



ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ  
ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี  
The Effects of Dental Health Education Program on Behavioral Modification  
for Gingivitis Prevention Among the Six Grade Students  
in Phunphin District, Suratthani Province.

อุมาพร ชมโฉม<sup>1\*</sup>, อารยา ปรานประวิตร<sup>2</sup> และ วันเพ็ญ แก้วปาน<sup>3</sup>

Umaporn Chomchome<sup>1\*</sup>, Araya Pranprawit<sup>2</sup> and Wonpen Kaewpan<sup>3</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาหัวควาย จังหวัดสุราษฎร์ธานี<sup>1</sup>, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี<sup>2</sup>, มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูรา ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีสภาวะเหงือกอักเสบอยู่ในระยะที่ 1 จำนวน 70 คน โดยเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**คำสำคัญ:** โปรแกรมทันตสุขศึกษา, โรคเหงือกอักเสบ, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: mooaiw\_1989@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 080-1418839)

## Abstract

This study is a quasi-experimental study using two groups: pretest and posttest design. The objective was to study the effects of a dental health education program for gingivitis prevention on behavior modification among students in their sixth grade in Phunphin district, Suratthani province. Sample was 70 students in their sixth grade that had a mild level of gingivitis. The self-efficacy theory (Bandura, 1997), and the social support theory (House, 1985) were applied as a conceptual framework for the study. The total duration of program was 12 weeks. Data were collected two times, it is to say before and after the intervention, using questionnaire and oral health examination records. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test.

The results showed that, after receiving the program, the experimental group had mean scores of knowledge, self-efficacy of oral health, perceived outcome expectation of dental health and practice for gingivitis prevention significantly higher than before the intervention ( $p < 0.05$ ). Scores in the experimental group were higher than the control group ( $p < 0.05$ ). In addition, dental plaque and gingivitis status in experimental group decreased significantly after the intervention. In addition, those problems found in the experimental group were less than in the control group ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Dental Health Education Program, Gingivitis, PRECEDE Model, School Children

## บทนำ

สภาวะเหงือกอักเสบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นปรากฏการณ์ที่พบมาเป็นระยะเวลายาวนาน และต่อเนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบัน โรคเหงือกอักเสบเกิดจากการทำความสะอาดช่องปากไม่สะอาด เกิดเป็นคราบจุลินทรีย์สะสมตามร่องเหงือก ทำให้เหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันและตามขอบเหงือกอักเสบและติดเชื้อ โดยลักษณะของเหงือกที่มีการอักเสบ จะมีเลือดออกง่ายและมีสีแดงกว่าเหงือกปกติที่มีสีชมพู เมื่อเกิดเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้เกิดฟันโยกและนำไปสู่การสูญเสียฟัน ซึ่งโรคดังกล่าวแม้จะไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงหรือเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตก็ตาม แต่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปทางร่างกาย และอาจลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคเกิดลุกลามมากขึ้น (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551) นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ และที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้อ อาจแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ทั้งนี้ กลุ่มเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายซึ่งมีอายุระหว่าง 10-12 ปี ถือเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ในช่องปาก ตลอดจนมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ อัตราการเกิดโรคเหงือกอักเสบในวัยนี้ จะเป็นเครื่องทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ และยังเป็นตัวแทนเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากของประเทศต่าง ๆ นอกจากนี้แล้ว สถานการณ์ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบของกลุ่มดังกล่าวยังน่าเป็นห่วง (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550)



โดยจากรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 พบว่า ร้อยละ 58.9 ของเด็กอายุ 12 ปี มีเหงือกอักเสบ เฉลี่ย 2.94 ส่วน จาก 6 ส่วนในช่องปาก ทั้งนี้ร้อยละ 35.7 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย (กรมอนามัย สำนักงานทันตสาธารณสุข, 2556) และจากการสำรวจสถานะช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ.2557 และ พ.ศ.2558 พบนักเรียนในกลุ่มอายุ 12 ปี มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 58.8 และ ร้อยละ 50.12 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ฝ่ายทันตสาธารณสุข, 2559) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรง จากผลการศึกษาผลของ (อรพินท์ วันศิริสุข และอารีรัตน์ บุญยัง, 2552) เรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ )

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาและทดสอบโปรแกรมทันตสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยเริ่มต้นแก้ไขปัญหานี้กับโรงเรียนในเขตรับผิดชอบขององค์กรก่อน เพื่อให้ได้นักเรียนต้นแบบด้านการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในชั้นประถมศึกษา และก้าวนำไปสู่การเป็นนักเรียนแกนนำในการดูแลสุขภาพช่องปากของโรงเรียน ส่งผลให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาในทางที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของนักเรียนภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบผลความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สภาวะเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุม

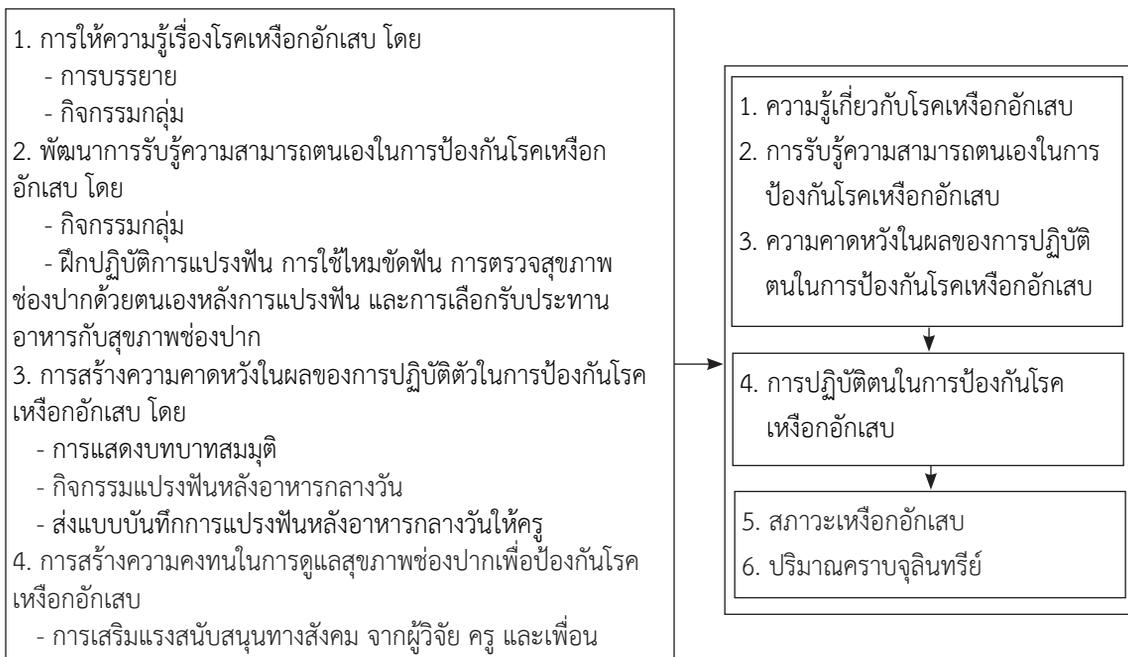
4. ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุม

5. ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มทดลองมีสภาวะเหงือกอักเสบน้อยกว่าก่อน การเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

6. ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา สัปดาห์ที่ 12 นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1981) โดยทำเป็นรูปแบบกิจกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ขั้นตอนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของโรค วิธีการป้องกันโรค มีการแสดง บทบาทสมมุติที่การอธิบายสาเหตุ และผลกระทบเป็นผังความคิด สร้างข้อตกลงในการแปรงฟันหลังอาหาร กลางวัน และมีการสาธิตพร้อมการฝึกปฏิบัติจริง ในการแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจสุขภาพ ช่องปากด้วยตนเอง และการตรวจหาคราบจุลินทรีย์โดยใช้เม็ดสีย้อมฟัน พร้อมทั้งแบ่งกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม ช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน และมีการฝึกปฏิบัติจริงซ้ำด้วยตนเอง โดยมีความเชื่อว่าการใช้ความ สามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในกิจกรรมที่จัดขึ้น จะทำให้นักเรียนมีสภาวะเหงือกอักเสบและ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง มีความรู้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความคาดหวังในผลที่เกิดจากการ ปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมกำป้องกันโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับสูงได้ในที่สุด ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยจำนวน 12 สัปดาห์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ในเขตอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งชายและหญิง จำนวน 638 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภาวะเหงือกอักเสบในระยะที่ 1 โรงเรียนวัดสันติคีรีรัมย์เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนบ้านบ่อกรังเป็นกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการคัดเลือกโรงเรียนที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็นนักเรียนที่มีภาวะเหงือกอยู่ในระยะที่ 1 2) เป็นโรงเรียนที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน 3) มีนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คนขึ้นไป 4) โรงเรียนให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขภาพตลอดการวิจัย 5) ผู้บริหาร ครู และนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมทันตสุขภาพตลอดระยะเวลาการทำวิจัย และนำโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาสุ่มอย่างง่าย เพื่อเลือกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

การวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดนักุล, 2548) ได้กลุ่มละ 34 คน แต่พบว่านักเรียนที่มีภาวะเหงือกอักเสบในระยะที่ 1 ในแต่ละโรงเรียนนั้นมีจำนวนมากกว่า 34 คน จึงไม่ทำการตัดออกจากการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเท่าเทียมกัน สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน โดยวิธีการคัดเลือกตามเกณฑ์ รวมทั้งหมด 70 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ โดยแบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เพื่อเน้นความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ โดยให้ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ โครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ วิธีการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ผลดีของการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มนักเรียนเป็นกลุ่ม ๆ ละ 9-10 คน ให้นักเรียนอภิปรายในกลุ่มถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก เขียนรายงานนำเสนอผลงาน นักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปผลงานการรายงาน และแจกคู่มือการป้องกันโรคเหงือกอักเสบให้กับนักเรียน

สัปดาห์ที่ 2 สร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก และแบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 5 กลุ่ม ให้เข้าศึกษาตามฐาน 5 ฐาน ประกอบด้วยฐานที่ 1 เรื่องการใช้เครื่องมือขยับปิดในการแปรงฟัน ฐานที่ 2 เรื่อง

การใช้ไหมขัดฟัน ฐานที่ 3 เรื่องการตรวจหาคราบจุลินทรีย์โดยการใช้เม็ดย้อมฟัน ฐานที่ 4 เรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และฐานที่ 5 เรื่องอาหารกับสุขภาพช่องปาก ซึ่งแต่ละฐานจะมีการให้ความรู้ วิธีปฏิบัติ และฝึกปฏิบัติจริง ใช้เวลาฐานละ 15 นาที โดยหมุนไปตามเข็มนาฬิกาเรื่อยไปจนครบทุกฐาน หลังจากนั้นนักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปทเรียน

สัปดาห์ที่ 3 เพื่อสร้างความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยการหาอาสาสมัคร 5 คน ศึกษาเรื่องสัตว์ประหลาดและเตรียมการแสดงบทบาทสมมติ เรื่อง “สัตว์ประหลาด” เป็นละครที่สะท้อนถึงพฤติกรรมของเด็กที่ไม่ยอมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง จนทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบตามมา จากการแสดงบทบาทสมมติที่นักเรียนได้ดู จะใช้เป็นคำถามนำในกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้นักเรียนอภิปรายให้ได้ว่า มีสาเหตุจากอะไร หรือพฤติกรรมอะไรบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อตัวละครดังกล่าว ลงบนแบบบันทึกเป็นผังความคิด ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลงาน นักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปกระบวนการเรียนรู้และส่งแบบบันทึกการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันให้ครูประจำชั้นลงบันทึกข้อมูล เพื่อเป็นตัวกระตุ้นและแรงจูงใจให้นักเรียน

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นกิจกรรมทันตสุขศึกษาเพื่อหาแนวทางเสริมสร้างความทนของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืน ผู้วิจัย ครู และนักเรียนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขเมื่อนักเรียนมีพฤติกรรมที่ไม่ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด ลงในกระดาษกระดาษรูปหัวใจ ผู้วิจัยทำการสาธิตวิธีการแปร่งฟันแบบขยับ-ปิด การใช้ไหมขัดฟัน ด้วยโมเดลฟันและให้นักเรียนฝึกปฏิบัติครั้งที่ 2 จากนั้นทำการตรวจหาปริมาณคราบจุลินทรีย์โดยการใช้เม็ดย้อมฟัน เพื่อให้นักเรียนได้เห็นถึงประสิทธิภาพของการแปร่งฟันด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 และดำเนินกิจกรรมการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน พร้อมสร้างข้อตกลงในการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน

สัปดาห์ที่ 5 การเสริมสร้างความทนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการประเมินสภาวะเหงือก และผลการบันทึกพฤติกรรมการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันตลอดทั้งสัปดาห์ เพื่อมอบเกียรติบัตรและรางวัลให้แก่แก่นักเรียนที่มีสภาวะเหงือกดีขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ตลอดทั้งสัปดาห์ โดยมอบหมายให้นักเรียนที่ได้รับรางวัล เป็นตัวแทนบอกเล่าเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบให้กับเพื่อน

สัปดาห์ที่ 6-8 ประกอบด้วยการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน โดยครูประจำชั้น เพื่อน และผู้วิจัย กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และครูประจำชั้นลงแบบบันทึกการแปร่งฟันในเวลาหลังอาหารกลางวัน

สัปดาห์ที่ 9-12 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบด้วยตนเอง โดยไม่มีการกระตุ้นเตือนในทุก ๆ เรื่อง ทั้งจากผู้วิจัย ครู และเพื่อน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบประเมินความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ โดย สิริลักษณ์ รสภิรมย์ (2556) ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของบิดามารดา บุคคลที่นักเรียนปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และความถี่ในการตรวจสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ เป็นแบบสอบถามความรู้ ความจำ และความเข้าใจในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ สาเหตุ อาการ การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกรวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง โดยเลือกได้ 3 คำตอบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน จำนวน 18 ข้อ และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ย	12.00 – 18.00	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	6.00 – 11.99	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	0.00 – 5.99	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มีลักษณะเป็นข้อคำถามในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกรวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามสร้างขึ้นโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการวัดเจตคติ ของลิเคิร์ต (Likert) โดยมีมาตราส่วนการวัด 5 ระดับ คือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจอย่างยิ่ง โดยมีการให้คะแนน ดังนี้ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ การให้ค่าน้ำหนักถือเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก จากระดับ 5 มั่นใจอย่างยิ่ง ถึงระดับ 1 ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้ค่าน้ำหนักจากระดับ 5 ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง ถึงระดับ 1 มั่นใจอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มีลักษณะเป็นข้อคำถามในเรื่องการรับรู้ถึงผลดี และความคาดหวังจากการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟันที่ถูกรวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 19 ข้อ โดยข้อคำถามสร้างขึ้นโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการวัดเจตคติของ ลิเคิร์ต (Likert) โดยมีมาตราส่วนการวัด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีการให้คะแนน ดังนี้ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 14 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ การให้ค่าน้ำหนักถือเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก จากระดับ 5 มั่นใจอย่างยิ่ง ถึงระดับ 1 ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้ค่าน้ำหนักจากระดับ 5 ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง ถึงระดับ 1 มั่นใจอย่างยิ่ง

สำหรับส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ของเบสท์ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	หมายถึง มีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	หมายถึง มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง มีความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มุ่งสอบถามถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ การแปรงฟันที่ถูกรวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปาก จำนวน 11 ข้อ โดยให้นักเรียนตอบตามความเป็นจริงในรอบ 1

สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัด 8 ระดับ คือ ทำทุกวัน ทำ 6 วันต่อสัปดาห์ ทำ 5 วันต่อสัปดาห์ ทำ 4 วันต่อสัปดาห์ ทำ 3 วันต่อสัปดาห์ ทำ 2 วันต่อสัปดาห์ ทำ 1 วันต่อสัปดาห์ และไม่ได้ทำเลย โดยมีการให้คะแนน ดังนี้ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ การให้ค่าน้ำหนักถือเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก จากระดับ 7 ทำทุกวัน ถึงระดับ 0 ไม่ได้ทำเลย สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้ค่าน้ำหนักจากระดับ 7 ไม่ได้ทำเลย ถึงระดับ 0 ทำทุกวัน และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ของเบสท์ (Best, 1977)

คะแนนเฉลี่ย 4.65 – 7.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.33 – 4.64 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 2.32 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ

2.2 แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการตรวจสภาวะเหงือก ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกที่ Harald Loe (1970) คิดขึ้นเพื่อใช้ในการวัดความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากระดับ 0 คือ ลักษณะเหงือกปกติ ถึงระดับ 3 คือ เหงือกบวมรุนแรง มีสีแดงจัดและมีแผล เหงือกมีเลือดออกเอง และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ของเบสท์ (Best, 1977)

คะแนน 0.1 - 0.9 หมายถึง สภาวะเหงือกอยู่ในระดับอักเสบเล็กน้อย

คะแนน 1.0 - 1.9 หมายถึง สภาวะเหงือกอยู่ในระดับอักเสบบานกลาง

คะแนน 2.0 - 3.0 หมายถึง สภาวะเหงือกอยู่ในระดับอักเสบรุนแรง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกที่ Quigley-Hein (1962) คิดขึ้นเพื่อใช้ในการวัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากระดับ 0 คือ ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ถึงระดับ 5 คือ มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน โดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ของเบสท์ (Best, 1977)

คะแนน 0.1-1.7 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์ในระดับเล็กน้อย

คะแนน 1.8-3.4 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.5-5.0 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์ในระดับมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบและพิจารณาแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหา และความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่มีความเหมาะสมจะใช้ในแบบประเมิน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.0

การตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดเขาศรีวิชัย อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน



30 คน จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR 20) พบว่าแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) 3 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ด้านความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77, .94 และ .76 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการทำวิจัย
2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558 - เดือนกุมภาพันธ์ 2559 ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

4. เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สภาวะเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตั้งก่อนเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลด้วย Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Hair, Black, Babin & Adderson, 2010)

#### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี หมายเลข SRU.2558 009

#### ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 58.33 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 58.82 ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 50.00 และร้อยละ 47.06 ตามลำดับ โดยมีบิดาและมารดาประกอบอาชีพรับจ้าง

ทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 72.22 และ 58.33 ตามลำดับ และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 58.82 และ 52.94 ตามลำดับ ในส่วนของผู้ที่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นคนแรก ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ร้อยละ 80.56 และร้อยละ 76.47 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะเมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน ร้อยละ 75.00 และร้อยละ 64.71 ตามลำดับ

## 2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

**ตาราง 1** การเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายใน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ	n	M	SD	df	t	P-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	36	7.81	2.12	35	-12.703*	<0.001
หลังการทดลอง	36	12.72	2.68			
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
ก่อนการทดลอง	34	7.35	1.97	33	-1.000	0.325
หลังการทดลอง	34	7.50	1.89			

จากตาราง 1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายหลังการทดลอง ( $M=12.72$ ,  $SD=2.68$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=7.81$ ,  $SD=2.12$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)=12.703(35)$ ,  $p<.05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายหลังการทดลอง ( $M=7.50$ ,  $SD=1.89$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=7.35$ ,  $SD=1.97$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**ตาราง 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ	n	M	SD	df	t	P-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	7.81	2.12	68	0.924	0.359
กลุ่มควบคุม	34	7.35	1.97			
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	12.72	2.68	68	9.365	<0.001
กลุ่มควบคุม	34	7.50	1.89			



จากตาราง 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบภายหลังการทดลอง ( $M=12.72$ ,  $SD=2.68$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=7.81$ ,  $SD=2.12$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=7.50$ ,  $SD=1.89$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)= 9.365(68)$ ,  $p < .05$ )

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

**ตาราง 3** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเอง	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	36	3.21	0.56	35	-4.456	<0.001
หลังการทดลอง	36	3.83	0.68			
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
ก่อนการทดลอง	34	3.43	0.30	33	-0.286	0.777
หลังการทดลอง	34	3.47	0.33			

จากตาราง 3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายหลังการทดลอง ( $M=3.83$ ,  $SD=0.68$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.21$ ,  $SD=0.56$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)= 4.456 (35)$ ,  $p < .05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายหลังการทดลอง ( $M=3.47$ ,  $SD=0.33$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.43$ ,  $SD=0.30$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**ตาราง 4** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเอง	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	3.21	0.56	68	-2.069	0.042
กลุ่มควบคุม	34	3.43	0.30			
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	3.83	0.68	68	2.906	0.005
กลุ่มควบคุม	34	3.47	0.33			

จากตาราง 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายหลังจากทดลอง ( $M=3.83$ ,  $SD=0.68$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.21$ ,  $SD=0.56$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=3.47$ ,  $SD=0.33$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)= 2.906(68)$ ,  $p < .05$ )

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

**ตาราง 5** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัว	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	36	3.20	0.58	35	-4.453*	<0.001
หลังการทดลอง	36	3.93	0.81			
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
ก่อนการทดลอง	34	3.40	0.34	33	-1.398	0.171
หลังการทดลอง	34	3.44	0.36			

จากตาราง 5 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายหลังจากทดลอง ( $M=3.93$ ,  $SD=0.81$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.20$ ,  $SD=0.58$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)= 4.453 (35)$ ,  $p < .05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายหลังจากทดลอง ( $M=3.44$ ,  $SD=0.36$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.40$ ,  $SD=0.34$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**ตาราง 6** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัว	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	3.20	0.58	68	-1.762	0.083
กลุ่มควบคุม	34	3.40	0.34			
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	3.93	0.81	68	3.259	0.002
กลุ่มควบคุม	34	3.44	0.36			



จากตาราง 6 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบภายหลังการทดลอง ( $M=3.93$ ,  $SD=0.81$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.20$ ,  $SD=0.58$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=3.44$ ,  $SD=0.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)= 3.259(68)$ ,  $p< .05$ )

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

**ตาราง 7** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	36	3.58	0.87	35	-2.453	0.019
หลังการทดลอง	36	3.84	0.66			
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
ก่อนการทดลอง	34	3.49	0.84	33	-1.718	0.095
หลังการทดลอง	34	3.57	0.92			

จากตาราง 7 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายหลังการทดลอง ( $M=3.84$ ,  $SD=0.66$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.58$ ,  $SD=0.87$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)= 2.453(35)$ ,  $p< .05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ภายหลังการทดลอง ( $M=3.57$ ,  $SD=0.92$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.49$ ,  $SD=0.84$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**ตาราง 8** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	3.58	0.87	68	0.458	0.648
กลุ่มควบคุม	34	3.49	0.84			
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	3.84	0.66	68	-2.059	0.042
กลุ่มควบคุม	34	3.57	0.92			

จากตาราง 8 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบภายหลังการทดลอง ( $M=3.84, SD=0.66$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.58, SD=0.87$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=3.57, SD=0.92$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)= 2.059(68), p<.05$ )

#### 6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ

**ตาราง 9** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สภาวะเหงือกอักเสบ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	36	1.15	0.36	35	7.025*	<0.001
หลังการทดลอง	36	0.46	0.42			
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
ก่อนการทดลอง	34	1.26	0.42	33	-1.439	0.439
หลังการทดลอง	34	1.38	0.55			

จากตาราง 9 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ ภายหลังการทดลอง ( $M=0.46, SD=0.42$ ) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ( $M=1.15, SD=0.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)=7.025 (35), p< .05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ ภายหลังการทดลอง ( $M=1.38, SD=0.55$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=1.26, SD=0.42$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

**ตาราง 10** แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สภาวะเหงือกอักเสบ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	1.15	0.36	68	-1.208	0.231
กลุ่มควบคุม	34	1.26	0.42			
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	0.46	0.42	68	-7.902	<0.001
กลุ่มควบคุม	34	1.38	0.55			



จากตาราง 10 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสภาวะเหงื่อออกอีกเสบภายหลังการทดลอง ( $M=0.46$ ,  $SD=0.642$ ) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ( $M=1.15$ ,  $SD=0.36$ ) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=1.38$ ,  $SD=0.55$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)=7.902(68)$ ,  $p<.05$ )

#### 6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์

**ตาราง 11** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ปริมาณคราบจุลินทรีย์	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนการทดลอง	36	3.00	1.22	35	8.155*	<0.001
หลังการทดลอง	36	0.93	0.73			
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
ก่อนการทดลอง	34	3.12	1.29	33	2.90	0.007
หลังการทดลอง	34	3.53	1.32			

จากตาราง 11 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการทดลอง ( $M=0.93$ ,  $SD=0.73$ ) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.00$ ,  $SD=1.22$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)=8.155$  (35),  $p<.05$ ) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการทดลอง ( $M=3.53$ ,  $SD=1.32$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.12$ ,  $SD=1.29$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)= 2.90$  (33),  $p<.05$ )

**ตาราง 12** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ปริมาณคราบจุลินทรีย์	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P-value</i>
<b>ก่อนการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	3.00	1.22	68	-0.396	0.694
กลุ่มควบคุม	34	3.12	1.29			
<b>หลังการทดลอง</b>						
กลุ่มทดลอง	36	0.93	0.73	68	-6.350	<0.001
กลุ่มควบคุม	34	3.53	1.32			

จากตาราง 12 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายหลังการทดลอง ( $M=0.93$ ,  $SD=0.73$ ) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ( $M=3.00$ ,  $SD=1.22$ ) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=3.53$ ,  $SD=1.32$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t(df)= 6.350(68)$ ,  $p<.05$ )

## อภิปรายผล

1. ด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ พบว่า นักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบ หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบบากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และมากกว่านักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.05$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของ อุดมพร รักเถาว์ (2558) ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 52.3 และเวณิการ์ หล้าสระเกษ (2552) ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<.05$ )

2. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พบว่า นักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบ หลังได้รับโปรแกรมทันตศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบบากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตศึกษา และมากกว่านักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.05$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของ กุลชาติ วัฒนวงศ์เวฬุวนารักษ์ (2555) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน เป็นกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.05$ )

3. ด้านความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พบว่า นักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบ หลังได้รับโปรแกรมทันตศึกษามีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบบากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตศึกษา และมากกว่านักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.05$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตศึกษา จำนวน 7 สัปดาห์ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตศึกษา ในด้านความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.001$ ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.05$ )

4. ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พบว่า นักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบ หลังได้รับโปรแกรมทันตศึกษามีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบบากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตศึกษา และมากกว่านักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ



0.05 สอดคล้องกับการวิจัยของ ขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา จำนวน 7 สัปดาห์ พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.001$ )

5. ด้านสภาวะเหงือกอักเสบ พบว่า นักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบ หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีสภาวะเหงือกอักเสบ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และน้อยกว่านักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.05$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของ เยาวดี มาพูนธนะ (2554) ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีสภาวะเหงือกอักเสบ น้อยกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.001$ )

6. ด้านปริมาณคราบจุลินทรีย์ พบว่า นักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบ หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีปริมาณคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และน้อยกว่านักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบที่ไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.05$ ) สอดคล้องกับการวิจัยของ อรพินท์ วันศิริสุข และอารีรัตน์ บุญยัง (2552) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.05$ )

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อจัดทำนโยบาย และยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยการเน้นให้ครูมีการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษากับนักเรียนในทุกระดับชั้นการศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เพราะครูเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียน สามารถกระตุ้นให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคงอยู่ของพฤติกรรมที่ดีสามารถป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ต่อเนื่อง

2. เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบไปประยุกต์ใช้เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ในวันที่มารับบริการตามนัด

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและรูปแบบกิจกรรมอื่น ๆ มาใช้ในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน
2. ควรนำโปรแกรมทันตสุขศึกษาไปใช้กับนักเรียนที่แตกต่างกันในด้านการดำเนินชีวิต เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาสามารถนำไปใช้กับนักเรียนได้ทุกสภาพพื้นที่หรือไม่
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาในแต่ละช่วงวัย เช่น กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มประถมศึกษาตอนต้น และกลุ่มประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษามีประสิทธิผลสูงสุดในช่วงวัยใด และแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันในการเรียนรู้โปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างไร

## รายการอ้างอิง

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2559). รายงานการสำรวจสถานะ

สุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2559. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.

กุลชาติ วัฒนวงศ์เวฬุวนารักษ์. (2555). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแค อำเภอราชীไสล จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2550). สถานการณ์งานส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา.

วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 12(1): 50-60.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ

ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.

ขวัญดาว พันธุ์มุด. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ

ของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.

วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เยาวดี มาพูนธนะ. (2554). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ

ป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือก

อักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เวณีการ์ หล้าสระเกษ. (2552). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรง

สนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถม

ศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- สิริลักษณ์ รสภิรมย์. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). รายงานผลการสำรวจสถานะช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2548). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติและ ประชากรศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรพินท์ วันศิริสุขและอารีรัตน์ บุญยัง. (2552). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขต อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อุดมพร รักเกล้า. (2558). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2(1): 52-64.
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84: 195-198.
- Best, John. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1977.
- Hair, Black, Babin & Anderson. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7<sup>th</sup> ed). New Jersey: Pearson Education.
- House, J. S. (1981). *Work Street and Social Support*. Massachusetts: Addison-Wesley.