ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

Effects of the Dental Health Program on Self-efficacy and Behaviors in Preventing Dental Caries and Gingivitis of Grade 6 Students in Pak Kret District, Nonthaburi Province.

(Received: April 13,2025 ; Revised: April 20,2025 ; Accepted: May 4,2025)

ปิยวรรณ เจริญอินทร์[1] วรางคณา จันทร์คง[2] กิระพล กาละดี[2]
Piyawan Jaroenin[1] Warangkana Chankong[2] Kiraphol Kaladee[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ (2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และ กลุ่มควบคุม 35 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบทีแบบจับคู่ และ การทดสอบทีแบบอิสระ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับสูง และกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดอลงและหลังการทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรค ดีกว่ากลุ่มควบคุมและหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

Abstract

This research aimed to study (1) the self-efficacy perception and behavior in preventing dental caries and gingivitis of Grade 6 students in Pak Kret District, Nonthaburi Province in the experimental and control groups, and (2) compare the mean scores of self-efficacy perception and disease prevention behavior of the experimental and control groups before and after the experiment. This research used a quasi-experimental research method. The sample consisted of 70 Grade 6 students, divided into the experimental group (35 students) and the control group (35 students). Data were collected by questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics, including paired t-test and independent t-test.

The results of the study found that after the experiment, the experimental group had a high level of self-efficacy perception and a high level of dental caries and gingivitis prevention behavior. The control group had a high level of self-efficacy perception and a high level of dental caries and gingivitis prevention

[1] นักศึกษาปริญญาโท, หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (เอกวิทยาศาสตร์สุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
[2] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

behavior. And the average scores of self-efficacy perception and disease prevention behavior of the experimental group and the control group before and after the experiment, the experimental group and after the experiment had better scores of self-efficacy perception and disease prevention behavior than the control group and after the experiment, with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: self-efficacy, preventive behaviors against dental caries, oral health program, sixth-grade students

บทนำ

โรคในช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า ประชากรเกือบ 3.5 พันล้านคนทั่วโลกได้รับผลกระทบจากโรคฟันผุ โรคเหงือกขั้นรุนแรง การสูญเสียฟัน และมะเร็งในช่องปาก ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อหลักทั้งห้ารวมกันถึงเกือบหนึ่งพันล้านคน[1] โดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ทั้งในด้านพัฒนาการ สติปัญญา โภชนาการ บุคลิกภาพ และการเรียนรู้ เด็กที่มีฟันผุมักมีอาการปวดฟัน เสียวฟัน นอนไม่หลับ ขาดเรียน และเข้าสังคมได้น้อยลง รายงานของ WHO ปี 2560 ระบุว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุดในฟันแท้ (DMFT) ของเด็กอายุ 12 ปี ทั่วโลกอยู่ที่ 2.4 ซี่ต่อคน โดยประเทศในแถบเอเชียแปซิฟิกมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.3 ซี่ต่อคน ซึ่งพบแนวโน้มอัตราการเกิดโรคฟันผุเพิ่มสูงขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา[2] สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 49.7 และค่าเฉลี่ย DMFT เท่ากับ 1.2 ซี่ต่อคน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราสูงที่สุด (ร้อยละ 57.7) และร้อยละ 56.3 ของเด็กไทยมีปัญหาช่องปากที่กระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยโรคฟันผุเป็นปัญหาหลัก (ร้อยละ 30.5)[3] เพื่อลดปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุการดูแลสุขภาพช่องปากไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเป้าให้เด็กอายุ 0–12 ปี “ฟันดีไม่มีผุ” (Cavity free) พร้อมกับการดำเนินมาตรการในโรงเรียน เช่น การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม[4] กลุ่มวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11–14 ปี) โดยเฉพาะในช่วงอายุ 12–13 ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญต่อการป้องกันโรคฟันผุ เนื่องจากเป็นวัยที่ฟันแท้ขึ้นครบ และสามารถเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดี อีกทั้งยังเริ่มมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง[5] งานวิจัยของ Hall-Scullin และคณะ ยังพบว่า การสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่วัยก่อนเข้าสู่วัยรุ่น มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปากในระยะยาว[6] ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ระบุว่า ในช่วงปี 2562–2566 เด็กอายุ 12 ปีในจังหวัดมีแนวโน้มการฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในอำเภอปากเกร็ด ซึ่งมีอัตราฟันผุเพิ่มจากร้อยละ 28.18 เป็น 45.55 และอัตราเหงือกอักเสบเพิ่มเป็นร้อยละ 21.58 ปัญหานี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการมีแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีโปรแกรมเฉพาะที่ตอบสนองต่อบริบทและความต้องการของกลุ่มนี้อย่างแท้จริง[7]

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูราจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่เหมาะสม ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะส่งผลต่อการลงมือปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 ประการ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การสังเกตจากผู้อื่น 3) การได้รับการชักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งกับการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในวัยรุ่น[8] การศึกษาของเฉลิม หงส์สุด และคณะ ซึ่งพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังการดำเนินโปรแกรม นักเรียนมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และ

พฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งปริมาณคราบจุลินทรียลดลง โดยความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมของนักเรียน ครู ผู้ปกครอง การให้รางวัล และการใช้สื่อที่เหมาะสมกับวัยเรียน[9]

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นฐาน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญทั้งในทางระบาดวิทยาและการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก และเป็นต้นแบบให้แก่โรงเรียนอื่นๆ นำไปปรับใช้ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Design) โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพตามแนวทางการดำเนินงานขั้นพื้นฐานตามปกติในระหว่างการดำเนินการวิจัย และได้รับความรู้ตามโปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลองภายหลังการวิจัยสิ้นสุดลง ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย ทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

2. ประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2567 จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน

3. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

เกณฑ์การคัดนักเรียนเข้าร่วม (inclusion criteria) 1) นักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนที่อยู่ในเขตอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 2) นักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมและมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 3) ผู้ปกครองอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมและมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรหรือหากผู้ปกครองไม่สามารถอ่านออกเขียนได้จะมีการประทับลายนิ้วมือ และมีพยานที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียลงนามด้วย 4) นักเรียนที่มีคะแนนในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง จากการทำการทดสอบ 5) ผู้บริหารให้ความร่วมมือ ครู และนักเรียนยินดีที่จะเข้าร่วมตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) นักเรียนที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ 2) นักเรียนที่ย้ายโรงเรียนในขณะที่ทำการวิจัย

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร นักเรียนแปรงฟันวันละกี่ครั้ง เมื่อนักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากนักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรก ในปีที่ผ่านมานักเรียนไปพบหมอฟันกี่ครั้ง และเหตุผลในการไปพบหมอฟัน รวมทั้งหมด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 10 ข้อ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติดังนี้

1. แบบสอบถามส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทีแบบจับคู่ (Paired Sample T-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทีแบบอิสระ (Independent T-test)

6. จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ 21/2567 วันที่ 6 มิถุนายน 2567

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี โดยมีอายุสูงสุด 13 ปี อายุน้อยสุด 11 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยส่วนมากอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะปรึกษามารดาเป็นคนแรก ซึ่งในปีที่ผ่านมา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไปพบหมอฟันจำนวน 1 ครั้ง และเหตุผลในการไปพบหมอฟันส่วนใหญ่คือ นัดตรวจสุขภาพฟัน

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี โดยมีอายุสูงสุด 13 ปี อายุน้อยสุด 11 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยส่วนมากอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะปรึกษาบิดาและมารดารวมถึงลุง ป้า น้า อา เป็นคนแรก ซึ่งในปีที่ผ่านมากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไปพบหมอฟันจำนวน 1 ครั้ง และเหตุผลในการไปพบหมอฟันส่วนใหญ่คือ ฟันผุ ฟันเป็นรู

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการทดลองพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หลังได้รับโปรแกรม โดยความรู้เพิ่มจากร้อยละ 85.71 (ระดับต่ำ) เป็นร้อยละ 77.14 (ระดับสูง) การรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มเป็นร้อยละ 100 ความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มเป็นร้อยละ 94.29 และพฤติกรรมการป้องกันเพิ่มเป็นร้อยละ 80.00

ในขณะที่กลุ่มควบคุมแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยหลังการทดลอง เช่น ความรู้

เพิ่มเป็นร้อยละ 62.86 และพฤติกรรมการป้องกันอยู่ที่ร้อยละ 65.71 แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างชัดเจน ซึ่งยืนยันว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยในทุกตัวแปรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยมี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ในขณะที่กลุ่มควบคุมแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงบ้าง แต่ยังอยู่ในระดับที่ต่ำหรือปานกลาง และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในหลายตัวแปรก่อนการทดลอง

ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก $\bar{x}$= 2.26, SD = 1.17 เป็น $\bar{x}$= 7.54, SD = 1.62 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย $\bar{x}$= 4.37, SD = 1.68 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก $\bar{x}$= 11.74, SD = 1.85 เป็น $\bar{x}$= 22.97, SD = 2.65 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองอยู่ที่$\bar{x}$= 17.69, SD = 2.30 ($p < 0.001$)

ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก $\bar{x}$ = 23.14, SD = 2.26 เป็น $\bar{x}$= 45.69, SD = 4.26 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง$\bar{x}$ = 35.86, SD = 4.07 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก $\bar{x}$ = 23.31, SD = 2.25 เป็น $\bar{x}$ = 44.77, SD = 4.88 ขณะที่กลุ่มควบคุมหลังทดลองมีค่าเฉลี่ย $\bar{x}$ = 34.69, SD = 4.78 ($p < 0.001$)

ผลการเปรียบเทียบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลเชิงบวกอย่างชัดเจนต่อการพัฒนาความรู้ ความเชื่อมั่น และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการที่มีส่วนร่วมตามหลักการของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการขยายผลในระดับโรงเรียนหรือจังหวัดอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบประเด็นสำคัญ นำมาสู่การอภิปรายผล ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

จากผลการศึกษา พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูงในร้อยละ 77.14 และพฤติกรรมการป้องกันที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.57 ที่เคยอยู่ในระดับต่ำ เป็นร้อยละ 80.00

ในระดับสูงหลังการทดลอง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ใช้ในกลุ่มทดลองมีเนื้อหาที่ชัดเจน ครอบคลุม และถูกออกแบบให้เหมาะสมกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติจริง การสร้างแรงจูงใจผ่านกิจกรรมที่สนุกสนาน และการให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรม เช่น การสาธิตวิธีการแปรงฟันอย่างถูกต้อง อาจช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถนำไปปรับใช้ได้ทันที การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ โดลาตาบาดีและคณะ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองที่สูงขึ้นทั้งในระดับทั่วไปและเฉพาะงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เช่น ความถี่ในการแปรงฟันที่เหมาะสม การบริโภคน้ำตาลในระดับที่ลดลง และการเข้าพบทันตแพทย์เป็นประจำ อีกทั้งการรับรู้ความสามารถตนเองยังเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ ด้านสุขภาพ เช่น การประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ นอกจากนี้การออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ใช้ในกลุ่มทดลอง เช่น การฝึกปฏิบัติจริงการสร้างแรงจูงใจผ่านกิจกรรมที่สนุกสนาน และการให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรม เช่น การสาธิตวิธีการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้และทักษะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง[10] ตามแนวคิดของแบนดูราซึ่งเน้นย้ำว่า “การรับรู้ความสามารถของตนเอง” เป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่า การแทรกแซงเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองของวัยรุ่นเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน[11]

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

2.1 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 2.26) เป็นระดับสูง ($\bar{x}$ = 7.54) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 4.37) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) สะท้อนว่าโปรแกรมที่ใช้สามารถพัฒนาความรู้ในกลุ่มทดลองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นผลมาจาก โปรแกรมที่เน้นการให้ความรู้ผ่านวิธีการที่เข้าใจง่าย เช่น การสาธิต การใช้ภาพประกอบ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยตรง ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติได้ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรารัตน์ เอมแย้ม ได้กล่าวว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนได้เป็นอย่างดี[12] และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของหยาดพิรุณ วังอะโศก พบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[13]

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 11.74 และ $\bar{x}$ = 12.17 ตามลำดับ) โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.364) แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{x}$ = 22.97) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 17.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ทั้งนี้สาเหตุที่เป็นไปได้ คือ การสร้างกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ผู้เรียน เช่น การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน การฝึกปฏิบัติซ้ำๆ และการได้รับคำชื่นชมเมื่อทำสำเร็จ ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา ที่ระบุว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการที่ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติจริงและประสบความสำเร็จในกิจกรรม จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเอง[14] และสอดคล้องกับงานวิจัยของกิติศักดิ์ วาทโยธา และศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี นักเรียนมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[15]

2.2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์

ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 11.74 และ $\bar{x}$ = 23.60 ตามลำดับ) โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.120) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากระดับต่ำ เป็นระดับสูง ($\bar{x}$ = 45.69) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 35.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นเพราะ โปรแกรมดังกล่าวช่วยสร้างความเข้าใจ ในผลลัพธ์ที่ชัดเจนจากการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การป้องกันฟันผุหรือเหงือกอักเสบ ซึ่งได้รับการสื่อสารผ่านกิจกรรมเชิงรุกที่เชื่อมโยงระหว่างการปฏิบัติกับผลลัพธ์ในชีวิตจริง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเนื่องมาจากโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ออกแบบให้สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง เช่น การสาธิตวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน การตรวจคราบจุลินทรีย์ การให้รางวัลและเกียรติบัตร และกิจกรรมที่เชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพช่องปากกับผลลัพธ์ที่จับต้องได้ ในชีวิตจริง เช่น การป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตน โดยมีแนวคิดของแบนดูรา ที่ระบุว่าความคาดหวังผลลัพธ์มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล[16] ซึ่งผลการศึกษาของพิชญาพร พรหมแสง สอดคล้องกับแนวทางของงานวิจัยนี้ โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการปรับใช้กิจกรรมเชิงรุกและแนวทางที่ชัดเจนเพื่อเพิ่มความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้าร่วมปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน[17]

2.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการป้องกันในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 23.31 และ $\bar{x}$ = 23.80 ตามลำดับ) โดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.446) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากระดับต่ำเป็นระดับสูง ($\bar{x}$ = 44.77) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$ = 34.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ทั้งนี้สาเหตุที่เป็นไปได้ คือ กิจกรรมในโปรแกรมเน้นการปฏิบัติจริงที่นักเรียนสามารถนำไปปรับใช้ได้ เช่น การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟันและการตรวจสุขภาพฟันเบื้องต้นด้วยตนเอง ซึ่งช่วยให้พฤติกรรมเหล่านี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ

งานวิจัยของสริญญา รอดพิพัฒน์ พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติและสุขภาพช่องปาก ด้านความสะอาดของฟันและสุขภาพเหงือกของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[18] และงานวิจัยของวรวลัญช์ หิรัญวิชญารัตน์ ยังพบว่า ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ชั้นคลินิกนิสิตทันตแพทย์ชั้นพรีคลินิก และนักเรียนโรงเรียนสาธิตปทุมวันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[19]

ทั้งนี้ผลการศึกษาในข้อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมที่ออกแบบอย่างเหมาะสมมีผลต่อการเพิ่มความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มทดลองได้อย่างชัดเจน โดยมีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเน้นปฏิบัติจริงในบริบทการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้ช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างมีนัยสำคัญ ควรดำเนินการ ฝึกอบรมครูในโรงเรียนประถมศึกษาให้สามารถใช้โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรปกติ และเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยไม่ต้องพึ่งพาการจัดกิจกรรมจากภายนอก

1.2 เนื่องจากผลการวิจัยแสดงถึงความสำเร็จในการปรับพฤติกรรม ควรขยายการดำเนินงานไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อื่น โดยจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเชี่ยวชาญในโปรแกรม และสามารถเป็นผู้ฝึกอบรมให้กับครูในโรงเรียนของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้โปรแกรมกระจายไปยังพื้นที่อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 หลังจากที่ครูและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้รับการฝึกอบรม ควรจัด กิจกรรมส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เช่น การอบรมหรือกิจกรรมครอบครัวในโรงเรียน พร้อมทั้งติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมในโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันสำหรับติดตามพฤติกรรมการแปรงฟัน วิดีโอให้ความรู้ หรือเกมเชิงโต้ตอบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมและกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง

2.2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับวิธีการเรียนรู้แบบอื่น ๆ เช่น การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม หรือการเรียนรู้ผ่านการให้รางวัล เพื่อวิเคราะห์ว่าวิธีใดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืนมากที่สุด

2.3 ติดตามผลระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมประชาสัมพันธ์. สมาพันธ์ทันตแพทย์โลกวอนผู้นำโลกให้ความสำคัญกับการรับมือโรคช่องปาก [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/2124/iid/167641
2. ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบที่ดีต่อการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ ม.ราชภัฏอุบลราชธานี. 2561;11(1):53-62.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://dental.anamai.moph.go.th/th/cms-of-144
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การเกิดโรคเหงือกอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6_survey8th_2nd.pdf
5. อธิวัฒน์ หัสดาลอย, สุรีย์ จันทรโมลี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, มยุนา ศรีสุภนันต์. ประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่ได้รับการจัดฟัน. วารสารทันต ม.ขอนแก่น. 2560;20(2):37-51.
6. Hall-Scullin E, Goldthorpe J, Milsom K, Tickle M. A qualitative study of the views of adolescents on their caries risk and prevention behaviors. BMC Oral Health. 2015;15:1–10.
7. สำนักโภชนาการ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพในช่องปาก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-/oralcare.pdf
8. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1997. p.23–28.
9. เฉลิม หงษ์สุด, บัววรุณ ศรีชัยกุล, จตุพร เหลืองอุบล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตตำบลหนองผือ อ.จตุรพักตรพิมาน จ.ร้อยเอ็ด. วารสารทันตาภิบาล. 2563;30(1):39–56.
10. Dolatabadi S, Seyedi H, Tohidi S. A new method for loss of excitation protection of synchronous generators in the presence of static synchronous compensator based on the discrete wavelet transform. Electr Power Syst Res. 2022;209:107981.
11. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1997. p.23–28.
12. จิรารัตน์ เอมแย้ม. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ต.มหาโพธิ อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
13. หยาดพิรุณ วังอะโศก. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อ.สอง จ.แพร่ [การศึกษาค้นคว้าอิสระ]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2560.
14. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1997. p.23–28.
15. กิติศักดิ์ วาทโยธา, ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสัมพีนคร จ.กำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
16. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1997. p.23–28.
17. พิชญาพร พรหมแสง. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถความคาดหวังในการปฏิบัติและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแสงธรรมวิทยามูลนิธิ จ.ตรัง [วิทยานิพนธ์]. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร; 2561.
18. สริญญา รอดพิพัฒน์. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับนักเรียนประถมศึกษา: ประยุกต์ใช้กล้องสมาร์ตโฟนเอ็นโดไมโครสโคป [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
19. วรวลัญช์ หิรัญวิชญารัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน นิสิตทันตแพทย์และทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานคร. วารสารทันต ม. ศรีนครินทรวิโรฒ. 2564;14(2):48–64.