



Effects of a Planned Behavior Enhancing Program on Dental Decay Prevention Behaviors in Late School-Age Children\*  
 ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ  
 ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน\*

Varunrat	Prompakdee**	วรุณรัตน์	พรมภักดี**
Rangsiya	Narin***	รังสิยา	นารินทร์***
Noppamas	Sripetchwande****	นพมาศ	ศรีเพชรวรรณดี****

**Abstract**

School-aged children are at risk for dental caries which has both physical and mental effects on this group including effects on learning and quality of life. This quasi-experimental research, with a two-group pretest-posttest design, aimed to study the effect of the planned behavior enhancing program on dental decay prevention behaviors in late school-age children. The participants were 40 students aged 9-12 years from grades 4 to 6 in Saraphi district, Chiang Mai province. They were recruited using purposive sampling and assigned to an experimental group (n = 20) or a control group (n = 20). The research instruments consisted of 1) the 5-week planned behavior enhancing program on dental decay prevention behaviors; 2) media and a guidebook; and 3) a questionnaire on dental decay prevention behavior which was verified for content accuracy by six experts, demonstrating a content validity index of 1.00 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.73. The data were analyzed with descriptive statistics, paired sample t-test, and independent t-test.

The results showed that the experimental group had significantly higher mean scores for dental decay prevention behaviors (M = 35.90, SD = 3.26) than before receiving the planned behavior enhancing program (M = 31.45, SD = 2.89, t = -5.784, p < 0.001) and significantly higher than those of the control group (M = 32.30, SD = 2.58, t = 3.875, p < 0.001).

The results of this study can be used as guidelines for community nurse practitioners, health care teams, and school health teams to encourage late school-age children to change their behaviors to prevent tooth decay and reduce the incidence of dental decay in this population.

**Keywords:** Planned behavior; Dental decay prevention; Behaviors to prevent dental decay; Late school-age children

\* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\* Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: varunrat\_p@cmu.ac.th

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 28 June 2024; Revised 25 August 2024; Accepted 27 August 2024



Effects of a Planned Behavior Enhancing Program on Dental Decay Prevention Behaviors in Late School-Age Children  
ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ  
ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน

**บทคัดย่อ**

เด็กวัยเรียน เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุที่มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และคุณภาพชีวิต การวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 อายุ 9-12 ปี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ 2) สื่อและคู่มือ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ paired sample t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผน กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การป้องกันฟันผุ ( $M = 35.90, SD = 3.26$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $M = 31.45, SD = 2.89$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.784, p < 0.001$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 32.30, SD = 2.58$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.875, p < 0.001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทีมสุขภาพ และครูอนามัยโรงเรียนนำไปใช้ในการส่งเสริมให้นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันฟันผุ และสามารถช่วยลดอัตราการเกิดฟันผุในเด็กนักเรียนกลุ่มนี้ต่อไป

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมตามแผน การป้องกันฟันผุ พฤติกรรมป้องกันฟันผุ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: varunrat\_p@cmu.ac.th

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 28 มิถุนายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ 25 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 27 สิงหาคม 2567



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคฟันผุ เป็นปัญหาสุขภาพสาธารณสุขที่สำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 3.5 พันล้านคน พบฟันแท้ถึง 2 พันล้านคน ฟันน้ำนมในเด็กถึง 514 ล้านคน และมากกว่า 1 ใน 3 ของโรคฟันผุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา (World Health Organization [WHO], 2022) สำหรับประเทศไทยพบว่าเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูง เนื่องจากเริ่มมีฟันแท้หรือฟันถาวรในช่องปาก ซึ่งวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและพัฒนาการในด้านความคิด สติปัญญา สังคมและอารมณ์ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษาตอนปลาย อายุ 9-12 ปี จะมีพัฒนาการด้านร่างกาย คือ มีฟันแท้หรือฟันถาวรขึ้นมาแทนฟันน้ำนมที่เริ่มทยอยหลุด โดยฟันแท้ชุดแรกจะขึ้นมาตั้งแต่อายุ 6 ปี จนอายุ 12-13 ปี จึงมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ เด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษาตอนปลาย จึงมีฟันชุดผสมทั้งฟันแท้และฟันน้ำนมในช่องปาก

เด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษาตอนปลาย เป็นวัยที่พบฟันผุทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้มากที่สุด จากการสำรวจสถานะโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี พบว่า ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 84.7 มีความชุกของโรคฟันผุในฟันแท้หรือฟันถาวร ร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซี่/คน มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 21.0 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 31.5 มีฟันอุดร้อยละ 31.1 และมีการสูญเสียฟันร้อยละ 3.0 (Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2018) เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์ชีวิตกลุ่มเด็กอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2569) ไว้ร้อยละ 80 (Strategy and Planning Division [SPD], Office of the Permanent Secretary [OPS], Ministry of Public Health [MOPH], 2018) แต่จากรายงานนักเรียนชั้น ป.6 มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ปีการศึกษา 2565 เท่ากับร้อยละ 72.67 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

ปัญหาฟันผุในเด็กวัยเรียน มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และคุณภาพชีวิตในเด็กวัยเรียน ครอบครัว สังคมอย่างเป็นระบบ ซึ่งเด็กวัยเรียนหากมีฟันผุ จะทำให้มีอาการปวดฟัน ส่งผลต่อการบดเคี้ยว ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ อาการปวดฟันที่รุนแรงอาจส่งผลให้นอนไม่หลับ มีผลกระทบต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต อารมณ์แปรปรวน เสียสมาธิในการเรียน หรือขาดเรียนไปรับการรักษา ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งการรักษาและการเดินทาง (Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2018)

การป้องกันฟันน้ำนมในเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี มีความสำคัญ เนื่องจากเชื้อโรคจากฟันน้ำนมอาจแพร่เข้าสู่ฟันแท้ที่กำลังจะขึ้นใหม่ ทำให้ฟันแท้ไปด้วย อาจต้องสูญเสียฟันแท้หรือฟันถาวร ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากในช่วงวัยต่อไป หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษาเชื้อโรคอาจลุกลามไปถึงรากฟัน โพรงประสาทฟัน ทำให้เกิดการอักเสบ ส่งผลกระทบต่ออวัยวะใกล้เคียง เช่น ตา โพรงไซนัส และสมองได้ นอกจากนี้ เชื้อโรคยังแพร่กระจายตามกระแสเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ และพบว่า เด็กวัยเรียนที่ไม่พบปัญหาสุขภาพช่องปากมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นถึง 1.43 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่พบปัญหาสุขภาพช่องปาก ดังนั้น การสร้างสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยนี้จึงมีความสำคัญที่จะสามารถป้องกันฟันผุ และสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพปากฟันที่ดีได้

ปัญหาฟันผุในเด็กวัยเรียน มีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งจากปัจจัยส่วนบุคคลที่มีพฤติกรรมแปรงฟันที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มหวาน (Boonin, 2017) การมีทัศนคติหรือความคิดเห็นที่ไม่เหมาะสมเรื่องการเกิดโรคฟันผุ (Pannarong et al., 2016) ทัศนคติต่อการแปรงฟันและด้านทันตสุขภาพที่ไม่ดี (Choomsri & Somhom, 2019) และการดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม โดยไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ (SPD, OPS, MOPH, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูล การสนับสนุนทางสังคม และแบบอย่างจากเพื่อน รวมทั้งเงินค่าขนมที่ได้รับต่อวัน



# Effects of a Planned Behavior Enhancing Program on Dental Decay Prevention Behaviors in Late School-Age Children

## ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมกำบังฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (Pannarong et al., 2016) มาตรการในโรงเรียน รวมทั้งการดำเนินการติดตามจากครูในโรงเรียน (Visedketkan, 2018) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ปัญหาฟันผุในเด็กวัยเรียนสามารถป้องกันได้ โดยส่งเสริมปัจจัยในด้านพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมกำบังฟันผุ ร่วมกับการสนับสนุนติดตามจากครูในโรงเรียน การดำเนินการให้ทันต-สุขศึกษา โดยเน้นกิจกรรมที่หลากหลาย (Fraihat et al., 2019) ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกต้องเหมาะสม (Boonin, 2017) การหลีกเลี่ยงการบริโภคขนมและเครื่องดื่มหวาน (Srithahai et al., 2018) และการไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟัน ตลอดจนการส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพฟัน ซึ่งผลลัพธ์แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่ทำให้สุขภาพช่องปากและฟันของเด็กที่ดีขึ้น (Fraihat et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันทั้งในเด็กวัยเรียนที่หลากหลาย ซึ่งเด็กวัยเรียนจะมีความต่อเนื่องจากเด็กปฐมวัยที่มักพบปัญหาฟันน้ำนมผุ แต่สำหรับเด็กวัยเรียนจะมีปัญหาทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ และได้มีการนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดหาปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพ ทำให้เด็กมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น (Sattanako et al., 2019) และควรมีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ครู และนักเรียน ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่จะได้รับความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพจากครู ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของครูและผู้ปกครอง เพื่อช่วยในการกระตุ้นให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และการบันทึกกิจกรรมพฤติกรรมทันตสุขภาพ (Hongsud et al., 2020)

นอกจากนี้พบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ได้ถูกนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่หลากหลายทางการพยาบาล โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะเกิดความตั้งใจในการทำพฤติกรรม ต่อมาได้เพิ่มเติมการควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง (Ajzen, 2002) โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีก็ต่อเมื่อมีความเชื่อ ทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม เกิดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพล และการรับรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลในการควบคุมพฤติกรรม นำไปสู่ความตั้งใจหรือเจตนา เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร่วมกับการควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง จะส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่ให้ผลลัพธ์ในทิศทางที่ดี ดังการศึกษาของประเทศอิหร่านที่ได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่มีฟันผุระยะแรก ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุระหว่าง 9-12 ปี ระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการทำพฤติกรรมดีขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.01$ ) (Naseri-Salahshour et al., 2019)

การนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาศึกษาในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่สามารถควบคุม จัดการพฤติกรรมของตนเองได้ มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น สามารถดูแลตนเอง ตัดสินใจ พร้อมปรับตัวและเรียนรู้จากประสบการณ์ แต่ยังไม่สามารถดูแลรับผิดชอบจัดการตนเองได้ทั้งหมด (MOPH, 2018) หากพิจารณาตามพัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กวัยเรียนจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถเรียนรู้ รับรู้ข้อมูลข่าวสาร เริ่มเข้าสู่สังคม และมีอิสระในการคิด ตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถดูแลรับผิดชอบจัดการตนเองได้ทั้งหมด จึงต้องให้บุคคลสำคัญหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อนักเรียน เช่น ครู ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ได้เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือสนับสนุน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนหรือการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี และเนื่องจากเด็กวัยเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่ในโรงเรียน ดังนั้น ครูจึงมีบทบาทสำคัญ ที่จะคอยกระตุ้นเตือน ตลอดจนสนับสนุน และช่วยให้เด็กในวัยนี้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น (Srithanya et al., 2019) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังฟันผุในเด็กวัยเรียน ครูจึงเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อ



Effects of a Planned Behavior Enhancing Program on Dental Decay  
Prevention Behaviors in Late School-Age Children  
ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ  
ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน

นักเรียนในโรงเรียน

อย่างไรก็ตามพบว่า ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ภายใต้การให้บริการงานอนามัยโรงเรียน (school health services) จึงสนใจที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องตามขอบเขตสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ในการออกแบบกิจกรรมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุในเด็กวัยเรียน ให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ร่วมกับการควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง ซึ่งทำให้นักเรียนเกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ และมีพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพฟันได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง การหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารและเครื่องดื่มหวาน และการไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดฟันผุในเด็กวัยเรียนได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผน

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) (Ajzen, 2019) โดยการสร้างเสริมทัศนคติที่ดี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ จนเกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันฟันผุ และมีพฤติกรรมการป้องกันฟันผุที่ดี โดยใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ โดยการใช้สื่อวิดีโอพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ทำให้เกิดฟันผุ การพูดคุยถึงสาเหตุการเกิดฟันผุ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ สาเหตุ และความรุนแรงของโรคฟันผุ เพื่อให้เกิดความตระหนัก เกิดทัศนคติ เกิดความตั้งใจต่อการป้องกันฟันผุ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันฟันผุที่ดี 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาคุณครูต้นแบบ เพื่อเป็นแรงกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจและเกิดพฤติกรรมการป้องกันฟันผุที่ดี และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันฟันผุ



เรื่องการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มหวาน และการไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ กิจกรรมกลุ่ม การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ เพื่อส่งเสริมให้เกิดทัศนคติ และความตั้งใจที่ดีต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุ และรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันฟันผุ ร่วมกับการติดตามการควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง โดยมีผู้วิจัยติดตามแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันฟันผุว่าเป็นไปตามเป้าหมายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันฟันผุหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ให้นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันฟันผุ และส่งผลให้นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายเกิดพฤติกรรมการป้องกันฟันผุที่มีประสิทธิภาพที่สามารถป้องกันฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (two group pretest-posttest design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนวัยเรียนตอนปลาย อายุ 9-12 ปี เพศชายและหญิง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่เขต 4 จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนวัยเรียนตอนปลาย อายุ 9-12 ปี เพศชายและหญิง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่เขต 4 จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2567 โดยคัดเลือกพื้นที่การศึกษาเป็นตำบลป่าบาง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้โรงเรียนชุมชนวัดศรีคำชมภู เป็นกลุ่มควบคุม และโรงเรียนวัดเทพาราม เป็นกลุ่มทดลอง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอ้างอิงจากการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Srithahai et al., 2018) กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) 1.20 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 0.95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significant) เท่ากับ .05 จึงนำค่าที่ได้ทั้งหมดไปคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G \* power version 3.1.9.7 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน ต่อกลุ่ม รวมทั้งหมด 32 คน และมีการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Attrition rate) ร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพอื่นที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่จัดฟัน และมีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับต่ำถึงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 4-12 ปี ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2018) และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมวิจัย และยินดีเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะกระจายในนักเรียน อายุ 9-12 ปี ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมเป็นช่วงวัยเรียนตอนปลาย

เกณฑ์คัดออกงานวิจัย (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดการดำเนินวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยายประกอบการใช้สื่อ power point และสื่อวิดีโอ



การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ กิจกรรมกลุ่มระดมความคิดเห็นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ

1.2 สื่อและคู่มือ ได้แก่ สื่อวิดีโอ เรื่อง ฟันผุเกิดจากอะไร? (FreeMedEducation, 2019) และแปรงฟันแบบถูกวิธีด้วยวิธีขยับปิดของ กรมอนามัย (Department of Health, Ministry of Public Health [MOPH], 2020) ส่วนคู่มือดูแลป้องกัน ฟ.ฟัน วัยเรียนผุ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรคฟันผุ สาเหตุและกลไกการเกิดโรคฟันผุ ผลกระทบของโรคฟันผุ และแนวทางการปฏิบัติป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง การหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มหวาน และการไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ รวมทั้งแบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวทางการดำเนินงาน การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประจวบคีรีขันธ์ในทุกช่วงวัยของชีวิตของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health, 2012) และใบงาน ประกอบด้วย ใบงาน “วัยเรียนคิดอย่างไรกับการป้องกันฟันผุ” และใบงาน “ใครคือต้นแบบฟันสวยของเหล่าวัยเรียน”

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน ระดับการศึกษาบิดา ระดับการศึกษา มารดา อาชีพบิดา อาชีพมารดา และการไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ในช่วง 6 เดือน ถึง 1 ปีที่ผ่านมา

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การรับประทานอาหาร และการไปพบทันตแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด มีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale: S-CVI) เท่ากับ 1 และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในโรงเรียน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่า 0.73

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-เชียงใหม่ เลขที่ 050/2567 โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามอย่างเต็มที่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยข้อมูลทั้งหมดได้ถูกเก็บเป็นความลับและทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อ การนำเสนอข้อมูลทั้งหมดนำเสนอในภาพรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ ในกรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น และตลอดการดำเนินวิจัยได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับการอนุญาตจากพื้นที่ ผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์การวิจัยผ่านทางครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนและบอร์ดในโรงเรียน จากนั้นให้ครูอนามัยโรงเรียนทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงการดำเนินวิจัยกับครูและกลุ่มตัวอย่าง

2. กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ (pre-test) และสัปดาห์ที่ 5 (post-test) และมอบคู่มือ พร้อมทั้งอธิบายเนื้อหาวิธีการใช้งานคู่มือ โดยระหว่างสัปดาห์ที่ 1-5 กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้บริการอนามัยโรงเรียนตามปกติ



Effects of a Planned Behavior Enhancing Program on Dental Decay  
Prevention Behaviors in Late School-Age Children  
ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ  
ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน

3. กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ (pre-test) จากนั้นผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผน โดยแต่ละสัปดาห์มีการจัดกิจกรรมให้นักเรียนมารวมกันในช่วงชั่วโมงการบำเพ็ญประโยชน์ ดังนี้

3.1 การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior)

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 กิจกรรม “วัยเรียนคิดอย่างไรกับการป้องกันฟันผุ” จัดกิจกรรมที่ห้องเรียน โดยการมอบคู่มือฯ การบรรยายประกอบสื่อและวิดีโอ เรื่อง โรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ การทำกิจกรรมกลุ่มระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดฟันผุ การปฏิบัติที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในการป้องกันฟันผุ พร้อมเขียนสรุปและนำเสนอแลกเปลี่ยนร่วมกัน ใช้เวลารวม 1 ชั่วโมง 30 นาที

3.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm)

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 กิจกรรม “ใครคือต้นแบบฟันสวยของเหล่าวัยเรียน” จัดกิจกรรมที่ห้องเรียน โดยการทบทวนความรู้ การทำกิจกรรมกลุ่ม และการให้คุณครูต้นแบบตามรายชื่อที่นักเรียนแต่ละกลุ่มเสนอรายชื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันฟันผุ ใช้เวลารวม 1 ชั่วโมง 20 นาที

3.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control)

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 3 กิจกรรม “พวกเราวัยเรียนป้องกันฟันผุได้” จัดกิจกรรมที่ห้องเรียน และลานกิจกรรม โดยการทบทวนความรู้ การดูวิดีโอ เรื่อง แปรงฟันแบบถูกวิธี ด้วยวิธีขยับปิด การแจกชุดอุปกรณ์ดูแลป้องกันฟันผุ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับการแปรงฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การทำกิจกรรมกลุ่มระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันฟันผุ และให้กลุ่มตัวอย่างเขียนเป้าหมาย และความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันฟันผุในคู่มือฯ พร้อมชี้แจงการติดตาม และการบันทึกพฤติกรรมป้องกันฟันผุในคู่มือฯ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 5 นาที

3.4 การควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง (actual behavioral control)

สัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 กิจกรรม “ไหนดูซิ วัยเรียนป้องกันฟันผุอย่างไร” จัดกิจกรรมที่ห้องเรียน โดยการทบทวนความรู้ การพิจารณาเป้าหมายความตั้งใจของตนเอง และการติดตามแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันฟันผุในคู่มือฯ ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมสอบถามข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันฟันผุ และสังเกตการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง โดยหากเป็นไปตามเป้าหมายผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจและมอบสติ๊กเกอร์ให้กลุ่มตัวอย่าง แต่หากไม่เป็นไปตามแผนเป้าหมาย ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมถึงปัญหา และอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุ ความเชื่อ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง และพูดคุยให้กำลังใจ ใช้เวลาแต่ละสัปดาห์ สัปดาห์ละ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันฟันผุในคู่มือฯ และประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันฟันผุ (post-test) จากนั้นกล่าวสรุปทบทวนการดำเนินกิจกรรม และกล่าวขอบคุณ พร้อมขอยุติการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติวิเคราะห์ chi-square test และ Fisher’s exact test ทดสอบการกระจายข้อมูลโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันฟันผุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ paired sample t-test และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันฟันผุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test



Effects of a Planned Behavior Enhancing Program on Dental Decay Prevention Behaviors in Late School-Age Children  
 ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ  
 ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน คงอยู่ตลอดการวิจัย กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 10.75 ปี (SD = 0.91) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 และระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 55.00 บิดาและมารดาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 50.00 และ 45.00 ตามลำดับ บิดาและมารดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 80.00 และ 65.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้ไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ในช่วง 6 เดือน-1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 75.00 สำหรับกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 10.60 ปี (SD = 0.883) เพศหญิง ร้อยละ 50.00 เพศชายร้อยละ 50.00 และระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 55.00 บิดาและมารดาไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 35.00 และ 35.00 ตามลำดับ บิดาและมารดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 100.00 และ 80.00 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ได้ไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ในช่วง 6 เดือน-1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 80.00

เมื่อการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปโดยสถิติ chi-square test และ Fisher's exact test พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 40)

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	(M, SD)	(10.75, 0.91)		(10.60, 0.88)		0.932 <sup>u</sup>
9 ปี		2	10.00	2	10.00	
10 ปี		5	25.00	7	35.00	
11 ปี		9	45.00	8	40.00	
12 ปี		4	20.00	3	15.00	
เพศ						0.102 <sup>n</sup>
ชาย		5	25.00	10	50.00	
หญิง		15	75.00	10	50.00	
ระดับการศึกษา						1.000 <sup>n</sup>
ประถมศึกษาปีที่ 4		9	45.00	9	45.00	
ประถมศึกษาปีที่ 5		11	55.00	11	55.00	
ระดับการศึกษาบิดา						0.782 <sup>u</sup>
ไม่ได้รับการศึกษา		10	50.00	7	35.00	
ประถมศึกษา		7	35.00	7	35.00	
มัธยมศึกษา		2	10.00	5	25.00	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี		1	5.00	1	5.00	
ระดับการศึกษามารดา						0.653 <sup>u</sup>
ไม่ได้รับการศึกษา		9	45.00	7	35.00	
ประถมศึกษา		5	25.00	3	15.00	
มัธยมศึกษา		5	25.00	7	35.00	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี		1	5.00	3	15.00	



Effects of a Planned Behavior Enhancing Program on Dental Decay Prevention Behaviors in Late School-Age Children  
 ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ  
 ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 40) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>อาชีพบิดา</b>					0.106 <sup>u</sup>
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	5.00	0	0.00	
รับจ้างทั่วไป	16	80.00	20	100.00	
ค้าขาย	3	15.00	0	0.00	
<b>อาชีพมารดา</b>					0.260 <sup>u</sup>
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	15.00	0	0.00	
เกษตรกร	1	5.00	0	0.00	
รับจ้างทั่วไป	13	65.00	16	80.00	
ค้าขาย	3	15.00	4	2.00	
<b>การไปพบทันตบุคลากร หรือทันตแพทย์ในช่วง 6 เดือน - 1 ปีที่ผ่านมา</b>					1.000 <sup>u</sup>
ได้พบ	15	15.00	16	80.00	
ไม่ได้พบ	5	25.00	4	20.00	

<sup>n</sup> chi-square test. <sup>u</sup> Fisher's exact test.

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนฯ

เมื่อทดสอบการแจกแจงข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ pair t-test พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ (M = 35.90, SD = 3.26) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ (M = 31.45, SD = 2.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -5.784, p < 0.001) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ก่อนและหลังรับโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนฯ (n = 40)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ			
	M	SD	t	p-value
<b>กลุ่มทดลอง (n = 20)</b>				
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	31.45	2.89	-5.784	.000*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	35.90	3.26		
<b>กลุ่มควบคุม (n = 20)</b>				
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	32.35	2.60	0.053	.958
หลังได้รับโปรแกรมฯ	32.30	2.58		

หมายเหตุ. \*p < 0.001



ส่วนที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้บริการอนามัยโรงเรียนตามปกติ

เมื่อทดสอบการแจกแจงข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ independent t-test พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) และหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ( $M = 35.90, SD = 3.26$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 32.30, SD = 2.28$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.875, p < 0.001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ( $n = 40$ )

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ			
	M	SD	t	p-value
<b>ก่อนได้รับโปรแกรมฯ</b>				
กลุ่มทดลอง ( $n = 20$ )	31.45	2.89	-1.035	.307
กลุ่มควบคุม ( $n = 20$ )	32.35	2.60		
<b>หลังได้รับโปรแกรมฯ</b>				
กลุ่มทดลอง ( $n = 20$ )	35.90	3.26	3.875	.000*
กลุ่มควบคุม ( $n = 20$ )	32.30	2.58		

หมายเหตุ. \* $p < 0.001$

### การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัยที่กำหนด โดยภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2019) ทั้ง 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรม** เป็นการประเมินความเชื่อต่อพฤติกรรม โดยคำนึงถึงผลของพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ หากบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมแล้วได้รับผลทางบวก จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น แล้วส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม (Ajzen, 1991) การที่ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ โดยการบรรยายประกอบสื่อ และวิดีโอ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฟันผุ พฤติกรรมป้องกันฟันผุ และมีกิจกรรมกลุ่มให้นักเรียนได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของโรคฟันผุ การปฏิบัติที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในการป้องกันฟันผุ แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้นักเรียนเกิดความเชื่อที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ส่งผลให้เกิดความตั้งใจต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ใบงานในการประเมินทัศนคติความเชื่อต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ และความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนรายบุคคล พบว่า นักเรียนสามารถบอกสาเหตุของโรคฟันผุ การปฏิบัติที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในการป้องกันฟันผุได้อย่างถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ เชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันฟันผุจะทำให้ฟันแข็งแรง ไม่เกิดฟันผุ และนักเรียนมีความตั้งใจที่จะ



ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่มีการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับพัฒนาการช่วงเด็กวัยนี้ที่สามารถคิด และตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล โดยให้เด็กวิเคราะห์สาเหตุผ่านกระบวนการกลุ่ม และผู้วิจัยให้ความรู้ จึงทำให้เด็กเห็นประโยชน์และโทษของพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม (Srithanya et al., 2019)

**ขั้นตอนที่ 2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง** ความเชื่อของบุคคลที่ประเมินการรับรู้ ความต้องการหรือความคาดหวังของบุคคลในสังคม โดยคำนึงความน่าเชื่อถือ อาจเป็นบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเองการประเมินและเชื่อว่าบุคคลใกล้ชิดหรือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลมีความน่าเชื่อถือ และต้องการให้ตนเองมีพฤติกรรมนั้น จะส่งผลให้มีความตั้งใจต่อพฤติกรรม โดยมีแนวโน้มคล้อยตามและปฏิบัติพฤติกรรมตามบุคคลนั้น ๆ (Ajzen, 1991) ผู้วิจัยได้ให้คุณครู ซึ่งถือเป็นบุคคลใกล้ชิดกับนักเรียนขณะอยู่โรงเรียนมาเป็นต้นแบบในการป้องกันฟันผุ การจัดกิจกรรมกลุ่มให้นักเรียนค้นหาคุณครูต้นแบบในการป้องกันฟันผุ พร้อมวิเคราะห์เหตุผลที่เลือกคุณครูต้นแบบ แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีคุณครูตามที่นักเรียนแต่ละกลุ่มเสนอชื่อมาทั้งหมดจำนวน 4 ท่าน เข้ามาร่วมให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันฟันผุ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มหวาน และการไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ใบงานในการประเมินการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า นักเรียนเกิดความเชื่อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันฟันผุตามคำแนะนำของคุณครู เขียนชื่อคุณครูต้นแบบ รวมทั้งเขียนความตั้งใจและพฤติกรรมป้องกันฟันผุที่ตนเองจะปฏิบัติตามคำแนะนำของคุณครู ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ครูเป็นกลุ่มอ้างอิงมีความเหมาะสม เนื่องจากนักเรียนเกิดการคล้อยตามคุณครูในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันฟันผุ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Srithanya et al., 2019) พบว่า การกระตุ้น และสนับสนุนจากครูช่วยให้นักเรียนมีโอกาสประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น

**ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม** เกิดจากความเชื่อของบุคคลกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมได้ตามความตั้งใจ (Srithanya et al., 2019) ถ้าบุคคลมีความพร้อมด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และประเมินถึงความยากง่ายของพฤติกรรม จะส่งผลให้มีความตั้งใจต่อพฤติกรรม (Ajzen, 1991) โดยผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันฟันผุ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มหวาน และการไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ และมอบชุดอุปกรณ์ดูแลป้องกันฟันผุให้กับนักเรียน พร้อมสาธิตการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง และให้นักเรียนได้ปฏิบัติจริงด้วยการสาธิตย้อนกลับ ถือเป็นปัจจัยส่งเสริมหรืออำนวยความสะดวกต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุ ทำให้นักเรียนรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันฟันผุ โดยนักเรียนสามารถสาธิตย้อนกลับการแปรงฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (Emyaem & Jariya, 2023) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีการควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง โดยการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ พฤติกรรมป้องกันฟันผุ การพิจารณาเป้าหมายและความตั้งใจของตนเอง และติดตามแบบบันทึกพฤติกรรมป้องกันฟันผุว่าเป็นไปตามเป้าหมายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันฟันผุหรือไม่ พร้อมสอบถามข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันฟันผุ และสังเกตการแปรงฟัน ถ้าเป็นไปตามแผนเป้าหมายผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ซักถามเพิ่มเติมถึงปัญหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุ



ความเชื่อ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ และพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมเกิดทัศนคติที่ดี และเกิดการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหา ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะ ความชำนาญ ความพร้อม และได้รับการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ทำให้รับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ และมีพฤติกรรม การป้องกันฟันผุ (Sangarun et al., 2018)

โปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ซึ่งการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ทำให้นักเรียนเกิดความเชื่อ ความตระหนัก มีทัศนคติที่ดี ต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ และการส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่เป็นคุณครูต้นแบบในการ ป้องกันฟันผุ เป็นแรงกระตุ้นส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความเชื่อ และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันฟันผุตามกลุ่ม อ้างอิง รวมถึงการให้นักเรียนรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ทำให้เกิดความเชื่อ และรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ร่วมกับการควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง โดยติดตามแบบบันทึกพฤติกรรมการป้องกันฟันผุว่าเป็นไปตามเป้าหมายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันฟันผุหรือไม่ ซึ่งสนับสนุนให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันฟันผุ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันฟันผุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความตั้งใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุมากขึ้นตามไปด้วย และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของ นักเรียน ดังผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฟันผุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่มีฟันผุ ระยะแรก ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (Naseri-Salahshour et al., 2019) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียน ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ และมีพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน สามารถนำโปรแกรม เสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ นักเรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุที่จะช่วยป้องกัน และลดอัตราการเกิดฟันผุในเด็กวัยเรียน ได้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผน โดยประยุกต์ใช้กับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น หรือนำไปเป็นแนวทางในการสร้างนโยบายโรงเรียนเกี่ยวกับการป้องกันฟันผุหรือ ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย
2. ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของ นักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน โดยให้คุณครูประจำชั้น หรือคุณครูที่ดูแลรับผิดชอบงานอนามัย โรงเรียน และทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม



Effects of a Planned Behavior Enhancing Program on Dental Decay  
Prevention Behaviors in Late School-Age Children  
ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ  
ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน

3. ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนในระยะยาว เพื่อติดตามความคงอยู่ของการปฏิบัติ และติดตามการไปพบทันตบุคลากรหรือทันตแพทย์ในช่วง 6 เดือนถึง 1 ปี

## References

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>
- Ajzen, I. (2019). *TPB questionnaire construction*. <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
- Boonin, T. (2017). Dental caries status and oral health practice of grade six primary school students at Samrong District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Science Baromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 1(3), 12-28. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsj/article/view/193065/134567> (in Thai)
- Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2012). *Oral care...the gateway to to good health*. WVO Office of Printing Mill.
- Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2018). *Report of the 8<sup>th</sup> National Oral Health Survey, Thailand 2017*. Sam Charoen Panich.
- Choomsri, A., & Somhom, W. (2019). Dental caries status, knowledge, attitude and oral health care practice in primary school students Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 30(1), 55-68. (in Thai)
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological test* (5th ed.). Harper Collins.
- Department of Health, Ministry of Public Health [MOPH]. (2018). *Thai children with dental caries big problems that affect the future*. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/kid-and-decay-tooth/>
- Department of Health, Ministry of Public Health [MOPH]. (2020). *Modified Bass Technique*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jwviPK4Lt70&t=3s>
- Emyaem, C., & Jariya, W. (2023). Effects of dental health education program on dental caries and gingivitis preventive behaviors among the four to six grade students in Kaoliao District, Nakhonsawan Province. *Journal of Health Science*, 32(1), 96-108. (in Thai)
- Fraihat, N., Madae'en, S., Bencze, Z., Herczeg, A., & Varga, O. (2019). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of oral-health promotion in dental caries prevention among children: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2668. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152668>
- FreeMedEducation. (2019). *What causes tooth decay?* [Video]. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=BE\\_h4bTdcdQ&t=14s](https://www.youtube.com/watch?v=BE_h4bTdcdQ&t=14s)



Effects of a Planned Behavior Enhancing Program on Dental Decay  
Prevention Behaviors in Late School-Age Children  
ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ  
ของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน

- Hongsud, C., Srichaikul, B., & Luangubol, J. (2020). The effects of health education programs on promoting oral health care to prevent dental caries of primary school students in Nong Phue Sub-district, Chaturaphukpiman District, Roi-et Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 31(1), 39-56. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/221804/165159> (in Thai)
- Naseri-Salahshour, V., Abredari, H., Sajadi, M., Sabzaligol, M., & Karimy, M. (2019). The effect of oral health promotion program on early dental decay in students: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*, 8(2), 105-110. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.015>
- Pannarong, K., Hemchayat, A., & Thanomnuan, P. (2016). Factors related to dental carry among grade 6 students in Sisaket Province. *Journal of Education and Social Development*, 12(1), 58-68. <https://journal.lib.buu.ac.th/index.php/social/article/view/5054/2229> (in Thai)
- Sangarun, W., Jinng, P., & Kasemnet, L. (2018). Causal the structure of relationships causal in preventing alcohol consumption among teenagers in Rayong Province. *Warasan Phuettikammasat*, 24(2), 119-134. (in Thai)
- Sattanako, P., Khiewkhern, S., & Chualinfa, S. (2019). Effects of oral health care behavior modification program on preventing dental caries and gingivitis of Prathomsuksa 4-6 students in Selaphum District, Roi Et Province. *Thai Dental Nurse Journal*, 30(1), 131-150. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/182552/129164> (in Thai)
- Srithahai, J., Loysak, B., & Charoenkit, K. (2018). Self-management behaviors regarding dental caries prevention and solving among 8-12 years children, Ban Thung Muang School, Pong Nam Ron District, Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokklo Nursing College*, 29(1), 159-169. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/132807/99659> (in Thai)
- Srithanya, S., Thongbai, W., & Kummabutr, J. (2019). The effects of a planned behavior program on the sedentary behaviors of late primary school-aged children with obesity. *Journal of Nursing and Education*, 12(4), 61-74. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/240159/163655> (in Thai)
- Strategy and Planning Division [SPD], Office of the Permanent Secretary [OPS], Ministry of Public Health [MOPH]. (2018). *Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036)*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebook-MOPH-20-yrs-plan-2017-Final-Eng-120961.pdf>
- Visedketkan, P. (2018). Factors related to dental caries in grade 6 elementary school children from Khamthaleso District, Nakhon Ratchasima. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 12(27), 49-61. (in Thai)
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>