

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเหงือกอักเสบเป็นโรคในช่องปากที่ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางทันตสุขภาพ และยังเป็นปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย แม้จะไม่ใช่โรคที่ร้ายแรงถึงแก่ชีวิตและไม่เป็นปัญหารุนแรงเฉียบพลัน แต่เป็นภัยคุกคามและบั่นทอนสุขภาพ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551) หากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม ก็อาจทำให้อาการของโรคลุกลามจนทำให้เกิดการสูญเสียฟันได้ในที่สุด การมีปัญหสุขภาพช่องปากจะมีผลให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์ได้ เนื่องจากการสูญเสียฟันจะมีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้หรือเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด กลุ่มนักเรียนประถมศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ควรเน้นหนักด้านทันตกรรมป้องกันเพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 10-12 ปี เนื่องจากเด็กในวัยนี้กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นและมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน กลุ่มนี้ส่วนใหญ่พบว่าเหงือกจะมีลักษณะบวมแดง หรือเหงือกเริ่มอักเสบ ช่วงวัยรุ่นเนื่องจากร่างกายจะมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มาระคายเคืองเฉพาะที่รุนแรงกว่าปกติ (กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย และคณะ, 2545) และจากข้อมูลล่าสุดของทางสมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทยเปิดเผยว่า 4 ใน 5 ของเด็กไทยเป็นโรคเหงือกอักเสบ ในขณะที่กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กอายุ 12 ปี เป็นโรคปริทันต์อักเสบหรือโรคเหงือกอักเสบแล้วถึงร้อยละ 80 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ, 2552) นอกจากนี้โรคเหงือกอักเสบในกลุ่มเด็ก 12 ปีจะถูกใช้เป็นเครื่องมือในการทำนายแนวโน้มของการเกิดโรคเหงือกอักเสบในวัยผู้ใหญ่ และยังเป็นตัวแทนเปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคในช่องปากของประเทศต่าง ๆ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550)

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550 ได้ประเมินสภาวะปริทันต์ทำการสำรวจในกลุ่มอายุ 12 ปีโดยใช้ดัชนี CPI (Community Periodontal Index) จากการสำรวจสภาวะปริทันต์ในเด็กและเยาวชน พบว่า ในกลุ่มอายุ 12 ปี เมื่อวัดด้วยดัชนี CPI พบสภาวะปริทันต์ในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีปัญหาสภาวะปริทันต์ในเด็กวัยรุ่นและเยาวชน คือ การมีเหงือกอักเสบ และการมีหินน้ำลาย พบว่า มีเด็กอายุ 12 ปีเพียงร้อยละ 18.00 ที่มีเหงือกปกติ ในขณะที่ร้อยละ 58.94 ของเด็กอายุ 12 ปี มีเหงือกอักเสบ เฉลี่ย 2.94 ส่วน (sextant) ทั้งนี้ ร้อยละ 35.74 จะ

มีหินน้ำลายร่วมด้วย และร้อยละ 22.36 มีหินน้ำลายในช่องปากโดยไม่มีการอักเสบของเหงือก อย่างไรก็ตาม เด็กเหล่านี้มีโอกาที่จะพัฒนาเกิดเป็นเหงือกอักเสบได้

การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนได้มีการกำหนดกิจกรรมให้ครูทำการตรวจฟันเด็กปีละ 2 ครั้ง และประกอบกับเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้มีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพของเด็กจึงพบว่าเด็กอายุ 12 ปีส่วนใหญ่จะได้รับการตรวจฟัน โดยร้อยละ 10.15 ได้รับการตรวจฟันโดยครู และร้อยละ 66.34 ได้รับการตรวจฟันจากบุคลากรสาธารณสุข เด็กในเขตชนบทจะได้รับการตรวจฟันสูงกว่าเด็กในเขตเมือง มีเด็กอายุ 12 ปี เพียงร้อยละ 21.74 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทั้งที่โรงเรียนทุกวัน และมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่แปรงฟัน โดยโรงเรียนจะมีการสอนและแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากโดยครูอนามัย วิธีการแปรงฟันที่ทำกันมากคือ ฎไปฎมา ร้อยละ 29.8 ส่วนวิธีการขยับปัดนั้นเด็กสามารถทำได้เพียงร้อยละ 17.7 เท่านั้น เมื่ออยู่ที่บ้านแม่จะเป็นผู้กระตุ้นเตือนให้เด็กแปรงฟันร้อยละ 40.2 และ พบว่าเด็กเคยรับประทานอาหารแล้วลืมแปรงฟันและเข้านอนมากถึง ร้อยละ 72.3 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551)

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ 5 ปี 2551 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสถานะสุขภาพช่องปากของประชาชนใน 5 กลุ่มอายุ ซึ่งหนึ่งในนั้นก็มีกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 12 ปี) ด้านสถานะช่องปาก พบว่า มีสถานะปริทันต์ปกติ ร้อยละ 7.2 มีหินน้ำลาย ร้อยละ 63.2 มีค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากใน 6 ส่วน ที่มีสถานะปริทันต์ปกติ 0.66 ส่วน และมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 83.1 ด้านการได้รับการบริการทางทันตกรรม พบว่า กลุ่มอายุ 12 ปี ในรอบปีที่ผ่านมามีได้รับการรักษาฟันและเหงือก ร้อยละ 29.0 และได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 77.9 (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2551) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสถานะทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาอายุ 12 ปี ในอำเภอเมือง พบว่า มีอัตราสถานะเหงือกอักเสบค่อนข้างสูงกว่าเมื่อเทียบกับข้อมูลระดับอำเภออื่น ๆ และควรจะมีกลวิธีต่าง ๆ เพื่อในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน เนื่องจากโรคในช่องปากที่เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียนวัยนี้นั้นสามารถป้องกันได้ ถ้ามีการดูแลทำความสะอาดที่ถูกต้องและเหมาะสมรวมทั้งคำแนะนำในการดูแลตัวเอง เพื่อให้สามารถแปรงฟัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นการช่วยลดการเกิดเหงือกอักเสบในประชากรกลุ่มนี้

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัย เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 66.7 รวมถึงการที่ไม่ทราบถึงอาการระยะแรกของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 60.0 โดยนักเรียนเข้าใจว่าการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากสามารถกำจัด

คราบจุลินทรีย์ได้ ร้อยละ 63.3 และนอกจากนี้ นักเรียนยังไม่ทราบว่าผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดของการเป็นโรคเหงือกอักเสบ ที่จะทำให้ฟันโยกและสูญเสียฟันในช่องปากได้ ร้อยละ 76.7 ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าเมื่อเป็นโรคเหงือกอักเสบแล้วจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดและเป็นโรคอื่นตามมาได้ ร้อยละ 60 และไม่แน่ใจว่าโรคเหงือกอักเสบจะทำให้เหงือกร่นและฟันโยก ร้อยละ 70 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าการใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำจะสามารถกำจัดเศษอาหารและป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ ร้อยละ 53.3 นักเรียนเห็นด้วยว่าโรคเหงือกอักเสบรักษาได้ด้วยการกินยาแก้อักเสบไม่จำเป็นต้องไปหาหมอฟันก็ได้ ร้อยละ 63.3 และนอกจากนี้ นักเรียนยังเห็นด้วยว่าการบ้วนปากแรง ๆ แทนการแปรงฟันหลังอาหารทำให้โรคเหงือกอักเสบหายได้ ร้อยละ 76.7 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่านักเรียนจะสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้แม้จะเหนื่อยจากการเรียนหรือการเล่น ร้อยละ 63.3 นักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้ ร้อยละ 66.7 และนอกจากนี้ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ไหมขัดฟันได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 56.7 ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าการตรวจความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟันทุกครั้งจะช่วยเป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ร้อยละ 60 นักเรียนเห็นด้วยว่าการบ้วนปากแรง ๆ หลังรับประทานอาหารทันทีจะช่วยลดปริมาณการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ร้อยละ 76.7 และนอกจากนี้ นักเรียนเห็นด้วยว่าการแปรงฟันวันละหลายครั้งเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ ร้อยละ 83.3 ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง (ตอนเช้าเท่านั้น) ร้อยละ 64.5 ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีเพียง ร้อยละ 29.8 นักเรียนส่วนใหญ่ตรวจดูความสะอาดหลังการแปรงฟันทุกครั้ง ร้อยละ 30.7 นักเรียนส่วนใหญ่ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดหลังการแปรงฟัน ร้อยละ 12.3 นักเรียนส่วนใหญ่จะแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิด ร้อยละ 15.2 และจากการสัมภาษณ์เด็กนักเรียน พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยนักเรียนก็ไม่มีอุปกรณ์การแปรงฟันเก็บไว้ที่โรงเรียน และสถานที่ที่เหมาะสมในการแปรงฟัน (เขาวัดมาพูนธนะ, 2553)

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาหาโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จากแนวคิดของ Rogers (1975) ที่มีแนวคิดว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหรืออันตราย รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการได้รับอันตราย มีความคาดหวังในความสามารถของตน จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมต่อการป้องกันการป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย การให้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การประเมินการเผชิญปัญหา การสร้างความตั้งใจ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และจากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย เพื่อให้คนมีพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยการสนับสนุน ทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนวัตถุดิบของต่าง ๆ โดยตรงต่อความจำเป็น โดยการที่ได้รับการสนับสนุนจากครู ผู้ปกครอง และเพื่อน อันจะส่งผลให้ พฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จากการศึกษาของ วรัญญา ช่วยเกิด (2551) ได้ ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัด ชุมพรโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุข ศึกษาคือพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการ ป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรง ของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองใน การป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องโรคมกกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากแนวคิดของ House (1981) โดยเน้นถึงการ แลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ในทางด้านอารมณ์ ทำให้รู้สึกได้รับการเอาใจใส่ จริงใจ ยกย่องเห็น คุณค่า ด้านการประเมิน ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ประเมินความสามารถ สมรรถนะของตนเอง และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ด้านข้อมูลข่าวสาร ทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ การชี้แนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้ สุดท้ายด้านวัตถุดิบของอุปกรณ์ ต่าง ๆ ทำให้ ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทาง สังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมทางทันตสุขศึกษา เพื่อส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างเหมาะสมและ ยั่งยืนต่อไป

2. คำถามการวิจัย

โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการ สนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาได้หรือไม่อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทัศนศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาที่เข้าร่วมโปรแกรมภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

3.2.1.1 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

3.2.1.2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

- 1) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
- 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

3.2.1.3 การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่

1) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

2) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

3.2.1.4 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ

3.2.1.5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

3.2.1.6 ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

3.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่เข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

3.2.2.1 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2.2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

- 1) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
- 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2.3 การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่

- 1) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ
- 2) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2.4 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2.5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

3.2.2.6 ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

4.1.1 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

4.1.2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

4.1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.1.3 การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่

4.1.3.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.1.3.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.1.4 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ

4.1.5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.2 ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบลดลงกว่าก่อนทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

4.2.1 ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

4.3 ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

4.3.1 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

4.3.2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

4.3.2.1 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.3.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.3.3 การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่

4.3.3.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.3.3.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.3.4 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ

4.3.5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

4.4 ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

4.4.1 ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

5. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

5.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเหงือก อักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

5.2.1 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

5.2.2 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่

5.2.2.1 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

5.2.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

5.2.3 การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่

5.2.3.1 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

5.2.3.2 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

5.2.4 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ

5.2.5 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

5.2.6 ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

6. ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

7. ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเกิดการรับรู้จากสื่อหรือ (Co-Intervention) อื่น ๆ ได้ เช่น ทางหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ หรือบุคคล เป็นต้น

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 โปรแกรมทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดทำให้กับกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม โดยให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่ม การบรรยายความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่มย่อย การสาธิตร่วมกับการให้ฝึกปฏิบัติ การเล่นเกมส์ การสร้างความคาดหวังในผลของพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ใช้การแสดงบทบาทสมมุติร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม การสร้างแรงจูงใจโดยการประกวดจัดป้ายนิเทศ การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตอบคำถามชิงรางวัล การแจกคู่มือและแผ่นพับ อุปกรณ์ และสื่อการสอนต่าง ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ รวมถึงการให้รางวัล

8.2 ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยสามารถวัดได้จากการด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

8.2.1 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

8.2.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

8.2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

8.2.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

8.2.5 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

8.2.6 ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ

8.2.7 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

8.2.8 ปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

8.3 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ กระบวนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุ อาการ ระยะการดำเนินของโรคเหงือกอักเสบ ผลเสีย การดูแลรักษาโรคเหงือกอักเสบ และวิธีการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

8.4 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าโรคเหงือกอักเสบนั้นมีผลเสียต่อตนเอง ตลอดจนมีผลอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

8.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ หากมาปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

8.6 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

8.7 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากจะช่วยป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ

8.8 ความตั้งใจในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง เจตนาหรือความมุ่งหมายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่จะมียุติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

8.9 การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การปฏิบัติตัวของนักเรียน ซึ่งเป็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

8.10 คราบจุลินทรีย์ หมายถึง คราบจุลินทรีย์ เกิดจากเชื้อโรค และสารที่เชื้อโรคปล่อยออกมา เกาะติดแน่นบนฟัน ด้วยสารที่ได้จากน้ำตาล และโปรตีน ปกติมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า การบ้วนปาก ไม่สามารถทำให้คราบหลุดไปได้ เชื้อโรคที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์ เป็นตัวการสำคัญ ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือก

8.11 ปริมาณคราบจุลินทรีย์ หมายถึง วัดจากการตรวจหาปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) จะใช้เม็ดย้อมสีฟันเพื่อจะช่วยให้มองเห็นคราบจุลินทรีย์ที่ติดค้างบนผิวฟัน ในบริเวณที่ไม่สะอาด โดยจะมีแบบบันทึก

8.12 สภาวะเหงือกอักเสบ หมายถึง เป็นการอักเสบของเหงือก มีอาการบวมและแดง เลือดออกง่ายแต่ยังไม่มีการทำลายเอ็นยึดปริทันต์ หรือกระดูกเบ้าฟันแต่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ เมื่อได้รับการดูแลอนามัยช่องปาก อย่างมีประสิทธิภาพ

8.13 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง โดยผู้ปกครอง ครู เพื่อนร่วมชั้นเรียน และผู้วิจัย มีส่วนร่วมในการช่วยให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ ด้วยการให้ข้อมูล ข่าวสาร การกระตุ้นเตือนด้วยวาจา การให้กำลังใจ การตรวจประเมินหลังการแปรงฟันโดยให้นักเรียนมีความตระหนักและมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง และการสนับสนุนวัสดุสิ่งของต่างๆ โดยตรงต่อความจำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 เพื่อได้โปรแกรมทันตสุขภาพ ในการนำไปพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา หรือเยาวชน

9.2 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในเยาวชนต่อไป