

ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

The Effects of Dental Health Education Program on Modifying Oral Health Behaviors in the 6th-year Primary Education Students

ณรงศักดิ์ บุญเฉลียว, วท. (ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล) *

Narongsak Bunchaleow, Dip. (Oral and Maxillofacial Surgery) *

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งใน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 61 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 31 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมทันตสุขภาพ แบบวัดความรู้เรื่องทันตสุขภาพที่มีค่าความเชื่อมั่น .73 มีค่า ความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .40-.80 และ .20-.80 ตามลำดับ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากที่มีค่าความเชื่อมั่น .67 และแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ paired *t*-test และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.878, p < .001$ และ $t = 12.975, p < .001$ ตามลำดับ) และดีว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.458, p < .001$ และ $t = 10.619, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบ จุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.498, p < .001$) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.900, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางทันตสุขภาพควรนำโปรแกรมทันตสุขภาพนี้ไปใช้ในการ จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือการเรียนการสอน รวมถึงใช้ในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในเครือข่ายบริการ สุขภาพ

คำสำคัญ : โปรแกรมทันตสุขภาพ ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ปริมาณคราบจุลินทรีย์ นักเรียนประถมศึกษา

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of Dental Health Education Program on modifying oral health behaviors in students. Subjects consisted of 61 6th-year primary education students studying at a school in Surin province. They were divided into 2 groups, 31 for an experimental group and 30 for a control group. The research instruments composed of the Dental Health Education Program, a test for dental health knowledge with the reliability of .73, with the difficulty and the discrimination within the range of .40-.80 and .20-.80, respectively, a scale for oral hygiene behaviors with the reliability of .67, and a record form for amount of plaque. The implementation and data collection were conducted from July to November, 2015. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, paired *t*-test, and independent *t*-test.

Results revealed that after the experiment, the experimental group had statistically significant higher scores of dental health knowledge and oral hygiene behaviors than before the experiment ($t = 12.878, p < .001$ and $t = 12.975, p < .001$, respectively) and higher than those in the control group ($t = 6.458, p < .001$ and $t = 10.619, p < .001$, respectively). Additionally, it was found that after the experiment, the experimental group had statistically significant lower score of amount of plaque than before the experiment ($t = 14.498, p < .001$) and lower than that in the control group ($t = 11.900, p < .001$).

This study suggested that dental health personnel should adopt this dental health education program in educational activities, including in dental health problems solving among healthcare service networks.

Keywords : The Dental Health Education Program, Dental health knowledge, Oral hygiene behavior, Amount of plaque, Primary education student

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทันตสุขภาพ (dental health) เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโดยรวม หากมีปัญหาด้านทันตสุขภาพเกิดขึ้น อาจเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคลุกลามมากขึ้น และอาจมีผลกระทบต่อการออกเสียง บุคลิกภาพ ที่สำคัญคือ เป็นแหล่งของการติดเชื้อ โดยเชื้ออาจแพร่กระจายเข้าสู่อวัยวะอื่นๆ ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ (จรัสพร ปัสสาคำ, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, และสมคิดปราบภัย, 2559) ทั้งนี้ ปัญหาอนามัยช่องปากของเด็กไทย เป็นปัญหาที่พบมากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนช่วงชั้นปฐมวัยและประถมศึกษา ซึ่งเป็นวัย

ของการวางรากฐานที่สำคัญของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการพัฒนาในด้านต่างๆ การเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในวัยนี้ จะใช้เป็นเครื่องทำนายแนวโน้มของการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ และใช้เป็นตัวแทนเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากของประเทศต่างๆ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุ ร้อยละ 52.30 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด เท่ากับ 1.30 ซี่/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 29.10 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข, 2556) และจากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ จังหวัดสุรินทร์ปี พ.ศ. 2557 และ 2558 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีประสมการณ์โรคฟันผุ ร้อยละ 62.40 และ 62 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.80 และ 2.50 ซี่/คน ตามลำดับ โดยพฤติกรรม การบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่มนี้ พบว่าบริโภคน้ำหวานมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 52.50 และ 66.90 ตามลำดับ บริโภคน้ำอัดลม ร้อยละ 23.80 และ 33.10 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็ก บริโภคขนมกรุบกรอบเฉลี่ย 0.90 และ 1.50 ครั้งต่อวัน ตามลำดับ ซึ่งเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทั้งโรงเรียน ทุกวัน ร้อยละ 80.70 และ 62.60 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2558 เด็กเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี ร้อยละ 48.70 (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุรินทร์, 2558; 2559) จะเห็นได้ว่าโรคฟันผุมี อัตราเพิ่มมากขึ้น โดยพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก ที่เหมาะสมของเด็กลดลง

เด็กในช่วงวัยเรียนนี้จะถูกคาดหวังให้สามารถจัดการพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง แต่ข้อมูลจากการติดตามประเมินของกองทันตสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2545 พบว่าแทบไม่มีการจัดการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาเลย ไม่ว่าจะเป็นการจัดแยก เฉพาะหรือจัดแบบบูรณาการ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ทำให้เด็กวัยนี้ ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลอนามัย ช่องปากที่ดี ส่งผลให้เกิดโรคในช่องปาก จากการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปากของพุดชา วิเศษภักดี (2550) ที่เน้นการให้บริการทันตกรรมในคลินิกอย่างเดียว พบว่า ไม่สามารถทำให้อัตราการเกิดโรคลดลง และไม่สามารถ แก้ไขปัญหาโรคในช่องปากได้ โดยเฉพาะโรคฟันผุ ซึ่งเป็น โรคที่สามารถป้องกันได้หากมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลอนามัยช่องปาก โดยทางเลือกหนึ่ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของเด็กนักเรียน

จากการศึกษาของจรสพร บัณฑิตคำ และคณะ (2559) เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีผล

ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 3 ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ร่วมกับทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม โดยความช่วยเหลือของครูและ ผู้ปกครองด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ และด้าน จิตใจ ส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการมี ส่วนร่วมของครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และนักเรียนใน การส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง อย่างยั่งยืน ตามแนวคิดของ House เกี่ยวกับแรงสนับสนุน ทางสังคม (social support) (House, 1981 อ้างถึงใน สิริรัตน์ ผิวคำ, 2551) จึงเป็นที่มาของการศึกษาผลของ โปรแกรมทันตสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปัญหาทันตสุขภาพในเครือข่ายบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลัง การทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณคราบ จุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและ หลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง ทันตสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก ดีกว่า ก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบ จุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลอง
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง ทันตสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก ดีกว่า

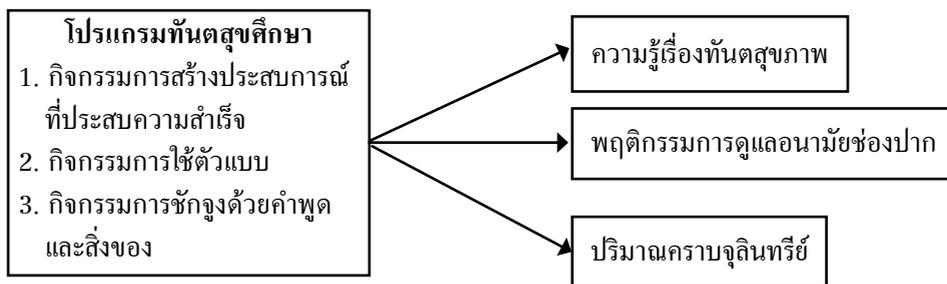
กลุ่มควบคุม

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981 อ้างถึงในสิริรัตน์

ผิวคำ, 2551) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 เรื่อง ได้แก่ ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pretest-posttest design) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุรินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดสุรินทร์ ปีการศึกษา 2558 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 14 แห่ง โดยเลือกโรงเรียน 1 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลาก ได้โรงเรียนที่มีชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 6 ห้องเรียน จากนั้นเลือกห้องเรียน 2 ห้อง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลาก แล้วจัดนักเรียนจากห้องเรียนแต่ละห้องเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลาก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) สามารถสื่อสาร

ภาษาไทยได้ดี 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามขั้นตอนการวิจัย และขอถอนตัวจากการวิจัย ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 31 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 61 คน ซึ่งเป็นไปตามหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างของชวัชชัย วรพงศธร (2543) ที่ว่าขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มในการวิจัยแบบทดลองไม่ควรน้อยกว่า 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมทันตสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการประยุกต์แผนการให้สุขศึกษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพเกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การป้องกันและควบคุมโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกบริโภคอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก สื่อที่ใช้ได้แก่ วิดิทัศน์ ภาพพลิกโปสเตอร์ และเอกสารแผ่นพับ 2) การสาธิตวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน สื่อที่ใช้ คือ โมเดลสอนการแปรงฟัน แปรงสีฟัน และไหมขัดฟัน และ 3) การนำประสบการณ์เดิมของนักเรียนมาเป็นข้อมูลป้อนกลับ

กิจกรรมที่ 2 การใช้ตัวแบบ ประกอบด้วย 1) การใช้ตัวแบบที่อยู่ในกลุ่ม โดยให้นักเรียนที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมคราบจุลินทรีย์หรือไม่มีฟันผุในช่องปากเลย มาเป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์ การดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง และสาธิตวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน และ 2) การใช้ตัวแบบจากสื่อวิดิทัศน์

กิจกรรมที่ 3 การชักจูงด้วยคำพูดและสิ่งของ ประกอบด้วย 1) การให้กำลังใจด้วยคำพูด โดยครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้วิจัย 2) การเสริมแรงโดยการกล่าวชมเชยตามความสำเร็จ โดยครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้วิจัย และ 3) การให้รางวัล โดยผู้วิจัยมอบชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากสำหรับเด็ก ซึ่งประกอบด้วยยาสีฟัน แปรงสีฟัน และน้ำยาบ้วนปาก

ขั้นนี้ โปรแกรมทันตสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ และการพักอาศัย จำนวนทั้งสิ้น 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องทันตสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ถูก หรือ ผิด เกณฑ์การให้คะแนนคือ

หากตอบถูก จะได้ 1 คะแนน และหากตอบผิด จะได้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (0-6 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง (7-8 คะแนน) และมีความรู้ในระดับสูง (9-10 คะแนน) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) เท่ากับ .73 มีค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง .40-.80 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง .20-.80

ชุดที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การปฏิบัติด้านการบริโภค จำนวน 12 ข้อ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมในระดับต่ำ (28-44 คะแนน) มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง (45-59 คะแนน) และมีพฤติกรรมในระดับสูง (60-84 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาคเท่ากับ .67

ชุดที่ 4 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกที่ปรับจาก Bay and Ainamo Visible Index (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554) ใช้สำหรับประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 0, 1, 2 และ 3 คะแนน ตามปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่สังเกตได้ ดังนี้

- 0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์
- 1 = มีคราบจุลินทรีย์เห็นได้เล็กน้อย โดยอาจเห็นติดสีซึ่มเป็นจุด ๆ บริเวณคอฟัน
- 2 = มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบบริเวณคอฟัน โดยมีปริมาณไม่เกิน 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก
- 3 = มีคราบจุลินทรีย์เป็นแถบปกคลุมมากกว่า 1/3 ของตัวฟันทางคลินิก

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียน

2. ผู้วิจัยพบครูประจำชั้น ขอความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งการแจ้งนักเรียนและผู้ปกครอง และการเตรียมสถานที่ที่ใช้ในการวิจัย

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ครูประจำชั้น และผู้ปกครอง แนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเข้ารับบริการชุดหินน้ำลาย จากนั้นผู้วิจัยบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลอง (pre-test) แล้วให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากก่อนการทดลอง (pre-test) โดยให้เวลาตอบ 15-20 นาที

5. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง

6. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาเดียวกัน ดังนี้

6.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการให้ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยการบรรยายประกอบสื่อเกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ จากนั้นสอบถามประสบการณ์เดิมของนักเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

สัปดาห์ที่ 2 การสร้างความคาดหวัง ความตั้งใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมใน

การป้องกันและควบคุมโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยการบรรยายประกอบสื่อเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกบริโภคอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก จากนั้นเป็นการสาธิตวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน และให้นักเรียนฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน จากนั้นเป็นการเรียนรู้ตัวแบบที่ดีในการดูแลอนามัยช่องปาก การแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟัน ก่อนสิ้นสุดกิจกรรม ให้นักเรียนนำเอกสารแผ่นพับที่ใช้เป็นสื่อกลับบ้าน เพื่ออ่านทบทวน

สัปดาห์ที่ 3 การกระตุ้นเพื่อให้เกิดความสนใจและตื่นตัวเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คน ให้ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ จากนั้นให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอ ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวชมเชยนักเรียนกลุ่มที่นำเสนอได้ดีที่สุด พร้อมให้นักเรียนกลุ่มอื่นๆ ร่วมปรบมือ เพื่อเป็นการแสดงความยินดี และให้รางวัลเป็นชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากสำหรับเด็กแก่นักเรียนทุกคน

สัปดาห์ที่ 1-6 ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน โดยการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจด้วยคำพูด ให้คำแนะนำในการดูแลอนามัยช่องปากที่ถูกต้อง และเสริมแรงโดยการกล่าวชมเชย

6.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการให้ได้รับความรู้ตามแนวปฏิบัติเดิม โดยครูสุขภาพของโรงเรียนให้ทันตสุขภาพแบบกลุ่มในห้องเรียน ด้วยวิธีการบรรยายใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์

7. หลังสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน ผู้วิจัยบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ หลังการทดลอง (post-test) แล้วให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตอบแบบวัดความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก หลังการทดลอง (post-test) โดยให้เวลาตอบ 15-20 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2558 และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในเดือน พฤศจิกายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วย สถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ ทักษะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณ คราบจุลินทรีย์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่าง ก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับทักษะสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.06 และ 63.33 ตามลำดับ มีอายุ 11 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.74 และ 56.66 ตามลำดับ และส่วนใหญ่พักอาศัยกับบิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 100 และ 93.33 ตามลำดับ ทั้งนี้

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณคราบ จุลินทรีย์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อน กับหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ดีกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.878, p < .001$ และ $t = 12.975, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่าหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบ จุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t = 14.498, p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่าง จากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

| ตัวแปรตาม | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------------------|--------------|------|--------------|------|----------|----------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| กลุ่มทดลอง (n = 31) | | | | | | |
| ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ | 7.31 | 1.45 | 9.48 | .89 | 12.878 | < .001 |
| พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก | 44.03 | 3.40 | 54.94 | 4.11 | 12.975 | < .001 |
| ปริมาณคราบจุลินทรีย์ | 2.81 | .40 | 1.32 | .48 | 14.498 | < .001 |
| กลุ่มควบคุม (n = 30) | | | | | | |
| ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ | 7.33 | 1.12 | 7.67 | 1.27 | 1.011 | .321 |
| พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก | 43.70 | 4.50 | 43.60 | 4.22 | 1.795 | .083 |
| ปริมาณคราบจุลินทรีย์ | 2.83 | .83 | 2.73 | .45 | .593 | .557 |

3. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง

มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.458, p < .001$ และ $t = 10.619, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.900, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

| ตัวแปรตาม | กลุ่มทดลอง (n = 31) | | กลุ่มควบคุม (n = 30) | | t | p |
|------------------------------|---------------------|------|----------------------|------|--------|--------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | | |
| ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ | 7.31 | 1.45 | 7.33 | 1.12 | .612 | .543 |
| พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก | 44.03 | 3.40 | 43.70 | 4.50 | .326 | .746 |
| ปริมาณคราบจุลินทรีย์ | 2.81 | .40 | 2.83 | .83 | .269 | .789 |
| หลังการทดลอง | | | | | | |
| ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ | 9.48 | .89 | 7.67 | 1.27 | 6.458 | < .001 |
| พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก | 54.94 | 4.11 | 43.60 | 4.22 | 10.619 | < .001 |
| ปริมาณคราบจุลินทรีย์ | 1.32 | .48 | 2.73 | .45 | 11.900 | < .001 |

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความรู้ของนักเรียนซึ่งได้รับฟังการบรรยายที่ถ่ายทอดในเวลาที่กำหนด และได้เห็นภาพตามความเป็นจริงโดยมีการใช้สื่อที่ชัดเจน ได้แก่ วิดิทัศน์ ภาพพลิกโปสเตอร์ และเอกสารแผ่นพับ มีการเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็น

ปัญหาที่สงสัย มีการอภิปรายกลุ่มย่อย โดยนักเรียนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่ม โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญและให้ข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งนักเรียนได้อ่านบททวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลอนามัยช่องปากจากเอกสารแผ่นพับ ส่งผลให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom (1976) ที่ว่าความรู้ (knowledge) เป็นความสามารถในการจดจำประสบการณ์ต่างๆ และระลึกเรื่องราวต่างๆ ออกมาได้ถูกต้อง แม่นยำ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวริชฎา ทับทิมใส (2552) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

ช่องปากของนักเรียนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้โรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) และสอดคล้องกับ การศึกษาของจรัสพร ปัสาคำ และคณะ (2559) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่า หลังได้รับโปรแกรม นักเรียนมีความรู้ทางทันตสุขภาพดีกว่า ก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$)

2. ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากดีกว่า ก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนได้ดูการสาธิตวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน โดยมีการใช้สื่อที่ชัดเจน ได้แก่ โมเดลสอนการแปรงฟัน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เป็นประสบการณ์ตรงที่นักเรียนสามารถ ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคของ Rogers (1975) ที่ว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคหรืออันตราย รับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหรือการได้รับอันตราย มีความคาดหวัง ในความสามารถของตน จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรม การป้องกันโรค ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของเยาวดี มาพูนชนะ และรุจิรา ดวงสงค์ (2555) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษา ของมนันษา กองเมืองปัก (2551) ที่ศึกษาผลของการจัด โปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียน

ประถมศึกษา พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง ($p < .05$) นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนยังได้เรียนรู้ จากตัวแบบที่ดี รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้วิจัย โดยการกระตุ้นเตือน และการแนะนำในการดูแลอนามัยช่องปากที่ถูกต้อง รวมทั้ง มีการให้กำลังใจด้วยคำพูด การกล่าวชมเชย และการให้ รางวัล ซึ่งล้วนเป็นแรงเสริมทางบวก ทำให้กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981 อ้างถึงในสิริรัตน์ ผิวคำ, 2551) ที่ว่าควรให้ผู้รับการสนับสนุน ได้รับการสนับสนุน เพื่อที่จะบรรลุปฏิบัติการเป้าหมาย

3. ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อน การทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก นักเรียนได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน ที่ถูกวิธี ซึ่งนักเรียนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้ปริมาณ คราบจุลินทรีย์ลดลง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของอรุณฉวี ชงสวัสดิ์ (2550) ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษา ของสิริรัตน์ ผิวคำ (2551) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ ใช้วงจรคุณภาพในการบริหารร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ ($p < .05$)

สำหรับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ ซึ่งให้ความสำคัญกับกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

และการควบคุมตนเอง ทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐฐา แก้วสุทธา, อังคินันท์ อินทรกำแหง, และพัชรี ดวงจันทร์ (2557) ที่ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก นอกจากนี้ ลักษณะของกิจกรรมที่มีการทำกิจกรรมกลุ่ม และการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้นักเรียนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติค่อนข้างดี

สำหรับกลุ่มควบคุมนั้น พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก และค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ แต่ได้รับทันตสุขภาพแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นเพียงการให้ความรู้อย่างเดียว จึงไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องทันตสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางทันตสุขภาพควรนำโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือการเรียนการสอนรายวิชา สุขศึกษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในเครือข่ายบริการสุขภาพ ตามความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากชุมชน โรงเรียน และสถานบริการของรัฐ

1.2 จากข้อมูลที่ว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการแปร่งฟันวันละหลาย ๆ ครั้ง เป็นสิ่งที่น่าเบื่อ ดังนั้นโรงเรียนควรจัดกิจกรรมให้ครูประจำชั้นและผู้ปกครองได้รับทราบปัญหา และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา โดยเน้นให้

มีการสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียนด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพไปในทางที่ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในเด็กแต่ละช่วงวัย เช่น เด็กก่อนวัยเรียน นักเรียนระดับประถมศึกษา เพื่อศึกษาประสิทธิผลสูงสุดของโปรแกรมว่าเหมาะสมกับเด็กช่วงวัยใด เนื่องจากเด็กแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันในการเรียนรู้ เพื่อนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2.2 ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงเวลา และวัดผลเป็นระยะ โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบพัฒนาการทางทันตสุขภาพของนักเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณศศิธร กระจายกลาง ที่ให้การสนับสนุน และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง พร้อมทั้งช่วยตรวจทาน และปรับแก้ข้อบกพร่อง นอกจากนี้ ขอขอบคุณครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2558). รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ ระดับอำเภอ จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2557. สุรินทร์: ผู้แต่ง.
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2559). รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ ระดับอำเภอ จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2558. สุรินทร์: ผู้แต่ง.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 5 ประเทศไทย พ.ศ. 2543-2544. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2554). *คู่มือและแนวทางการให้การรักษาผู้ป่วยทันตกรรม สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 6*. เชียงใหม่: ผู้แต่ง.
- จรัสพร บัณฑิตคำ, ณิชฎกตา ศิริโสภณ, และสมคิด ปราบภัย. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านลำไร่ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*, 8(2), 17-31.
- ณิชฎกธ แก้วสุทธา, อังสินันท์ อินทรกำแหง, และพัชรี ดวงจันทร์. (2557). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสถานะอนามัย ช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 20(2), 77-95.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พุทธา วิเศษศักดิ์. (2550). *สถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลสระนงแก้ว อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มนันชยา กองเมืองปึก. (2551). *ผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวดี มาพูนธนะ, และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). *ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. สืบค้นวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <https://gsbooks.gsu.ac.th/55/cdgrc13/files/mmp4.pdf>
- รวิษฎา ทับทิมใส. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ* โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการรพมพ้องการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สิริรัตน์ ผิวคำ. (2551). *ผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพในการบริหารร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา เขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครพนม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อรุณณีย์ ธงสวัสดิ์. (2550). *ผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหว้าวิทยาคม ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bloom, B. S. (1976). *Human characteristic and school learning*. New York: McGraw-Hill.
- Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 91(1), 93-114.