

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาถึงโปรแกรมทันตกรรมป้องกันที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล อำเภอ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

2. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการกำหนดกลวิธีการดำเนินงานทันตกรรมป้องกันในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self - Care)

2.2 ทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model หรือ Stage of Change)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

สุขภาพในช่องปากถ้าได้รับการดูแลเป็นอย่างดีโอกาสที่ฟันจะคงอยู่เพื่อใช้งานได้ตลอดชีวิตก็มีสูง ปัญหาความเจ็บป่วยในช่องปากที่สำคัญคือ โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 พบว่าการสูญเสียฟันของประชากรไทยเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 12 ปี และจะสูญเสียเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุในช่วงอายุ 35 -44 ปี จะมีการสูญเสียฟันเฉลี่ย 3 -7 ซี่/คน ในขณะที่กลุ่มอายุ 60 -70 ปี มีการสูญเสียฟันสูงถึง 13.9 ซี่/คน จากสภาพดังกล่าวพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคปริทันต์และฟันผุที่ถูกปล่อยปละละเลย โดยไม่ได้ทำการรักษาแต่เนิ่น ๆ จนโรคทวีความรุนแรงถึงระดับที่ไม่สามารถเก็บรักษาฟันชิ้นนั้นไว้ได้

ในปัจจุบันสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อการสูญเสียฟันที่เกิดจากโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ เพิ่มขึ้น และสาเหตุอีกส่วนหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากได้แก่ พฤติกรรมของประชาชน ในด้านพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล จากการสำรวจดังกล่าวพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่จะแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่ปัญหาโรคปริทันต์และโรคฟันผุยังคงสูงอยู่ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนรู้ว่าต้องแปรงฟัน แต่จะแปรงฟันด้วยความ

เคยชินเพราะถูกฝึกมาตั้งแต่เด็กมากกว่า ส่วนการที่จะแปรงฟันด้วยทัศนคติและความเข้าใจที่ถูกต้องที่จะป้องกันโรคในช่องปากเพื่อเก็บรักษาฟันไว้ให้ได้นานที่สุดนั้นมีเป็นส่วนน้อย เพราะฉะนั้นสิ่งที่ควรสนใจเพิ่มขึ้นก็คือ ประสิทธิภาพในการแปรงฟันว่าดีพอหรือไม่ ส่วนพฤติกรรมการบริโภค การเลือกชนิดของอาหารและความถี่ในการบริโภค พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 นิยมบริโภคขนม และอาหารว่างนอกมื้ออาหาร ซึ่งในกลุ่มผู้ใหญ่จะนิยมบริโภคขนมหวานไทย น้ำอัดลม และขนมกรอบ บรรจุกุญแจ ทั้งนี้จากผลการโฆษณา และความสะดวกในการซื้อหา ทำให้เกิดนิสัยการกินจุบกินจิบไม่เป็นเวลา อาหารมักอยู่ในรูปสำเร็จรูป มีกากใยน้อยจึงเป็นปัญหาของโรคในช่องปาก สำหรับพฤติกรรมในการไปรับบริการพบว่าประชากรกลุ่มผู้ใหญ่เป็นกลุ่มที่ไปรับบริการตรวจรักษาทางทันตกรรมมากกว่ากลุ่มอายุอื่น แต่บริการหลักส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการถอนฟันมากกว่าอุดฟัน และที่รองลงไปคือการขูดหินปูน นอกจากนี้ผู้ไปรับบริการมักเป็นผู้ที่มีอาการของโรคในช่องปากแล้ว จึงมีอัตราการสูญเสียฟันโดยเฉพาะจากโรคปริทันต์ในระดับสูง สาเหตุอย่างหนึ่งคงเนื่องมาจากแผนงานและกิจกรรมทางทันตสาธารณสุขในอดีตที่ไม่ได้เน้นทันตกรรมป้องกันในกลุ่มผู้ใหญ่ สภาพเศรษฐกิจ สังคมที่รัดตัวไม่มีเวลา การศึกษา และรายได้ก็เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความรู้ ความเข้าใจ ความใส่ใจ ดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน รวมถึงศักยภาพในการได้รับบริการรักษาและป้องกันที่ครบสมบูรณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพช่องปากด้วย

แนวทางแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในประเทศไทยที่น่าจะได้ผลมากที่สุดคือการยึดหลักสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มที่ตัวประชาชนเองก่อนที่จะรอรระบบบริการ ดังนั้นแนวคิดทางทันตกรรมป้องกันจึงถูกนำมาใช้เพื่อให้ประชาชนดูแลตนเอง (Self Care) และได้รู้จักเท่าทันโรคสามารถประเมินตนเองและป้องกันโรคได้ทันทั่วทั้งที่ ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญที่สุดของการสาธารณสุขมูลฐานที่จะช่วยให้บุคคลมีทันตสุขภาพที่ดีได้ สำหรับการจ้ระบบบริการทันตกรรมของประเทศไทยได้พัฒนาตามแนวคิดการมี “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ขององค์การอนามัยโลกจึงทำให้แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากหันมาเน้นหนักทางทันตกรรมป้องกันมากขึ้นแต่เนื่องจากทันตบุคลากรมีไม่เพียงพอจำเป็นต้องหาบุคลากรอื่นเข้ามาเป็นแนวร่วม ช่วยส่งเสริมและพัฒนาทันตสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง ผู้ที่ให้บริการด้านการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ก็คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้นและสามารถดูแลตนเองและประเมินตนเอง สำหรับการป้องกันโรคในช่องปากได้โดยธรรมชาติแล้วพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมแตกต่างกันไปไม่ว่าจะเป็นด้านความคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติในด้านทันตสุขภาพของตนเอง และแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดจะผ่านการอบรม ทศสม.ระยะ1 และระยะ2

มาแล้วก็ตาม การจัดโปรแกรมทันตกรรมป้องกันควรจะเน้นหนักในกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อน เพื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกัน ในสถานีนอมนายที่ตนได้ปฏิบัติงานอยู่ จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตกรรม พบว่ามีความหลากหลายทางด้านความคิดและความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กลุ่มแรกคิดว่าจะไม่เปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยทำอยู่ เช่นในเรื่องของการแปรงฟันที่เคยปฏิบัติมาตั้งแต่เป็นเด็ก ส่วนกลุ่มสองมีความคิดว่าไม่แน่ใจว่าตนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมหรือไม่ และกลุ่มสามคาดว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมถ้าได้รับคำแนะนำที่คิดว่าดีกว่าเดิมและโดยธรรมชาติของคนแล้วจะเห็นได้ว่าก่อนที่จะรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ย่อมต้องคิดและขังใจก่อนว่าตนจะประพฤติปฏิบัติได้หรือไม่และพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมทันที หรือไม่ ทั้งนี้ ย่อมขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่จะได้รับว่าน่าสนใจเพียงใด ดังนั้นกิจกรรมของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันในการศึกษาครั้งนี้ จึงจัดให้มี 2 กิจกรรม คือ 1. การให้ความรู้ทันตสุขภาพ 2. การฝึกปฏิบัติ การใช้แปรงสีฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการใช้ไหมจิ้มฟันที่ถูกวิธี

แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self-Care)

การดูแลตนเอง (Self-Care) หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลเริ่มต้น และกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง ทั้งในภาวะปกติหรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นการดูแลตนเองถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning Behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณหรือ ปฏิกริยาสะท้อนกลับของระบบประสาท มนุษย์จะแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเองหากได้ผลดีแล้วก็จะย้ายความคิดนั้นไปสู่ผู้อื่นในครอบครัวและชุมชนต่อไป

Orem (อ้างใน พิไลวรรณ ขอดประสิทธิ์, 2542 หน้า 25) ได้ให้คำจำกัดความของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติใน กิจกรรมที่บุคคลเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติและเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ได้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม และแผนพัฒนาทันตสาธารณสุข ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ปี 2540 - 2544 ได้สนับสนุนและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพควบคุมและป้องกันโรคในช่องปากโดยกำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการทางทันตกรรมให้ครบวงจรมุ่งสู่ภาคองค์กรรวมและความพึงพอใจของประชาชนโดยการพัฒนางานทันตกรรมป้องกันในสถานบริการของรัฐ เน้นการมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาตนเองและการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดนิยัตถาวรในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและยังอาจถ่ายทอดให้กับคนใน

ครอบครัวยุคใหม่ โดยทั่วไปการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 3 ระยะ ตามภาวะทันตสุขภาพและระยะการพัฒนาการ คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งทันตสุขภาพของบุคคลและการดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น

(กองทันตสาธารณสุข , 2540 หน้า 8) ดังนี้

- 1.1 การส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
- 1.2 การส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุ เด็กวัยก่อนเรียน (0-2 ปี)
- 1.3 การส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 1.4 การเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา
- 1.5 การจัดการบริการทันตกรรมป้องกันในชุมชน
- 1.6 การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานทันตกรรมป้องกันในสถานีนอมา

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการเป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่างๆ ตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค จนถึงระดับเป็นโรคแล้ว ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรคในครั้งต่อไป

3. การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองในขณะที่เกิดโรคในช่องปาก เมื่อเกิดโรคก็มีความรู้ที่จะรีบเข้ารับการรักษาแต่เนิ่นๆ ก็จะไม่เจ็บปวด ไม่ยุ่งยากเสียเวลา และไม่สูญเสียฟันด้วย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้คือ

- 3.1 เสาะหาบริการทางด้านทันตกรรมเมื่อเกิดโรคในช่องปาก
- 3.2 ตระหนักถึงการสูญเสียฟันก่อนกำหนด
- 3.3 ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทันตแพทย์

3.4 ระยะเริ่มแรกของโรคเมื่อมีอาการ หากตรวจพบก็จะให้การรักษาได้ทัน ทำให้คงสภาพที่ดีอยู่ต่อไปถ้าปล่อยให้อาการดำเนินไปมาก เรื้อรังรักษาไม่ได้ก็จะสูญเสียอวัยวะในช่องปากไปโดยการถูกถอนฟัน เป็นต้น

3.5 ยอมรับภาวะที่ต้องสูญเสียฟัน ทดแทนด้วยการใส่ฟันปลอม เพื่อช่วยในการบดเคี้ยวอาหารให้ดีขึ้น ดังนั้นการดูแลอนามัยในช่องปากที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของประชาชน ควรเน้นที่ตัวคนมากกว่าเครื่องมือหรืออุปกรณ์ การดูแลตนเองต้องมีการรับรู้และมีความตระหนักและปฏิบัติด้วยตนเองอย่างกระตือรือร้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

เพื่อให้บรรลุถึงการดูแลอนามัยช่องปากที่มีประสิทธิภาพของประชาชน การเข้าถึงปัจจัยชน ครอบครัว คลอดจนชุมชนของเขาเหล่านั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าสถานภาพหรือลักษณะเฉพาะตัว ปัจจัยทาง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจะได้ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับกาลเทศะในแต่ละระดับ การจัดรูปแบบของ โปรแกรมทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม โดยผ่าน กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self Care) ซึ่งเป็นกลวิธีที่สำคัญที่สุดของการสาธารณสุขมูลฐานที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้ (อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2533) การมีส่วนร่วมของประชาชนถือว่าเป็นแนวคิดใหม่ของการวางแผนสาธารณสุข ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิด “การดูแลตนเอง” (Self Care) นับว่าเป็นการเคลื่อนไหวของสังคมครั้งใหญ่และมีความสำคัญยิ่ง (กองสุศึกษา, 2542 หน้า 113) การเคลื่อนไหวทางด้านสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง สำหรับจุดยืนของงานทันตสาธารณสุข คือเปลี่ยนบทบาทจากการวางแผนงานและโครงการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานส่วนกลาง เป็นการให้ประชาชนช่วยตนเอง เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและให้ประชาชนมีบทบาทต่อส่วนรวมในโครงการทันตสุขภาพ นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณของหน่วยงานสาธารณสุข ผนวกกับความจำเป็นที่จะต้องมีการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ เพื่อควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้ความต้องการที่จะให้สังคมและชุมชนได้มีส่วนร่วมและบุคคลมีส่วนรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น สำหรับการจักระบบบริการทันตกรรมของประเทศไทยได้พัฒนาตามแนวคิดการมี “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ขององค์การอนามัยโลกตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน จึงทำให้ แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากหันมาเน้นหนักทางทันตกรรมป้องกัน (Preventive Oriented) มากขึ้น การส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองเป็นกลวิธีที่สำคัญที่สุดของการสาธารณสุขมูลฐาน (อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2538 หน้า 15) การรักษาอนามัยในช่องปากเป็นตัวอย่างที่เด่นชัด ในชีวิตประจำวัน ที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพของตนเองในสภาวะปกติ (Self Care in Health) เพื่อที่จะผดุงรักษาสุขภาพช่องปากให้แข็งแรง และปราศจากโรคสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข อันเป็นพฤติกรรม ที่บุคคลกระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การแปรงฟัน และการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งในเชิงกล และทางเคมี เพื่อขจัดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หรือเศษอาหารที่ตกค้างในช่องปาก ซึ่งนอกจากการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแล้ว การรักษาอนามัยในช่องปาก ยังหมายถึง ส่วนหนึ่งของการส่งเสริมทันตสุขภาพ ภายใต้การดูแลของนักวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงการจัดสิ่งสกปรกที่สะสมอยู่บนพื้นผิวฟัน อาทิ การขจัดคราบจุลินทรีย์ หินน้ำลาย และคราบอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพปรีทันต์หากใครก็ตามไม่ทำความสะอาดช่องปากตนเองที่บ้าน อย่างเป็นประจำและ

สม่ำเสมอแล้ว การดูแลทันตสุขภาพด้วยวิธีการใด ๆ ของนักวิชาชีพต่างก็มีข้อจำกัดทั้งสิ้น จากการประเมินผลของการทำความสะอาดฟัน ด้วยนักวิชาชีพครั้งเดียวหรือหลายครั้ง โดยผู้ป่วยไม่เพียงพยายามที่จะรักษานามัยในช่องปากของตนเอง ผลปรากฏว่าล้มเหลว การขูดหินน้ำลายให้ผู้ป่วยครั้งเดียวโดยผู้ป่วยไม่ตระหนักในการที่จะเปลี่ยนแปลงระดับอนามัยช่องปากที่ต่ำอยู่แต่เดิม สุขภาพเหงือกจะดีขึ้นเพียงช่วงเวลาระยะสั้น ๆ อีก 2 เดือนต่อมา สุขภาพเหงือกก็กลับเข้าสู่สภาพเหมือนเมื่อคอนก่อนการขูดหินน้ำลาย ในขณะที่กลุ่มที่มีการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลอนามัยในช่องปากที่บ้าน ในช่วงเวลา 6 สัปดาห์ภายหลังการขูดหินน้ำลาย มีผลทำให้สุขภาพเหงือกดีขึ้น Suomi และคณะ (อ้างในอุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2538 หน้า 16) ได้ศึกษาระยะยาวเป็นเวลา 3 ปี เกี่ยวกับการรักษานามัยช่องปากพบว่า แม้ว่าจะมีการดูแลทำความสะอาดโดยนักวิชาชีพ 1, 2 และ 3 ครั้งต่อปี แต่หากปราศจากการดูแลเอาใจใส่อนามัยช่องปากด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ แล้วก็ไม่ทำให้สุขภาพเหงือกดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากระดับการอักเสบของเหงือกมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับจำนวนสิ่งสะสมบนตัวฟัน ทั้งคราบอาหารและหินน้ำลายนั่นเอง นอกจากนั้นยังมีการศึกษาในกลุ่มที่ถูกเรียกกลับมา ตรวจเช็ค ของ Glavin พบว่าสุขภาพเหงือกที่ได้รับการทำนุบำรุง จะดีขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีส่วนร่วมดูแลอนามัยช่องปากที่บ้านเพิ่มขึ้น มิใช่เนื่องมาจากการดูแลทำความสะอาดเหงือกโดยนักวิชาชีพเดือนละครั้งเพียงอย่างเดียว Mahler ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองว่า ถ้าสุขภาพไม่ได้เริ่มจากปัจเจกบุคคล บ้าน ครอบครัว ที่ทำงาน และโรงเรียนแล้วไซ้ร ก็ไม่ต้องหวังว่าเราจะบรรลุเป้าหมายสุขภาพที่ดีวนหน้าได้ ทักษะที่ต้องปรับเปลี่ยนของนักวิชาชีพทางสุขภาพก็คือ การมีสุขภาพดีขึ้นขึ้นอยู่กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน นักวิชาชีพพึงต้องรับภารกิจในการสนับสนุน จัดการ ให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีศักยภาพ และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น และให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง แม้ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการให้ทุนทำวิจัยหลายเรื่องเกี่ยวกับความสามารถและประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institute of Health) และศูนย์วิจัยบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Center for Health Services Research) ข้อมูลจากการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า การควบคุมโรคเรื้อรังต่าง ๆ สามารถทำได้โดยทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพของตน การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง(Self-Care groups) และการให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมโดยวิธีการผ่านสื่อมวลชน การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงได้ (Green & Kreuter, 1991p 9) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นโดยเปลี่ยนจากการมีบทบาทส่วนใหญ่ของหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขไปสู่การมีบทบาทของเอกัตบุคคล โดยให้เอกัตบุคคลได้เริ่มต้นและรับผิดชอบสุขภาพของตัวเอง

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model หรือ Stage of Change)

แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, สุรีย์ จันทโรโมลี, 2542 หน้า 62-67)

ในการทำงานสาธารณสุขเรามักตั้งเป้าหมายให้ประชากรส่วนใหญ่เข้าสู่ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติโครงการส่วนมากจะจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับคนที่อยู่ในระยะการพร้อมจะปฏิบัติและประเมินผลโครงการจากจำนวนที่ปฏิบัติแต่เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีรูปแบบระยะการเปลี่ยนแปลงจะชี้ให้เห็นว่ามีคนอีกจำนวนมากที่ยังอยู่ในระยะก่อนซึ่งใจดังนั้นจึงเริ่มเป็นที่น่าสนใจของนักสาธารณสุขที่จะประยุกต์ทฤษฎีรูปแบบระยะการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการคิดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการตั้งใจและการตัดสินใจทำพฤติกรรม

ทฤษฎีทุกขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พัฒนามาจากแนวคิดในการทำจิตบำบัด ในโครงการงดสูบบุหรี่และการควบคุมน้ำหนักซึ่งนักจิตวิทยาบำบัดใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมด้านพฤติกรรมปัญหา อารมณ์ และการปฏิบัติ โดย Prochaska และ DiClementi (1982, 1983) ได้ทำการวิเคราะห์และแยกปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นส่วนประกอบที่เหมือนกันในวิธีการจิตบำบัดทั้งหมด 29 รูปแบบ ผลจากการวิเคราะห์ได้ตัวแปร หรือลักษณะร่วมที่สามารถอธิบายระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 10-12 ลักษณะที่ใช้ตรวจสอบยืนยันในงานวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน

ทฤษฎีนี้กำหนดขั้นตอน หรือระยะการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนออกเป็นขั้นใหญ่ ๆ 5 ระยะ คือ (1) ขั้นก่อนตั้งใจ คือไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม (2) ขั้นตั้งใจ คือมีความตั้งใจระยะยาวในการจะเปลี่ยนพฤติกรรม (3) ขั้นพร้อมจะปฏิบัติ คือมีความเข้าใจสูง และทันทีในการจะเปลี่ยนพฤติกรรม (4) ขั้นปฏิบัติ คือระยะที่ได้ทำหรือปฏิบัติบ้างแล้ว (5) ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม คือระยะที่ทำพฤติกรรมในระยะนานพอควร

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์ ในการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนเพื่อ

1. ประเมินว่าแต่ละบุคคล อยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการเปลี่ยนแปลง เพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมได้
2. บ่งชี้ประสิทธิผลของกิจกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลและใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผน และประเมินโครงการ

การวัดการเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎีนี้ เป็นการวัดที่ง่าย นักพฤติกรรมศาสตร์รู้ดีว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจำเป็นต้องแบ่งพฤติกรรมออกเป็นพฤติกรรมย่อย ๆ ดังนั้น การวัดตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมปัญญา อารมณ์ และสังคม จึงควรวัดตามบริบทของเวลา และสถานการณ์ ซึ่งผลของการวัดจะช่วยให้ นักพฤติกรรมศาสตร์เข้าใจว่า การเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เกิดขึ้นได้อย่างไรอีกด้วย

ในการวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถทำได้โดยใช้คำถาม คือ

1. เคยทำหรือไม่
2. เคยทำบ่อยแค่ไหน
3. เคยทำนานเท่าใด
4. มีความเข้าใจที่จะทำหรือไม่
5. มีความตั้งใจจะทำเมื่อใด

กรอบแนวคิดตามทฤษฎีรูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือ

ทำพฤติกรรม	ทำ บางครั้ง	นานเท่าใด
	ทำ เป็นประจำ	
ไม่ทำ	ตั้งใจจะเริ่มทำ	ไม่ตั้งใจ
		ตั้งใจว่าจะทำ
		ตั้งใจทำทันที

ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติ และความตั้งใจ

ขั้นตอน	การปฏิบัติ	ความตั้งใจ
1. ก่อนตั้งใจ	ไม่	ไม่ตั้งใจ
2. ชั่งใจ	ไม่	อาจจะทำ
3. พร้อมจะปฏิบัติ	ไม่/บ้าง	จะทำทันที
4. ปฏิบัติ	บางครั้ง	
	เป็นประจำเมื่อเร็ว ๆ นี้	
5. คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	เป็นประจำนานแล้ว	

แนวทางการออกแบบกิจกรรม หรือพฤติกรรมเป้าหมายของโครงการ ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอน	พฤติกรรมเป้าหมายของโครงการ
1. ก่อนตั้งใจ	การรับรู้โอกาสเสี่ยง การคาดหวังในผลลัพธ์
2. ตั้งใจ	การรับรู้บรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคม การคาดหวังในผลลัพธ์
3. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ	การรับรู้บรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง
4. การปฏิบัติ	การรับรู้บรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคม การคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง
5. การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม	การรับรู้บรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่น่าจะจัดขึ้นตามกรอบแนวความคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นก่อนตั้งใจ ไปยังตั้งใจ จะเน้นการปรับปรุงความรู้ และการเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง จากขั้นการตั้งใจไปสู่การพร้อมจะปฏิบัติ นั้นจำเป็นต้องมีกิจกรรมเน้นผลลัพธ์ที่ดี ๆ ของการปฏิบัติ และเป็นการยอมรับจากสังคม ถ้าปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อคนได้เริ่มปฏิบัติแล้วควรจัดกิจกรรมเน้นการเพิ่มความสามารถในชุมชนที่สนับสนุนบรรทัดฐานของสังคม และผลลัพธ์ดี ๆ ที่จะตามมา

แสดงรายละเอียดของกระบวนการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนก่อน ตั้งใจ	ตั้งใจ	พร้อมที่จะ ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	คงไว้
1.กระตุ้นให้ตื่นตัว 2.ระบายอารมณ์ 3.ประเมินตนเอง 4.ประเมินสิ่งแวดล้อม 5.ความสมดุลย์ในการตัดสินใจ	1.ประเมินตนเอง 2.ประเมินสิ่งแวดล้อม 3.ความสมดุลย์ในการตัดสินใจ 4.คาดหวังในความสามารถของตนเอง	1.ประกาศอิสรภาพของตนเอง 2.คาดหวังในความสามารถของตนเอง 3.ควบคุมสิ่งเร้า 4.สร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ 5.ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ	1.ควบคุมสิ่งเร้า 2.สร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ 3.ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ 4.เสริมแรงในการจัดการ	1.ควบคุมสิ่งเร้า 2.สร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ 3.ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ 4.เสริมแรงในการจัดการ 5.ประกาศอิสรภาพของสังคม

แผนภาพ ที่ 1 แสดงรายละเอียดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ขั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลที่อาจซ้ำซ้อนกันอยู่ ดังแสดงในตาราง ซึ่งความหมายของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในแต่ละขั้น พอจะสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นกระตุ้นให้ตื่นตัว

โดยทั่วไปคนมักมีข้อมูลในการตัดสินใจได้ตอบสนองการณ แต่สิ่งที่สำคัญ คือ การพยายามที่จะไม่ทำให้คนปกป้องตนเอง ในการที่จะไม่ทำพฤติกรรมที่ควรทำ การใช้กระบวนการนี้ช่วยกระตุ้นให้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่โรค และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำเพื่อให้เกิดการตัดสินใจ

บางครั้งการกระตุ้นให้คนตื่นตัวในระดับความเสี่ยงและอาจมีผลต่อพฤติกรรมหลายๆ อย่าง ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ในการคิดเชื่อ การตั้งครรภ์ เช่น ผู้ชายอาจเชื่อว่าเอดส์ ติดต่อได้ทางการมีเพศสัมพันธ์ แต่ขณะเดียวกันเขาเชื่อว่าเขาแข็งแรงดีไม่น่าจะมีโอกาสติดเอดส์ได้ หรือไม่น่าจะมีโอกาสที่จะนำโรคไปสู่คนอื่นด้วย

2. ขั้นการระบายอารมณ์

เนื่องจากการมีอารมณ์จะมีผลให้คนเริ่มประเมินสถานการณ์และตัดสินใจดังนั้นการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ เช่น การดูหนัง การพูดคุยในกลุ่ม การดูภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะสามารถใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้คนรู้สึกและต้องการเปลี่ยนแปลง

3. ขั้นประเมินตนเอง

หมายถึง กระบวนการที่คนแต่ละคนสะท้อนข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ของการทำพฤติกรรมในใจของตนเอง ซึ่งจะท่ายู่ตลอดเวลา ดังนั้น การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งควรทำให้คนเชื่อว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เขาต้องการ ดังนั้นกิจกรรมวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย จึงเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ขั้นการประเมินสิ่งแวดล้อม

เป็นขั้นที่คนประเมินดูว่า การทำพฤติกรรมใหม่ของเขาจะมีผลต่อคนอื่น ๆ ดังนั้นการจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้คือ การทำให้คนคนนั้นรู้สึกว่าการทำพฤติกรรมของตนเองจะทำให้รู้สึกผิดน้อยกว่าการไม่ทำพฤติกรรม หรือทำให้เข้าใจผลกระทบของพฤติกรรม และเขามีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้

5. ความสมดุลในการตัดสินใจ หมายถึง การที่บุคคลให้น้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ในการทำพฤติกรรมใหม่ และสามารถตัดสินใจได้

6. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อว่าคนมีความสามารถที่จะทำหรือปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ทั้ง โดยส่วนตัวและสังคม

7. การควบคุมสิ่งเร้า

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็น ไปได้ง่ายถ้าไม่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้คนรู้สึกถูกกระตุ้นเพื่อลดโอกาสของการถูกกระตุ้น

8. การสร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ

หมายถึง การเปลี่ยนปฏิกิริยาที่บุคคลมีต่อสถานการณ์แบบเชื่อมโยง เช่น การรู้สีกว่าอากาศเย็น ทำให้นึกถึงกาแฟ

9. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ

การมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือกัน จะช่วยให้การเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในทางง่ายขึ้น การที่มีคนพูดด้วย การได้รับ feed back เป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ ดังนั้นคนที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องการผู้ให้กำลังใจ ให้ข้อประเมินและเข้าใจ

10. การเสริมแรงในการจัดการ

การได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้รู้สึกดี จะมีผลให้คนอยากทำพฤติกรรมที่ได้ทดลองทำนั้นๆ ต่อไป การลงโทษจะขาดความรู้สึกอยากทำพฤติกรรมออกไป

11 การประกาศอิสรภาพของตนเอง

เป็นกระบวนการในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรมของคน คนส่วนใหญ่จะทำพฤติกรรมเพราะรู้สึกว่าการทำอยู่ด้วยต้องการให้ทำ

ดังนั้น เมื่อพิจารณา ตามแนวความคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของคนอีกจำนวนมาก จะอยู่ในขั้นตอน ก่อนตั้งใจ ในงานสาธารณสุขมักตั้งเป้าหมายให้ประชาชนส่วนใหญ่เข้าสู่ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ในกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยแบ่งกลุ่มบุคคลอยู่ใน 5 ขั้นตอน ของกระบวนการเปลี่ยนแปลง แต่ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะบุคคลที่อยู่ใน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นก่อนตั้งใจ ขั้นตั้งใจ และขั้นพร้อมจะปฏิบัติ โดยเน้นการปรับปรุงความรู้ เน้นผลลัพธ์ที่ดี ๆ ของการปฏิบัติ เพื่อได้ประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาและเป็นแนวทาง ในการช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน และ ถาวรได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับ โปรแกรมทันตกรรมป้องกันในสถานบริการ พฤติกรรมทันตสุขภาพ ด้านความรู้ การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน รวมทั้งการใช้ไหมจัมฟัน มีดังนี้คือ

เพ็ญศรี ลิทธิสมวงศ์ และสุวลักษณ์ ผลานวงศ์ (2523) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้ และ พฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของคนไทย 2 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามกับพนักงานของธนาคาร และ คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลการวิจัยสรุปได้ว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้ เกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน

ฉวีวรรณ อารยพันธ์ (2524) ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพในช่องปาก ของนักศึกษาในวิทยาลัยครุภาคใต้ โดยให้นักศึกษาคอบแบบสอบถามความรู้ ทักษะ การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ และทันตแพทย์ตรวจสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา 232 คน เป็นนักศึกษาวิชาเอก สุขศึกษา 116 คน และวิชาเอกอื่น 116 คน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ สำหรับอนามัยช่องปากทุกคนมีปัญหาแต่อยู่ในระดับต่ำโดยเฉลี่ยแล้วแต่ละคนมีคราบเศษอาหารและคราบหินน้ำลายแต่ละอย่างติดอยู่บนตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันเล็กน้อยนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพและมีอนามัยช่องปากดีกว่านักศึกษาวิชาเอกอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญศรี ลิทธิสมวงศ์ และ ภรณ์ พิรานนท์ (2525) ได้ทำการสำรวจสุขภาพช่องปากของนิสิตทันตแพทย์ ปีที่ 1-2524 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 80 คน โดยใช้เกณฑ์และวิธีการขององค์การอนามัยโลก (1977) พบนิสิตต้องการเพียงการทำความสะอาดช่องปากและวิธีการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของช่องปากเท่านั้น

สมนึก บุญรัตนพันธ์ (2531) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการฝึกอบรมตามหลักสูตรการอบรมที่เพิ่มขีดความสามารถ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในงานทันตสาธารณสุขมูลฐานระยะที่ 2 โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า คนได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในระดับปานกลาง และเห็นว่าคนมีความสามารถในการให้บริการทันตสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับปานกลางในงานทุกด้าน

อรวรรณ เกษฎาพันธ์ (2531) ได้ศึกษาผลการอบรมวิธีแปรงฟันต่อการกำจัดคราบจุลินทรีย์แก่นักศึกษาผดุงครรภ์สาธารณสุข อายุระหว่าง 17-21 ปี จำนวน 166 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งสอนการแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) และอีกรุ่นหนึ่งให้แปรงฟันตามความถนัด

ซึ่งผลการศึกษาหลังการอบรม 10 สัปดาห์ กลุ่มที่สอนการแปร่งพื้นแบบขยับปัดมีค่าเฉลี่ยทราบจุลินทรีย์ในพื้นบนและต่งน้อยกว่ากลุ่มที่ให้แปร่งพื้นตามถนัด

วัชร เอี่ยมอรุณ (2532) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุข ในงานทันตสาธารณสุขมูลฐาน(ทสสม.) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดอ่างทอง พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงมีความรู้ในงาน ทสสม. สูงกว่าเพศชาย

วิลาวัลย์ วีระอาชากุล (2532) ได้ศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติต่องานทันตสาธารณสุข และงานบริการชุมชนน้ำลายที่สถานีอนามัย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้และทัศนคติที่ต่างกันไม่มีอิทธิพลต่อผลการให้บริการ

สุวิทย์ อุคมพณิชย์ (2533) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับชุมชนเป็นการศึกษาระบบบริการทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ ด้วยวิธีระบบและการจำลองระบบ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของระบบ รวมทั้งปัจจัยต่าง รูปแบบพบว่า การแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นการผสมผสานระหว่างการให้บริการด้านการรักษาและการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมกับการเพิ่มจำนวนบุคลากรซึ่งมีความเป็นไปได้ และสอดคล้องกับกำลังผลิตบุคลากร ตามศักยภาพของสถานประกอบการผลิตต่าง ๆ มากกว่าทางเลือกอื่น

นภค สุทธิพัฒน์ (2533) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการแปร่งพื้นและเครื่องมือทำความสะอาดฟัน พบว่า การทำความสะอาดฟันโดยใช้เครื่องมือยังถือว่าเป็นวิธีหลักในการป้องกันและขจัดคราบจุลินทรีย์ในชีวิตประจำวัน การแปร่งพื้นควรเน้นทำความสะอาดบริเวณคอฟัน ซึ่งขัดขอบเหงือก การทำความสะอาดคอชอกฟันมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการแปร่งพื้น ควรทำควบคู่กันไปกับเส้นไหมขัดฟัน ซึ่งจัดเป็นอุปกรณ์ทำความสะอาดชอกฟันที่แพร่หลายที่สุด ใช้ได้ในทุกกรณีแต่วิธีการยากสักหน่อย ในกรณีที่ มีช่องสามเหลี่ยมระหว่างซี่ฟันเกิดขึ้นแล้ว มีทางเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดชอกฟันมากขึ้น กรณีเช่นนี้แปร่งชอกฟันนับว่าใช้ง่ายและทำความสะอาดได้ดีที่สุด

สมพงษ์ รุ่งเพชรวงศ์(2533)ได้ศึกษาเกี่ยวกับโครงการทันตกรรมป้องกันในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า งานทันตกรรมป้องกันในสถานบริการ ของกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานระดับสถานีอนามัย ยังมีรูปแบบที่ไม่แน่นอนและชัดเจน ส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับการให้ทันตสุขศึกษา ร่ายกลุ่มและการขูดหินน้ำลายตามโครงการทันตสาธารณสุขมูลฐาน ระยะที่ 2 โดยมากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขยังคงให้ความสำคัญกับการรักษาและฟื้นฟูทันตสุขภาพ เพราะยังขาดทันตบุคลากรที่จะมาดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน และส่งเสริมทันตสุขภาพและแนวทาง

การดำเนินงานทันตกรรมป้องกันในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนรู้จักดูแลทันตสุขภาพของตนเองและมีทันตสุขภาพดีตามเป้าหมายที่ตั้งไว้สมควรที่จะหันมาให้ความสนใจกับงานทันตกรรมป้องกันมากขึ้น ตลอดจนเนื้อหาของทันตศึกษาต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพของแต่ละคน การให้ทันตศึกษาผ่านทางสื่อทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ ในสถานบริการและจัดโปรแกรมทันตกรรมป้องกันตลอดจนอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการดูแลอนามัยช่องปากของประชาชนได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

รัตนา อัมไพวรรณ (2533) ได้ศึกษาเรื่องการให้ทันตศึกษาและการจูงใจผู้ป่วยในด้านทันตกรรม พบว่าอิทธิพลจากสภาวะแวดล้อมมีผลทั้งแง่ผลักดันให้คนเร่งกระทำพฤติกรรมหรือชักชวนไม่ให้เกิดการกระทำเกิดขึ้น คนคนหนึ่งทราบดีว่าการใช้ไหมขัดฟัน (dental floss) ช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ดี และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ไหมขัดฟันอีกทั้งตั้งใจด้วยว่าจะใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำ แต่ผลจากสภาวะแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดซึ่งความสะดวกที่จะหยิบใช้ง่ายหรือความรีบเร่งในชีวิตประจำวันกลับมีอิทธิพลมากกว่าความตั้งใจที่มีอยู่ทำให้คน คนนั้น ยังไม่ได้ใช้ไหมขัดฟันอยู่นั่นเอง อีกทั้งเกิดความยุ่งยากของวิธีการมีผลให้บุคคลล้มเลิกความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็คือการขาด “ความสามารถในการควบคุมตนเอง” โดยจะพบว่าคนส่วนใหญ่ ที่พยายามเปลี่ยนพฤติกรรมของตนแล้ว ไม่ประสบความสำเร็จในระยะแรกมักจะท้อถอย และหันมาทำพฤติกรรมเดิมพร้อม ๆ ไปด้วยกับหาเหตุผลแก้ตัวให้กับตนเอง เช่น กล่าวว่า “อะไรจะเกิดขึ้นมันต้องเกิด” หรือไม่ก็ว่า “ฉันเป็นของฉันอย่างนี้” เป็นต้น

กมล เลหาฤๅ (2534) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การควบคุมคราบจุลินทรีย์โดยวิธีเชิงกล ด้วยตนเองในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน” เป็นการทดลองนำเอาเครื่องมือทำความสะอาดขอบเหงือกและซอกฟัน ชนิดไม้ ซึ่งทำมาจากไม้จันทน์ และมีขายโดยทั่วไป เพื่อฝึกนักเรียนชั้นประถมศึกษาให้ร่วมกับการแปรงฟัน หลังอาหารกลางวันเป็นระยะเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนซึ่งใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันชนิดไม้ ร่วมกับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีปริมาณคราบจุลินทรีย์และ การอักเสบของเหงือกลดลงทุกคน มีความชอบในการทำทำความสะอาดขอบเหงือกและซอกฟัน รวมทั้งจะใช้อุปกรณ์ชนิดนี้ต่อไปร้อยละ 98.48

ศิริวรรณ สุตาจันทร์ (2537) ได้ศึกษาถึงผลการแปรงฟันถูกวิธี โดยวางแผนแปรงอยู่เหนือขอบเหงือกในนักเรียนประถมศึกษา พบว่า นักเรียนที่ทำได้ต้องสามารถลดโรคเหงือกอักเสบลงจากร้อยละ 10.0 เหลือร้อยละ 6.6 เพราะสามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ออกได้ (PI Index)

รัตนา อัมไพวรรณ (2538) ได้เสนอที่ประชุม การฟื้นฟูเร่งรัดการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เรื่องทำอย่างไรให้คนไทยฟันสะอาด โดยกล่าวว่า วิธีแปรงฟัน และการใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ เมื่อนำไปสอนและแนะนำให้ใช้กลับ พบว่าวิธีการดังกล่าวไม่ได้ถูกนำไปใช้จริง ในชีวิตประจำวัน เหตุผล วิธีที่ดีนั้นยากเกินไป จนทำให้หมดความพยายามหรือหมดความอดทนที่จะฝึกเล็ดล้มเลิกไปกลางคันหรือในบางคนที่มีความตั้งใจและพยายามแล้ว แต่ไม่มีทักษะพอที่จะทำได้ถูกต้อง อาจทำให้พลาดและเจ็บเสมอ เวลาใช้วิธีนั้นไป บางคนก็ว่าหัดจนเป็นและทำได้ดีแล้ว แต่หาเวลาทำไม่ได้เพราะวิธีที่มีประสิทธิภาพนั้นใช้เวลานานเกินไป และมีจำนวนไม่น้อยที่บอกว่า วิธีการที่ว่าดีนั้นจะใช้ได้แค่เฉพาะเพียงบางบริเวณในช่องปาก บริเวณที่ไม่ถนัด ใช้วิธีอื่นที่ใช้อย่างแทน

จินดา นันทจิรากรชัย (2540) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลค่าดัชนีอนามัยช่องปากก่อนและหลังการอบรม การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น วัตถุประสงค์ในการศึกษานี้คือ การประเมินการอบรมการดูแลสุขภาพช่องปากจะประกอบไปด้วย การแปรงฟันโดยวิธีขยับปัด (Modified Bass Technique) และการให้บริการรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มตัวอย่าง 53 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ดัชนีอนามัยช่องปาก คือ เวลาที่ประเมินคือ ก่อนรับการอบรม หลังการอบรม 2 เดือน และ 2 ปี ปัจจัยเกี่ยวกับสถานภาพการทำงาน คือ ข้าราชการ และลูกจ้าง และเมื่อศึกษาถึงปัจจัยเรื่อง เพศและอายุ ก็ไม่มีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแปรงฟันอย่างถาวรในผู้ใหญ่ต่อไป