

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพรวมทั้งสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแบ่งการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความรู้ในเรื่องโรคเหงือกอักเสบ
2. ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy Theory)
3. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ

1.1 โครงสร้างและส่วนประกอบของเหงือก (กมลพิพย์ สุขสันติสกุลชัย, 2541)

อวัยวะรอบฟันเป็นเนื้อเยื่อรองรับรากฟันอยู่ถัดจากฟันประกอบด้วยเหงือกอิสระ (Free Gingival) เหงือกติดแน่น (Attached Gingival) เยื่อเมือกหุ้มรากฟัน (Alveolar mucosa) รวมถึงเคลือบรากฟัน (Cementum) เยื่อยึดรากฟันให้ติดกับกระดูก (Periodontal Ligament) และกระดูกรองรับรากฟัน (Alveolar bone)

เหงือกอิสระ เป็นเหงือกส่วนที่เริ่มจากขอบเหงือก จนถึงก้นของร่องเหงือก (Sulcus) อยู่รอบ ๆ คอฟัน มีสีชมพูอ่อน มีความกว้างประมาณ 0.5-2 มิลลิเมตร มีลักษณะเป็นแถบโอบรอบคอฟัน แยกจากฟัน โดยร่องเหงือก (Gingival Sulcus) ร่องเหงือกนี้จะเป็นช่องว่างที่อยู่ระหว่างฟันกับเหงือกอิสระกัน ของร่องเหงือกจะถูกกำหนดโดยส่วนโค้งของเส้นขอบเหงือก (Cervical line)

เหงือกติดแน่น อยู่ถัดจากเหงือกอิสระโดยมีร่องเหงือก (Gingival groove) แบ่งตัวแบ่งยึดเกาะกับฟันด้วย Collagenous Fiber ที่เป็นร่างแหซึ่งสร้างมาจากเซลล์ Fibro-blast ผิวดูอยู่ในเคลือบรากฟันในทิศทางต่าง ๆ กันเรียกว่า Sharpe's Fiber ทำหน้าที่ยึดเหงือกให้ติดแน่นกับฟัน ไม่หลุดลอกออกด้านทัน การร่นของเหงือก

เยื่อเมือกหุ้มรอบรากฟัน อยู่ถัดจากเหงือกติดแน่น โดยมีเส้นแบ่งระหว่างเหงือกกับเยื่อในช่องปาก (Mucogingival junction) เป็นตัวแบ่งและติดต่อไปจะเป็นจุดลึกสุดของกระพุ้งแก้ม (Vestibule) ของช่องปาก เยื่อเมือกนี้มีลักษณะบางและอ่อนนุ่ม เกาะกับกระดูกข้างใต้หลวม ๆ ปกคลุมด้วยเยื่อเมือกที่มีสีแดงกว่าขอบเหงือก

เคลือบรากฟัน เป็นส่วนที่มีลักษณะคล้ายกับกระดูกปกคลุมรากฟันเป็นตัวกลางให้ฟันยึดติดกับกระดูกจะบางที่คอฟัน ความหนาจะเพิ่มมากขึ้นจนหนาที่สุดที่ปลายรากฟัน เคลือบรากฟันทำให้ฟันยึดติดกับกระดูก ช่วยป้องกันอันตรายและรองรับฟัน มีการปรับตัวเองได้ มีระบบหล่อเลี้ยงอาหารแยกต่างหากจากฟัน

เยื่อยึดติดกับกระดูกรองรับรากฟัน การเรียงตัวของเยื่อจะช่วยลดแรงที่ลงบนฟันและไม่กระทบกับกระดูกโดยตรง นอกจากจะช่วยยึดฟันไม่ให้หลุดออกจากกระดูกแล้ว ยังช่วยป้องกันไม่ให้ฟันจมเข้าไปในกระดูกด้วย

กระดูกรองรับรากฟัน เป็นช่องว่างที่เป็นที่อยู่ของรากฟันเรียกว่า Alveolus ซึ่งเป็นส่วนของกระดูกรองรับรากฟัน มีลักษณะเป็น Compact Bone ที่บางมีรูเปิดของเส้นเลือด เส้นประสาท เส้นน้ำเหลือง

ยอดเหงือก (Interdental papilla) เป็นเหงือกที่บรรจุอยู่ในช่องว่างระหว่างฟัน 2 ซี่ เป็นรูปสามเหลี่ยม ในฟันหน้าจะมียอดที่แหลมในฟันหลังจะทู่กว่าบริเวณนี้จะเกิดการอักเสบได้ง่าย โดยจะเห็นเป็นสีแดงจัดขึ้น และมีลักษณะอ่อนนุ่มและปลายทู่กว่าเดิม

เหงือกปกติของคนเรานั้นจะมีขอบสีชมพูอ่อน ๆ มีร่องระหว่างเหงือกและฟันลึกประมาณ 0.5-1.5 มิลลิเมตร ขอบเหงือกจะบางและเรียบมียอดเหงือกแหลมเต็มช่องเหงือก ผิวเหงือกบริเวณเหงือกติดแน่นจะมีผิวขรุขระคล้ายผิวส้ม

1.2 สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ (กลมทิพย์ สุขสันติสุขชัย, 2545)

โรคเหงือกอักเสบมีสาเหตุหลักมาจากเชื้อโรคในแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Lindhe, 1983) โดยในแผ่นคราบจุลินทรีย์ซึ่งเกิดจากการที่เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากสร้างสารที่ไยยึดเกาะกับผิวฟัน โดยสารจำพวกนี้เป็นสารจำพวกมิวโคโพลีแซคคาไรด์ (Mucopolysaccharide) มีลักษณะเหนียวคล้ายวุ้น ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าจำเป็นต้องอาศัยการย้อมฟิโพิเศษจึงจะให้เห็นได้ คราบจุลินทรีย์ไม่สามารถกำจัดออกด้วยการบ้วนปากแรง ๆ หรือฉีดพ่นด้วยน้ำต้องอาศัยการขัดออกโดยการแปรงฟัน ในแผ่นคราบจุลินทรีย์เหล่านี้จะมีสารพิษ (Toxin) ทั้งที่อยู่ในเซลล์ (Endotoxin) และสารพิษที่ปล่อยออกมานอกเซลล์ (Exotoxin) นอกจากนี้ยังมีเอนไซม์และสารต่าง ๆ ที่มีฤทธิ์สามารถกระตุ้นให้เกิดการอักเสบของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์

โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) มีลักษณะเหงือกบวมแดง มีเลือดออกง่าย สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบคือ แผ่นคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) และมีสาเหตุเสริมที่พบบ่อย ๆ เช่น หิน น้ำลาย การอุดฟันที่มีขอบเก็นด้านฟันชิดกัน การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น ช่วงเริ่มเป็นหนุ่มสาว ช่วงตั้งครรภ์ และการมีโรคทางระบบบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน

ขั้นตอนของการดำเนินโรคเหงือกอักเสบ (กรมอนามัย, 2539)

ระยะแรก จะพบว่ามีการอักเสบของเหงือกที่อยู่รอบตัวฟัน และส่วนที่อยู่ระหว่างซอกฟันเหงือกมีลักษณะบวม แดง เลือดออกได้ง่าย บางครั้งพบว่าเลือดออกเวลาแปรงฟัน การอักเสบจะอยู่เฉพาะส่วนเหงือกเท่านั้น อาจมีการเจ็บ ๆ คัน ๆ

ระยะที่ 2 การอักเสบลุกลามจากเหงือกไปยังเอ็นยึดปริทันต์ซึ่งยึดรากฟันและกระดูกที่หุ้มรากฟัน เอ็นยึดปริทันต์บริเวณที่การอักเสบลุกลามไปถึงจะถูกทำลายและทำให้มีการละลายตัวของกระดูกหุ้มรากฟัน เกิดร่องลึกปริทันต์ ฟันจะโยก ถ้ามีการอักเสบมากอาจจะมีหนองออกมาคั่งในร่องลึกปริทันต์ ทำให้เหงือกบวมเป็นฝีมีอาการปวดรุนแรง มีกลิ่นปาก ถ้าหากอาการรุนแรง มีการบวมจะขยายออกทำให้ใบหน้าบวมได้

1.3 ผลเสียจากการเกิดโรคเหงือกอักเสบ (กรมอนามัย, 2539)

1.3.1 ผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย โรคเหงือกอักเสบที่ไม่ได้รับการรักษาอาจลุกลามและมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นโรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) ทำให้เจ็บปวด บวม หนองที่เกิดขึ้นจะทำลายกระดูกหุ้มรอบรากฟันทำให้โยกคลอนและสูญเสียฟันไปในที่สุด ซึ่งอาจต้องสูญเสียฟันพร้อมกันครั้งเดียวหลาย ๆ ซี่ นอกจากนี้เชื้อโรคอาจแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิต ทำให้เกิดโรคแก่ร่างกายส่วนอื่น ๆ ได้

1.3.2 ผลเสียต่อสุขภาพจิต โรคเหงือกอักเสบเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีกลิ่นปากทำให้ขาดความมั่นใจเวลาพูด และไม่มีใครอยากพูดคุยด้วย

1.3.3 ผลเสียต่อเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง เพราะวัสดุเวชภัณฑ์ที่ใช้ส่วนใหญ่ต้องนำเข้ามาจากต่างประเทศ นอกจากนี้ยังเสียเวลาในการรักษาเนื่องจากมีหลายขั้นตอน

1.4 การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (ประทีป พันธุมวนิช, 2535)

การป้องกันทำได้โดยการรักษานามัยช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ หรือการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Control) ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี คือการควบคุมโดยวิธีทางกลศาสตร์ (Mechanical plaque control) และการควบคุมโดยวิธีทางเคมี (Chemical plaque control)

การควบคุมโดยวิธีทางกลศาสตร์ (Mechanical plaque control) คือ การทำความสะอาดช่องปากด้วยอุปกรณ์และวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน แปรงขัดซอกฟัน ไม้จิ้มฟัน ซึ่งการแปรงฟันเป็นวิธีที่สะดวก ประหยัด ปลอดภัย และบุคคลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ของการแปรงฟันคือ การกำจัดคราบจุลินทรีย์เพื่อทำความสะอาดฟัน และการกระตุ้นเหงือก ส่วนความสำคัญในการแปรงฟันคือ การแปรงฟันอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกละเลยมากที่สุดโดยเฉพาะผู้มีปัญหาของเหงือกและฟันในบางบริเวณ มักจะละเลยการแปรงฟันในบริเวณดังกล่าว เนื่องจากมีเลือดออกหรือเสียวฟันในขณะที่แปรง ซึ่งการละเลยดังกล่าวทำให้เกิดความผิดปกติรุนแรงยิ่งขึ้น การให้ความสนใจในการแปรงฟันอย่างสะอาดและทั่วถึงจึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

การควบคุมโดยวิธีทางเคมี หรือลดจำนวนเชื้อโรค สารที่ได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและยอมรับกันในวงทันตกรรมคือ คลอร์เฮกซิดีน จากการศึกษาของ Loe (Chemical plaque control) เป็นการควบคุมคราบจุลินทรีย์ที่มุ่งเน้นให้ด้วยยาต่าง ๆ ที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ (1970) และการศึกษาของ Hugo and Longworth (1964) โดยนำคลอร์เฮกซิดีนผสมในน้ำยาอมบ้วนปาก พบว่า คลอร์เฮกซิดีนสามารถซึมผ่านเข้าเซลล์ของเชื้อจุลินทรีย์ ทำให้เซลล์เหล่านั้นตาย และการศึกษาของ Gejmo (1971) ที่นำคลอร์เฮกซิดีนผสมในยาสีฟัน พบว่า คลอร์เฮกซิดีนสามารถทำลายเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากได้ทั้งแกรมบวกและแกรมลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kholer (1981) และ Kristoferson (1982) พบว่า ยาสีฟันผสมสารคลอร์เฮกซิดีนสามารถลดจำนวนแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่จากการศึกษาของ Flotra และคณะ (1971) พบว่า คลอร์เฮกซิดีนมีฤทธิ์ทำลายให้เกิดผลข้างเคียง โดยทดลองใช้คลอร์เฮกซิดีนความเข้มข้นร้อยละ 0.1 และร้อยละ 0.2 ทหาร 50 คน เป็นเวลา 4 เดือน พบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงสีของสีผิวเคลือบฟันร้อยละ 12 ฟันที่อุดด้วยวัสดุอุดฟันหน้า (ซิลิเกต) ร้อยละ 62 และลิ้นดำในคนใช้ร้อยละ 36 ของจำนวนทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่า เกิดการหลุดลอกของเยื่อช่องปากร่วมกับมีการเจ็บแสบ และในคนไข้บางรายยัง พบว่า มีอาการบวมของริมฝีปากดังนั้นในการใช้น้ำยาคลอร์เฮกซิดีน จึงไม่นิยมใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

1.5 วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี (ทวีศักดิ์ พากเพียร, 2541)

วิธีการแปรงฟันมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีควรเลือกใช้ให้เหมาะกับผู้ป่วยโดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ทักษะการใช้มือของผู้ป่วย สภาพเหงือก ซึ่งควรที่จะเลือกวิธีที่สามารถทำความสะอาดได้มากที่สุด และไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน

1. วิธีแปรงฟันแบบเบส (Bass technique) วิธีนี้จะวางขนแปรงบริเวณขอบเหงือกให้เอียง 45 องศากับแนวแกนฟันชี้ไปทางปลายรากฟัน กดแปรงให้ขนแปรงเข้าไปในร่องเหงือกและช่องสามเหลี่ยมระหว่างฟัน ขยับไปมาในแนวหน้าหลังสั้น ๆ 15-20 ครั้ง แล้วจึงเลื่อนไปบริเวณอื่น ถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวไปมา ในการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดาน ให้วางแปรงในแนวตั้งขยับไปมาเบา ๆ แล้วดึงออกมาตรง ๆ

2. วิธีแปรงฟันแบบหมุน (Roll technique) วิธีนี้วางขนแปรงแนบกับผิวฟัน ให้ขนแปรงสัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุด ในกรณีเป็นฟันบนและจุดล่างสุดกรณีฟันล่าง และออกแรงกดพอสมควรจนเหงือกชิดขาว จากนั้นหมุนแปรงให้แปรงปัดลงในฟันบนหมุนแปรงปัดขึ้น กรณีฟันล่างให้ปลายของขนแปรงเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านจากเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ขนแปรงผ่านผิวตัวฟันขนแปรงจะตั้งฉากกับผิวฟันพอดี ให้แปรงในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้ง จึงขยับในจุดใหม่ต่อไป ควรทำต่อเนื่องไปเพื่อป้องกันการหลวมในบางจุดหรือบางซี่ ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันพร้อมทั้งออกแรงกดแปรงเล็กน้อย และขยับไปมา

3. วิธีแปรงฟันแบบสครับ (Scrub technique) ส่วนมากจะใช้นี้ในเด็กที่ยังไม่มีความพร้อมในการใช้มือ โดยวางแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันขยับไปมาสั้น ๆ ด้านบดเคี้ยวถูไปมา

4. วิธีขยับปัด (Modified bass technique) วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และชอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 10-15 ครั้งซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามเลี้ยงให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) ชอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไป เพราะอาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะถ้าขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปมาทำให้คอฟันสึกและเหงือกกรันได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปมา ส่วนการแปรงฟันหน้าด้านที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลวม

วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี เมื่อแปรงเสร็จแล้วต้องมีการแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดเชื้อจุลินทรีย์และคราบเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากลิ้น การแปรงฟันแม้ว่าจะมีขั้นตอนที่มากมายก็ตาม แต่จำเป็นที่จะต้องฝึกหัดเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก เมื่อได้รับการสอนแนะนำและฝึกฝนจนชำนาญแล้วก็สามารถทำได้โดยง่าย ไม่ยุ่งยากลำบากแต่อย่างใด เป็นเรื่องปกติที่ส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากดีถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.5.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟันเพื่อควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ประกอบด้วย (ภรณ์ พิรานนท์, 2539)

1. แปรงสีฟัน แปรงสีฟันที่มีจำหน่ายโดยทั่วไปนั้น จะมีรูปร่าง ขนาดและลักษณะของขนแปรงหลายแบบต่าง ๆ กันซึ่งต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพในช่องปากของแต่ละคน และทุกคนจำเป็นต้องมีแปรงสีฟันของตนเอง แปรงสีฟันเมื่อใช้แล้วต้องทำความสะอาด ไม่ให้มีสิ่งสกปรกตกค้างอยู่และเก็บไว้ในที่ที่แปรงสีฟันจะแห้งง่าย เมื่อแปรงสีฟันเสื่อมสมรรถภาพจำเป็นจะต้องเปลี่ยนใหม่ ซึ่งสังเกตจากการที่ขนแปรงจะบานแตกกลุ่มและหักโค้งงอ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีที่ควรเลือกใช้มีดังนี้

1) ด้ามแปรงตรง ไม่โค้งงอ ขนาดพอเหมาะจับได้ถนัดมือ
2) ขนแปรงมีความยาวเท่ากันทุกหมู่ ประมาณ 8-10 มิลลิเมตร ขนแปรงแต่ละหมู่รวมตัวกันแน่น เส้นใยขนแปรงมี 3 ชนิด คือ อ่อน ปานกลาง และแข็ง การที่จะเลือกใช้ชนิดใดต้องขึ้นอยู่กับสภาพภายในช่องปาก ทั้งนี้ขนาดของส่วนขนแปรงต้องพอเหมาะที่จะใช้แปรงได้ทั่วทุกบริเวณในช่องปาก

2. ยาสีฟัน ช่วยให้การทำความสะอาดฟันและความรู้สึกขณะแปรงฟันดีขึ้นแต่ยาสีฟันก็ไม่ใช่ว่าจำเป็นในการแปรงฟัน

ลักษณะของยาสีฟันที่ดีที่สมควรเลือกใช้ มีดังนี้

- 1) มีผงขัดที่ละเอียดอาจเป็นผงหรือครีม ถ้าผงขัดไม่ละเอียดจะทำให้ฟันสึกได้
- 2) มีส่วนผสมของสารฟลูออไรด์ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับผิวเคลือบฟันได้ดีกว่ายาสีฟันที่ไม่มีสารฟลูออไรด์
- 3) กลิ่นและรสชาติของยาสีฟัน เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้แต่ละบุคคล สิ่งที่เราควรระวังคือ ยาสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง
3. เส้นใยขัดฟัน เป็นเส้นใยในล่อนเล็ก ๆ หลายเส้นรวมกันใช้สำหรับทำความสะอาดระหว่างซี่ฟันและบริเวณที่แปรงสีฟันไม่สามารถเข้าถึงได้
4. ยาย้อมสีฟัน เป็นสีที่ละลายได้ในน้ำ มีลักษณะเป็นเม็ดหรือน้ำ ยาย้อมสีฟันนี้ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ในการแปรงฟันตามปกติ สมควรใช้เมื่อต้องการตรวจหาบริเวณที่ยังมีคราบจุลินทรีย์เหลือค้างอยู่ภายหลังการแปรงฟันเมื่อต้องการควบคุมคราบจุลินทรีย์ ยาย้อมสีฟันจะเข้าจับกับคราบจุลินทรีย์ให้เห็นได้ชัดเจน ช่วยให้สามารถตรวจสอบประสิทธิภาพของการจัดคราบจุลินทรีย์และสามารถแปรงออกได้โดยง่าย

1.5.2 เทคนิคที่ช่วยในการแปรงฟันให้สะอาด (ทวิศักดิ์ พากเพียร และคณะ, 2541)

เนื่องจากฟันมีการเรียงตัวในลักษณะต่าง ๆ กัน การจะแปรงฟันให้สะอาดและทั่วถึงจำเป็นต้องจัดเตรียมช่องทางสำหรับนำแปรงสีฟันเข้าไปวางในตำแหน่งที่ต้องการให้ได้ก่อน ดังนี้

1. การกัดฟันหรืออ้าปากเล็กน้อย ทำให้กล้ามเนื้อรอบริมฝีปากและแก้มหย่อนตัว เพื่อให้สามารถสอดแปรงเข้าไปในตำแหน่งระหว่างฟันกับแก้มได้ จึงจำเป็นสำหรับการแปรงฟันหลังด้านใน นอกจากนี้ยังทำให้สามารถยกและเปิดริมฝีปากบนและล่างในการแปรงฟันหน้าได้ดี ส่วนการกัดฟันจะทำให้สามารถแปรงฟันได้ดีถึงคอฟันของฟันหน้าทุกซี่ โดยเฉพาะคอฟันของฟันเขี้ยว
2. การยืมฟัน เป็นการยกเปิดริมฝีปากขึ้น เพื่อให้เห็นคอฟันและเหงือกได้มากที่สุด จะช่วยในการแปรงฟันหน้าบนและล่าง ทำให้มองเห็นปลายขนแปรงขณะทำความสะอาดบริเวณคอฟันได้ชัดเจน และวางขนแปรงให้ถึงคอฟันได้ดียิ่งขึ้น
3. การเอียงคาง เป็นการขยับขากรรไกรมาทางด้านซ้ายหรือขวาเพื่อให้มีช่องว่างบริเวณด้านหลังของฟันกรามซี่สุดท้าย การเอียงคางเป็นวิธีที่จะช่วยให้สามารถสอดแปรงเข้าไปในบริเวณด้านติดแก้มของฟันกรามซี่สุดท้ายได้ และการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อจะช่วยให้เกิดความเคยชินและแปรงได้ถูกต้อง
4. การเก็บลิ้น หมายถึง การบังคับลิ้นลดตัวต่ำลงทำให้มีพื้นที่สำหรับที่จะสอดแปรงเข้าไปวางที่คอฟันด้านในของฟันหลังได้สะดวก
5. การหันศีรษะไปทางซ้ายและขวาเป็นการจัดตำแหน่งเพื่อให้เกิดความสบายในขณะที่แปรงฟัน โดยหลักการแล้วกล้ามเนื้อของเราจะถนัดเคลื่อนที่ในแนวนอนและแนวตั้ง ส่วนการเคลื่อนที่ในแนวเฉียงจะเกิดความเมื่อยล้าได้ง่าย ดังนั้นการหันศีรษะจึงเป็นการจัดให้แนวฟันอยู่ในแนวเฉียง แต่ใช้การเคลื่อนของกล้ามเนื้อตามถนัดจะช่วยลดความเมื่อยล้าในการแปรงฟันได้ ซึ่งหลักการทั่วไปในการหันศีรษะ คือ ขณะแปรงฟันพยายามหันศีรษะไปยังด้านที่ด้านที่มือจับแปรงสีฟัน
6. การเอียงศีรษะไปทางซ้ายและขวา จะช่วยปรับแนวแกนของฟันที่เอียงอยู่ตามธรรมชาติให้ตรงขึ้น ทำให้บริเวณที่ถูกบดบังสามารถเข้าถึงได้ง่าย
7. การก้มศีรษะและเงยศีรษะจะช่วยปรับตำแหน่งของฟันหน้าบนและล่างให้มองเห็นได้ง่ายหลักในการปฏิบัติ คือ การแปรงฟันหน้าบนด้านในให้เงยศีรษะเล็กน้อย ส่วนในฟันหน้าล่างด้านในให้ก้มศีรษะเล็กน้อย

อิริยาบถต่าง ๆ ที่จะช่วยประพจน์ให้สะอาดโดยอาศัยเทคนิคดังกล่าวเข้าช่วย ประกอบกับการฝึกหัดจนชำนาญ สอดคล้องกลมกลื่นกับการใช้กล้ามเนื้อมือและแขนจะทำให้การประพจน์ง่ายขึ้นและที่สำคัญทำให้ประพจน์สะอาดทั่วถึง

1.5.3 บริเวณที่ต้องให้ความสำคัญในการประพจน์และตำแหน่งที่ประพจน์ได้ง่าย

การประพจน์ให้สะอาดและทั่วถึง ควรเน้นการเปลี่ยนแปลงบริเวณคอพินใกล้ขอบเหงือกและชอกพินโดยเฉพาะด้านเพดาน ด้านใกล้ลิ้น และด้านแก้มของพินหลัง คนส่วนใหญ่จะถนัดประพจน์เฉพาะด้านใกล้ริมฝีปากและด้านบดเคี้ยว ในช่องปากของคนเรามีข้อจำกัดอยู่หลายประการกล่าวคือ มีทางเข้าทางเดียว และมีอวัยวะปิดอยู่หลายชนิด มีชอกพินมากมาย ดังนั้นจึงมีบางตำแหน่งที่ประพจน์ได้ยากและมักตรวจพบว่ามีคราบจุลินทรีย์สะสมในตำแหน่งเหล่านี้ เช่น

1. ด้านใกล้แก้มของพินกรามบนซี่สุดท้าย เพื่อให้สามารถประพจน์ได้ทั่วถึงต้องอาศัยเทคนิคบางอย่างเข้าช่วย เช่น การอ้าปากเล็กน้อย เอียงคาง จะเพิ่มช่องว่างระหว่างพินกับแก้มและช่องว่างหลังพินกรามซี่สุดท้าย โดยจัดตำแหน่งของประพจน์ให้อยู่ในแนวนอนขนานกับด้านบดเคี้ยว ให้ด้านประพจน์เอียงออกจากแนวล่างพิน ทิศทางการขยับประพจน์จะอยู่ในแนวเฉียง และหันหน้ามาทางด้ามมือที่จับประพจน์จะทำให้ประพจน์ง่ายขึ้น

2. ด้านใกล้แก้มของพินกรามบนซี่สุดท้าย บริเวณนี้เมื่ออ้าปากมักจะมีเนื้อแก้มมาปิดโดยเฉพาะในคนอ้วน เทคนิคที่ใช้คือให้อ้าปากปานกลาง ใช้สันของหัวประพจน์ดันเนื้อแก้มออกไปด้านหลังแล้ว สอดประพจน์ให้ถึงคอพินขยับประพจน์ในทิศทางที่ขนานกับแนวล่างพินหลัง เอียงด้ามประพจน์ออกจากตัวพินเล็กน้อยและหันหน้าไปทางด้านมือที่จับประพจน์เช่นเดียวกับการประพจน์ในพินกรามบน

1.5.4 อันตรายที่เกิดขึ้นกับพินและเหงือกจากการประพจน์ (อรสา อนุศักดิ์เสถียร, 2535)

1. การประพจน์ที่ใช้แรงกดประพจน์มากเกินไป อาจทำให้เกิดการสึกของคอพิน มีลักษณะเป็นรูปลิ่มรวมถึงอาจเกิดแผลที่เหงือกและเกิดอาการเหงือกอักเสบได้ ประพจน์ที่ขุ่นประพจน์แข็งทำให้พินสึกได้มากกว่าประพจน์ที่มีขนประพจน์ชนิดอ่อน

2. การวางด้ามประพจน์ไม่ขนานกับแนวล่างพิน จะมีผลทำให้ประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ลดลงและในบางครั้งหัวประพจน์อาจพลาดไปทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกได้

3. การประพจน์คร่อมพินเขี้ยวด้านใกล้แก้ม จะทำให้เหงือกของพินซี่นี้อักเสบได้ หากประพจน์ไม่ถูกต้องติดต่อนเป็นประจำทำให้เกิดเหงือกอักเสบได้

จากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางให้ความรู้แก่นักเรียนกลุ่มเป้าหมายในเรื่อง โรคเหงือกอักเสบ ขั้นตอนของการดำเนินโรคเหงือกอักเสบ การป้องกันและการควบคุมโรคเหงือกอักเสบ ผลเสียจากการเกิดโรคเหงือกอักเสบ วิธีการประพจน์ที่ถูกต้อง และอุปกรณ์ที่ใช้ในการประพจน์ โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่วางขึ้นไว้อย่างเป็นระบบ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในทางที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเพื่อลดปัญหาโรคเหงือกอักเสบและการมีสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์แข็งแรงต่อไป

2. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

2.1 ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory)

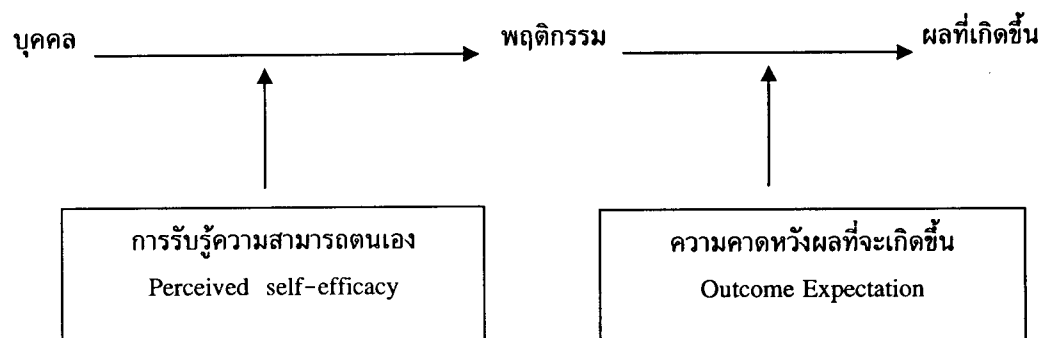
ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเองคือ แบนดูรา (Bandura) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งได้ศึกษาตามแนวทางทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีความสามารถตนเอง มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theory) โดยได้ศึกษาและพัฒนา มาตั้งแต่ ค.ศ. 1962 เพอร์รี่ (Perry et al. อ้างถึงใน สุริย์ จันทรมล, 2531) ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 แบนดูรา ได้ขยายแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมให้กว้างขึ้น และเปลี่ยนชื่อทฤษฎีใหม่เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive Theory) แทน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) แบนดูรา ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคล ในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่กระทำ จะทำอะไร (Knowing what to do) กับสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ (Actually doing It)

ในระยะแรกแบนดูรา (Bandura, 1977) ได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาแบนดูรา (Bandura 1986 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยให้ความหมายใหม่ว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แบนดูรา มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่แตกต่างกันแล้วแต่ในตัวบุคคลเดียวกัน หากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูรา เห็นว่าความสามารถของตนเป็นเรื่องที่ไม่ตายตัวแต่จะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั่นคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและประสบความสำเร็จ อีแวน (Evans 1986 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

โครงสร้างของทฤษฎีนี้มีส่วนประกอบที่สำคัญดังนี้

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectations) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่า เขาสามารถกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้อย่างสำเร็จหรือไม่ ในระดับใด

2. ความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectations) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจว่าถ้ากระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วจะได้รับผลกรรมใด ๆ ความแตกต่างระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectations) แบนดูรา (Bandura) อธิบายไว้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (outcome expectations) เป็นการตัดสินใจว่าผลที่ได้มาจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งเสนอเป็นภาพที่ 1 ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น
ที่มา : Bandura, 1986 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล

		ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจการกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ที่มา : Bandura, 1978 อ้างถึงใน อาริรัตน์ ตโนภาส, 2539

จากภาพที่ 2 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดจากการกระทำ ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเช่นเดียวกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอนในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงข้าม บุคคลก็จะมีแนวโน้มการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

แบนดูรา ได้เสนอแนะวิธีการพัฒนา การรับรู้ความสามารถตนเองไว้ 4 วิธีคือ อีแวน (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) แบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์

โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง ดังนั้นในการพัฒนาความสามารถตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้นการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมทั้งทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำได้ซึ่งจะทำให้เขาสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่กลับจะพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ผู้สังเกตได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าผู้สังเกตสามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ ลักษณะการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าผู้สังเกตมีความสามารถที่จะทำได้นั้นได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยให้ดูจากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกต ซึ่งสามารถทำให้ลดความกลัวลงได้ คาซิน (Kazdin, 1974 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

2.1 การเรียนรู้จากตัวแบบ แบนดูรา (Bandura, 1977 อ้างถึงใน พนมพร เลขะเจริญ, 2532) แบนดูรากล่าวว่า การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ได้ประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อบุคคลอื่น การที่บุคคลสามารถเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้น ประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง

2.1.1 กระบวนการใส่ใจ (Attention process) ความใส่ใจของคณะผู้สังเกตจะทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ได้รับจากการสังเกตพฤติกรรมทั้งหมดที่ตัวแบบแสดงออกมา ถ้าผู้สังเกตใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ ก็จะสามารถจำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบได้ ในทางตรงข้ามถ้าผู้สังเกตไม่ใส่ใจ ขาดการรับรู้และเข้าใจพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมา ก็จะไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมตัวแบบนั้นได้

2.1.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นกระบวนการรวบรวมรูปแบบของพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ (Symbolic form) ซึ่งเป็นมโนภาพ (Imaginal) และภาษา (Verbal) ถ้าการเก็บจำมโนภาพแปลเป็นสัญลักษณ์ทางภาษาก็จะจำได้ง่าย ถูกต้องและนานขึ้น การที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมผ่านไประยะหนึ่งโดยไม่มีตัวแบบให้เห็น

2.1.3 กระบวนการกระทำทางกาย (Motor reproduction process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ ในการแสดงพฤติกรรมการเลียนแบบ และความคิดความจำของผู้สังเกต ถ้ามีการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ

2.1.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากตัวแบบอาจจะถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มในการเลียนแบบสูงเพราะบุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลประโยชน์เช่นเดียวกับตัวแบบ

2.2 อิทธิพลของตัวแบบ แบบดัวร์ (Bandura, 1977 อ้างถึงใน เจลิมพล ตันสกุล, 2536) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกตไว้ดังนี้

2.2.1 การสร้างพฤติกรรมใหม่ เมื่อผู้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบนั้น ผู้สังเกตไม่เคยพบเห็นมาก่อน ผู้สังเกตจะรวบรวมรูปแบบของการกระทำใหม่ในรูปแบบสัญลักษณ์ และถ่ายทอดออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่

2.2.2 การสร้างเกณฑ์หรือหลักการใหม่ จะเกิดในสภาพที่ผู้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบในลักษณะต่าง ๆ ภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ และถ้าการตอบสนองส่งผลทางบวก ผู้สังเกตก็จะรวบรวมลักษณะของตัวแบบในรูปแบบต่าง ๆ นำมาสร้างเป็นเกณฑ์หรือหลักการใหม่

2.2.3 การสอนความคิดและพฤติกรรมสร้างสรรค์ การมีตัวแบบจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์เพราะผู้สังเกตเมื่อเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ผู้สังเกตอาจใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ประกอบการกระทำของตัวแบบ มาพัฒนาเป็นความคิดหรือพฤติกรรมใหม่ขึ้น

2.2.4 การยับยั้งการกระทำและลดความหุนหันเกรงที่จะกระทำ การที่ได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษผู้สังเกตจะมีแนวโน้มไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และในทำนองเดียวกันถ้าได้เห็นตัวแบบทำพฤติกรรมไม่ถูกต้องและถูกห้ามปรามแล้วไม่มีผลลัพธ์ใด ๆ ตามมา ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามตัวแบบ

2.2.5 การส่งเสริมการกระทำ การมีตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ ถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมหนึ่งและได้รับรางวัล ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามมากขึ้น

2.2.6 ทางด้านอารมณ์ ตัวแบบสามารถมีผลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตทำให้รุนแรงเพิ่มขึ้นและกระตุ้นให้เกิดอารมณ์คล้ายคลึงตามไปด้วยได้

2.2.7 การเอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำตามตัวแบบ การกระทำใดที่คนให้คุณค่าและมีความชื่นชอบอยู่แล้วการกระทำของตัวแบบนั้น ก็จะทำให้ผู้สังเกตกระทำได้โดยเร็วและมีความง่ายในการกระทำตาม

2.3 ประเภทของตัวแบบ การเสนอตัวแบบ แบบดัวร์ (Bandura 1977 อ้างถึงใน เจลิมพล ตันสกุล, 2536) ได้เสนอรูปแบบดังนี้ คือ

2.3.1 ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) หมายถึง ตัวแบบซึ่งผู้สังเกตสามารถปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อย่างอื่น ๆ

2.3.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ตัวแบบที่ผู้สังเกตเรียนรู้ผ่านสัญลักษณ์ เช่น ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ เป็นต้น

3. การใช้คำพูดจูงใจ (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป แบบดัวร์ กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงใจนั้นจะไม่ค่อยได้ผลนัก การที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง อีแวน (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) ถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการกระทำทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ เสริมสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงใจร่วมด้วย ย่อมจะก่อให้เกิดผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ซึ่งมีผลรับรู้ความสามารถตนเอง ในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่มากเกินไปทำให้การปฏิบัติไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะเกิดความคาดหวังในความสำเร็จเมื่อ

บุคคลอยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่พึงพอใจ ความกลัวจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวมากขึ้น เมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ของความล้มเหลวจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองต่ำลง

แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติขนาดความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง หรือบุคคลเดียวกันจะแตกต่างกันในพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความยากง่าย ถ้าบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ หรือขีดความสามารถจำกัดทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย่อย ๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลวได้

2. มิติการแผ่ขยายความคาดหวัง (Generality) ประสบการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความสามารถที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานอื่นในสภาพที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่อาจนำความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น

3. มิติความเข้มของความคาดหวัง (Strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองนั้น มีความเข้มข้นน้อย คือ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองลดลง แต่หากมีความเข้มข้นของความคาดหวังมาก หรือมีความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความพยายามมาก แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังมากก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีความสามารถตนเอง แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจริเริ่มการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าได้นำเอาทฤษฎีความสามารถตนเองประยุกต์ใช้ในโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยใช้กิจกรรม การให้ความรู้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติแปรงฟัน การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ การตรวจฟันด้วยตนเอง การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม เพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างได้สำเร็จ โดยใช้กระบวนการทางปัญญาพิจารณาตัดสินความสามารถของตนเอง โดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ จากการจัดกิจกรรมสุขภาพ

2.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

โดยแนวคิดมีพื้นฐานจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยาที่พบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนเรานั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” โดยตัวแปรทางจิตสังคมมีผลต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และเป็นสิ่งที่จำเป็นในสังคมปัจจุบัน ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้อาจได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยเรามีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีระวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคงว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และมีความหมายขึ้น กลวิธีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพเป็นเวลามากกว่า 20 ปี แล้ว และได้ขยายวงกว้างออกไปในแง่ของพฤติกรรม การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัว ปัจจุบันนี้มีผลการศึกษาวิจัยหลายชิ้น ที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีหลายแนวคิด ดังนั้น จึงมีผู้ศึกษาค้นคว้าและให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เข้าใจว่า มีคนรัก สนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่ารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความผูกพัน ซึ่งกันและกัน

Kaplan, Cassle & Gore (1976) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคือ

1. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละคน ซึ่งได้แก่ การได้รับความรัก การยกย่องว่ามีคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่งและการได้รับความปลอดภัย โดยได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ หรือขาดหายไปจากคนที่มีความสัมพันธ์ต่อบุคคลนั้น

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งการยินยอมรับรองหรือการเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทองหรือสิ่งของอื่น ๆ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าการตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่น

House (1981) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความรัก-ความผูกพันต่อกันความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Lin, et al (1979) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็น การสนับสนุนที่แต่ละคนหาได้จากการติดต่อกับคนในสังคมไม่ว่าจะเป็นรายบุคคล กลุ่มหรือชุมชนขนาดใหญ่

Thoits (1982) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) ได้สรุปความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วยังมีผลทำให้ผู้ได้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทาง ที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยดี

Hubbard, Mulenkamp & Brown (1984) กล่าวถึงแนวคิดต่าง ๆ ของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยสรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในด้านดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมด้วย

WHO (1986) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม คือ การช่วยเหลือที่ให้ต่อจากปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่มาจากภายในชุมชนเอง ซึ่งลักษณะจะก่อให้เกิดเป็นเกราะกำบังภัยอันอาจเกิดจากความพลิกผันของชีวิต การสนับสนุนทางสังคมอาจรวมถึงการช่วยให้กำลังใจแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ไปจนถึงการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการต่าง ๆ

สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในด้านต่าง ๆ เป็นต้นว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความช่วยเหลือทางด้านกำลังทรัพย์ วัตถุสิ่งของ ให้การยอมรับผู้ที่รับการช่วยเหลือว่าเป็นบุคคลหนึ่งในเครือข่ายของสังคมที่เขาอาศัยอยู่ บุคคลจะได้รับการตอบสนองในทุกด้านที่ต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือบุคคลในสังคม

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

3.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ในที่นี้จะกล่าวเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

Thoits (1982) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument Aid) หมายถึง การช่วยเหลือด้านแรงงาน อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้อุบัติการณ์ที่ประสบนั้นสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ตามปกติ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Aid) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back)
3. การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional Aid) หมายถึง การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

House (1981) ได้แบ่งพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การสนับสนุน ด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การเห็นพ้องรับรอง และการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน เวลา แรงงาน และปรับสภาพแวดล้อม

Weiss Diamond & Jones (1978) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. การได้รับความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกเดียวดาย
2. การมีโอกาสนับถือผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น และทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และพึ่งพาอาศัยได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า
3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสดำเนินกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม
4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความเคารพ ยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่น หรือไร้ประโยชน์
5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable Alliance) การสนับสนุนจะได้จากเครือญาติ ซึ่งมีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง
6. การได้รับการชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤติ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

Cobb (1976) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. แรงสนับสนุนด้านการยอมรับเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าในตัว
3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affect) หมายถึง มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น
2. การได้รับความยอมรับ (Affirmation) หมายถึง การเห็นพ้องกับพฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง การรับรู้ หรือการแสดงความคิดเห็น

3. การช่วยเหลือ (Aid) หมายถึง การให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือ

Schaefer (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

Pender (1996) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วมซึ่งอาจจะเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้ เกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไร จึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลบุตรให้ เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินชีวิตในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าของเครือข่ายทาง สังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของ แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้าน อารมณ์

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้เชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มสังคมทุติยภูมิได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น

อุบล นิวัติชัย (2527) ได้อ้างถึงแนวคิดของ Kaplan เกี่ยวกับการจัดกลุ่มบุคคลซึ่งเป็น แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน

ประเภทที่ 2 ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kintth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organization Support) หมายถึง กลุ่มบุคคล ที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย ชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือนทางวิชาชีพ (Professional Health Care Worker) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตามความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมากน้อยต่างขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เช่น ในระดับเจ็บป่วยขั้นวิกฤตย่อมต้องการแพทย์และพยาบาล ในระยะหลังคลอดคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุด

ความสัมพันธ์ของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจแบ่งตามพฤติกรรมสุขภาพได้ 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค

Langlie (1979) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพของผู้ใหญ่ในเมืองจำนวน 400 คน พบว่า ผู้ที่มีความดีในการติดต่อกับเพื่อนบ้านและมีเพื่อนบ้านมาก จะมีการปฏิบัติตนในด้านการป้องกันโรค การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน และอื่น ๆ ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย

Kaplan, et al (1977) พบว่า คนที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม จะไปใช้บริการป้องกันโรคน้อยกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่เลิกใช้บริการวางแผนครอบครัว คือ คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

Backeland & Landwall (1975) พบว่า อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความสูง เบาหวาน รับประทานบริการและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้หายจากโรคมามากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

Burglar อ้างใน Pilisuk (1982) พบว่า ผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และพบว่า การสนับสนุนที่คนไข้ได้รับจากคู่สมรสไม่เพียงแต่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมเท่านั้น แต่คู่สมรสจะช่วยได้อย่างมากในการวางแผน และทำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับเครียด

Caplan (1976) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นตัวช่วยลดผลของความเครียดซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจโดยทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น จากการศึกษาถึงผลของความเครียดกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในกลุ่มคนงานที่ทำงานที่ต้องพบความเครียดมาก พบว่าคนที่มีความสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะเสี่ยงต่อความเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีความสนับสนุนทางสังคมสูง

นอกจากนี้จากการศึกษาวิทยาการระบาด พบว่า ผลจากการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้สภาวะทางจิตใจของบุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบต่อการผลิตฮอร์โมนของร่างกาย และในที่สุดจะทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง จึงเป็นสาเหตุทำให้ติดโรคร้าย เจ็บป่วยบ่อย และมีอันตรายสูงกว่าคนที่มีความสนับสนุนทางสังคม และยังมียานวิจัยที่เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในประเทศไทยหลายชิ้นที่นำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยคำนึงถึงเครือข่ายทางสังคม ลักษณะของความสัมพันธ์ ความดีในการติดต่อ รวมทั้งระยะเวลาในการติดต่อความสัมพันธ์แล้ว ต้องคำนึงถึงหน้าที่ของแรงสนับสนุน

ทางสังคมและที่สำคัญ คือคุณภาพของแรงสนับสนุนนั้นว่าเป็นคุณภาพทางบวกหรือคุณภาพทางลบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างแท้จริง

จากการทบทวนวรรณกรรมแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งใช้เป็นแรงเสริมที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงใช้แรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลที่มีบทบาทสำคัญหรือเป็นบุคคลในเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มเป้าหมาย คือ ครู และผู้ปกครอง เนื่องจากเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับเด็ก โดยให้แรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่เหมาะสม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

2.3.1 ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม (Group Process) ได้มีผู้อธิบายความหมายของกระบวนการกลุ่มหลายประการดังนี้

กระบวนการกลุ่ม เป็นวิทยาการที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ของคนและกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การพัฒนาตนเอง (ทิตนา แคมมณี, 2522 อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

กระบวนการกลุ่มเป็นการรวมประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพอใจ ในด้านความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่า ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน (ชไมพร มุขโต, 2535)

กระบวนการกลุ่มเป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์ด้วยความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่าเกิดปฏิสัมพันธ์ (Interaction) การปฏิสัมพันธ์นี้จะช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน (ประพิศ พิจิตรวัยปริษา, 2539)

จากความหมายของบุคคลอื่น ๆ ที่กล่าวมานั้น สรุปได้ว่ากระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม และเป็นกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นพิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่มซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหานี้จะส่งผลไปสู่การรู้จักตน รู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่นให้เป็นไปด้วยดีอีกด้วย

2.3.2 แนวคิดพื้นฐานเรื่องกระบวนการกลุ่ม (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

ในสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มีแนวคิดพื้นฐานเรื่องกระบวนการกลุ่ม สรุปได้ดังนี้

2.3.2.1 บุคคลแต่ละคนมีความสามารถพิเศษในตนเอง และความสามารถนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อการทำงานกลุ่ม

2.3.2.2 ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มจะส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มได้พัฒนาความสามารถพิเศษขึ้นมา และนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและกลุ่ม

2.3.2.3 บุคคลแต่ละคนมีอิทธิพลต่อกันและในขณะเดียวกันกลุ่มก็จะมีอิทธิพลต่อบุคคลแต่ละคนเช่นกัน

- 2.3.2.4 กลุ่มจะช่วยส่งเสริมสมาชิกแต่ละคนให้มีการพัฒนาทัศนคติทางด้านสังคม
ในทางที่ดี
- 2.3.3 จุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่ม
สำหรับจุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่มนั้น ถวิล ธาราโกชน (2532 อ้างถึงใน
ชมานันท์ บัวงาม, 2539) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้
- 2.3.3.1 เพื่อให้เกิดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของ
กระบวนการ กลุ่ม
- 2.3.3.2 เพื่อให้เข้าถึงหลักและวิธีการในการทำงานเป็นกลุ่ม
- 2.3.3.3 เพื่อให้รู้จักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันเป็นแนวทางในการ
แก้ปัญหาต่าง ๆ ของกลุ่ม
- 2.3.3.4 เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธ์อันดี
ในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม
- 2.3.3.5 เพื่อให้บุคคลได้เสริมสร้างและพัฒนาสมรรถภาพของตนเองให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2.3.3.6 เพื่อนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม นำมาใช้ใน
ชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม
- 2.3.4 ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม (จุฬารณ โสตะ, 2546)
- 2.3.4.1 ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของส่วนร่วมได้รับการแก้ไขและ
ตอบสนองความต้องการ ทำให้มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ต้องการอย่างแท้จริง
- 2.3.4.2 สมาชิกมีโอกาสนำความรู้ ความสามารถ แนวคิด และประสบการณ์มา
ใช้ในการแก้ปัญหาร่วมกัน
- 2.3.4.3 กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ
จะเห็นได้ว่า การจัดกิจกรรมในรูปแบบกระบวนการกลุ่มเป็นการเปิด
โอกาสให้สมาชิกในกลุ่ม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ความคิดเห็น และปัญหาต่าง ๆ ความคาดหวัง
ในสิ่งที่อาจเกิดขึ้น มีการค้นหาปัญหา วิธีการแก้ปัญหาและฝึกฝนวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน
พฤติกรรม กลุ่มเป้าหมาย
- 2.3.5 ลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมกลุ่ม (มาลี สนิทเกษตริน,
2530 อ้างถึงใน ภัทราภรณ์ กาบกลาง, 2530) มีดังนี้
- 2.3.5.1 สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน
- 2.3.5.2 สมาชิกทุกคนจะต้องมีการโต้ตอบอย่างเสรี
- 2.3.5.3 สมาชิกทุกคนต้องมีพฤติกรรมแสดงบทบาทกระทำกิจกรรมเพื่อให้กลุ่ม
บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
- 2.3.5.4 สมาชิกทุกคนต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งเป็นความคิดของกลุ่ม
- 2.3.5.5 มีผลของการร่วมกันตัดสินใจในรูปของกลุ่ม มิใช่สมาชิกคนใดคน
หนึ่งตัดสินใจ
- 2.3.5.6 สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในท่าทีของกลุ่มอย่างแข็งขัน และมีพฤติกรรม
คล้ายตามในเรื่องนั้นๆ

2.3.5.7 กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำต้องมีส่วนที่จะช่วยลดความเครียดหรือช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย

2.3.5.8 สมาชิกทุกคนต้องมีความเข้าใจในวิถีทาง และปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่วัตถุประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น

จากการศึกษากระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในส่วนของการจัดกิจกรรมในการสร้างความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ โดยให้นักเรียนมีโอกาสนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และร่วมกันวางแผนแก้ไขการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านทันตสุขภาพ

ประพนธ์ หนึ่นน้อย (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวนนักเรียนทั้งหมด 70 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยครู เพื่อน ผู้ปกครอง จำนวน 6 สัปดาห์ โดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษา ได้แก่ การให้ความรู้ นำเสนอตัวแบบ การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

อรรณ นามมนตรี (2546) ได้ศึกษาผลของการฝึกความเชื่ออำนาจในตนในการลดสภาวะเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีนักเรียนกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน ก่อนดำเนินการฝึกความเชื่ออำนาจในตนมีการให้ทันตสุขศึกษาตามแผนการสอนโดยครูทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นดำเนินการฝึกความเชื่ออำนาจในตนในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรมการแปรงฟันเพื่อลดสภาวะเหงือกอักเสบ คะแนนพฤติกรรมปฏิบัติในการแปรงฟันเพื่อลดสภาวะเหงือกอักเสบ และคะแนนความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป 1 เดือน ($p\text{-value} = 0.001$) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า มีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยลง และมีสภาวะเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

เจนจิรา แซ่ลิ้ม (2543) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นนักเรียนกลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 34 คน เฉพาะกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่กำหนดไว้ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และความคาดหวังในผลการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนความคาดหวังใน

ความสามารถตนเองและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะว่านักเรียนนั้นไม่ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยมีเป็นอย่างต่อเนื่องแล้ว เช่น การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร การแข่งขันทางการตลาด การโฆษณา สถานที่และผู้คนแวดล้อม

ศศิธร ยิ้มสังข์ (2543) กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขนิสัยการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของนักเรียนประถมปลาย กรณีศึกษาโรงเรียนอนุบาลบ้านด่านซ้าย อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพในห้องเรียน เมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพจะปรึกษาบิดา มารดา สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของนักเรียน ส่วนใหญ่เกิดจากโรงเรียน โดยประเด็นที่สำคัญคือ มีแม่ค้าขายขนมหวานและลูกอมทุกวันซึ่งอยู่ในระดับมาก มีการกระจายน้อย ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวป้องกันโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุ นักเรียนมีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.7) และมีพฤติกรรมปฏิบัติระดับน้อย (ร้อยละ 32.4) กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขนิสัยการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความต้องการใช้วิธีทางสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ นักเรียนต้องการให้ครูสอนการแปรงฟันโดยสาธิต ซึ่งอยู่ระดับปานกลางมีการกระจายน้อย พบว่าสภาพปัญหาของนักเรียนขาดความรู้ในการดูแลเอาใจใส่ทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรู้ กลยุทธ์การเสริมสร้างสุขนิสัยการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ นักเรียนต้องการได้รับความรู้ทางสื่อมวลชนและให้ครูจัดนิทรรศการ การให้เพื่อนสอนเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวป้องกันโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุ

สุรวิมล สุขสวัสดิ์ (2543) ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มทดลองมีนักเรียน จำนวน 87 คน ที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง

เดือนใจ กิจทวีสมบุรณ์ (2542) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัวด้านการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 82 คน ที่ได้รับกิจกรรมทันตสุขภาพตามโปรแกรมที่จัดขึ้น โดยให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ตรวจฟัน การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ และการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับกำกับตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 83 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพใดเลย ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและการกำกับตนเองในการป้องกันโรค ฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ (2541) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยง ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมอนามัยช่องปากยังมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังใน

ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะส่งเสริมอนามัยช่องปาก ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สุโภชนงค์ ก้อนภูธร (2541) ได้ทำการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีกลุ่มทดลอง 45 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องของความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของครู เพื่อนและผู้ปกครอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

ธงชัย ปรีชา (2540) ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาแบบกึ่งทดลองคัดเลือกโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายโดยแบ่งกลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ทันตบุคลากรใช้เป็นประจำ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ ทั้งสิ้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปริมาณคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกอักเสบ และระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียจากน้ำลาย ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 1, 2 และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้กลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการแปรงฟันที่ถูกต้อง และความถี่ในการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในการศึกษาถึงความรู้เจตคติการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวัง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ปิยรัตน์ พลพงศ์ (2539) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 68 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้การปฏิบัติตนเรื่องการแปรงฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง และจำนวนครั้งที่แปรงฟันต่อวันมากขึ้นก่อนดำเนินการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างภายหลังดำเนินการทดลอง มีน้อยกว่าก่อนดำเนินการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ronis (1996) ศึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโดยการแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคในช่องปาก และยังสามารถใช้ทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในช่องปากได้ด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านทันตสุขภาพ พบว่า มีการจัดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายบนพื้นฐานของทฤษฎีต่าง ๆ ที่นำมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ ทฤษฎีความสามารถตนเอง การฝึกความเชื่ออำนาจในตน ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้งด้าน ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่เหมาะสม ช่วยลดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ และมีสภาวะเหงือกอักเสบ

ดีขึ้นได้ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน โดยจัดกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และสร้างความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งจะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพที่ดี

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory)

ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช (2544) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน จัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยให้ความรู้ การเสนอตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพียง 2 แห่ง คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การแจกเอกสารความรู้ คำขวัญ และกระดานเตือนโดยจดหมาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า เมื่อรักษาในระยะเข้มข้นและรักษาในระยะต่อเนื่องครบ 6 เดือน ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค

ยุพิน หงษ์ชะชิน (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย โดยการใช้ตัวแบบ การสาธิต การกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยคำพูด การให้กำลังใจ การตั้งเป้าหมายร่วมกันกับกลุ่ม การทำสัญญากลุ่ม รวมทั้งการติดตามของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เขาวรัตน์ มัชฌิม (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ จำนวน 40 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีอย่างเดียว เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวที่วัดก่อนและหลังการทดลอง จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ส่วนตัวและแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติจริงและเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องจะได้รับคำแนะนำจากตัวแบบและสมาชิกในกลุ่ม ตัวแบบที่ใช้มีทั้งตัวแบบทางลบที่แสดงผลของการไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และตัวแบบทางบวกที่จะพูดคุยถึงผลของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง มีการให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก และสาธิตฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหาร การดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสี การบริหารร่างกายที่เหมาะสม การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษา และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาดีกขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังในผลของการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้อย่างเดียวไม่ใช่ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเสมอไป การฝึกทักษะการปฏิบัติตลอดจนการเน้นให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติและโทษของการไม่ปฏิบัติ เป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุธรรมา เทียนอุดม (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 79 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่เริ่มพัฒนาด้วยความรู้เป็นพื้นฐานก่อนด้วยการอบรม ใช้กระบวนการกลุ่มโดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น รับทราบปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกัน การส่งเสริมให้ได้รับประสบการณ์จริงด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย เพื่อให้กลุ่มได้มีการตัดสินใจเลือกวิถีที่เหมาะสมกับตนเอง มีการเสนอตัวแบบที่เป็นพนักงานรักษาความปลอดภัยที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิต และสมรรถภาพทางกาย ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประณีต สิงห์ทอง (2541) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 50 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองด้วยการจัดประสบการณ์ตรง โดยการสาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การใช้ตัวแบบจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี และตัวแบบจากวิถีทัศน์ การใช้คำพูดกระตุ้นเตือนทางอารมณ์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มมาร่วมเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด กลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และน้ำหนักให้ลดลงได้

สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์ (2541) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสกลนคร โดยอาศัยวิธีการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ผู้ป่วยดูตัวแบบที่ดีจากผู้ป่วยร่วมกลุ่ม และใช้วิธีการทางสุขศึกษาหลายวิธีประกอบกันเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยการฉายวีดิทัศน์และสไลด์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมการควบคุมอาหารและออกกำลังกายถูกต้องมากขึ้นและถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แต่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์ผู้รักษา นอกจากนี้ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มทดลองลดลง มีผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

จันทนา วังคะอ้อม (2540) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตำบลท่าทราย

อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ขาดพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องทั้งเพศหญิงและชาย จำนวน 31 คน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วย การให้ความรู้ โดยใช้สไลด์ประกอบคำบรรยาย การประชุมกลุ่ม การเสนอตัวแบบ และมีสถิติการออกกำลังกายร่วมกับการฝึกออกกำลังกายโดยการเดิน เพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยยึดหลักความสมบูรณ์ทางกายของผู้สูงอายุแต่ละคนเป็นแนวทาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ส่งผลให้สภาวะสุขภาพและความสมบูรณ์ทางกายของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ภายหลังการทดลอง 1 เดือน ซึ่งเป็นระยะติดตามความคงทน พบว่า ความคาดหวังในพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มสูงกว่าหลังการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความคาดหวังในผลดีทางพฤติกรรมการออกกำลังกาย และความสมบูรณ์ทางกายของผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลองทันทีแต่ยังมีสภาวะสุขภาพในระดับสูง และเพิ่มสูงกว่าหลังการทดลองทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพาพร หงษ์ชูเวช (2540) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร นักเรียนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาทั้งหมด 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ พร้อมการให้แรงกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง โดยจัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน ด้วยการเรียนรู้จากตัวแบบ การให้ความรู้ การใช้คำพูดชักชวนเพื่อลดการบริโภคอาหารจานด่วน และการอภิปรายกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลธิรา ชั่งจิตตวิสุทธิ (2539) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดย การบรรยายให้ความรู้เรื่องอนามัยส่วนบุคคลโดยใช้คู่มือภาพการดำเนินการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยส่วนบุคคล การฝึกทักษะ การตรวจความสะอาดร่างกาย โดยฝึกตรวจเพื่อนด้วยกัน มีการเสนอตัวแบบด้านอนามัยส่วนบุคคล ตลอดจนอภิปรายกลุ่มการฝึกให้นักเรียนจัดตารางการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง และยังมีการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมด้วยการมอบรางวัลแก่นักเรียนที่มีอนามัยส่วนบุคคลดี การศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่า ด้านความรู้อนามัยส่วนบุคคล ความคาดหวังความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคล

พัฒนา จินวงษ์ (2539) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมี การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติในเรื่องการขับขี่ที่ปลอดภัย การสวมหมวกนิรภัย การตรวจสภาพรถ และสร้างแรงจูงใจโดยการอภิปรายหมู่ พูดชักจูงให้มีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองและอาสาสมัครป้องกันอุบัติเหตุ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ และการ

บาดเจ็บจากการขับชี่รถจักรยานยนต์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับชี่รถจักรยานยนต์ลดลงจากก่อนการทดลอง แต่ยังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบส่วนพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับชี่รถจักรยานยนต์สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อพฤติกรรม ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับชี่รถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับชี่รถจักรยานยนต์

Lin & ward (1996) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลพหุ ในการเผชิญกับความเจ็บปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยปวดหลังนานเกิน 6 เดือน อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 85 คน พบว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือ การรายงานอาการปวด (Reported pain) การใช้ยาแก้ปวด การเพิ่มระดับของกิจกรรม และการแสวงหาข้อมูลความรู้ (Self statement) สำหรับการรับรู้ ความสามารถตนเองในการเผชิญความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับคะแนนความเจ็บปวด และ สัมพันธ์ทางบวกกับความพยายามเผชิญปัญหา และพบว่า ความพยายามเผชิญปัญหาเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดผล ของการรับรู้ความสามารถในผลลัพธ์ของความเจ็บปวด ส่วนความทุกข์ทรมาน (Distress) ไม่ช่วยให้เกิดผลนี้ และความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพยายามในการเผชิญปัญหา

Lev EL. & Owen SV. (1996) ได้ศึกษาการวัดความสามารถตนเองและกลวิธีในการ ส่งเสริมสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการวัดความสามารถตนเอง เกี่ยวกับประสบการณ์เฉพาะเจาะจง ของการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัด จำนวน 178 คน และผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไต จำนวน 79 คน มีอายุระหว่าง 21-83 ปี มีการวัดพฤติกรรมภายหลังการส่งเสริมสุขภาพโดยแพทย์ 3 ท่าน และวัดคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการส่งเสริมสุขภาพกับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรค แต่พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการดูแลตนเองและความสามารถตนเองของ ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม จากผลการศึกษาจึงสรุปว่า การส่งเสริมความเชื่อทางด้านสุขภาพสามารถเพิ่มความเชื่อมั่นใน การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความเข้าใจและการ แสวงหาบริการสุขภาพ

Lev EL (1997) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura ในการ ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความสามารถตนเองต่อการปรับตัวของ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการวัดความสามารถของตนเองโดยใช้แบบวัดที่สร้างขึ้น โดยการประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถตนเองกับการป้องกันโรคมะเร็ง และความสามารถ ตนเองกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น และ การเพิ่มความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของพฤติกรรมการติดตาม การรักษา การดูแลตนเอง ตลอดจนการบรรเทาความเจ็บปวด การให้การพยาบาลขั้นสูงจะช่วยส่งเสริมและเพิ่มความสามารถตนเองให้กับ ผู้ป่วยได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง พบว่า มีการจัดกิจกรรม ต่าง ๆ บนพื้นฐานของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ของ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่น การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การบริโภคอาหารจานด่วน และพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นต้น โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ทางสุขศึกษา

ที่เป็นกระบวนการวางแผนไว้อย่างมีระบบ เช่น การให้ความรู้ การประชุมกลุ่ม อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การเสนอตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกต ซึ่งเป็นตัวแบบที่มีชีวิตจริง และตัวแบบจากวีดิทัศน์ ทำกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ นอกจากนี้ยังมีการฝึกปฏิบัติจริง การใช้คำพูดกระตุ้นเตือนทางอารมณ์ และการเสริมแรงโดยการให้รางวัล หรือการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้มีพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถอย่างไร ก็แสดงความสามารถนั้นออกมา โดยคนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะไม่ท้อถอย ทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

วิภาวี สุวรรณธร (2543) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มทดลอง 52 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 52 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้ปกครองโดยการกระตุ้นเตือนพร้อมทั้งจัดอาหารที่ถูกหลักโภชนาการแก่นักเรียน ครูประจำชั้นจะให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนการรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนใน และครูผู้ประกอบอาหารกลางวันจะจัดอาหารที่ถูกหลักโภชนาการให้นักเรียน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองละติกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรธนาถ วัฒนวงษ์ (2543) ได้ศึกษาการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของแรงงานสตรีในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ จังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะการออกกำลังกายเดินแอโรบิก มีตัวแบบที่เป็นครูฝึก โดยแรงงานสตรีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากนายจ้าง ผู้จัดการโรงงาน หัวหน้างานที่เป็นผู้ดูแลกระตุ้นเตือนเรื่องเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งเพื่อร่วมงาน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแบบให้แรงงานสตรีปฏิบัติพฤติกรรม หรือช่วยสนับสนุนให้แรงงานสตรีมีการออกกำลังกาย และผู้วิจัยคอยแนะนำการฝึกและให้กำลังใจ ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดทำให้กลุ่มสตรีในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาใดๆ โดยแรงงานสตรีมีความรู้เพิ่มมากขึ้น รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น ความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดีขึ้น อย่างไรก็ตามการนำทฤษฎีความสามารถตนเองไปประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมต่างๆ อาจไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ หากขาดการสนับสนุนจากโรงงานทั้งเรื่องอุปกรณ์สิ่งของ และเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้ทำให้แรงงานสตรีในกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยไม่ต้องสูญเสียเงินค่าล่วงเวลาจึงเป็นส่วนสำคัญให้สตรีกลุ่มทดลองมีการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสม่ำเสมอและยั่งยืน

ธัญญา พุกขยาชีวะ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อประกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองในพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยกลุ่มตัวอย่างมี 164 คน เป็นกลุ่มทดลอง 78 คน และกลุ่ม

เปรียบเทียบ 86 คน ได้รับกิจกรรมสุขศึกษาที่จัดไว้ในโรงเรียนทดลอง ประกอบด้วย การให้ความรู้ การเสนอตัวแบบจากวีดิทัศน์ทั้งด้านบวกและด้านลบ และการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งนักเรียนกลุ่มทดลองจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครอง โดยจัดกิจกรรมประชุมชี้แจงผู้ปกครองให้ทราบถึงปัญหาการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีน ทราบถึงขั้นตอนและวิธีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจ ยกย่อง ตักเตือน และให้ข้อมูลข่าวสารแก่นักเรียน นอกจากนี้ยังมีการแจกเอกสารแผ่นพับจดหมายกระตุ้นเตือนถึงผู้ปกครอง 2 ครั้ง เพื่อเป็นการย้ำเตือนให้มีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียนอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเสพย์แอมเฟตามีน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจในพฤติกรรมป้องกันและการปฏิบัติตัวในการป้องกันแอมเฟตามีน ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร โพธิ์หอมศิริ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลอง 80 เปรียบเทียบ 39 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาที่มีการให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ มีการจัดอบรมครูและผู้ปกครองที่เป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่เด็ก ด้วยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์โดยให้ความห่วงใย กระตุ้นเตือน และการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำตักเตือนโดยครูจะเป็นผู้คอยกระตุ้นเตือนโดยเปิดเทปเพลงเสียงตามสาย ส่วนผู้ปกครองจะกระตุ้นเตือนและบันทึกความถี่อาหารที่มีธาตุเหล็กสูงที่เด็กได้รับประทาน การให้คำปรึกษา ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ปกครองโดยการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนผู้ปกครอง ให้ความรู้วิธีการตรวจสภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กแก่ครู โดยการบรรยายและใช้ตัวแบบจริง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์แรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองและครู ทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีขึ้น

ศิวรา เอียวิระบุญย์ (2542) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้าน อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 14 ปี ลงมาจำนวน 120 คน เป็นกลุ่มทดลอง 57 คน ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนดไว้ และกลุ่มเปรียบเทียบ 63 คน จัดกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม การรณรงค์ สำหรับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเจ้าหน้าที่จะคอยให้คำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกให้บริการพ่นหมอกควันตามบ้าน กระตุ้นเตือนด้วยจดหมายและรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ และมอบหมายให้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าเยี่ยมบ้านตามกลุ่มพื้นที่รับผิดชอบ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังความสามารถตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมและมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่ากลุ่มทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม

การป้องกันโรค และความคาดหวังที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรค ใช้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัวพบไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออก

สุพรรณิ ปานดี (2542) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกบุหรี่ในเด็ก ม. 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเสนอตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสร้างความตั้งใจและการฝึกปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากอาจารย์ เพื่อน ชมรม โดยการอภิปรายกลุ่มปัญหาและอุปสรรคที่พบ การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการให้กำลังใจ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการ สูบบุหรี่ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีสัดส่วนของคนเลิกสูบบุหรี่ มากกว่าก่อน การทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่สูบต่อวันน้อยกว่าก่อนการทดลอง

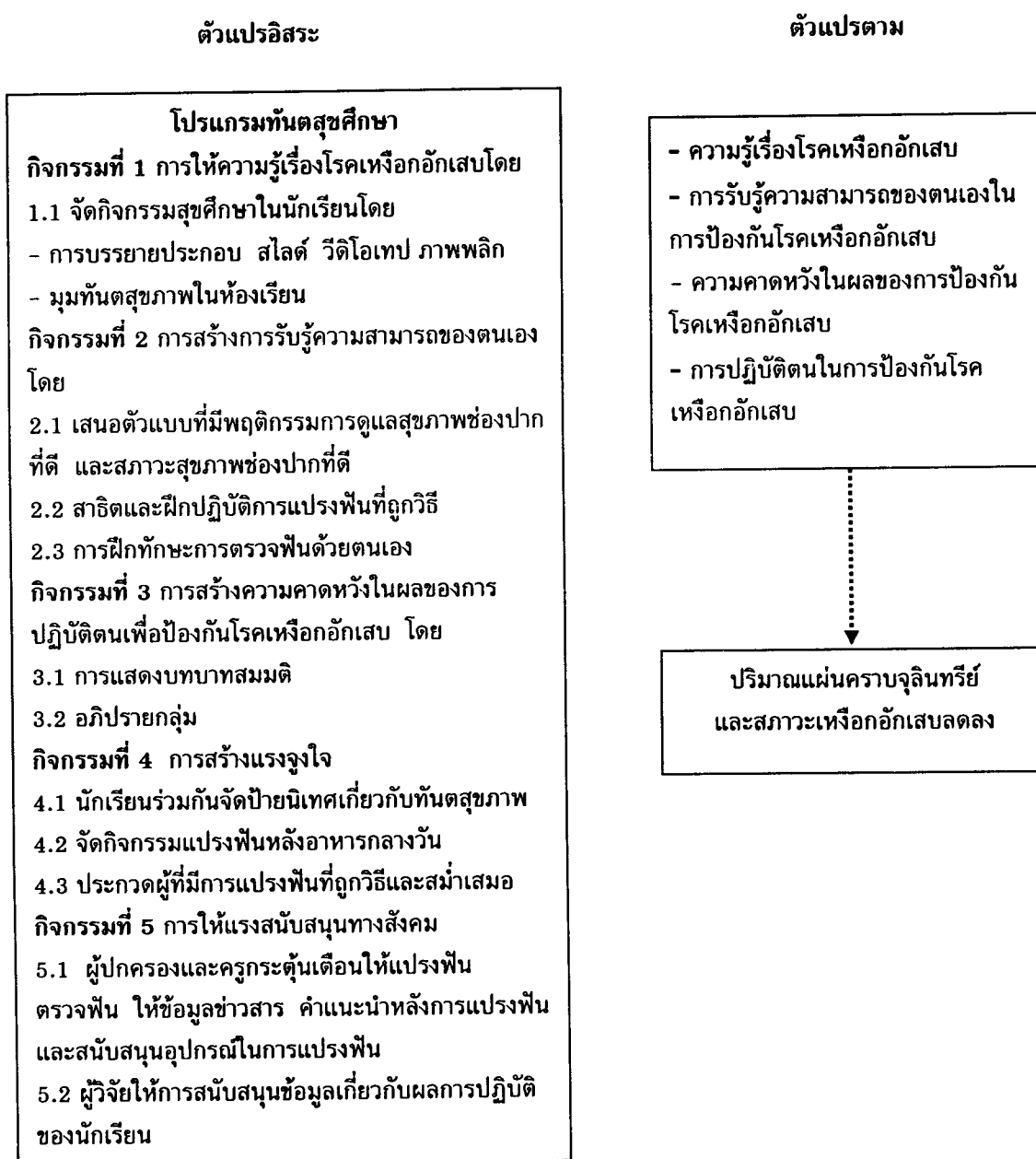
กิตติยา เรียงทา (2541) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แรง สนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการแปรงฟัน เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอมือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 84 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน โดยผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม 15 คน ซึ่งเป็นเพื่อนนักเรียนที่ครูประจำชั้นเป็นผู้คัดเลือก ซึ่งผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมได้เข้ารับการอบรม เชิงปฏิบัติการเพื่อทำหน้าที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค แนะนำวิธีการแปรงฟันให้สะอาด ให้คำชมเชยเมื่อเพื่อนแปรงฟันได้สะอาด ช่วยหยิบแปรงสีฟัน จัดหาน้ำสะอาด ที่ใช้ในการแปรงฟัน และตรวจความสะอาดการแปรงฟันให้เพื่อน ผลการวิจัยพบว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์และ สภาวะเหงือกอักเสบลดลง การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คุณิษฐ์ ชาญปริชา (2541) ได้ทำการศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมรับการบำบัดรักษาของผู้เสพติดเฮโรอีน จังหวัดปทุมธานี จำนวน 44 คน พบว่า ในจำนวนผู้ที่อยู่ครบ 21 วัน ตามกำหนด 40 คน โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ และประโยชน์จากการบำบัดรักษา จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือเพื่อน ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้เข้ารับการ บำบัดรักษาของผู้เสพติดเฮโรอีนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล โดยการ พูดให้กำลังใจ การให้ คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผลการบำบัดรักษาเกิดผลมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมรับการบำบัดรักษาสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีการประยุกต์ใช้แรง สนับสนุนทางสังคมร่วมกับทฤษฎีต่าง ๆ เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคมเป็นผู้ให้แรงสนับสนุน ด้านต่าง ๆ ทั้งด้านวัตถุ สิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ต่าง ๆ และการให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนการกระตุ้นเตือน การพูดโน้มน้าวชักชวน การให้กำลังใจหรือชมเชย ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความ มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะหรือแนะนำเมื่อพบข้อบกพร่อง ซึ่งภายหลัง การทดลอง พบว่า กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ถูกต้องและเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม จึงนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย โดยใช้กระบวนการต่าง ๆ ทางสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบให้ดีขึ้นต่อไป ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย