

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้น

THE EFFECT OF BEHAVIORAL MODIFICATION PROGRAM ON ORAL HYGIENE CARE BEHAVIOR OF EARLY ADOLESCENTS

ณัฐวุธ แก้วสุธา^{1*} อังศินันท์ อินทรกำแหง² พัชรีย์ ดวงจันทร์³
Nathawut Kaewsutha^{1}, Ungsinun Intarakamhang², Patcharee Duangchan³*

¹คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University.

²สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.

³คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University.

*Corresponding author, E-mail: ballswu@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียน
นาร่อง จังหวัดนครนายก จำนวน 94 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยทำการสุ่ม
อย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลอง จำนวน 48 คน ได้รับโปรแกรม
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ประยุกต์มาจากแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
และทฤษฎีเรียนรู้ปัญญาสังคม และกลุ่มควบคุม จำนวน 46 คน ได้รับทันตสุขศึกษาแบบกลุ่มแบบปกติ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบตรวจฟันและแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า
6 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.63 – 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม
วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุตัวแปร วิเคราะห์ความแปรปรวนพหุตัวแปร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียน
ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความ
สะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้
รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตสังคมกับรูปแบบ
การฝึกอบรมที่มีต่อการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัย
ช่องปาก

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วัยรุ่นตอนต้น

Abstract

The objective of this experimental research was to examine the effectiveness of behavioral modification program on oral hygiene care behavior of early adolescents. The sample of this study was 94 students of the 13th grade level in Nakhon-Nayok in pilot school of Nakorn-Nayok Province (Feb – May, 2014), who were selected by simple random sampling and assigned to an experimental group and control group. In experimental group, 48 students participated in behavioral modification program that applied from behavioral modification theory and social learning cognitive theory on oral hygiene care behavior. In control group, 46 students participated in group oral hygiene instruction. Data Collection was conducted by oral hygiene examination sheet and 6-point scale questionnaires. The reliability of each measure ranged from 0.63 to 0.78. Data were analyzed by MANCOVA, ANCOVA and MANOVA. The result was showed that students who participated in the oral hygiene care behavioral modification program for early adolescence had better brushing behavior, eating behavior and oral hygiene status than the control group ($p < 0.05$). No significant interaction between psychosocial variables and model training that effected on brushing behavioral, eating behavioral and oral hygiene status was found.

Keywords: Oral Hygiene Care Behavior, Behavioral Modification Program, Early Adolescents

บทนำ

วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่มีพัฒนาการที่จะต้องทำสิ่งท้าทายใหม่ๆ และต้องเรียนรู้ที่จะต้องรับผิดชอบตัวเองเกือบทุกเรื่องในชีวิต และต้องเรียนรู้ความสามารถด้านใหม่ๆ ที่จะใช้ในการดำรงชีวิตในสังคมผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นตอนต้นอาจมีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับสภาพการณ์ใหม่ที่สังคมคาดหวังให้ทำด้วยตนเองได้ ทำให้ในช่วงวัยนี้มักเป็นวัยที่มีปัญหาทางสุขภาพหลายๆ อย่างเกิดขึ้นปัญหาด้านทันตสุขภาพก็เช่นกันพบว่าวัยรุ่นตอนต้นเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทันตสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ทำการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งล่าสุด พ.ศ. 2555 พบว่าร้อยละ 52.30 ของเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่/คน และเป็นโรคเหงือกอักเสบถึงร้อยละ 52.20 [1]

ทั้งนี้ การที่สถานการณ์ของโรคยังรุนแรงอยู่นั้นเนื่องจากช่วงวัยนี้ถูกคาดหวังให้สามารถจัดการพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยรัฐบาลไม่มีนโยบายที่จะดูแลเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพชัดเจนเหมือนในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ทำให้ในวัยดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลจากโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขของภาครัฐ โดยในปัจจุบันกระบวนการสอนทันตสุขภาพในโรงเรียนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษากลับมีแนวโน้มลดลง โดยข้อมูลจากการติดตามประเมินของกองทันตสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 พบว่า แทบไม่มีการจัดการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพในโรงเรียนในระดับดังกล่าวเลยไม่ว่าจะเป็นการจัดแยกเฉพาะหรือจัดแบบบูรณาการ [2] ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้เด็กในวัยนี้ขาดความระมัดระวังในการทำพฤติกรรม

การดูแลอนามัยช่องปากที่ดี จนทำให้เกิดโรคในช่องปาก ซึ่งจากข้อมูลการทำงานของทันตบุคลากรในปัจจุบันจะพบว่า ยังคงมีปัญหาในเรื่องของวิธีการที่ทันตบุคลากรใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่น โดยที่ผ่านมาทันตบุคลากรมักจะใช้เพียงแต่การสอนทันตสุขศึกษาแบบดั้งเดิม (Conventional) โดยมักจะไม้อ้างอิงหรือประยุกต์ใช้จากทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการไม่สนใจทฤษฎีดังกล่าวนำไปสู่การทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่สำเร็จ และท้ายที่สุดปัญหาสุขภาพช่องปากก็ยังคงอยู่ ดังนั้น การศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่น โดยการใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในลักษณะชุดกิจกรรมที่มีการประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory of Learning) ของแบนดูรา [3] ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้เพื่อพัฒนาปัจจัยภายในของบุคคล เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมตนเอง ร่วมกับแนวคิดเสริมที่ใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม และการเรียนรู้เชิงธรรมชาติ เพื่อให้มีความเหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่มีการพัฒนาการอยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากสำหรับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น เพื่อการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้ในวงกว้างได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปาก

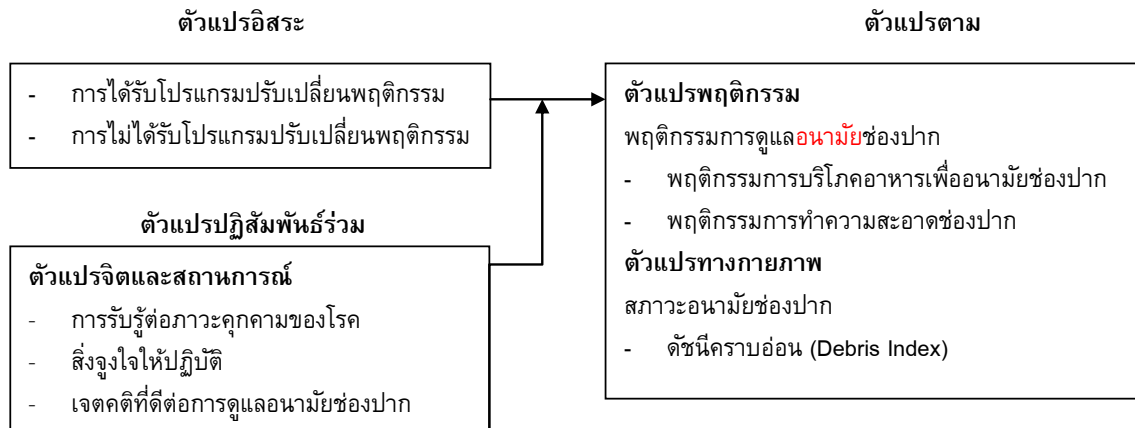
สมมุติฐานการวิจัย

1. นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. นักเรียนที่มีระดับของตัวแปรจิตสังคมที่แตกต่างกัน เมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากแตกต่างกัน

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวความคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองของแบนดูรา [3] รวมทั้งแนวคิดเสริม เช่น การเรียนรู้เชิงธรรมชาติ และแนวคิดการจัดกระบวนการกลุ่ม [4] ที่ใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากสำหรับวัยรุ่นตอนต้น โดยกรอบแนวคิดการวิจัย แสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment) แบ่งกลุ่มศึกษาเป็นกลุ่มทดลอง (Experiment Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control Group) วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) ในนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนมัธยมนาร่อง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายก

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนนาร่องในระดับมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 7 จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่บริการวิชาการแก่สังคมของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยสุ่มเลือกโรงเรียน จำนวน 1 โรงเรียน จากนั้นทำการสุ่มเลือกห้องโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 2 ห้อง เข้าในกลุ่มทดลอง 1 ห้อง และกลุ่มควบคุม 1 ห้อง

โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้จะต้อง:

- ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากมาก่อน

- สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมตลอดการฝึกอบรม ระยะเวลา 12 ชั่วโมง

- มีจดหมายตอบรับยินยอมอนุญาตจากผู้ปกครองและครูประจำชั้น

ทั้งนี้ ก่อนการทดลองผู้วิจัยได้คัดกรองนักเรียนชั้นชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 และทำการขูดหินน้ำลายให้นักเรียนทุกคน ภายหลังจากการขูดหินน้ำลายประมาณ 1 เดือน ผู้วิจัยจะทำการตรวจพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปาก ตรวจสภาวะอนามัยช่องปาก และให้นักเรียนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จากนั้นผู้วิจัยได้ส่งจดหมายถึงผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์ และรายละเอียดขั้นตอนในการทำกิจกรรมตลอดการวิจัย รวมทั้งหนังสือแสดงความยินยอม ซึ่งมีนักเรียนที่สมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 98 คน และอยู่จนครบตลอดโปรแกรมจำนวน 94 คน โดยอยู่ในกลุ่มทดลองจำนวน 48 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 46 คน

เครื่องมือที่ใช้

การศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **เครื่องมือในการทดลอง** ประกอบด้วยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) และการควบคุมตัวเอง (Self Control) ของแบนดูรา [3] มีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก ประกอบด้วย

1.1 กิจกรรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย

- การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันควบคุมโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การฝึกทักษะด้านการแปรงฟัน การเลือกบริโภคอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อฟัน การให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากเพื่ออนามัยช่องปากและทำความสะอาดช่องปาก การนำเสนอประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่างมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ

- การใช้ตัวแบบ ได้แก่ การใช้ตัวแบบที่อยู่ในกลุ่มโดยให้นักเรียนที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมคราบจุลินทรีย์หรือไม่มีฟันผุในช่องปากเลยมาเป็นตัวแบบ การสาธิต และเล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและการใช้ตัวแบบจากสื่อโทรทัศน์

- การใช้คำพูดชักจูง ได้แก่ การให้กำลังใจด้วยคำพูด การให้การเสริมแรงโดยกล่าวชมเชยตามความสำเร็จ โดยครูประจำชั้นและวิทยากร

1.2 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการควบคุมตนเอง ประกอบด้วย

- การเตือนตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย ให้ชัดเจนและการฝึกแยกแยะว่าพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น 2) การฝึกบันทึกพฤติกรรมเป้าหมาย

- 3) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง และ 4) การประเมินผลและให้การเสริมแรง

นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองยังประกอบไปด้วย วิทยาการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการควบคุมตนเอง สื่อการสอนและอุปกรณ์อื่น ซึ่งประกอบด้วย

- สมุดบันทึกฟันดี หรือแบบบันทึกสุขภาพฟัน

- อุปกรณ์เล่นเกมประกอบการบรรยายและกิจกรรมกลุ่ม

- โมเดลสอนแปรงฟัน

- อุปกรณ์ประเภทสื่อการสอนทันตสุขศึกษา ได้แก่ แผ่นพลิก สไลด์ แผ่นพับ

- ของที่ระลึกชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากสำหรับเด็ก ประกอบด้วย ยาสีฟัน แปรงสีฟัน และน้ำยาบ้วนปาก

สามารถสรุปภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายของกิจกรรมและแนวคิดที่ใช้ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายของกิจกรรมและแนวคิดที่ใช้

ครั้งที่	เป้าหมายของกิจกรรม	แนวคิดที่ใช้ในการจัดกิจกรรม	ตัวแปรที่ต้องการเสริมสร้าง
1 “โรคของฟันที่ฉันต้องรู้จัก”	1) เพื่อละลายพฤติกรรมให้รู้จักสมาชิกในทีมที่มีปัญหาเดียวกัน กล้าพูดคุยต่อกัน 2) เพื่อให้นักเรียนได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลอนามัยช่องปาก	1) แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การเรียนรู้แบบหรรษา 2) แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ 3) แนวคิดการจัดกิจกรรมกลุ่ม	1) ความรู้
2 “ฟันดี ฉันทำอย่างไร (1)”	1) เพื่อให้นักเรียนสามารถเลือกขนมและอาหารว่างที่เหมาะสม 2) เพื่อให้นักเรียนได้เห็นตัวแบบที่ดีในการแปรงฟัน 3) เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันแบบขยับปิดกับตัวแบบได้	1) แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งของการสร้างการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง: การใช้ตัวแบบ และประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) แนวคิดการจัดกิจกรรมกลุ่ม 3) แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การเรียนรู้แบบหรรษา	1) เจตคติ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก 4) สภาวะอนามัยช่องปาก
3 “ฟันดี ฉันทำอย่างไร (2)”	1) เพื่อให้นักเรียนสามารถทำสีย้อมฟันด้วยตนเองได้ 2) เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันแบบขยับปิดจากการปฏิบัติจริงได้	1) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง 2) แนวคิดการจัดกิจกรรมกลุ่ม 3) แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การเรียนรู้แบบหรรษา	1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) การควบคุมตนเอง 3) พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก 4) สภาวะอนามัยช่องปาก
4 “ฟันดี ถ้ามีเป้าหมาย (1)”	1) เพื่อให้นักเรียนสามารถตั้งเป้าหมายในการดูแลอนามัยช่องปากของตนเองได้ 2) เพื่อให้นักเรียนสามารถสังเกตและบันทึกพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปากของตนเองได้	1) แนวคิดการควบคุมตนเอง: การเตือนตนเอง การตั้งเป้าหมาย การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม 2) แนวคิดการจัดกิจกรรมกลุ่ม	1) การควบคุมตนเอง 2) พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก 3) สภาวะอนามัยช่องปาก
5 “ฟันดี ถ้ามีเป้าหมาย (2)”	1) เพื่อให้นักเรียนได้รับผลประเมินย้อนกลับ (Feedback) การปฏิบัติในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา 2) เพื่อให้นักเรียนสามารถหาปัญหาและวิธีแก้ปัญหาที่ขัดขวางพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปาก	1) แนวคิดการควบคุมตนเอง: การเตือนตนเอง การประเมินพฤติกรรม 2) แนวคิดการจัดกิจกรรมกลุ่ม 3) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง	1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) การควบคุมตนเอง
6 “ฟันดี ถ้ามีเป้าหมาย (3)”	1) เพื่อให้นักเรียนได้รับผลประเมินย้อนกลับ (Feedback) การปฏิบัติในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา 2) เพื่อให้นักเรียนสามารถหาปัญหาและวิธีแก้ปัญหาที่ขัดขวางพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปาก	1) แนวคิดการควบคุมตนเอง: การเตือนตนเอง การประเมินพฤติกรรม 2) แนวคิดการจัดกิจกรรมกลุ่ม 3) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง : การใช้คำพูดชักจูง	1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) การควบคุมตนเอง
7 “มาสัญญาด้วยกัน”	1) สรุปและประเมินผลในภาพรวมของกิจกรรม 2) เพื่อให้นักเรียนสามารถทำสัญญากับตนเอง และการเสริมแรงตนเองเพื่อให้ทำกิจกรรมต่อไป	1) แนวคิดการควบคุมตนเอง: การเตือนตนเอง การทำสัญญากับตนเอง (Self- Contract) 2) แนวคิดการจัดกิจกรรมกลุ่ม 3) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง : การใช้คำพูดชักจูง	1) การควบคุมตนเอง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบตรวจฟัน ประกอบด้วย

1. แบบตรวจประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก ประยุกต์จากเกณฑ์ของดัชนีคราบอ่อน (Debris index) ของ Greene and Vermillion [5] ตามเกณฑ์การให้คะแนนของดัชนี โดยคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0-36

2. แบบตรวจประเมินทักษะการแปรงฟัน ประยุกต์จากดัชนีวัดทักษะด้านอนามัยช่องปาก (Oral Hygiene Skill Achievement Index: S.A.I.) ของ Niederman, R, Sullivans [6] โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับคำแนะนำในการแปรงฟันของกรมอนามัย โดยจะวัดทักษะการแปรงฟันใน 2 องค์ประกอบ คือ แปรงฟันครบตำแหน่ง (Placement) และแปรงฟันถูกวิธี (Motions) ทั้งหมด 17 บริเวณ ประกอบด้วยบริเวณผิวฟัน 16 ส่วน และลิ้น 1 ส่วน โดยคะแนนจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0-34

การปรับมาตรฐานการตรวจ

การตรวจฟัน จะใช้ทันตแพทย์ที่ผ่านการฝึกตรวจและปรับมาตรฐาน จำนวน 2 คน โดยจะมีการปรับมาตรฐาน (Calibration) ทั้งในระหว่างตัวผู้ตรวจเอง (Intra-Calibration) และระหว่างผู้ตรวจด้วยกัน (Inter-Calibration) เพื่อลดการคลาดเคลื่อนและอคติที่เกิดขึ้นในการแปลผลการตรวจ ทั้งนี้ การปรับมาตรฐานต้องมีค่าความสอดคล้อง (Percent Agreement) มากกว่าร้อยละ 70 และค่าสถิติแคปป่า (Kappa Statistic) มากกว่า 0.80 จึงจะสามารถยอมรับผลการตรวจได้ ทั้งนี้ หากผลการตรวจมีความผิดปกติ ต้องทำการปรับมาตรฐานการตรวจใหม่ระหว่างทันตแพทย์ผู้ตรวจทั้งสอง

นอกจากนี้แล้ว เพื่อให้ควบคุมมาตรฐานการตรวจให้มีความเที่ยงตรง จึงจึงกระบวนการตรวจฟันในเงื่อนไขสภาวะแวดล้อม โดยใช้ผู้ตรวจที่เป็นทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ตรวจ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ตรวจ 2 ราย มีค่าความสอดคล้อง (Percent

Agreement) ร้อยละ 92.86 และค่าสถิติแคปป่า (Kappa Statistic) เท่ากับ 0.86 โดยการตรวจฟันทำในเวลาเดิมทุกครั้ง คือ ช่วงหลังอาหารเช้า ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน และไม่บอกกำหนดการตรวจฟันให้แก่ักเรียนทราบล่วงหน้า ทั้งนี้ ถ้ามีบริเวณที่ตรวจไม่ได้ ให้คัดออกจากการศึกษา

2.2 แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุขศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน และด้านพฤติกรรมศาสตร์และการสร้างเครื่องมือวัด จำนวน 2 ท่าน รวมทั้งสิ้นจำนวน 4 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) และหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (r) แล้วทำการปรับปรุงข้อคำถามโดยการตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 และข้อคำถามที่มีความหมายกำกวมออก แบ่งออกเป็น 5 ตอน โดย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเพื่อทราบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ สอบถามในเรื่องเกี่ยวกับเพศ ผลการเรียน ผู้เลี้ยงดูเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เงินค่าขนม การไปพบทันตแพทย์ ปัญหาสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามชนิดและความถี่ของอาหารที่นักเรียนรับประทานในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามการบริโภคในงานวิจัยที่เคยทำมาในอดีต โดยให้นักเรียนระบุว่า ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาตนเองได้รับประทานอาหารแต่ละชนิด ทั้งนี้ มีประโยชน์ต่อฟันและอาจทำอันตรายต่อฟันบ่อยเพียงใด ตั้งแต่ไม่เคยกินเลย จนถึงกินเป็นประจำทุกวัน มีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 7 ตามลำดับ

จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 - 49 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.45 - 0.56 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบอัลฟาทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินค่าการดูแลอนามัยช่องปากว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์เพียงใด มีความชอบมากน้อยเพียงใด และมีความพร้อมที่จะทำพฤติกรรมที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากเพียงใด ลักษณะมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” ประกอบคำถามทั้งสิ้นจำนวน 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.26 - 0.41 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบอัลฟาทั้งฉบับเท่ากับ 0.63

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความเชื่อของนักเรียนว่าตนเองมีความเสี่ยงในการเกิดโรค และความเชื่อของนักเรียนว่าโรคฟันผุและเหงือกอักเสบมีความรุนแรงหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองในด้านต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้ง 9 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.29 - 0.41 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ชนิดความสอดคล้องภายในแบบอัลฟาทั้งฉบับเท่ากับ 0.70

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการรับรู้ของนักเรียนที่ได้รับข้อมูลที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ทำพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และการรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับการได้รับแบบอย่างในการปฏิบัติจากเพื่อนในพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก

รวมทั้ง 15 ข้อ โดยเป็นลักษณะแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.21 - 0.52 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบอัลฟาทั้งฉบับเท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีกรอบในการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม ดังนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง โดยดำเนินการดังนี้

1.1 จัดเตรียมความพร้อมของสถานที่วัสดุ อุปกรณ์ วิทยากร และเอกสารที่ใช้

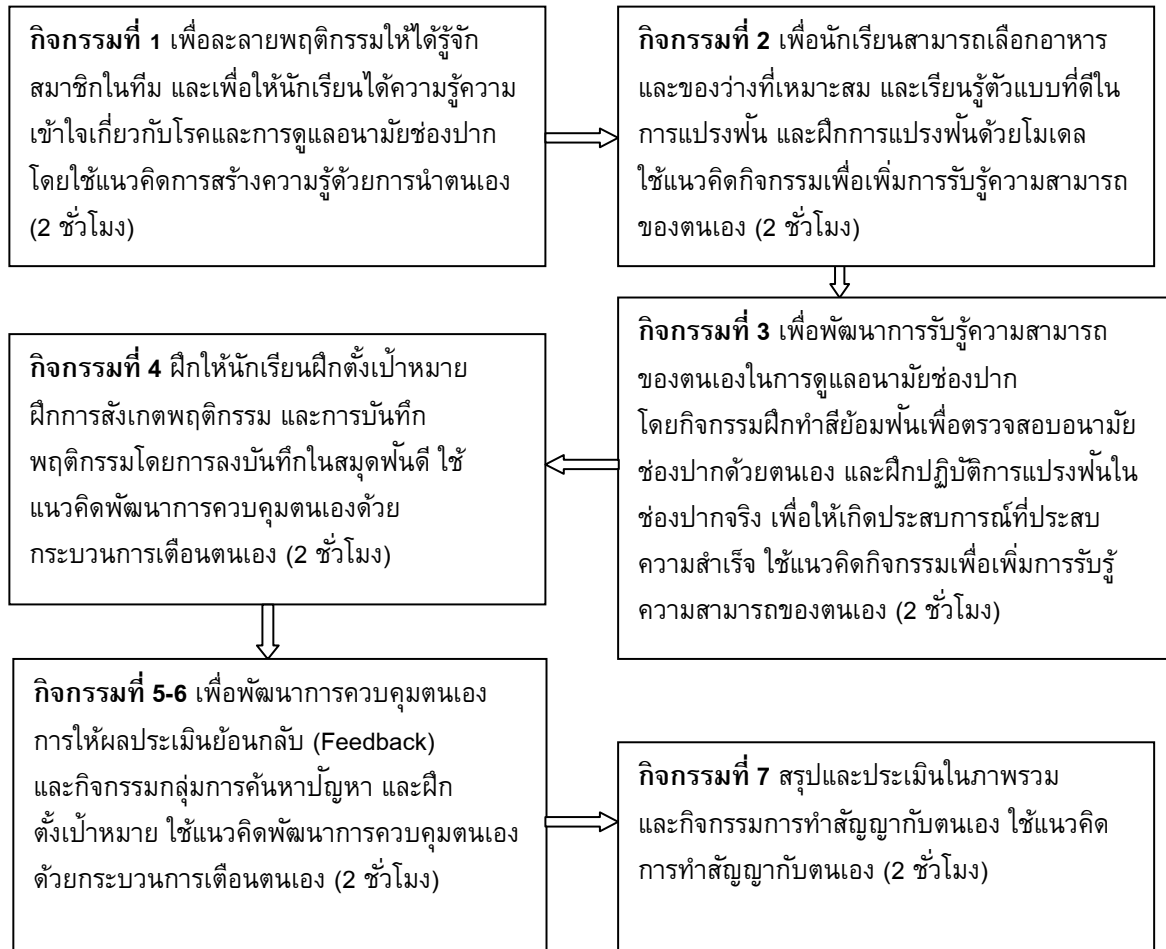
1.2 ประกาศรับสมัครนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

1.3 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบ้านนา (นายกพิทยากร) จำนวน 2 ห้องเรียน รวมกลุ่มตัวอย่าง 94 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม เข้ารับบริการชุดหินน้ำลายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทุกคน

2. ระยะทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือกห้อง เข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 46 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 48 คน

2.1 กลุ่มควบคุม ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2557 ดำเนินการตามแนวปฏิบัติเดิมโดยการบรรยายจากครูสุขศึกษาในโรงเรียน โดยให้ทันตสุขศึกษาแบบกลุ่มในห้องเรียนเป็นเวลา 2 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลารวม 6 ชั่วโมง

2.2 กลุ่มทดลอง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2557 (และติดตามผลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557) เข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากทั้งหมด 7 ครั้ง ใช้เวลากิจกรรมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง โดยมีผังขั้นตอนรายละเอียดในกิจกรรมต่างๆ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผังขั้นตอนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

3. ระยะเก็บข้อมูลประเมินผล ติดตาม และประเมินผลหลังผ่านไป 3 เดือน (พฤษภาคม พ.ศ. 2557) โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และแบบตรวจฟันของนักเรียนทั้งหมดอีกครั้ง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม รวมถึงเก็บข้อมูลความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและลักษณะพื้นฐานของตัวแปร วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2. ตรวจสอบการแจกแจงปกติ โดยใช้ความเบ้ ความโด่ง และสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

3. ตรวจสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วมของตัวแปร โดยใช้สถิติบอกซ์ (Box's M) เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ และตรวจสอบความเท่ากันของตัวแปรทุกตัวด้วยวิธี Levene's Test

4. ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA) และความแปรปรวนหลายตัวแปร (MANOVA)

จริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 4/2556 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วันที่ 30 พฤษภาคม 2556

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่มีอายุระหว่าง

12-13 ปี ของโรงเรียนบ้านนา (นายกพิทยากร) โดยมีนักเรียนที่สมัครใจและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโปรแกรมจำนวน 98 คน และอยู่ร่วมจนครบโปรแกรม 94 คน โดยมีนักเรียน 4 คน ถอนตัวจากการวิจัยเนื่องจากย้ายโรงเรียน โดยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 2 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 2 คน (Participation Rate เท่ากับร้อยละ 95.90) ข้อมูลรายละเอียดลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน	กลุ่มทดลอง (N=48)		กลุ่มควบคุม (N=46)		รวม (N=94)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	31	64.6	28	60.9	59	62.8
หญิง	17	35.4	18	39.1	35	37.2
เกรดเฉลี่ยนักเรียน						
น้อยกว่า 2.0	1	2.1	4	8.7	5	5.3
2.0-2.9	16	33.3	12	26.1	28	29.8
3.0-4.0	31	64.6	30	65.2	61	64.9
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง						
ประถมศึกษา	11	33.3	17	23.9	27	28.7
มัธยมศึกษา	26	54.2	28	60.9	54	57.5
อุดมศึกษา	4	8.2	1	2.2	5	5.3
อื่นๆ	2	4.2	6	13	8	8.5
เงินค่าขนมมาโรงเรียน						
น้อยกว่า 20 บาท	1	2.1	1	2.2	2	2.2
20-50 บาท	18	37.5	25	54.3	43	45.7
มากกว่า 50 บาท	29	60.4	20	43.5	49	52.1
การรับบริการตรวจหรือรักษาฟัน						
ไม่เคยไปเลย	13	27.1	11	23.9	24	25.5
1 ครั้ง	8	16.7	14	30.4	22	23.5
2 ครั้ง	11	22.9	13	28.3	24	25.5
มากกว่า 2 ครั้ง	16	33.3	8	17.4	24	25.5

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA) โดยตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรเป็นปกติด้วยการพิจารณาความเบ้และความโด่งของตัวแปรตามแต่ละตัวควบคู่ไปกับการใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วม จากการตรวจสอบโดยใช้ Box's M Test และทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรตาม (Linearity) พบว่า ตัวแปรการทำความสะอาดช่องปาก มีความสัมพันธ์กับสภาวะอนามัยช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.355$, $p\text{-value} < 0.001$) ในขณะที่ ตัวแปรการบริโภคเพื่ออนามัยช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการทำความสะอาดช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก ดังนั้น ในการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงควรแยกวิเคราะห์ โดยแปรการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสภาวะอนามัยช่องปาก จึงควรใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA) ในขณะที่ การบริโภคเพื่ออนามัยช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการทำความสะอาดช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก จึงควรวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA) สำหรับการเปลี่ยนแปลงคะแนนพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทั้งนี้ เมื่อกำหนดให้คะแนนการทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเริ่มต้นเท่ากัน (การทำความสะอาดช่องปาก = 8.45 และสภาวะอนามัยช่องปาก = 11.01) จะพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากจะมีการทำความสะอาดช่องปากดีกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ยที่ปรับตามตัวแปรร่วม ในกลุ่มทดลอง = 12.76 กลุ่มควบคุม = 9.36) และนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากจะมีสภาวะอนามัยช่องปากดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมโดยจะพบว่า ค่าดัชนีคราบน้ำมัน ในกลุ่มทดลองจะลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ยดัชนีคราบน้ำมันที่ปรับตามตัวแปรร่วม กลุ่มทดลอง = 3.91 กลุ่มควบคุม = 11.36) ข้อมูลแสดงไว้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยที่ปรับตามตัวแปรร่วมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	95% CI	
			Lower Bound	Upper Bound
การทำความสะอาดช่องปาก				
กลุ่มทดลอง	12.76	.54	11.68	13.84
กลุ่มควบคุม	9.36	.56	8.26	10.47
สภาวะอนามัยช่องปาก				
กลุ่มทดลอง	3.91	.51	2.89	4.93
กลุ่มควบคุม	11.06	.52	10.02	12.11

สำหรับผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA) ของการทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยใช้คะแนนการทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากก่อนการทดลองเป็นตัวแปรปฏิสัมพันธ์ร่วม พบว่า อิทธิพลหลักของการทดลองคือ รูปแบบการฝึกอบรม

(กลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุม) มีผลต่อการทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 (Wilks' Lambda = 0.471, F = 50.01, $p < 0.001$) แสดงว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากมีประสิทธิภาพต่อตัวแปรการทำความสะอาดช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก ข้อมูลแสดงไว้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนการทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากก่อนการทดลองเป็นตัวแปรปฏิสัมพันธ์ร่วมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ	Multivariate	df	p-value
	Wilks' Lambda	F-test		
รูปแบบการฝึกอบรม (กลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุม)	0.471	50.01*	2	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สำหรับการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่มีต่อการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก สามารถวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ทั้งนี้ เมื่อกำหนดให้คะแนนการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเริ่มต้น

เท่ากัน (28.02) จะพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก จะมีการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากดีกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ยที่ปรับตามตัวแปรร่วม กลุ่มทดลอง = 30.87 กลุ่มควบคุม = 28.39) ข้อมูลแสดงไว้ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยที่ปรับตามตัวแปรร่วม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	95% CI	
			Lower Bound	Upper Bound
การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก				
กลุ่มทดลอง	30.87	.64	29.60	32.14
กลุ่มควบคุม	28.39	.65	27.08	29.69

และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากของนักเรียนภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยใช้คะแนนการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากก่อนการทดลองเป็นตัวแปรปฏิสัมพันธ์ร่วม พบว่า

คะแนนการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากของนักเรียนมีค่าแตกต่างกันตามรูปแบบการฝึกอบรม (กลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($F=7.31$, $df=1$, $p=0.008$) แสดงว่าผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่มีต่อการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก เปลี่ยนไปตามรูปแบบการฝึกอบรม ข้อมูลแสดงไว้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนการบริโภคอาหารของนักเรียนภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนการบริโภคอาหารก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ด้วยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ตัวแปรร่วม	2017.98	1	2017.98	102.70*	<.001
รูปแบบการฝึกอบรม	143.55	1	143.55	7.31*	.008
ความคลาดเคลื่อน	1787.96	91	19.65		
รวม	3865.95	94			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากผลการทดลองดังกล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปาก ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมสอดคล้องตามสมมติฐานที่ 1

2. จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร เพื่อทดสอบว่าตัวแปรจิตลักษณะอันประกอบด้วย สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค และเจตคติที่ดีต่อ

การดูแลอนามัยช่องปาก จะเป็นตัวแปรปฏิสัมพันธ์ร่วมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก การทำความสะอาดช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนหรือไม่ ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคและเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากก่อนการทดลองที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อคะแนนการทำความสะอาดช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนหลังการทดลอง ข้อมูลแสดงไว้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนการบริโภคอาหารของนักเรียน การทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปาก โดยใช้คะแนนสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ และการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปร (MANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ	Multivariate	df	p-value
	Wilks' Lambda	F-test		
รูปแบบการฝึกอบรม	0.649	14.047*	3	<0.001
รูปแบบการฝึกอบรม x สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ	0.973	0.352	6	0.908
รูปแบบการฝึกอบรม x การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค	0.904	1.351	6	0.238
รูปแบบการฝึกอบรม x เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก	0.877	1.770	6	0.109

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากผลการทดลองดังกล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ระดับของตัวแปรจิตสังคมที่แตกต่างกัน ไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงคะแนนการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก หลังการทดลองให้แตกต่างกัน รูปแบบการฝึกอบรมที่แตกต่างกันเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ทำให้คะแนนการบริโภคอาหารของนักเรียน

การทำความสะอาดช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากแตกต่างกัน จึงถือเป็นการ **ปฏิเสธสมมติฐานที่ 2**

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในจังหวัดนครนายก ซึ่งมีความเหมาะสมในการวิจัย เนื่องจากเป็น

จังหวัดที่นักเรียนอายุ 12 ปี ซึ่งมีปัญหา ทันตสุขภาพช่องปากค่อนข้างสูง [1] และเป็น จังหวัดขนาดเล็กที่เป็นพื้นที่บริการวิชาการสังคม ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทำให้ผล การวิจัยที่ได้สามารถไปต่อยอดในเชิงบูรณาการ เพื่อแก้ปัญหาในระยะยาวต่อไปได้

ในส่วนของการขั้นตอนการเก็บข้อมูลและเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือและความน่าเชื่อถือ โดยในการตรวจฟัน ของการศึกษาค้นคว้า พบว่า มีค่าความสอดคล้อง (Percent Agreement) ร้อยละ 92.86 และค่า สถิติแคปป่า (Kappa Statistic) เท่ากับ 0.86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก สำหรับแบบสอบถาม ที่ใช้ก็ได้มีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ และอำนาจจำแนกรายข้อ ซึ่งทุกแบบสอบถาม อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.21 - 0.56 และมีค่าสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบอัลฟา ทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง 0.63 ถึง 0.78

สำหรับผลการวิจัย ที่พบว่า นักเรียนที่ได้รับ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความสะอาด ช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้ รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งแสดงว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน อันประกอบด้วย การบริโภคเพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก และส่งผลให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงดัชนีทางกายภาพ คือ ดัชนี ครอบอ้วน ให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่านักเรียน ที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ทั้งนี้ เนื่องมาจาก ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่น

ตอนต้นจะได้รับเพียงทันตสุขศึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งเป็นเพียงการให้ความรู้ แต่อย่างเดียว ซึ่งไม่เพียงพอที่จะให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนได้ ซึ่งชุดฝึกอบรมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในการศึกษานี้ จะให้ความสำคัญในกิจกรรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเอง ก่อนข้างสูง โดยมีสัดส่วนในการพัฒนาในเรื่อง ดังกล่าวถึงร้อยละ 80 ของโปรแกรม ทำให้ ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากของนักเรียน อันประกอบด้วย การบริโภค เพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาด ช่องปาก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดัชนี ทางกายภาพ คือ ดัชนีครอบอ้วน มีการเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้นกว่านักเรียนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงชุด ความรู้ทันตสุขศึกษาเพียงอย่างเดียว สอดคล้อง กับการศึกษาของณัฐรุส แก้วสุทธา ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการควบคุม ตนเองเป็นปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่น ตอนต้นสูง [7] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาญดาตะ ซึ่งใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง โดยพัฒนาเป็น 6 ขั้นตอนในการพัฒนา การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อใช้ ในคนไข้โรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งประกอบด้วย การระบุปัญหา การสร้างความเชื่อมั่น การเพิ่ม ความตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรม การพัฒนาและลงมือปฏิบัติ การประเมินแผน และระยะติดตามและรักษาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับสุขศึกษา โดยมีการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง การควบคุมครอบจุลินทรีย์ และระยะเวลา การแปรงฟัน ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้แต่เพียง สุขศึกษาแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [8] นอกจากนี้ ลักษณะของกิจกรรมที่มีการสอด

ประสานลักษณะการทำกิจกรรมกลุ่มและการเรียนรู้เชิงธรรมชาติ ทำให้นักเรียนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติค่อนข้างสูงซึ่งสังเกตจากแบบประเมินกิจกรรม ทำให้ผลของการได้รับโปรแกรมทำให้พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนดีขึ้นและมีคราบอ่อนในช่องปากน้อยลงกว่าก่อนการทดลองอย่างชัดเจนซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาในอดีต [9-10]

นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่า พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากจะแปรเปลี่ยนไปตามรูปแบบการฝึกอบรม แม้ว่านักเรียนที่มีคุณลักษณะทางจิตสังคมจะแตกต่างกันหรือไม่ เมื่อเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากจะได้ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากเช่นเดียวกัน ซึ่งแสดงว่า รูปแบบการฝึกอบรมคือ การได้รับหรือไม่ได้รับโปรแกรมเป็นปัจจัยเพียงตัวเดียวที่มีผลให้เกิดความแตกต่างต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปาก ซึ่งหมายความว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ได้กับนักเรียนทุกกลุ่มที่มีระดับเจตคติ สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติและการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคที่แตกต่างกันได้ ซึ่งจะยังคงมีประสิทธิผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของเอวาร์ตน์ ตรีธัญญาทรัพย์ [9] ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองในการปรับพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี หรือการศึกษาของธงชัย ปรีชา [10] ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบ

เทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยโปรแกรมทันตสุขภาพที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หรือการศึกษาของเตือนใจ กิจทวีสมบุญ [11] ที่ทำการศึกษาศักยภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองและใช้เทคนิคการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การศึกษาของเตือนใจ ภาคภูมิ [12] ที่ทำการศึกษาศักยภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ การศึกษาของศิริพร งามแสง [13] ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดปราจีนบุรี หรือการศึกษาของจักรกฤษณ์ พลราช [14] ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีเรียนรู้ปัญญาสังคมของแบนดูรา โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร หรือการศึกษาของปัญญ์ กิตติพงศ์พิทยา และคณะ [15] ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งใช้หลายเทคนิคผสมผสานกัน ซึ่งผลการศึกษาทั้งหมดทุกการศึกษา สนับสนุนความสำคัญของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่มีประยุต์เอากการปรับพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียน ดังนั้น ข้อค้นพบที่น่าสนใจในการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นตัวอย่างความสำเร็จของทันตบุคลากรในการพัฒนาทางทันตสุขภาพของเยาวชนที่มีประสิทธิภาพโดยใช้แนวทางพัฒนาตามแนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้การทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากกว่าการทำงานในรูปแบบเดิมที่ไม่ได้อิงกับทฤษฎีใดๆ ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ต้องการเวลาและใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน แต่ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อทำสำเร็จแล้วจะสามารถอยู่คงเป็นพฤติกรรมถาวรหรือเกือบถาวรซึ่งถือเป็นสิ่งที่คุ้มค่ากับระยะเวลาที่เสียไป ในการทำให้ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ถาวรและมีประสิทธิภาพในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า กิจกรรมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแล

อนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยคิดค้นขึ้นเป็นกิจกรรมที่นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้เอง โดยกระบวนการกลุ่ม และกิจกรรมในชั้นเรียนที่ครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาสามารถดำเนินการได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทันตบุคลากรเป็นผู้ดำเนินโครงการ ซึ่งจากประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน และสามารถลดการเจ็บฟันในช่องปากของนักเรียนได้ดีขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อื่นๆ ควรนำรูปแบบของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นนี้ ไปขยายผลเพื่อทำกิจกรรมกับนักเรียนในโรงเรียนแห่งอื่น เพื่อประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถนำไปใช้ในวงกว้างได้ ทั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยระยะสั้นและดำเนินกิจกรรมในกลุ่มขนาดเล็กที่สมัครใจเข้าร่วม ดังนั้น ควรมีศึกษาเพิ่มเติมต่อไป เช่น การวิจัยระยะยาว หรือการวิจัยเชิงกระบวนการโดยการถอดบทเรียน (Process Evaluation) เพื่อทราบสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณเงินรายได้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2556

เอกสารอ้างอิง

- [1] กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก. หน้า 1-18.
- [2] กองทันตสาธารณสุข. (2545). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 5 ประเทศไทย พ.ศ. 2543-2544. นนทบุรี: กรมอนามัย. หน้า 33-37.
- [3] Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and action: A Social cognitive theory*. New Jersey, NJ: Prentice-hal.

- [4] สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2540). *การปรับปรุงพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 1-40.
- [5] Greene, J.C.; and Vermillion, J.R. (1960, August). Oral Hygiene Index : a Method for Classifying Oral Hygiene Status. *The Journal of the American Dental Association*. 61(2): 172-179.
- [6] Niederman R.; and Sullivans MT. (1981). Oral Hygiene Skill Achievement Index. *Journal of Periodontology*. 3(52): 143-156.
- [7] ญัฐวาท แก้วสุทธา; อังคินันท์ อินทรกำแหง; และ พัชรี ดวงจันทร์. (2557, กรกฎาคม). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 20(2): 77-95.
- [8] Kakudate N., Morita M., Sugai M.; and Kawanami M. (2009, February). Systematic cognitive behavioral approach for oral hygiene instruction: a short-term study. *Patient Educ Couns*. 74(2): 191-196.
- [9] เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์. (2538). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [10] ธงชัย ปรีชา. (2540). *การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [11] เตือนใจ กิจทวีสมบุญ. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [12] เตือนใจ ภาคภูมิ. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี*. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 23(3): 15-22.
- [13] ศิราพร งามแสง. (2546). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- [14] จักรกฤษณ์ พลราชม; สุปรียา ดันสกุล; ธาราดล เก่งการพานิช; และ ต้อย ยิ่งน้อย. (2550). กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. *วารสารสุขศึกษา*. 30(106): 1-16.
- [15] ปัญญา กิตติพงศ์พิทยา. (2551). *การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.