นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดอำนาจเจริญ

กำไลขวัญ รัตนศรี*✉, ภัทรภร เจริญบุตร**, คมสันต์ ธงชัย**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉kamlaikhwun.kaloy@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้นในตำบลแมด อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาแบบบูรณาการร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ 5 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (ค่าเฉลี่ย=13.94, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.08), เจตคติ (ค่าเฉลี่ย=43.14, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.45), การปฏิบัติตน (ค่าเฉลี่ย=26.54, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.86) และแรงสนับสนุนทางสังคม (ค่าเฉลี่ย=22.48, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.47) ซึ่งสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) เช่นกัน

สรุป โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการเพิ่มความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และแรงสนับสนุนทางสังคมที่นักเรียนได้รับ อันนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมมากขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมทันตสุขศึกษา, ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมป้องกันฟันผุ

Article info:
Received: Apr 22, 2025
Revised: Jun 21, 2025
Accepted: Jul 23, 2025

Original article

The effectiveness of dental health education program by applying social support theory on dental caries prevention behaviors of primary school students in Amnat Charoen Province

Kamlaikhwun Rattanasri*✉, Pattaraporn Charoenbut**, Comsun Thongchai**
*Master Degree of Public Health Program, Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani University.
**Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
✉kamlaikhwun.kaloy@gmail.com

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a dental health education program based on social support theory on caries prevention behaviors among primary school students in Mae Subdistrict, Lue Amnat District, Amnat Charoen Province. The experimental group received an integrated dental health education program incorporating social support, while the comparison group received a standard dental health education program.

The research instrument was a structured interview questionnaire consisting of five dimensions: general information, knowledge, attitudes, behaviors, and perceived social support. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

The results revealed that, after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in knowledge (M = 13.94, SD = 1.08), attitude (M = 43.14, SD = 1.45), behavior (M = 26.54, SD = 1.86), and social support (M = 22.48, SD = 2.47) compared with their pre-intervention scores ($p < .001$) and the control group ($p < .001$).

In conclusion, the dental health education program based on social support theory effectively improved students' knowledge, attitudes, behaviors, and perceived social support, leading to more appropriate oral health care behaviors.

Keywords: Dental health education program, social support theory, dental caries prevention

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคฟันผุ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในเด็กประถมศึกษา ช่วงอายุ 6–12 ปี (รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566, 2567) ซึ่งประเทศไทยได้มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ซึ่งเด็กประถมศึกษาตอนต้น มีปัญหาโรคในช่องปากที่ตามมาโดยเฉพาะโรคฟันผุ โดยส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมการแปรงฟัน และการบริโภคอาหารยังไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งยังไม่สามารถแปรงฟันได้สะอาดด้วยตนเอง เนื่องจากกล้ามเนื้อยังพัฒนาไม่เต็มที่ ต้องได้รับการตรวจ และการแปรงฟันซ้ำจากผู้ปกครอง(ปณิธาน สนพะเนา และคงเดช กล้าผจญ, 2018) ปัญหาเหล่านี้ สามารถป้องกันได้โดยการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง และยังต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อให้มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง พ่อแม่ ผู้ปกครอง จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ การควบคุม และดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร ฝึกทักษะในการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากได้เหมาะสม (อรุณรัตน์ ชื่นปลัด, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2560) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง และเฝ้าระวังโรค เพื่อลดปัญหาทันตสุขภาพ เสริมพลังสนับสนุนให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ทำการแปรงฟันให้เด็กนักเรียนอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ด้วยการย้ำเตือนอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ต่อเนื่องทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน พร้อมทั้งส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เด็กนักเรียนที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการบริโภคที่ดี (สำนักงานสาธารณสุข กรมอนามัย หลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านทันตสุขภาพ ฉบับปรับปรุง, 2567)

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ.2566 ยังคงมีอัตราการเกิดฟันแท้ผุร้อยละ 49.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน 1.2 ซี่/คน และสภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.3 เป็นร้อยละ 80.2 (รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566, 2567) จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 5 ปี ฟันผุในเด็กประถมศึกษาในพื้นที่ตำบลแมด อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ในช่วงปี พ.ศ. 2561–2565 พบว่า ปี 2561 ร้อยละ 58.62, ปี 2562 ร้อยละ 65.00, ปี 2563 ร้อยละ 67.86, ปี 2564 ร้อยละ 95.65 และปี 2565 ร้อยละ 77.78 จะเห็นได้ว่าฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, 2566) สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างมาตรการเชิงรุกในการส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพ

จากกรอบแนวคิดของ House (1981) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเน้นบทบาทของบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้ปกครอง ครู อสม. ในการสนับสนุนด้านข้อมูล เครื่องมืออารมณ์ และการประเมิน ซึ่งล้วนมีบทบาทสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในระดับประถมศึกษาตอนต้นให้มีความยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทชุมชน เพื่อลดดัชนีการเกิดโรคฟันผุ โดยผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียน อันจะส่งผลทำให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี นำไปสู่ความสามารถในการพัฒนาการด้านต่างๆ ของนักเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ตำบลแมด อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่จะศึกษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลัง

2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่จะศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experimental design) แบบเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งดำเนินการในระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแผนการสอนทันตสุขศึกษา 4 เรื่อง ได้แก่ เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุ การดูแลทันตสุขภาพ และกิจกรรมเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2

1) เก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยวัดความรู้เจตคติ ปฏิบัติตน และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพ

2) ประเมินคราบจุลินทรีย์ โดยการเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟัน

3) รายงานผลการตรวจ และประเมินการแปรงฟัน โดยการเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟัน

สัปดาห์ที่ 3 จัดทำบอร์ดความรู้ โดยเนื้อหาประกอบด้วย เรื่องโรคฟันผุ, โรคเหงือกอักเสบ และการดูแลสุขภาพช่องปากที่บอร์ดกลางโรงเรียน

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1) อบรมให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครอง ครู และ อสม.

2) ให้ความรู้ทันตสุขศึกษากลุ่มทดลอง

3) กิจกรรมเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

สัปดาห์ที่ 5, 6 และสัปดาห์ที่ 12 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของนักเรียน โดยผู้ปกครอง และ อสม.

1) การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2) มีการแปรงฟันที่ถูกวิธี

3) แปรงฟันสะอาด

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมโปรแกรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มนักเรียน: สนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม ทบทวนความรู้ที่ได้รับการอบรมมาในสัปดาห์ที่ 4

สัปดาห์ที่ 8, 9, 10 และสัปดาห์ที่ 11 แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง ครูประจำชั้น ครูอนามัย และ อสม.: ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มทดลอง โดยผู้ปกครอง และ อสม., สนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ และจัดบอร์ดให้ความรู้

สัปดาห์ที่ 12 คืนข้อมูลแก่ครู นักเรียน และผู้ปกครอง

2. การดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โดยยึดหลักคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางปฏิบัติการวิจัยคลินิกที่ดี (ICH GCP) อ้างอิงเลขที่ HE662080

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนประถมศึกษาในตำบลแมดอำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ มี 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนประชาสามัคคี โรงเรียนบ้านน้ำซับ และโรงเรียนบ้านเหล่าฝ้ายศาลาสามัคคี รวมนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น 3 โรงเรียน จำนวน 88 คน

ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกแบบสุ่ม (จับฉลาก) จำนวน 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนประชาสามัคคี และโรงเรียนบ้านเหล่าฝ้ายศาลาสามัคคี

คำนวณสูตร $n_{ads} = \frac{n}{(1-R)^2}$

แทนค่าสูตร $= \frac{27}{(1.0-0.01)^2}$

$= 34.33$

≈ 35

โดยโรงเรียนกลุ่มทดลอง คือ โรงเรียนประชาสามัคคี จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ โรงเรียนบ้านเหล่าฝ้ายศาลาสามัคคี จำนวน 35 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

1) ไม่มีสภาวะฟันผุที่แตกต่างกัน (จำนวนฟันผุต้องไม่แตกต่างกัน) โดยการตรวจสุขภาพภายในช่องปาก

2) นักเรียมีภาวะสุขภาพดี โดยประเมินเบื้องต้นด้วยการสอบถาม

3) นักเรียน ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย

1) นักเรียนขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในวันแรก

2) นักเรียนขาดกิจกรรมตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University

4. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูล ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของการนำไปใช้ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่โรงเรียนดอนชีหนองมะยอด ตำบลดงบัง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นแต่ละด้านดังนี้ เจตคติ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) เท่ากับ 0.70

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ ประกอบด้วย

1.1.1 อบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษาแก่กลุ่มทดลอง ประกอบด้วยแผนการสอนทันตสุขศึกษา 4 เรื่อง ได้แก่ เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพ

1.1.2 บอร์ดให้ความรู้

1.2 โปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.2.1 แผนการสอนทันตสุขศึกษา 4 เรื่อง ได้แก่ เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุ การดูแลทันตสุขภาพ และกิจกรรมเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพ

1.2.2 กิจกรรมจัดบอร์ดให้ความรู้

1.2.3 กิจกรรมอบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง หรือคนในครอบครัว ครูประจำชั้น ครูอนามัย และ อสม.

1.3 กลุ่มบุคคลผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ดังนี้ ผู้ปกครอง หรือคนในครอบครัว ครูประจำชั้น ครูอนามัย และ อสม. โดยได้รับการอบรมความรู้ทันตสุขศึกษาเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุ การดูแลทันตสุขภาพ และวิธีการให้การสนับสนุนด้านทันตสุขภาพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมแปรงดีชี้แนะกับนักเรียนกลุ่มทดลอง โดยจะมีหน้าที่ให้คำชมเชยและคำแนะนำในการแปรงฟันแก่นักเรียนกลุ่มทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

2.1.1 ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

2.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านทันตสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือถูก ไม่ทราบ และผิด จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถูก	1 คะแนน
ไม่ทราบ	0 คะแนน
ผิด	0 คะแนน

ใช้เกณฑ์การตัดสินแบบอิงเกณฑ์ (Marshall, and Hales, 1972 อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551: 199-200) ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง มีคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 80 – 100

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 60 – 79

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 0 – 59

2.1.3 ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อทันตสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วยจำนวน 15 ข้อ

โดยมีข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามนิมาน (เชิงบวก)	คำถามนิเสธ (เชิงลบ)
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลคะแนนเจตคติต่อทันตสุขภาพ จากคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2545: 304-305) ดังนี้

2.34 – 3.00 หมายถึง มีเจตคติด้านทันตสุขภาพในระดับดี

1.67 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติด้านสุขภาพในระดับพอใช้

1 – 1.66 หมายถึง มีเจตคติด้านทันตสุขภาพในระดับไม่ดี

2.1.4 ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามนิมาน (เชิงบวก)	คำถามนิเสธ (เชิงลบ)
ปฏิบัติเป็นประจำ	2 คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1 คะแนน	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	0 คะแนน	2 คะแนน

การแปลคะแนนเจตคติต่อทันตสุขภาพ จากคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2545: 304-305) ดังนี้

2.34 – 3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพในระดับดี

1.67 – 2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระดับพอใช้

1 – 1.66 หมายถึง มีการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพในระดับไม่ดี

2.1.5 ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 15 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มาก	2 คะแนน
ปานกลาง	1 คะแนน
น้อย	0 คะแนน

การแปลคะแนนปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ จากคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2545: 304-305) ดังนี้

2.34 – 3.00 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพในระดับมาก

1.67 – 2.33 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

1 – 1.66 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพในระดับน้อย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงการรักษาสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ และการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบการนำเสนอที่เป็นผลสรุปผลการวิจัยเท่านั้น โดยจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ข้อมูลที่จะเก็บเป็นข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยวัดความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

Faculty of Public Health Uttaradit Rajabhat University คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent Sample t – test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน ภายหลังการเข้าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาตอนต้นในพื้นที่ตำบลแมด อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.43 เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 42.86 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 62.86 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฟันนักเรียนจะปรึกษาผู้ปกครองเป็นคนแรก คิดเป็นร้อยละ 88.57 ผู้ปกครองดูแลการแปรงฟันของนักเรียนเป็นประจำ (ทุกวัน) คิดเป็นร้อยละ 88.57 ผู้ปกครองเคยพานักเรียนไปพบหมอฟัน คิดเป็นร้อยละ 65.71 เพื่อตรวจฟัน คิดเป็นร้อยละ 37.14 ครูประจำชั้น ครูอนามัย หมอฟันตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนบางครั้ง (เทอมละ 1 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 97.14 (ตารางที่ 1)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.14, ร้อยละ 45.72, ร้อยละ 48.58 และร้อยละ 37.14 ตามลำดับ และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมโรคฟันผุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.6, ร้อยละ 82.86, ร้อยละ 91.43 และร้อยละ 88.57 ตามลำดับ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลอง พบว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง (Mean=8.80, SD=1.76), (Mean=31.11, SD=4.10), (Mean=19.54, SD=4.14) และ (Mean=17.68, SD=3.90) ตามลำดับ และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมโรคฟันผุอยู่ในระดับดี (Mean=13.94, SD=1.08), (Mean=43.14, SD=1.45), (Mean=26.54, SD=1.86) และ (Mean=22.48, SD=2.47) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2, 3 และ 4)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการดำเนินการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาตอนต้นในพื้นที่ตำบลแมด อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

1. ความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง แสดงว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลของการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ซึ่งสามารถทำให้เห็นภาพความเป็นจริงโดยการจัดกิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก, ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ, ความรู้เรื่องโรคฟันผุ และให้ความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพ สอดคล้องกับกิจกรรม “เรื่องของฟันที่หนูต้องรู้” ของจิตพิสุทธิ์ มั่นศิล, และคณะ (2562) ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งจากกิจกรรม “อะไรเอ่ย อยู่ในปาก” ที่ผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษาขึ้น ทำให้ประสิทธิผลโปรแกรมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การสอนแบบบรรยาย อธิบายประกอบสื่อ Power Point วีดีทัศน์ แบบจำลองฟัน การใช้ตัวแบบ การสอนแบบสาธิตโดยใช้โมเดลสอนแปรงฟัน การให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง ถ่ายทอดความรู้ไปสู่นักเรียน โดยเน้นการสาธิต

และให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง จัดกิจกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อนผ่านตัวแบบนักเรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะปฏิบัติในการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันด้วยตนเอง ทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในตนเอง จนเกิดทักษะความ สามารถในการทำความสะอาดฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกิจกรรม “ฟ. ฟันสะอาดจัง” ของจิตพิสุทธิ์ มั่นศิล, และคณะ (2562) ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ทำให้นักเรียนมีทักษะในการแปรงฟัน และแปรงฟันได้ถูกวิธี ทำให้ประสิทธิผลโปรแกรมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และยังสอดคล้องกับกิจกรรมทบทวนความรู้เรื่องโรคฟันผุ การเลือกรับประทานอาหาร การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองและการแปรงฟันที่ถูกวิธี สุ่มนักเรียนให้ออกมาแสดงวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้เพื่อนดูของกิติศักดิ์ วาทโยธา, ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2562) ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนการให้แรงสนับสนุนโดยครูประจำชั้น ครูอนามัย ผู้ปกครอง และ อสม. โดยให้ความรู้ผ่านกิจกรรม “แปรงดีชี้แนะ” ให้นักเรียนแปรงฟัน ให้คำชมเชยเมื่อนักเรียนแปรงฟันถูกต้อง แนะนำเมื่อนักเรียนปฏิบัติไม่ถูกต้อง และผู้วิจัยทำการสุ่มออกมาสาธิตการแปรงฟัน จากนั้นสรุปบทเรียนหลังการสอนเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้พูดคุย ซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประเด็นที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจ

2. เจตคติต่อทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีเจตคติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง แสดงว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลของการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยเจตคติด้านทันตสุขภาพดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงเจตคติดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมโดยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์โดยให้มีการกระตุ้นให้ครู ผู้ปกครองเอาใจใส่ในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลองมากขึ้น มีการบันทึกพฤติกรรมการทางด้านทันตสุขภาพ เป็นแรงจูงใจโน้มน้าวให้นักเรียนกลุ่มทดลองเห็นความสำคัญของทันตสุขภาพที่ดี ผ่านกิจกรรม “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” โดยกิจกรรมมีการมอบแปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำแก่นักเรียน และยังมีกิจกรรม “เล่า มันส์ ฟันดี” ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องทันตสุขภาพ และการแปรงฟันที่ถูกต้องรวมถึงการตรวจฟันด้วยตนเอง สอดคล้องกับกิจกรรม “แปรงฟันสะอาดดีหรือยัง” และกิจกรรม “ตรวจฟันเองได้ง่ายจัง” ของโศภิดา บุญมี (2565) การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระยอมรับทุกความคิดเห็น และให้นักเรียนได้ร่วมกันสรุปเป็นแนวคิดใหม่ในกลุ่มใหญ่ เปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมจะทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เกิดเจตคติที่ดีในการเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนสนใจและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นทำให้ประสิทธิผลโปรแกรมของนักเรียนดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี แสดงว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลของการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับ

แรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังมีการประเมินพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน โดยครู ผู้ปกครองและ อสม. และยังมีการวัดประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยใช้เม็ดสีย้อมฟัน สอดคล้องกับกิจกรรม “หมอจ๋าช่วยหนูด้วย” ผ่านแผนการสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก สมุดบันทึก “เด็กฟันดี” สียอมฟันเพื่อตรวจคราบจุลินทรีย์ ของจิตพิสุทธิ์ มั่นศิล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และศรัณญา เบญจกุล (2562) ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกิจกรรมทั้งหมดนี้สามารถกระตุ้นให้นักเรียนปฏิบัติตนทางพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีเหมาะสม และเป็นตัวอย่าง สามารถบอกต่อแนะนำให้นักเรียนกลุ่มอื่นๆ รวมถึงบุคคลในครอบครัวสามารถปฏิบัติตนทางพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีต่อไป ซึ่งกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นทำให้ประสิทธิผลโปรแกรมของนักเรียนดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

4. แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี แสดงว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ ผลของการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงแรงสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์โดยให้มีการกระตุ้นให้ครูประจำชั้น ครูอนามัย ผู้ปกครอง อสม. และผู้วิจัยเอาใจใส่ในการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มทดลองมากขึ้น คือ การจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน ได้แก่ การให้สิ่งสนับสนุน การให้คำแนะนำ และการให้คำชื่นชม ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการแปรงฟันไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับกิจกรรมทำดีได้รางวัล เป็นกิจกรรมกระตุ้นการเกิดพฤติกรรมการแปรงฟัน ของจิตพิสุทธิ์ มั่นศิล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และศรัณญา เบญจกุล (2562) ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคมต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และการตรวจฟันด้วยตนเองถูกวิธี มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง โดยผู้ปกครองและ อสม. มีประเด็นการประเมินดังนี้

4.1 การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

4.2 มีการแปรงฟันที่ถูกวิธี

4.3 แปรงฟันสะอาด และตรวจ

ประเมินการแปรงฟันโดยการเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันและสอดคล้องกับกิจกรรมบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน เริ่มบันทึกทุกวัน ในช่วงเวลาที่ทำการทดลอง ของธนาวุฒิ ขอสุข, สรุศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และสุมัทนา กลางคาร (2565) ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็ก นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นทำให้ประสิทธิผลโปรแกรมของนักเรียนดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่ตำบลแมด อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. การจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษาโดยการจัดอบรมผู้ปกครองร่วมกับครูประจำชั้น ครูอนามัย อสม. และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี จึงต้องอาศัยความร่วมมือหลายๆ ฝ่าย เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เช่น การแนะนำการแปรงฟันที่ถูกวิธี เพื่อลดภาวะการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ รวมถึงแนวทางการส่งต่อเพื่อรักษา

2. โรงเรียนควรมีการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาว และนำมาปรับใช้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร เช่น สถานที่แปรงฟัน เพื่อให้นักเรียนได้แปรงฟันที่โรงเรียนหลังรับประทานอาหารกลางวัน เพราะเป็นสิ่งที่เอื้อต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก

2. จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน และการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ระยะเวลาที่ศึกษา 6 เดือน หรือ 1 ภาคเรียน เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว ให้ได้ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. มีการติดตามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูประจำชั้น ครูอนามัย และผู้ปกครอง เพื่อประเมินว่ามีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านทันตสุขภาพสม่ำเสมอ

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาในแต่ละช่วง เช่น กลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น และนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อวัดประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาว่าเป็นอย่างไร และเหมาะกับเด็กในช่วงไหน เพื่อที่จะได้นำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

References

Boonmee, S. (2022). Application of self-efficacy theory and social support in dental health activities affecting oral health care behaviors among Grade 3 primary school students in Phanat Nikhom District, Chonburi Province. *Journal of Public Health, 31*(6), 1019–1028.

Boontham Kitpreedaborisuth. (2008). *Research methodology in social sciences*. Bangkok, Thailand: [publisher not specified].

Boonjai Srisatitnarakun. (2002). *Nursing research methodology: Concepts and application*. Bangkok, Thailand: [publisher not specified].

Bureau of Dental Health, Department of Health. (2018). *Annual dental public health operational guidelines 2019*. Ministry of Public Health.

Bureau of Dental Health, Department of Health. (2020). *Guidelines for oral health promotion among primary school students*. Ministry of Public Health.

Bureau of Dental Health, Department of Health. (2024). *National oral health survey report No. 9, Thailand 2023*. Ministry of Public Health.

Bureau of Dental Health, Department of Health. (2024). *Revised training curriculum for village health volunteers: Oral health*. Ministry of Public Health.

Chuenplat, A., Promsiri-phaiboon, Y., & Kaewpan, W. (2017). Effects of a dental health education program applying protection motivation theory and social support on dental caries prevention behaviors among village health volunteers. *Medical Department Journal, 42*(4), 99–108.

Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). Harper & Row.

Faculty of Dentistry, Chiang Mai University. (1999). Toothbrushing methods. *Journal of Periodontology Department (Online Journal)*.

HDC Amnat Charoen Provincial Public Health Office. (2023). *Health Data Center (HDC) database report*. Ministry of Public Health.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.

Khosuk, T., Thiaprit, S., & Klangkarn, S. (2022). Effectiveness of a dental health promotion program using social support and role modeling on dental caries prevention among upper primary school students. *Journal of Public Health Research, Ubon Ratchathani Rajabhat University, 11*(1), 53–62.

Mansee, J., et al. (2019). Effects of a social cognitive theory–based oral health promotion program on dental caries prevention among Grade 4 primary school students in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Health Education, 42*(1), 13–28.

Marshall, J., & Hales, L. (1972). *[Title not fully verified—original source required for complete APA reference]*.

Sanphanao, P., & Klaphachon, K. (2018). Oral health problems and oral health care among preschool children. *Health Research and Development Journal, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office, 4*(2), 13.

Watayotha, K., & Wonrattanawichit, S. (2022). Effectiveness of an oral health promotion program on oral health care behaviors among 12-year-old students in Kosamphi Nakhon District, Kamphaeng Phet Province. *Chiang Mai Dental Journal, 40*(1), 81–96.

Table 1 Number and percentage of demographic characteristics of the experimental and comparison groups

Characteristics	Experimental (n=35)		Comparison (n=35)	
	n	%	n	%
1. Sex				
Male	17	48.57	15	42.86
Female	18	51.43	20	57.14
2. Grade level				
Grade 1	10	28.57	11	31.43
Grade 2	10	28.57	9	25.71
Grade 3	15	42.86	15	42.86
3. Living with				
Father and mother	22	62.86	24	68.57
Father	1	2.86	2	5.71
Mother	2	5.71	4	11.43
Relatives	8	22.86	5	14.29
Others	2	5.71	0	0.00
4. First person consulted when having dental problems				
Parents	31	88.57	30	85.71
Siblings	2	5.71	2	5.71
Friends	0	0.00	0	0.00
Teacher	2	5.71	3	8.57
5. Parents supervise tooth brushing				
Never	2	5.71	16	45.71
Regularly (daily)	31	88.57	7	20.00
Sometimes (3 – 5 days/week)	2	5.71	12	34.29
6. Dental visit history				
Never	12	34.29	16	45.71
Ever visited	23	65.71	19	54.29
Dental check-up	13	37.14	5	14.29
Tooth extraction	11	31.43	20	57.14
Filling	8	22.86	2	5.71
7. Oral examination by teachers/dentists				
Never	1	2.86	0	0.00
Regularly (twice/semester)	0	0.00	0	0.00
Sometimes (once/semester)	34	97.14	35	100.00

Table 2 Comparison of dental health knowledge scores between experimental and comparison groups (n = 35)

Dental health knowledge	Experimental		Comparison		t	*p*-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
Pre-test	8.80	1.76	8.82	2.38	-0.057	0.955
Post-test	13.94	1.08	10.05	2.07	9.83	<0.001

** Statistically significant at $p < 0.001$

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

Table 3 Comparison of dental health attitude scores between experimental and comparison groups (n=35)

Attitude toward dental health	Experimental		Comparison		t	*p*-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
Pre-test	31.11	4.10	32.17	5.12	-0.953	0.344
Post-test	43.14	1.45	33.62	4.60	11.65	<0.001

** Statistically significant at $p < 0.001$

Table 4 Comparison of dental health practice scores between experimental and comparison groups (n=35)

Dental health practices	Experimental		Comparison		t	*p*-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
Pre-test	19.54	4.146	15.48	3.97	-0.970	0.580
Post-test	26.54	1.86	17.71	3.36	13.56	<0.001

* Statistically significant at $p < 0.001$

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University