกัดเรื่องการติดตามและรักษาอย่างต่อเนื่อง (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561ข) สภาพแวดล้อมและนิสัยที่เอื้อต่อโรคฟันผุ เช่น การบริโภคน้ำตาลสูง การไม่จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียนยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขควบคู่ไปกับการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (นงเยาว์ เจื้อยแจ้ว และคณะ, 2567)





จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีการนำทฤษฎีการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมแล้วสามารถช่วยพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะช่วยเพิ่มความสามารถในการสังเกตและประเมินสุขภาพช่องปากทำให้เกิดความรับผิดชอบและตั้งใจดูแลสุขภาพช่องปากที่เพิ่มขึ้น มีการติดตามและประเมินผลพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีและยั่งยืน (โคภิตา บุญมี, 2565) ส่งผลช่วยลดคราบจุลินทรีย์และลดอัตราการเกิดฟันผุในนักเรียนได้ (พันธนา แสงจันทร์ และคณะ, 2568) รวมทั้งช่วยให้เกิดแรงจูงใจ เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติและรักษาพฤติกรรมที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง (สรินญา รอดพิพัฒน์, 2561) ซึ่งทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self Regulation Theory) เป็นแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม โดยแบนดูรา (Bandura, 1986) เชื่อว่าการกำกับตนเองเป็นพฤติกรรมควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองด้วยความตั้งใจและฝึกฝนกระบวนการกำกับตนเองที่เน้นการส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเฝ้าสังเกต ติดตามและประเมินพฤติกรรมของตนเองอย่างมีสติและตั้งใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ในการปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2553) ทั้งนี้ หากนำแนวคิดการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุ จะช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืน นักเรียนสามารถตั้งเป้าหมายและติดตามพฤติกรรมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุผ่านกิจกรรมกระตุ้นการคิดและการประเมินตนเอง พร้อมทั้งยังช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมตามผลการประเมิน อีกทั้งยังช่วยสร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย ส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น และอัตราโรคฟันผุลดลงในระยะยาวอย่างยั่งยืน

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่ยังพบปัญหาโรคฟันผุที่เป็นปัญหาอันดับแรกในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 39.7 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) อยู่ที่ 1.2 ซึ่งใกล้เคียงกับระดับประเทศ (กนกวรรณ กลิ่นเพย และคณะ, 2565) จากรายงานสภาวะทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง (2567) พบนักเรียนมีฟันผุมากถึงร้อยละ 63.26 นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง และข้อมูลการได้รับบริการด้านทันตกรรมของเด็กวัยเรียนอำเภอเมืองสมุทรปราการ พบอัตราการได้รับบริการทันตกรรมอยู่ที่ร้อยละ 29.84 ซึ่งมีการเข้ารับบริการที่ค่อนข้างต่ำเนื่องจากผู้ปกครองมักไม่พาเด็กไปรับการรักษา เพราะไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากของเด็กจนกว่าจะมีการเจ็บปวดเกิดขึ้นจึงพาไป (กนกวรรณ กลิ่นเพย และคณะ, 2565) ซึ่งอาจทำให้ฟันขึ้นนั้นต้องสูญเสียได้ในที่สุดและเกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย

ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุมามากมาย แต่ก็ยังขาดงานวิจัยที่มีประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองมาใช้ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นช่วงวัยกลุ่มเป้าหมายในการประเมินผลสุขภาพช่องปาก และจากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของปัญหาและจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริม





สุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อลดปัญหาการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม (Control group) และกลุ่มทดลอง (Experimental Group) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

3.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมดของโรงเรียนวัดมawang ตำบลสำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 48 คน ที่ศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2567 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการสุ่มจัดกลุ่ม (randomization) ที่ประกอบด้วยสมาชิกที่ความสามารถโดยพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แล้วแบ่งเป็นกลุ่มย่อยคือ เก่ง ปานกลาง และอ่อน ในปริมาณที่เท่าๆ กัน จากนั้นสุ่มแต่ละกลุ่มย่อยทีละกลุ่ม ด้วยการสุ่มจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้มีสัดส่วนระดับความสามารถที่เท่ากันๆ ทั้ง 2 กลุ่ม ได้กลุ่มละ 24 คน เกณฑ์การเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดมawang มาเป็นกลุ่มศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาจาก 1) นักเรียนชั้นประถมศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อยู่ในช่วงอายุ 12 ปี เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีฟันผุสูงและมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ จึงเหมาะกับการศึกษาด้านทันตสุขภาพ 2) ผู้บริหารสถานศึกษา ครู และนักเรียน ให้ความร่วมมือในการทดลองโปรแกรมเป็นอย่างดี ทำให้สามารถเก็บข้อมูลได้ครบตามเป้าหมาย และ 3) เลือกดำเนินการวิจัยในช่วงภาคเรียนที่ 2 ของปีการศึกษา เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่นักเรียนคุ้นเคยกับครูและกิจกรรมเป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลให้การดำเนินโปรแกรมราบรื่น

3.3 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ (Intervention) เป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self Regulation) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) มาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการสังเกตตนเอง (Self Observation) กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process) และกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self Reaction) ใช้ระยะเวลาทดลองโปรแกรม 4 สัปดาห์ กิจกรรมเน้นการให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ รวม 9 ครั้ง ตามแผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ



กิจกรรมเน้นให้นักเรียนรู้จักการสังเกตตนเอง เรียนรู้สิ่งที่ตนสังเกตเห็นโดยใช้กระบวนการตัดสินใจ เปรียบเทียบสิ่งที่ตนเองเห็นและตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง โดยใช้สื่อให้ความรู้ต่างๆ เช่น คลิปวิดีโอ ภาพโปสเตอร์ โมเดลฟัน เป็นต้น ผู้วิจัยมุ่งหวังให้นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเพื่อลดปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนและการสูญเสียฟันก่อนวัย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 9 แผน ใช้เวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 50 นาที รวม 9 ครั้ง รายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 “Pretest” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินก่อนการทดลองโปรแกรม โดยผู้วิจัยอ่านคำถามที่ละเอียดและให้นักเรียนทำไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเอง ด้านกระบวนการสังเกตตนเอง

ครั้งที่ 2 “เหตุใดทำไมจึงผุ” ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้กับกลุ่มทดลองเกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรคฟันผุ โดยการชมคลิปวิดีโอ ภาพโปสเตอร์และร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุและอาการของการเกิดโรคฟันผุ โดยการเรียนรู้จากสภาพฟันและการปฏิบัติของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเองด้านการสังเกตตนเองและเตือนตนเอง

ครั้งที่ 3 “กินอย่างไรให้ฟันแข็งแรง” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างการเรียนรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่ทำลายสุขภาพฟัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันการอภิปรายแสดงความคิดเห็นการเลือกอาหารจากโมเดลอาหาร และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเองด้านกระบวนการสังเกต ด้านกระบวนการตัดสินใจ และด้านกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

ครั้งที่ 4 “ใช้ฟันอย่างไรให้ถูกวิธี” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ฟันที่ถูกวิธี และการรักษาฟันให้แข็งแรง โดยดูจากคลิปวิดีโอและร่วมกันแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นพฤติกรรมการใช้ฟันของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเองด้านกระบวนการสังเกตตนเองและเตือนตนเอง

ครั้งที่ 5 “แปรงฟันกันเถอะ” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยการสาธิตจากโมเดลฟัน และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติจริงด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเองด้านกระบวนการสังเกตตนเองและเตือนตนเอง ด้านการฝึกปฏิบัติและด้านกระบวนการแสดงปฏิกิริยา

ครั้งที่ 6 “ฟันสะอาดหรือยัง” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้วิธีการตรวจสอบความสะอาดฟันจากโมเดลฟันและการย้อมสีฟัน โดยให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติจริงด้วยการแปรงฟันและการย้อมสีฟัน เพื่อตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟันของตนเอง และให้สังเกตจุดที่ต้องแปรงซ้ำบ่อยๆ





ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดการกำกับตนเองด้านกระบวนการสังเกตตนเอง และกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

ครั้งที่ 7 “ไปหาหมอฟันเมื่อไหร่” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้การตรวจฟันด้วยตนเอง และรู้จักอาการผิดปกติของฟันก่อนที่จะไปพบหมอฟัน โดยให้กลุ่มทดลองดูคลิปวิดีโอและภาพโปสเตอร์ และให้กลุ่มตัวอย่างอธิบาย ด้วยการจับคู่แสดงบทบาทการตรวจฟันกับเพื่อนก่อนที่จะตัดสินใจไปเข้ารับการรักษาฟัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดการกำกับตนเองด้านกระบวนการสังเกตตนเอง และด้านกระบวนการตัดสินใจ

ครั้งที่ 8 “ฟันดีเพราะตัวเรา” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันระดมความคิด และสรุปแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากลงในแผนภาพความคิด (Mind map) เพื่อวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดการกำกับตนเองด้านกระบวนการสังเกตและด้านกระบวนการตัดสินใจ

ครั้งที่ 9 “Posttest” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินหลังการทดลองโปรแกรม โดยผู้วิจัยอ่านคำถามทีละข้อและให้นักเรียนทำไปพร้อมๆ กัน โดยใช้แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดการกำกับตนเองด้านกระบวนการสังเกตตนเอง (Self Observation)

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการตรวจฟัน โดยทันตแพทย์ และโรคประจำตัว จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตัวเลือกให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยผู้วิจัยอ่านคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและตัดสินใจเลือกคำตอบ หากตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968; บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์, 2553) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
≥12	≥80	มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับดี
9-12	60-79	มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง
≤8	<60	มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 15 ข้อ มีตัวเลือกให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย การแปลผลคะแนนการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบส (Best, 1997) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1-3 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้





คะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

2.34 - 3.00 การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ อยู่ในระดับดี

1.67 - 2.33 การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ อยู่ในระดับปานกลาง

1.00 - 1.66 การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ อยู่ในระดับไม่ดี

3.5 การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

3.5.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และแผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ที่มีความรู้ด้านทันตแพทยพยาบาล และอาจารย์ทางด้านสาธารณสุข เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.00

3.5.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดสำโรงเหนือ อำเภอบางบาล จังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำไปคำนวณหาความเที่ยงก่อนที่จะนำไปใช้จริง โดยนำแบบประเมินความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุไปหาค่าความเที่ยง วิเคราะห์ด้วยวิธีการของ Kuder-Richardson (KR-20) (วรณี แกมเกตุ, 2555) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 มีระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.45 - 0.62 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป และนำแบบประเมินการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุมาหาค่าความเที่ยง โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.785

3.6 การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 9 ครั้งๆ ละ 50 นาที รายละเอียดดังนี้

3.6.1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาเป็นจำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-probability sampling หรือ Non-probability selection) ในการวิจัยครั้งนี้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดลักษณะคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ แล้วคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการและเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

3.6.2 กลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรม ด้านความรู้และด้านการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ตามแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulation) สำหรับกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการจัดกิจกรรม แต่จะได้รับการจัดการเรียนการสอนตามวิธีปกติของโรงเรียน

3.6.3 ประเมินความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ จะประเมินทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวน 2 ครั้ง ในระยะก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง





(Posttest) คือ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 8 โดยใช้แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งเป็นแบบประเมินชุดเดียวกัน

3.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2567/418 วันที่รับรอง 29 พฤศจิกายน 2567 และการดำเนินงานวิจัยนี้เป็นไปตามหลักจริยธรรมของ The Declaration of Helsinki ซึ่งเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกคน

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเริ่มต้นการทดลองด้วย t-test และ Chi-square test

3.7.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired Samples t-test และวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

การศึกษานี้ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test ผลการทดสอบพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ โดยด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่า $p=0.199$ และ 0.073 ตามลำดับ ส่วนด้านการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่า $p=0.101$ และ 0.094 ตามลำดับ

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตั้งแต่ออกเริ่มต้นการทดลองกลุ่มตัวอย่าง 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปไม่มีความแตกต่างกัน (Heterogeneity) โดยมีเพศชายร้อยละ 41.67 และ 45.84 เพศหญิงร้อยละ 58.33 และ 54.16 มีอายุเฉลี่ย 11.96 และ 11.79 ปี มีประวัติการตรวจฟันโดยทันตแพทย์ร้อยละ 83.34 และ 87.50 ไม่เคยตรวจฟันโดยทันตแพทย์ร้อยละ 16.66 และ 12.50 และนักเรียนไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 91.67 และ 87.50 มีโรคประจำตัวร้อยละ 8.33 และ 12.50 โรคที่พบคือ โรคอ้วน จำนวน 2 คน และ 3 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1





ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=24)		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.771
ชาย	10	41.67	11	45.84	
หญิง	14	58.33	13	54.16	
อายุ(ปี)					.346 ^b
Mean±SD	11.96±0.611		11.79±0.576		
Min/Max	11.00/13.00		11.00/13.00		
ประวัติการตรวจฟันโดยทันตแพทย์					0.683
ไม่เคยตรวจ	4	16.66	3	12.50	
เคยตรวจ	20	83.34	21	87.50	
โรคประจำตัว					0.637
ไม่มีโรคประจำตัว	22	91.67	21	87.50	
มีโรคประจำตัว	2	8.33	3	12.50	

^ap-value จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test, ^bp-value จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลอง (n=24)

ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์หลังทดลองภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 2





ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง (n=24)

ค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มทดลอง	n	Mean	S.D.	t	95% CI		p-value
					Lower	Upper	
ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ				4.644	0.086	0.224	0.000*
ก่อนการทดลอง	24	0.675	0.002				
หลังการทดลอง	24	0.813	0.085				
การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ				11.497	0.230	0.331	0.000*
ก่อนการทดลอง	24	2.194	0.087				
หลังการทดลอง	24	2.475	0.094				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test

4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=48)

ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง	n	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI		p-value
						Lower	Upper	
ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ				-3.094	-0.105	-0.174	-0.036	0.003
กลุ่มควบคุม	24	0.725	0.140					
กลุ่มทดลอง	24	0.830	0.090					
การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ				-8.407	-0.277	-0.344	-0.211	0.000
กลุ่มควบคุม	24	2.197	0.131					
กลุ่มทดลอง	24	2.475	0.094					





5. อภิปรายผล

จากการผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุ สามารถพัฒนาผลลัพธ์ทางความรู้ และการปฏิบัติ ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงความรู้ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ เช่น สาเหตุการเกิดโรคฟันผุ การเลือกรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ทำให้ฟันแข็งแรง การใช้ฟันอย่างถูกวิธี การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง จนครบ 4 สัปดาห์ตามแผนการจัดการจัดการการเรียนรู้และการใช้สื่อความรู้ต่างๆ เช่น วิดีโอ ภาพโปสเตอร์ โมเดลฟัน และรวมทั้งการได้ฝึกปฏิบัติจริง มีผลต่อการตอบสนองด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้จากการสังเกต การติดตามการประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองและ การเปลี่ยนแปลง ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด โรคฟันผุได้ นอกจากนี้โปรแกรมยังสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการกำกับตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพ ช่องปากสำหรับการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดของ ฌองส์คักดี บุญเฉลียว (2559) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้จากการได้ฟังการบรรยายและได้เห็นภาพจากสื่อ เช่น วิดีทัศน์ ภาพโปสเตอร์ และเอกสารแผ่นพับ ทำให้ได้เห็นภาพจริง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัสมาพร สุรินทร์ และคณะ (2562) พบว่า การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจหรือประเด็นที่สงสัย หลังจากให้ความรู้แล้ว ทำให้มีความรู้ความเข้าใจและความจำได้มากขึ้น ซึ่งการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Bloom (1976) ที่ว่าความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจดจำประสบการณ์ต่างๆ และระลึกถึง เรื่องราวต่างๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ อีกทั้ง การศึกษาของ พรพิมล ชื่นตา และ นิยม จันทน์นวล (2566) พบว่า การทบทวนความรู้ในสัปดาห์ที่มีการจัดกิจกรรม ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ มารุต ภูเพียร และคณะ (2563) พบว่า การได้ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากจริงจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตกรรมก็เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ในการศึกษาของ พรพิมล ชื่นตา และ นิยม จันทน์นวล (2566) พบว่า การออกแบบกิจกรรมที่เน้นให้ฝึกปฏิบัติ ด้วยตนเอง เช่น การแปรงฟันด้วยวิธีขยับ การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง จะทำให้เกิด ความตระหนักและมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น การศึกษาของ กิตติยา ศรีมาฤทธิ์ และคณะ (2564) พบว่า การออกแบบรูปแบบการสอนที่เป็นกิจกรรมกลุ่ม มีสื่อการสอนที่น่าสนใจ ทำให้มีความรู้และ การปฏิบัติที่ถูกต้อง และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัตนกร ทรัพย์มีชัย และคณะ (2567) พบว่า การให้ความรู้จากสื่อวีดิทัศน์ทำให้ กลุ่มทดลองเข้าใจเนื้อหาการป้องกันโรคฟันผุ รับรู้ผลดีและผลเสียของการมีโรคฟันผุ การฝึกทักษะการเลือก โมเดลอาหาร ทำให้มีความชำนาญ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ เบญจวรรณ ช่วยแก้ว และคณะ (2563) พบว่า การพูดชักจูงให้กำลังใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมทุกครั้ง ละ 10 นาที เน้นย้ำให้มี พฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ภายหลังได้รับโปรแกรมทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ





เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลรักษาฟันช่วยส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ด้วยตนเอง (วรรัชล ลุนาวิน, 2562) ดังนั้น ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุครั้งนี้มีผลต่อความรู้และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

6. ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวนที่ค่อนข้างน้อยอาจทำให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำต่ำและมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงความรู้หรือผลลัพธ์ที่ได้ไปยังประชากรทั้งหมดเนื่องจากตัวอย่งนั้นอาจเป็นตัวแทนที่ดีไม่พอหรือมีอคติทำให้ค่าสถิติที่ได้ อาจคลาดเคลื่อนจากค่าจริงของประชากร และการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาทดลองเพียง 4 สัปดาห์ ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เช่น 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

7.1.1 สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ลดปัญหาการเกิดโรคฟันผุและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการทางทันตกรรม

7.1.2 ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ และศึกษาเปรียบเทียบกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในรูปแบบอื่น เพื่อให้ได้ประสิทธิผลของโปรแกรมที่ดีที่สุด

7.1.3 สถานศึกษาสามารถนำแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุไปใช้ในการจัดกิจกรรมหรือเป็นหลักสูตรเสริมให้นักเรียนในโรงเรียน หรือจัดอบรมครูหรือผู้ดูแลเด็กให้สามารถดำเนินกิจกรรมลักษณะนี้อย่างต่อเนื่อง

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความสามารถในการอธิบายผลในภาพรวม และมีการติดตามระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในระยะยาวและพัฒนากิจกรรมเสริมเพื่อคงความยั่งยืนของพฤติกรรมนี้ต่อไป

7.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนทุกระดับชั้น เพื่อให้ทราบผลความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวมทั้งโรงเรียน





7.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและนักเรียนเพิ่มเติม จะทำให้ได้ภาพผลลัพธ์ครบถ้วน และลึกซึ้งขึ้น และช่วยพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร ครู และนักเรียนของวัดมทาวงษ์ ตำบลสำโรงกลาง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และมีส่วนร่วมในการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ นี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

9. เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ กลิ่นเพย, วลัยรัตน์ พบศิริ, ยุวษ สัตยสมบูรณ์, และ ปิยะธิดา ขจรชัยกุล. (2565). การพานักเรียน ประถมศึกษาเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ปกครอง. *วารสารทันตภิบาล*, 33(1), 129-142.
- กิตติยา ศรีมาฤทธิ์, อลิษา มุลวงษ์, ธิติรัตน์ กาลาด, เพ็ญศรี นาโสภ, แก้วใจ มาลีลัย, และ ภคิน ไชยช่วย. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(1), 1-16.
- ณรงค์ศักดิ์ บุญเฉลียว. (2559). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นอมัย ช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 27(1), 17-27.
- ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรค ฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย อีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(2), 273-286.
- ณัฐรุจ แก้วสุทธา, อังศินันท์ อินทรกำแหง, และ พชร ดวงจันทร์. (2556). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 19(2), 153-164.
- นงเยาว์ เจื้อยแจ้ว, ภรภัทร ดอกไม้, ชีรยา วรปานิ, และ ปรายดาว เทพลำลึก. (2567). ผลของการใช้รูปแบบ การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน*, 2(2), 17-31.
- นภา สุวรรณพรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภองงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(ฉบับเพิ่มเติม 1), 23-33.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 5). เรือนแก้วการพิมพ์.
- เบญจวรรณ ช่วยแก้ว, จันทรเพ็ญ เลิศวนวัฒนา, และ วรรัตน์ ทิพย์รัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดตรัง. *วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(2), 64-73.





- พรพิมล ชื่นตา และ นิยม จันทน์นวล. (20-21 กรกฎาคม 2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน: กรณีศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองยางห้วยสะแบก จังหวัดยโสธร [Paper presentation]. การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ.วิจัย ครั้งที่ 17 การวิจัยและนวัตกรรมภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโลก Research and Innovation in a Changing World. สำนักงานส่งเสริมบริหารงานวิจัย บริการวิชาการและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- พันทนา แสงจันทร์, จารุวรรณ วิโรจน์, และ เขมิกา สมบัติโยธา. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้สุขภาพช่องปากสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 40(2), 395-407.
- มารุต ภูพะเนียด, จันทภา จวนกระจำง, อีรนุช การป๋อก, และ สิริมาล นิลกำเหนิด. (9-10 กรกฎาคม 2563). ประสิทธิภาพของหมากฝรั่งผสมสารเคซีนฟอสโฟเปปไทด์อะมอร์ฟัสแคลเซียมฟอสเฟตต่อการป้องกันฟันผุในเด็กวัยเรียน [Paper presentation]. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม “ศาสตร์พระราชา และการวิจัยเพื่อสร้างดุลยภาพชีวิตในยุค Disruptive Technology”. สถาบันวิจัยและพัฒนา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- รัตนกร ทรัพย์มีชัย, สสวา สุขุเมธ, สมัชญา กองสุจิตร์, นริศรา สีสุธินา, และ ศศิธร ตันติเอกรัตน์. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และทักษะการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดอ่างทอง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 7(3), 29-40.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง. (2567). รายงานสภาวะทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษา. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงกลาง.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2555). วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรัชชล ลุนาวิน. (2562). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลรักษาฟันของผู้สูงอายุในเขตตำบลวังยาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม]. DSpace at Mahasarakham University. <http://202.28.34.124/dspace/bitstream/123456789/687/1/60051480003.pdf>
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2553). ทฤษฎีการควบคุมตนเอง : แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็ก และครอบครัว. วารสารสภาการพยาบาล, 25(4), 23-33.
- ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, ปิยะดา ประเสริฐสม, ดาวเรือง แก้วขันตี, วราภรณ์ จิระพงษา, และ ขนิษฐา รัตนรังสีมา. (2550). สถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา. วิทยาลัยการศึกษาศาสตร์สุขภาพ, 12(1), 50-60.





- ไศภิตา บุญมี. (2565). การจัดการกิจกรรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา]. DSpace at Burapha University.
https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/62920269.pdf
- สรินญา รอดพิพัฒน์. (2561). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับนักเรียน ประถมศึกษา: ประยุกต์ใช้กล้องสมาร์ตโฟนเอ็นโดไมโครสโคป [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chula Digital Collections.
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/3574/>
- สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2561ก). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนใน โรงเรียนประถมศึกษา. <https://dental.anamai.moph.go.th/th/guidelines>
- สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2561ข). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2566). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา. <https://dental.anamai.moph.go.th/th/guidelines>
- สำนักทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2567). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2568. https://dental.anamai.moph.go.th/th/guidelines/download?id=128405&mid=38582&mkey=m_document&lang=th&did=33364
- อัสมาพร สุรินทร์, บุปผา รักชานาม, นงนารถ สุขลิ้ม, และ ธนรต ตั้งคำ. (2562). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ สำหรับผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(1), 189-200.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Best, J. W. (1997). *Research in education*. (3rd ed). Prentice Hall Inc.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristic and school learning*. McGraw-Hill.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for mastery. *Evaluation Comment*. Center for the Study of Instruction Promgrame, University of California at Los Angeles.

