

Research articles

Behavior of Dental Public Health Solving in a Community among Dental Public Health Students, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi Province

Parinya Jitaram

Senior Lecture, Sirindhorn College of
Public Health Suphanburi Province

Apaporn Kitsanapun

Senior Policy and Plan Analyst,
Sirindhorn College of Public Health
Suphanburi Province

Abstract

The purposes of the present study were 1) to study dental public health student behaviors, student's self- efficacy, outcome expectancy and social support to solve dental health problems in a community 2) to assess the relationships amongst dental public health student's self-efficacy, outcome expectancy and social support for solving dental health problems and behaviors to solve dental health problems in a community. Fifty-five of third year dental public health students in academic year 2014, of Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi Province were recruited in the study. Descriptive statistics including frequencies, percentages, means and standard deviations and the Pearson's product moment correlation coefficient were applied to analyze obtained data. A mean score of student behaviors solving dental health problems in a community was at a high level ($\mu = 1.43, \sigma = 0.32$). Means of student's self-efficacy and outcome expectancy were at moderate levels ($\mu = 3.37, \sigma = 0.41$) and ($\mu = 3.40, \sigma = 0.45$). The students who received social support from their friends ($\mu = 2.33, \sigma = 0.50$) and instructors ($\mu = 2.57, \sigma = 0.50$) had an overall averaged score at a high level ($\mu = 2.45, \sigma = 0.45$). The student's self-efficacy, outcome expectancy, and social support received from friends were significantly related to the student behavior for solving dental health problems in a community ($p < 0.05$). However, the social support received

from instructors was not statistically related to the student behavior to solve dental health problems in a community. Researchers suggested the learning process of dental health related problem solving in community should be concretely implemented to public health discipline and its learning outcome should be specifically measured in order to increase student competencies.

Keywords : behavior; self-efficacy; outcome expectancy; dental public health solving community; public health students

บทความวิจัย (Research articles)

พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ปริญญ์ จิตอร่าม

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดสุพรรณบุรี

อาภาพร กฤษณพันธุ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา 2) ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน 3) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนและ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตน, ความคาดหวังในผลลัพธ์และแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนกับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษาดำเนินการวิจัยในกลุ่มประชากรที่เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีการศึกษา 2557 จำนวน 55 คน วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 1.43, \sigma = 0.32$) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.37, \sigma = 0.41$) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.40, \sigma = 0.45$) นักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.45, \sigma = 0.44$) โดยนักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน

มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.33, \sigma = 0.50$) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.57, \sigma = 0.50$) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : พฤติกรรม; การรับรู้ความสามารถแห่งตน; ความคาดหวังในผลลัพธ์; ทันตสาธารณสุขในชุมชน; นักศึกษา

บทนำ

ปัญหาทันตสาธารณสุขเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย ปัญหาหนึ่ง เนื่องจากมีประชาชนจำนวนมากประสบปัญหานี้ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ามาตรฐานและมีผลกระทบเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนามนุษย์ทั้งด้านการศึกษา สังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวม และปัจจุบันสถานการณ์ต่างๆในประเทศเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านการศึกษาที่เน้นการบูรณาการการเรียนรู้ ด้วยการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้เรียนได้แสวงหาความรู้ด้านต่างๆ ที่มีวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาไปเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขชุมชน ในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ จึงควรเป็นผู้ที่มีคุณภาพ มีความรู้ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้วิทยาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนทุกระดับ ที่สอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ ชุมชน และสังคมแบบองค์รวม ตามปรัชญาหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก¹ ที่มีความเชื่อว่าผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข จะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานวิชาชีพทันตสาธารณสุข โดยทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรคในช่องปาก รักษาทางทันตกรรมพื้นฐาน ฟื้นฟูสภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย บนพื้นฐานแนวคิดแบบองค์รวม พร้อมความรู้ในแนวกว้าง คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็นโดยอาศัยหลักวิชาการที่ถูกต้อง ดำเนินงานในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ² ได้สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน มีการพัฒนาตนเอง คิดอย่างเป็นระบบและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ สามารถทำงานร่วมในทีมสุขภาพและ

องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้ และมีจิตสำนึกที่ประกอบด้วยคุณธรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์ของสังคม

การเรียนการสอนเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ความสามารถดังกล่าวข้างต้น จะต้องจัดการเรียนการสอนที่ผสมผสานองค์ความรู้ของศาสตร์สาขาต่างๆ และศาสตร์ของวิชาชีพทันตสาธารณสุขโดยใช้กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีวิธีการแสวงหาความรู้และสอดแทรกการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม พัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ สร้างเสริมประสบการณ์จริงในการแก้ปัญหาและพัฒนางานทันตสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถบนพื้นฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในเชิงรุก ให้สอดคล้องกับธรรมชาติของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม และตามปรัชญาหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก¹ จึงได้บรรจุเนื้อหาขององค์ความรู้ด้านต่างไว้ในหลักสูตรเพื่อผลิตให้นักศึกษามีคุณสมบัติตรงตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ ซึ่งจะทำให้ นักศึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่จะปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะวิชาอนามัยชุมชน ซึ่งวิชาที่นักศึกษาทันตสาธารณสุข ต้องมีความรู้ ความสามารถในการบูรณาการองค์ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะสำคัญมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน และก่อนที่นักศึกษาจะสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงานสาธารณสุขในชุมชนได้เป็นอย่างดีนั้น นักศึกษาจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องของชุมชน การเตรียมชุมชน การศึกษาชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหา และส่งเสริมสุขภาพชุมชน รวมทั้งการประเมินผล การปฏิบัติงานในชุมชน แล้วนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการแก้ปัญหาและพัฒนางานทันตสาธารณสุขในชุมชนต่อไป

ผู้วิจัยในฐานะผู้สอน มีความสงสัยว่า นักศึกษาทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 3 ซึ่งได้สำเร็จการศึกษาในวิชาอนามัยชุมชนไปแล้วนั้น มีพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนเป็นอย่างไร อีกทั้งตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษาหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน
3. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนและอาจารย์ ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนกับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยกับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีการศึกษา 2557 จำนวน 55 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียนชั้นปีที่ 1 และผลการเรียนชั้นปีที่ 2
2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน
4. แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน
5. แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาในการดำเนินกิจกรรมการศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชน การค้นหาปัญหา การระบุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การค้นหาสาเหตุของปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนซึ่งวัดจากแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการศึกษาชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1 ด้านความสามารถทางวิชาการ หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาในการแสดงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้านวิชาการโดย นักศึกษาสามารถนำองค์ความรู้ในวิชาอนามัย ชุมชนใช้ในขณะศึกษาชุมชน

1.2 ด้านการบริหารจัดการหมายถึง การ ปฏิบัติตนของนักศึกษาในการบริหารจัดการการ ควบคุมกำกับ กระบวนการในการศึกษาชุมชน วินิจฉัยชุมชน

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการ แก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน หมายถึง กระบวนการในการแปลความหมายของนักศึกษา โดยนำเอาความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่เป็น เครื่องช่วยและนำไปสู่การแสดง หรือ กระทำ พฤติกรรมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขใน ชุมชน

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนหมายถึง ความ รู้สึกเชื่อมั่นของนักศึกษาในผลของการปฏิบัติตน ของนักศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขใน ชุมชน

4. แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน หมายถึง การที่นักศึกษาได้รับความช่วยเหลือจาก เพื่อนในด้านต่างๆ เช่น กำลังใจ ยอมรับ ความ คิดเห็น ให้คำปรึกษา และกระตุ้นให้นักศึกษา แสดง หรือ กระทำพฤติกรรมในการแก้ปัญหาทันต สาธารณสุขในชุมชน

5. แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ หมายถึง หมายถึง การที่นักศึกษาได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์ ในด้านต่างๆ เช่น ชมเชยการ ปฏิบัติงาน แนะนำการศึกษาชุมชน กระตุ้น/เตือน นักศึกษาให้ศึกษาชุมชน เป็นต้น

6. นักศึกษาหมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาใน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ในสาขาทันต สาธารณสุข ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 ปี การศึกษา 2557

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหา ทันตสาธารณสุขในชุมชน
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหา ทันตสาธารณสุขในชุมชน
3. แรงสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหา ทันตสาธารณสุขในชุมชน
 - กลุ่มเพื่อน
 - อาจารย์

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมในการแก้ปัญหาทันต สาธารณสุขในชุมชนของ นักศึกษา



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods)

การวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) รวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ ด้วยแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายพฤติกรรมและการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนและสร้างสมการทำนายพฤติกรรมและการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีการศึกษา 2557 จำนวน 55 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ผลการเรียนชั้น ปีที่ 1 และ ผลการเรียนชั้น ปีที่ 2 มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 เกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

ระดับการรับรู้	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 เกณฑ์การให้คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

ระดับความคาดหวัง	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) 2 ตัวเลือก คือ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในกรณีเลือกตอบแบบได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีตัวเล็กระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนมีจำนวน 8 ข้อ และ แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มอาจารย์ มีจำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 เกณฑ์การให้คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

แรงสนับสนุนทางสังคม	คะแนนข้อคำถาม
ได้รับมาก	3
ได้รับปานกลาง	2
ได้รับน้อย	1
ไม่ได้รับ	0

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามวัดพฤติกรรมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนด้านความสามารถทางวิชาการ และด้านการบริหารจัดการ มีลักษณะ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติจำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแสดงดังตาราง

ตาราง 4 เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา

พฤติกรรม	คะแนนข้อคำถาม
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่ปฏิบัติ	0

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

ผู้วิจัยแปลผลเกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์^๒ คือ

ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

ค่าเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ระดับต่ำ

ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

ค่าเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	มีความคาดหวังระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง	มีความคาดหวังระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	มีความคาดหวังระดับต่ำ

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

ค่าเฉลี่ย	2.01–3.00	หมายถึง	มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	1.01–2.00	หมายถึง	มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	>0.00 – 1.00	หมายถึง	มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

ระดับพฤติกรรมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	หมายถึง	พฤติกรรมการศึกษาชุมชนในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	หมายถึง	พฤติกรรมการศึกษาในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	>0.00–0.66	หมายถึง	พฤติกรรมการศึกษาชุมชนในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามโดยการค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ของการใช้ภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพบว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งหาด้วยวิธี

ของ Cronbach 's Alpha ได้ค่า Alpha ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาชุมชน เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการศึกษาชุมชน เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียสัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจาก นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ทุกคน ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2557 - 31 มกราคม พ.ศ. 2558

ผลการศึกษา (Results)

การวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย แบ่งเป็น 6 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา (N = 55)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	18.20
หญิง	45	81.80
รวม	55	100.00
อายุ		
19	1	1.80
20	23	41.80
21	29	52.70
22	1	1.80
มากกว่า 25	1	1.80
รวม	55	100.00

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา (N = 55) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการเรียนชั้นปีที่ 2		
2.00-2.50	5	9.10
2.51-3.00	11	20.00
3.01-3.50	31	56.40
3.51-4.00	8	14.50
รวม	55	100.00

จากตาราง 5 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 81.80 รองลงมา เป็นเพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 นักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 นักศึกษาส่วนใหญ่มีผลการเรียนในชั้นปีที่ 1 อยู่ระหว่างค่าเฉลี่ยผลการเรียนที่ 3.01 – 3.50 จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 61.80 และผลการเรียนในชั้นปีที่ 2 อยู่ระหว่างค่าเฉลี่ยผลการเรียนที่ 3.01 – 3.50 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 56.40 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

ตาราง 6 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน (N = 55)

ข้อคำถาม	μ	σ	ระดับ
1. นักศึกษาเข้าใจหลักการศึกษาชุมชน	3.45	0.54	ปานกลาง
2. นักศึกษาเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเตรียมชุมชน	3.53 ⁽²⁾	0.63	ปานกลาง
3. นักศึกษาสามารถสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้	3.56 ⁽¹⁾	0.60	ปานกลาง
4. นักศึกษาทราบกลวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้	3.49 ⁽³⁾	0.57	ปานกลาง
5. นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของชุมชนได้	3.27	0.62	ปานกลาง
6. นักศึกษาสามารถระบุปัญหาทันตสาธารณสุขของชุมชนได้	3.35	0.62	ปานกลาง
7. นักศึกษาสามารถหาสาเหตุของการเกิดปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนได้	3.38	0.68	ปานกลาง
8. นักศึกษาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทันตสาธารณสุขได้	3.29	0.63	ปานกลาง
9. นักศึกษาวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาทันตสาธารณสุขได้	3.22	0.71	ปานกลาง
10. นักศึกษาสามารถวางแผนในการแก้ไขปัญหามหาทันตสาธารณสุขได้	3.22	0.57	ปานกลาง
11. นักศึกษาสามารถสรุปเหตุและผลของการทำโครงการได้	3.42	0.71	ปานกลาง
12. นักศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้อาจจากการศึกษาชุมชนทั้งหมดใช้ในการเขียนโครงการ	3.44	0.66	ปานกลาง
13. นักศึกษาระบุเป้าหมายสำคัญของโครงการแก้ไขปัญหามหาทันตสาธารณสุขได้	3.36	0.59	ปานกลาง
14. นักศึกษากำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการแก้ไขปัญหามหาทันตสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง	3.40	0.63	ปานกลาง

15.นักศึกษาสามารถเลือกวิธีการมาดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขได้	3.33	0.58	ปานกลาง
16.นักศึกษาเลือกรูปแบบการประเมินผลโครงการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขได้	3.11	0.53	ปานกลาง
17.นักศึกษابอกปัญหาและอุปสรรคของโครงการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขได้	3.49 ⁽³⁾	0.61	ปานกลาง
18.นักศึกษาเสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในครั้งต่อไปได้	3.49 ⁽³⁾	0.57	ปานกลาง
รวม	3.37	0.41	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.37, \sigma = 0.40$) โดยนักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนในเรื่องดังต่อไปนี้เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ นักศึกษาสามารถสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.56, \sigma = 0.60$) รองลงมา คือ นักศึกษาเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเตรียมชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.53, \sigma = 0.63$) ส่วนในลำดับที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน 3 ข้อ นักศึกษาทราบกลวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.49, \sigma = 0.57$) นักศึกษาบอกปัญหาและอุปสรรคของโครงการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.49, \sigma = 0.61$) และนักศึกษาเสนอแนะ

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในครั้งต่อไปได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.49, \sigma = 0.57$) ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ของนักศึกษาที่มีระดับน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ นักศึกษาเลือกรูปแบบการประเมินผลโครงการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขได้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.11, \sigma = 0.53$) ลำดับต่อมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ นักศึกษาวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาทันตสาธารณสุขได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.22, \sigma = 0.71$) และนักศึกษาวางแผนในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขได้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.22, \sigma = 0.57$) และนักศึกษามีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.27, \sigma = 0.62$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

ตาราง 7 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน (N = 55)

ข้อคำถาม	μ	σ	ระดับ
1. นักศึกษาสามารถดำเนินการเตรียมชุมชนได้ด้วยตนเอง	3.49 ⁽³⁾	0.66	ปานกลาง
2. นักศึกษามีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	3.49 ⁽³⁾	0.69	ปานกลาง
3. นักศึกษาเป็นยอมรับเชื่อถือของประชาชนในชุมชน	3.36	0.68	ปานกลาง
4. นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนเพื่อระบุปัญหาทันตสาธารณสุขได้	3.55 ⁽¹⁾	0.74	ปานกลาง
5. นักศึกษาสามารถชี้แจงข้อมูลที่เป็นปัญหากับประชาชนให้เข้าใจได้	3.53 ⁽²⁾	0.69	ปานกลาง
6. นักศึกษาสามารถวินิจฉัยปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนได้	3.42	0.66	ปานกลาง
7. นักศึกษาสามารถเขียนโครงการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขได้	3.33	0.61	ปานกลาง
8. นักศึกษาเป็นผู้บริหารโครงการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนได้	3.24	0.58	ปานกลาง
9. นักศึกษาสามารถประเมินผลดำเนินงานตามโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้	3.33	0.61	ปานกลาง
10. นักศึกษาสามารถดำเนินงานให้บรรลุประสงค์ของโครงการได้	3.36	0.59	ปานกลาง
11. นักศึกษาสามารถดำเนินงานวินิจฉัยชุมชนได้	3.42	0.76	ปานกลาง
12. นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนได้	3.29	0.63	ปานกลาง
13. นักศึกษาสามารถเป็นต้นแบบบุคลากรที่เข้าใจปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	3.44	0.60	ปานกลาง
รวม	3.40	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.40$, $\sigma = 0.45$) โดยนักศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ในเรื่องดังต่อไปนี้เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนเพื่อระบุปัญหาทันตสาธารณสุขได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.55$, $\sigma = 0.74$) รองลงมา คือ นักศึกษาสามารถชี้แจงข้อมูลที่เป็นปัญหากับประชาชนให้เข้าใจได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu =$

3.53, $\sigma = 0.66$) ส่วนในลำดับที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 ข้อ นักศึกษาสามารถดำเนินการเตรียมชุมชนได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.49$, $\sigma = 0.66$) และนักศึกษามีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.49$, $\sigma = 0.69$) ตามลำดับ

ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ของนักศึกษาที่มีระดับน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ นักศึกษาเป็นผู้บริหารโครงการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.24$,

$\sigma = 0.58$) ลำดับต่อมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.29$, $\sigma = 0.63$) และนักศึกษาสามารถเขียนโครงการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขได้ดี มีค่าเฉลี่ย

อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.33$, $\sigma = 0.61$) และ นักศึกษามีการประเมินผลการดำเนินงานในทุกขั้นตอนโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.33$, $\sigma = 0.61$)ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ตาราง 8 แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ($N = 55$)

ข้อคำถาม	μ	σ	ระดับ
เพื่อน			
1.นักศึกษาได้รับการมอบหมายงานแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนที่เหมาะสมกับตนเอง	2.25	0.58	สูง
2.เพื่อนรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขชุมชนทราบเป็นระยะ	2.15	0.65	สูง
3.เพื่อนสามารถอธิบายปัญหาที่นักศึกษาไม่เข้าใจได้	2.25	0.62	สูง
4.เพื่อนให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนกับนักศึกษา	2.31	0.57	สูง
5.เพื่อนให้กำลังใจแก่นักศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	2.40 ⁽³⁾	0.71	สูง
6.เพื่อนให้ความช่วยเหลือกันและกันในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	2.38	0.71	สูง
7.เพื่อนยอมรับความคิดเห็นในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา	2.42 ⁽²⁾	0.60	สูง
8.เพื่อนกระตุ้นเตือนนักศึกษามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	2.44 ⁽¹⁾	0.71	สูง
รวม	2.33	0.50	สูง
อาจารย์			
1.อาจารย์ชมเชยการปฏิบัติงานการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา	2.15	0.68	สูง
2.อาจารย์แนะนำการแก้ทันตปัญหาสาธารณสุขในชุมชนแก่นักศึกษา	2.60	0.66	สูง
3.อาจารย์ให้ความสนใจต่อผลงานของนักศึกษา	2.71 ⁽²⁾	0.60	สูง
4.อาจารย์ยอมรับในความเห็นของนักศึกษา	2.56	0.66	สูง
5.อาจารย์ให้คำปรึกษาปัญหาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	2.73 ⁽¹⁾	0.59	สูง
6.อาจารย์มีเวลาแนะนำการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนกับนักศึกษา	2.49	0.69	สูง
7.อาจารย์เห็นคุณค่าของกระบวนการคิดของนักศึกษา	2.65 ⁽³⁾	0.52	สูง
8.อาจารย์ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	2.64	0.52	สูง
9.อาจารย์กระตุ้น/เตือน นักศึกษาให้ศึกษาชุมชน	2.64	0.52	สูง
รวม	2.57	0.47	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์	2.45	0.44	สูง

จากตาราง 8 พบว่า นักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.45$, $\sigma = 0.44$) โดยนักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.33$, $\sigma = 0.50$) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.57$, $\sigma = 0.50$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ เพื่อนกระตุ้นเตือนนักศึกษามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.44$, $\sigma = 0.71$) รองลงมา คือ เพื่อนยอมรับความคิดเห็นในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข

ในชุมชนของนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.42$, $\sigma = 0.60$) และเพื่อนให้กำลังใจแก่นักศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.40$, $\sigma = 0.71$) ตามลำดับ ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ พบว่า นักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ อาจารย์ให้คำปรึกษาปัญหาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.73$, $\sigma = 0.60$) รองลงมา คือ อาจารย์ให้ความสนใจต่อผลงานของนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.71$, $\sigma = 0.60$) และอาจารย์เห็นคุณค่าของกระบวนการคิดของนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.65$, $\sigma = 0.52$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา

ตาราง 9 พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา (N = 55)

ข้อคำถาม	μ	σ	ระดับ
ด้านความสามารถทางวิชาการ			
1.นักศึกษานำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	1.53 ⁽²⁾	0.50	สูง
2.นักศึกษานำศาสตร์อื่นมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	1.38	0.49	สูง
3.นักศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชน	1.62 ⁽¹⁾	0.49	สูง
4.นักศึกษานำวิถีของชุมชนมาใช้ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	1.36	0.49	สูง
5.นักศึกษาแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนด้วยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ต่างๆ	1.44 ⁽³⁾	0.50	สูง
รวม	1.47	0.37	สูง

ด้านการบริหารจัดการ			
1. นักศึกษาวางแผนงานที่ได้รับมอบหมายในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	1.62 ⁽¹⁾	0.49	สูง
2. นักศึกษาดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย	1.53 ⁽²⁾	0.50	สูง
3. นักศึกษาดำเนินการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขของชุมชนตามขั้นตอนที่วางแผน	1.27	0.45	ปานกลาง
4. นักศึกษานำวิธีการ/หลักการติดตามผลงานการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	1.33	0.47	ปานกลาง
5. นักศึกษาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงานแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	1.40 ⁽³⁾	0.49	สูง
6. นักศึกษาดำเนินการควบคุม กำกับโครงการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	1.31	0.47	ปานกลาง
7. นักศึกษาประเมินผลปฏิบัติงานตามโครงการการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	1.36	0.49	สูง
8. นักศึกษานำหลักบริหารงานสาธารณสุขประยุกต์ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน	1.36	0.49	สูง
รวม	1.39	0.36	สูง
รวมพฤติกรรม	1.43	0.32	สูง

จากตาราง 9 พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรม การแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ($\mu = 1.43, \sigma = 0.32$) โดย นักศึกษา มีพฤติกรรม การแก้ปัญหาทันต สาธารณสุขในชุมชนด้านความสามารถทางวิชา การมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 1.47, \sigma = 0.37$) และมีพฤติกรรม การแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขใน ชุมชนด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ สูง ($\mu = 1.39, \sigma = 0.36$) เมื่อจำแนกเป็น รายข้อ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรม การแก้ปัญหา ทันตสาธารณสุขในชุมชนด้านความสามารถทาง วิชาการเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับ แรก คือ นักศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้านทันต สุขภาพแก่ประชาชน ($\mu = 1.68, \sigma = 0.49$) รอง ลงมา คือ นักศึกษานำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา ทันตสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

($\mu = 1.53, \sigma = 0.50$) และนักศึกษาแก้ปัญหา ทันตสาธารณสุขในชุมชนด้วยการประยุกต์ใช้องค์ ความรู้ต่างๆมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 1.44, \sigma = 0.50$) ตามลำดับ ในส่วนของมีพฤติกรรม การแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนด้านการ บริหารจัดการ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก คือ นักศึกษาวางแผนงานที่ได้รับมอบ หมายในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน มี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 1.62, \sigma = 0.49$) รองลงมา คือ นักศึกษาดำเนินงานตามภารกิจที่ได้ รับมอบหมาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 1.53, \sigma = 0.50$) และนักศึกษาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ระหว่างดำเนินงานแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขใน ชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 1.40, \sigma = 0.49$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และอาจารย์ กับ พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา

ตาราง 10 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ แรงสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา

ตัวแปร	r	p-value
การรับรู้ความสามารถแห่งตน กับ พฤติกรรม	0.509*	0.000
ความคาดหวังในผลลัพธ์กับพฤติกรรม	0.308*	0.022
แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน กับพฤติกรรม	0.393*	0.003
แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ กับพฤติกรรม	0.143	0.296

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา กับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา กับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนกับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ กับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป (Conclusions)

การวิจัยนี้สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.80 มีอายุ 21 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.70 นักศึกษาส่วนใหญ่มีผลการเรียนในชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างค่าเฉลี่ยผลการเรียนที่ 3.01–3.50 คิดเป็นร้อยละ 61.80 และร้อยละ 56.40 ตามลำดับ

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.37, \sigma = 0.41$) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.40, \sigma = 0.45$) นักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.45, \sigma = 0.45$) โดยนักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.33, \sigma = 0.50$) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 2.57, \sigma = 0.50$) พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\mu = 1.43, \sigma = 0.32$)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษาอีก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทวิจารณ์ (Discussion)

จากการวิจัยพบว่านักศึกษา ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองตัวแปรอาจอธิบายได้ว่าการรับรู้ถึงความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแก้ปัญหานักศึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนักอาจเนื่องจากนักศึกษายังอยู่ในช่วงของการศึกษาเรียนรู้องค์ความรู้ต่างๆ ด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน ยังไม่ครบตามหลักสูตร อีกทั้งยังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 จึงอาจมีผลทำให้นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่จะตัดสินใจว่าตนเองสามารถจะทำงานในชุมชนได้ในระดับปานกลาง ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนจึงควรคิดหาทวิในการเพิ่มความสามารถแห่งตนให้กับนักศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาอาจโดยการจัดรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นให้นักศึกษาค้นหาวิธีการในการเรียนรู้ด้านทันตสาธารณสุขที่เหมาะสมกับตนเอง หรือใช้วิธีการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติจริงในชุมชน ทั้งนี้เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนรู้แล้วจะทำให้ให้นักศึกษามีการรับรู้ในความสามารถแห่งตนใน

การแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขที่สูงขึ้นเพราะได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงด้วยตนเองซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการสร้างองค์ความรู้ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ที่เกิดจากรูปแบบหรือวิธีการเรียนรู้ที่นักศึกษาต้องการสนใจและให้ความสำคัญทั้งนี้เพราะการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนนั้น เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ทราบแนวโน้มของนักศึกษาในการแสดงพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข เพราะการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิด และจิตใจของนักศึกษาในการแปลความหมายเมื่อมีสิ่งเร้ามาสัมผัสซึ่งก็คือ ปัญหาทันตสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยอาศัยความรู้เดิมหรือประสบการณ์เกี่ยวกับในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนที่นักศึกษามีอยู่ เป็นเครื่องช่วยและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนอย่างมีจุดมุ่งหมาย อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษานั้น มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ที่นักศึกษาจะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จันทรเพ็ญ อามพัฒน์ และคณะ³ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครั้งแรก พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านความคล้อยหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยกระทำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพซึ่งประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จๆ จะทำให้นักคลรับรู้ความสามารถของตนเองและมีอิทธิพลสูงสุดที่ทำให้บุคคลมั่นใจในความสามารถของตนเอง⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ กัณหดิลก⁵ ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ด้านความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยกระทำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรถ์อย่างมีนัยสำคัญและจากการศึกษาของเอมอร์ สายะเสวี⁶ ที่ทำการศึกษาถึงความคาดหวังของพนักงานที่มีต่อกระบวนการบริหารงานของบริษัทผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของพนักงานมีความสัมพันธ์ต่อกระบวนการบริหารงานของบริษัทอย่างมีนัยสำคัญโดยผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรกำหนดนโยบายให้พนักงานเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาบุคลากร ซึ่งจะสอดคล้องกับการเรียนการสอนที่ควรเน้นให้กระบวนการเรียนการสอนที่นักศึกษาเป็นศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้

ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนนั้นพบว่า นักศึกษามีแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีคุณลักษณะ 2 แบบคือ 1) แรงสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นตามโครงสร้าง (Structural Support) ของบุคคลในสังคมและ 2) แรงสนับสนุนทางสังคมตามการทำหน้าที่ (Functional Support) ของบุคคลในสังคม⁷ โดยมีคุณลักษณะของแรงสนับสนุนที่เกิดขึ้นตามโครงสร้างคือ การสนับสนุนจะเกิดจากเครือข่ายที่นักศึกษามีอยู่โดยสามารถพิจารณาได้จาก ขนาดและความหนาแน่นของเครือข่าย ความถี่ของการติดต่อสัมพันธ์ ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์ร่วมกัน และจำนวนของความสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงความกลุ่มก้อนเดียวกัน⁸ ในส่วนของคุณลักษณะของแรงสนับสนุนทางสังคมตามการทำหน้าที่ของนักศึกษานั้น หมายถึง การที่เครือข่ายทางสังคมของนักศึกษาได้ให้การสนับสนุนแก่นักศึกษาในลักษณะของการกระทำ (Support Actions) โดยนักศึกษานั้นจะรับรู้ได้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนที่มีปริมาณมากเพียงพอกับความต้องการของตนทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ⁹ ซึ่งระบบการสนับสนุนจะประกอบไปด้วยการสนับสนุนด้านต่างๆ อาทิ

1) ด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น ความห่วงใยความรักและความผูกพันเห็นอกเห็นใจ ซึ่งนักศึกษาจะได้รับจากเพื่อนในการร่วมกันในการแก้ปัญหา 2) ด้านการให้ความช่วยด้านสิ่งของหรือการกระทำ (Instrumental Support) และ 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) รวมถึงการชี้แนะการให้คำปรึกษาที่นักศึกษาได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ผู้สอนในวิชานามัยชุมชน และ 4) ด้านการสะท้อนคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (Appraisal Support) ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในภาพของกลุ่มเพื่อนและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจำแนกรายด้านดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน พบว่านักศึกษามีแรงสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนจากกลุ่มเพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินกิจกรรม โครงการเพื่อการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนนั้นนักศึกษาต้องดำเนินการในลักษณะของทีมงานมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่สอดคล้องและเอื้อประโยชน์ร่วมกันในกิจกรรมต่าง อาทิ การประสานการดำเนินงานประชุมกลุ่ม สรุปกิจกรรม และดำเนิน การแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนร่วมกันกับกลุ่มเพื่อน ดังนั้นจึงทำให้นักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน และอีกมุมหนึ่งคือ การให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อเพื่อนอีกเช่นกันในส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์พบว่านักศึกษามีแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์อยู่ในระดับสูงอาจเนื่องจากการแบ่งกลุ่มการศึกษาชุมชนนั้น จะมีอาจารย์ประจำกลุ่มที่คอยให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร ในการศึกษาชุมชนด้านต่าง รวมทั้งยังมีการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมในการศึกษาชุมชน ทั้งการเสริมแรงด้านบวก เช่น ให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชย และการเสริมแรงด้านลบ

เช่น การว่ากล่าว แก่นักศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเสาวนีย์ วรรณอ⁹ ที่พบว่า มี 3 ประเด็นหลักที่ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม คือ 1) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วยแหล่งสนับสนุนจากครอบครัว บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุน แบบแผนของแรงสนับสนุนจากครอบครัว และผลของแรงสนับสนุนจากครอบครัว 2) การดูแลตนเอง ประกอบด้วย การยอมรับความจริง การแสวงหาความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การแลกเปลี่ยนพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัวและการดูแลตนเองมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นพลวัตรและสอดคล้องกับการวิจัยของลักขมี สุดดี และ ยุพิน อังสุโรจน์¹⁰ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง

พฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน พบว่า นักศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับสูง ซึ่งประกอบด้วยด้านความสามารถทางวิชาการและ ด้านการบริหารจัดการ ในส่วนของด้านความสามารถทางวิชาการ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความสามารถทางวิชาการอยู่ในระดับสูง เนื่องจากในการดำเนินการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนนั้นนักศึกษาจะต้องเตรียมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนให้กับตนเองได้เป็นอย่างดี ถูกต้องแม่นยำก่อนลงมือแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ส่วนพฤติกรรมด้านการบริหารจัดการ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนจริงเริ่มตั้งแต่ การประชุมเตรียมทีมงาน การวางแผนการดำเนินงาน การดำเนินการควบคุมกำกับเป็นไปตามแผนที่วางไว้ การเขียนโครงการแก้ปัญหา การนัดหมาย

ประชาชนและผู้นำชุมชนประชุมและร่วมกันดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งกระบวนการทั้งหมดจะสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น นักศึกษาจะต้องเป็นนักบริหารที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จันทร สังข์สุวรรณ¹¹ ที่พบว่า สมรรถนะที่ ด้านการบริหารจัดการ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในสถานอนามัย และสอดคล้องกับ บัญชร แก้วส่อง และคณะ¹² พบว่า การฝึกปฏิบัติงานทำให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะงานบริหาร และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนกับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้การที่นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงในการลงมือแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน ด้วยตนเองในทุกกระบวนการของการดำเนินงานแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน จึงทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้ว่าตนเองสามารถที่จะแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนสอดคล้องกับการวิจัยของวาสนา อุปป้อและคณะ¹³ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนความคาดหวังผลลัพธ์ในการทำวิจัยของอาจารย์พยาบาลมีความสัมพันธ์การทำวิจัยอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ อามพัฒน์ และคณะ³ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดงในมารดาครรภ์แรก ซึ่งตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁴ ซึ่งกล่าวไว้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสมรรถนะของตนในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุตามที่ต้องการ แม้จะมีอุปสรรคก็ไม่ท้อถอย เนื่องจากมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติ

กิจกรรมเหล่านั้นให้ประสบความสำเร็จได้ ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนกับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา แต่ในส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในขณะที่ได้ร่วมกันดำเนินการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรปฏิบัติร่วมกัน มีรับการสนับสนุน และให้การสนับสนุนให้เก้กันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ บุญมี ยุติธรรม และคณะ¹⁴ ที่พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและพรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ¹⁵ พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและการรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการส่งเสริมความพึงพอใจในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลืออาจารย์ผู้สอนนั้น หากนักศึกษาไม่รับรู้ อาจไม่ช่วยส่งเสริมตามกระบวนการในการเรียนรู้ของนักศึกษา ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนจึงควรหาแนวทางให้นักศึกษาได้รับการตอบสนองความต้องการด้านแรงสนับสนุนทั้งจากเพื่อนอาจารย์ และเครือข่ายทางสังคมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนอย่างเหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้การแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะวิทยาลัยฯ ควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ กำลังใจ คำชมเชย จากคณาจารย์ แก่นักศึกษา เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของนักศึกษาที่สูงขึ้นในรุ่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

- 1 สถาบันพระบรมราชชนก, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.**หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขารณสุขศาสตร์(สาธารณสุขชุมชน)ฉบับปรับปรุงพ.ศ.2550.**กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก; 2550.
- 2 วิเชียร เกตุสิงห์. **สถิติสำหรับการวิจัย.** กรุงเทพฯ : กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ; 2538.
- 3 จันทรเพ็ญ อามพัฒน์ เพ็ญภา วิชกุลและ อารีรัตน์ วิเชียรประภา. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรก.**วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.2554, กันยายน 2553 - กุมภาพันธ์ 2554, 22(1) : 28-37.
- 4 Bandura A.Social Foundation of Thoughtand Action: *A Social Cognitive Theory.*New Jersey: Prentice-Hall ; 1986.
- 5 สุพรรณี กัณหดิลก.**ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2542.
- 6 เอมอร สายะเสวี. **ความคาดหวังของพนักงานที่มีต่อกระบวนการบริหารงาน: บริษัท ส.ธนภัทร เอ็นจิเนียริง จำกัด.**ปัญหาพิเศษ สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทั่วไป); 2548.
- 7 Cohen, S., & Syme, S. L.*Social support and health.* Orlando, FL: Academic Press; 1985.
- 8 Thoits P. A. Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress.*Journal of Health and Social Behavior*,1982, 23;145-149.
- 9 เสาวนีย์ วรรณลออ, พรทิพย์ มาลาธรรม และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ . แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ *Rama Nurse Journal*, 2012. September - December;372-388.
- 10 ลักษมี สุดดี และยุพิน อังสุโรจน์. แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.*วารสารเกื้อการุณย์*, 2555 ,กรกฎาคม-ธันวาคม, 19(2); 42-59.
- 11 จันทร สังข์สุวรรณ.**การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2538.
- 12 บัญชร แก้วส่อง และคณะ.**วิจัยการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการประสานความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยและพื้นที่. ขอนแก่น : วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; 2535.

- 13 วาสนา อุปป้อ, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนาและจิตติณัฐ อัครเดชะอนันต์. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลลัพธ์ในการทำวิจัยกับผลผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.*วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 2552, มกราคม-เมษายน 2(1); 29-35.
- 14 บุญมี ยุติธรรม, รุ่งเรือง เด่นดวงใจ และประภา วุฒิกุล. *ประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกขอแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดราชบุรี.ราชบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี*; 2544.
- 15 พรทิพย์ มาลาธรรม,จิราพร คงเอี่ยม และประคอง อินทรสมบัติ. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท.*Rama Nurse Journal 2009*, Vol. 15 September - December; 431-448.