



ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัว
และการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น
อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
วัชรินทร์ คิตโสตา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ตุลาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัว
และการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น
อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
วัชรินทร์ คัดโสดา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ตุลาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

EFFECT OF A DENTAL SERVICE PREPAREDNESS PROGRAM ON
DENTAL SERVICE FEAR AND PERCEIVED SELF-EFFICACY AMONG
PRIMARY SCHOOL STUDENTS, WARITCHAPHUM DISTRICT,
SAKON NAKHON PROVINCE

BY

WATCHARIN KHIDSODA

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
Master of Public Health in Public Health Program
at Sakon Nakhon Rajabhat University at Sakon Nakhon Rajabhat University
October 2025
All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้
ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ วัชรินทร์ คิตโสตา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบ กรรมการสอบและ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คมสันต์ ธงชัย) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรณัฐ วรโธสง) ประธานที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์
..... กรรมการสอบ กรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทิศนเอี่ยม) แต่งตั้งเพิ่มเติม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและประสิทธิ์ประสาทวิชา อบรม สั่งสอน ให้ความรู้ คุณธรรม จริยธรรม ตลอดหลักสูตร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธรณทัตชนเี่ยม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์และสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ พร้อมให้ข้อเสนอแนะรวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ ทพญ.ศิริประภา มีคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ และ ดร.วัชรินทร์ บุญรักษา ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือในการทำวิจัยให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดอนส้มโฮงวิทยาคมและโรงเรียนบ้านดงบังป่าโจด ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ที่อนุญาตให้ทำการศึกษางานวิจัยภายในพื้นที่โรงเรียน ขอขอบคุณเด็กนักเรียนที่เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้เกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยชิ้นนี้จะมีประโยชน์ต่อนักเรียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กนักเรียน และตลอดจนผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในเด็กนักเรียนก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดาของผู้วิจัย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผลสำเร็จในปัจจุบัน

วัชรินทร์ คิดโสดา

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย	วัชรินทร์ คัดโสดา
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง
ปริญญา	ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมต่อความกลัว ระยะเวลาเข้ารับบริการทันตกรรมและการรับรู้ความสามารถตนเองในเด็กประถมศึกษาตอนต้น เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา 1-3 โรงเรียนเขตตำบลค้อเขียว อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร จำนวน 64 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย มา 2 โรงเรียน สุ่มจับฉลากโรงเรียนแรกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 31 คน สุ่มจับครั้งที่สองเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยเทคนิค Tell Show Do เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความกลัว แบบบันทึกระยะเวลาเข้ารับบริการทันตกรรมและแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลการทดลองภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test ระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Mann-Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังการทดลองคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.925, p < 0.001$) และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.569, p < 0.001$)
2. ระยะเวลาเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.925, p < 0.001$)
3. ภายหลังการทดลองคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 5.226, p < 0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมเตรียมความพร้อม นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น บริการทันตกรรม ความกลัว การรับรู้ความสามารถ

TITLE	Effect of a Dental Service Preparedness Program on Dental Service Fear and Perceived Self-Efficacy among Primary School Students, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province
AUTHOR	Watcharin Khidsoda
ADVISOR	Assist. Prof. Dr. Neeranute Wontaisong
DEGREE	M.P.H. (Public Health)
INSTITUTION	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2025

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research using a two-group pretest–posttest design. The purpose was to examine the effects of a preparedness program for receiving dental services on fear, dental service duration, and self-efficacy among early primary school children. Comparisons were made within groups and between the experimental and comparison groups before and after the intervention. The sample consisted of 64 students in grades 1–3 from schools in Kho Khiew Subdistrict, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province. Two schools were selected through simple random sampling. The first randomly selected school was assigned as the experimental group (31 students), and the second school was assigned as the comparison group (33 students). The intervention tool was a preparedness program for receiving dental services using the Tell-Show-Do technique. Data were collected using a fear assessment scale, dental service duration records, and a self-efficacy questionnaire. Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test for within-group comparisons and the Mann–Whitney U test for between-group comparisons. The results after the intervention revealed that;

1. The fear scores of the experimental group decreased significantly ($Z=-3.925$, $p<0.001$) and were lower than those of the comparison group ($Z=-4.569$, $p < 0.001$).
2. The dental service duration of the experimental group was significantly shorter than that of the control group ($Z=-3.925$, $p< 0.001$).

3. The self-efficacy scores related to receiving dental services in the experimental group were significantly higher than those of the comparison group ($Z=5.226$, $p < 0.001$).

Keywords: Preparation Program, Primary School Students, Dental Services, Fear, Self-efficacy

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามของการวิจัย	3
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับเด็กประถมศึกษาตอนต้น.....	10
ความหมายของเด็กประถมศึกษา.....	10
เกณฑ์การแบ่งเด็กประถมศึกษา.....	11
พัฒนาการเด็กวัยเด็กประถมศึกษา.....	12
ลักษณะสำคัญของเด็กประถมศึกษาตอนต้น.....	13
สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษา.....	15
สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา.....	15
สุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา.....	15
การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา.....	20
ความหมายของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา.....	20
ความสำคัญของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา.....	20
ประเภทของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา.....	21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความกลัว.....	22
ความหมายของความกลัว.....	22

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัว.....	24
การประเมินความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม.....	26
เครื่องมือประเมินความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม ในเด็กประถมศึกษา.....	27
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อลดความกลัว การเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา.....	33
ทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก.....	33
ทฤษฎีการลดความกลัวแบบสัมผัส.....	37
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
งานวิจัยในประเทศ.....	40
งานวิจัยต่างประเทศ.....	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
รูปแบบการวิจัย.....	45
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	59
ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความถี่ การเข้ารับบริการทันตกรรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองกับหลังทดลอง.....	63
เปรียบเทียบระยะเวลาการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	66
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็ก ประถมศึกษาตอนต้น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม เปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง.....	66
5 สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	69
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก.....	86
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	87
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	94
ภาคผนวก ค หนังสือตอบรับการตีพิมพ์.....	97
ภาคผนวก ง รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	99
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	101
ภาคผนวก ฉ ค่าคุณภาพเครื่องมือ.....	119
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	127

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้น และโรงเรียน.....	48
2 รายละเอียดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ล่วงหน้า 1 อาทิตย์.....	51
3 รายละเอียดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ณ วันตรวจจริง.....	52
4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง.....	61
5 การเปรียบเทียบผลการทดลอง คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม รายช่อก่อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบประเมินก่อนและหลัง การทดลอง.....	65
6 เปรียบเทียบผลการทดลอง คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินก่อนและหลังการทดลอง....	63
7 การเปรียบเทียบผลการทดลอง คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินก่อนและหลังการทดลอง...	66
8 การเปรียบเทียบระยะเวลาการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	65
9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการเข้ารับบริการทันตกรรมรายช่อก่อนระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง.....	66
10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการเข้ารับบริการทันตกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง.....	68

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดวิจัย.....	7
2 การแสดงออกทางใบหน้า.....	49
3 ขั้นตอนการศึกษา	57

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเด็กในวัยเรียนหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย เด็กที่ปวดฟันเคี้ยวอาหารไม่ได้ ร่างกายก็จะได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการเจริญเติบโต ด้านจิตใจและสังคม เด็กที่มีฟันผุมักจะไม่พึงพอใจในลักษณะฟันของตนเอง อาจเกิดปมด้อยจากการถูกล้อเลียน ขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความเครียด ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล และด้านสติปัญญาเพราะการบดเคี้ยวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการทำงานของสมอง ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการด้านการพูดอีกด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น (อายุประมาณ 6-9 ปี) เป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากมากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านมาจากชั้นอนุบาลขึ้นสู่ชั้นประถมศึกษาทำให้ไม่เคยได้รับการทันตกรรมที่มีความซับซ้อนมาก่อน อีกทั้งเป็นวัยที่ฟันแท้ขึ้นขึ้นครั้งแรกเริ่มขึ้น ขั้นตอนในการรับบริการทันตกรรมจึงมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้ตัวเด็กมักมีความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม (พิมพ์เดือน ญาณวรพงศ์, 2557)

รายงานจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า ปัญหาโรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในโลก โดยเฉพาะในเด็กที่อายุ 6-12 ปี มีอัตราการเกิดฟันผุถึง 1,900 ล้านคน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เช่น การปวดฟัน การขาดการเรียน และการขาดสารอาหารจากการเคี้ยวที่ลำบาก โรคฟันผุในเด็กพบได้มากในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางซึ่งอาจมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำกัดและมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากน้อย (World Health Organization (WHO), 2023) สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 9 ในปี พ.ศ. 2566 ตามช่วงวัย กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 5 ปี พบปัญหาฟันน้ำนมผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 45.5 ขณะที่เด็กวัยเรียนเก็บข้อมูลในกลุ่มอายุ 12 ปีเนื่องจากฟันแท้ครบ 28 ซี่ พบความชุกโรคฟันผุร้อยละ 49.7 และพบสภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.3 ในการสำรวจครั้งที่ 8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 80.2 รวมทั้งการเข้ารับบริการทันตกรรมลดลงจากร้อยละ 50.8 เป็น 40.9 เมื่อเปรียบเทียบกับเขตพื้นที่ พบว่าความชุกของโรคฟันผุในเขตชนบทร้อยละ 51.2 สูงกว่าเขตเมืองร้อยละ 48.5 สะท้อนให้เห็นความสำคัญในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้นอายุ 7-9 ปี เป็นวัยที่ฟันแท้เริ่มขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลรวมทั้งไม่ได้รับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม เช่น การตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์

หรืออุดฟัน จะทำให้เพิ่มความชุกของโรคผุ และความรุนแรงของปัญหาเหงือกอักเสบ การสูญเสียฟันแท้ก่อนวัยอันควรตามมาได้ (กรมอนามัย, 2567)

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2580 กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรม จัดบริการเชิงรุกสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน โดยเฉพาะในชุมชนชนบท หรือกึ่งชนบท (วรางคณา เวชวิธ, 2566) การบริการครอบคลุมในโรงเรียนทุกพื้นที่ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม ความกลัว (Fear) เป็นอารมณ์ความรู้สึก การคาดการณ์ถึงอันตรายที่จะได้รับ กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทั้งหลักหนีและเผชิญหน้า ความกลัวการทำฟันพบว่ามีค่าแตกต่างกันตามช่วงอายุ ช่วงวัยเด็กมีความกลัวสูงกว่าวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ (Sun IG, et al., 2024) ในเด็กอายุ 2- 6 ปี มีความกลัวร้อยละ 30.0 เด็กอายุ 7 – 11 ปี มีความกลัวการตรวจฟันสูงถึงร้อยละ 47.1 โดยกลัวการฉีดยามากที่สุด รองลงมาคือกลัวเครื่องมือ กลัวการสำลัก และกลัวบุคลากร (Rath S, et al., 2021)

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีโปรแกรมลดความกลัวทันตกรรมในเด็ก พบว่าส่วนใหญ่มุ่งเน้นการสนับสนุนทางข้อมูล เพื่อให้เกิดการรับรู้สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ที่ต้องได้พบเจอ การสังเคราะห์งานวิจัยของ Kohli N, et al. (2022) ชี้ให้เห็นแนวทางการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาด้วยเทคนิคต่าง ๆ ในทันตกรรมเด็ก ได้แก่ Tell Show Do (TSD), Tell Play Do (TPD) การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยเกม การใช้ภาพและเสียง การสร้างแบบจำลองให้เด็กคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางทันตกรรม พบว่าเทคนิคการจัดการทั้งหมดช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ และพบว่าแต่ละเทคนิคที่เลือกใช้มีประสิทธิภาพ สามารถใช้วิธีการเดียวหรือหลายเทคนิคร่วมกันได้ นอกจากนี้ยังพบว่าหากเด็กหรือผู้ใหญ่ได้รับการเตรียมพร้อม ระดับความกลัวและความวิตกกังวลลดลง ส่งผลต่อความร่วมมือดีขึ้นและมีความมั่นใจในขั้นตอนการรักษาต่อไป (Shahnavaz S, et al., 2018) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะจัดการให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ (Albert Bandura, 1977) เพราะเมื่อเด็กเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ความกลัวลดลงส่งผลต่อความร่วมมือเข้ารับการตรวจได้ดีขึ้น (Bantel D, et al., 2023) โปรแกรมเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับบริการทันตกรรมการศึกษาส่วนใหญ่เน้นลดความกลัว แต่ความเชื่อมั่นในตนเองยังมีการศึกษาจำกัด ต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในโปรแกรมเตรียมพร้อมสำหรับเด็กเข้ารับบริการทันตกรรม

จังหวัดสกลนคร รายงานสถิติการแผ้วรังสุขภาพช่องปากในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center ในปีพ.ศ. 2565 – 2567 พบว่าเด็กที่มีอายุ 6 ปี มีแนวโน้มฟันผุในฟันแท้เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16.17 เป็นร้อยละ 21.93 และร้อยละ 22.37

ตามลำดับ โดยอำเภอที่มีร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 6 ปีมีฟันผุในฟันแท้มากที่สุด คือ อำเภวาริชภูมิ ร้อยละ 18.75 รองลงมา คือ อำเภอพรรณานิคมร้อยละ 15.15 และอำเภอบ้านม่วงร้อยละ 13.68 ตามลำดับ ซึ่งในบริบทพื้นที่ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มี 4 โรงเรียน จำนวนเด็กนักเรียน 238 คน ระบบบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพอยู่ในเขตความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง การดำเนินงานทันตกรรมที่ผ่านในปี พ.ศ. 2567 พบว่านักเรียนในระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน เป็นเด็กชั้นประถมศึกษา 1 – 3 ไม่เข้ารับบริการตรวจฟัน จากการสอบถามพบว่า มีการขาดเรียนและหลบหนีเพราะกลัว เจ็บหน้าฟันและกลัวเจ็บ ขณะที่ในนักเรียนที่เข้ารับบริการมีบางคนร้องไห้ ดิ้น เกร็งปากและสะบัด จนเจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจได้ เพราะกลัวเครื่องมือ กลัวเสียง กลัวเจ็บ ทำให้การตรวจล่าช้า และบางราย การตรวจไม่สำเร็จ ซึ่งในขั้นตอนของบุคลากรทันตกรรม ก่อนตรวจจะมีการประสาน แจ้งทางโรงเรียนระบุวันออกหน่วยทันตกรรมที่โรงเรียน ในวันตรวจจะมีการให้คำแนะนำถึง ขั้นตอนการตรวจ และเรียกชื่อให้นักเรียนตรวจตามลำดับเลขที่ ซึ่งในชั้นประถมศึกษา 4 – 6 พบว่าให้ความร่วมมือดี ส่วนระดับชั้นประถมศึกษา 1 – 3 มีปัญหาในการเข้ารับบริการตรวจ เช่น วิ่งหนี ไม่ยอมเข้าห้องตรวจ ต้องให้ครูประจำห้องมากอดก้ำกั้ม ผู้วิจัยจึงได้สนใจถึงสิ่งทดลองที่ได้ จากการทบทวนงานวิจัย แนวคิดการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยา โดยใช้เทคนิค TSD ร่วมกับ แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) นำมาใช้ในโปรแกรมเตรียมความพร้อม บริการทันตกรรมเพื่อลดความกลัวและเพิ่มการรับรู้ความสามารถให้กับเด็กประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งสามารถนำไปขยายผลหรือประยุกต์ใช้ให้กับโรงเรียนอื่นในจังหวัดสกลนคร หรือจังหวัดอื่นที่มี บริบทคล้ายคลึงกันได้ ต่อการดูแลรักษาสุขภาพฟันในเด็กนักเรียนได้ครอบคลุม

คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม มีผลต่อการลด ความกลัวก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กประถมศึกษาตอนต้น เป็นอย่างไร
2. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม มีผลต่อการลด ระยะเวลาการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กประถมศึกษาตอนต้น เป็นอย่างไร
3. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม มีผลต่อการเพิ่ม การรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กประถมศึกษาตอนต้น เป็น อย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ความมุ่งหมายหลัก

1.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการ
ทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

2. ความมุ่งหมายรอง

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความกลัวต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็ก
ประถมศึกษาตอนต้น ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง
การทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็ก
ประถมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเข้ารับบริการ
ทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
หลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม กลุ่ม
ทดลองมีคะแนนความกลัวลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม กลุ่ม
ทดลองใช้ระยะเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม
กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสำคัญของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กนักเรียน ประถมศึกษาตอนต้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทพื้นที่คล้ายกันได้
2. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กนักเรียน ประถมศึกษาตอนต้นสามารถนำไปทำเป็นชุดสื่อการสอนสำหรับคุณครูหรือผู้ปกครองในการ เตรียมพร้อมนักเรียนในการเข้ารับบริการทันตกรรมได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับเด็กประถมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย ความหมาย เกณฑ์ การแบ่งเด็กประถมศึกษา การเปลี่ยนแปลงในวัยเด็ก ลักษณะสำคัญและปัญหาสุขภาพช่องปาก ของเด็กประถมศึกษาตอนต้น

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวในเด็ก ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับความกลัว ในเด็ก ประกอบด้วย ความหมาย เกณฑ์การวัดระดับความกลัว ปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัว

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา ประกอบด้วย ความหมาย ความสำคัญ ประเภทของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา

1.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทัน ตกรรม เพื่อลดความกลัวในเด็กประถมศึกษา ประกอบด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก (Child Learning Theories) ทฤษฎีการลดความกลัวโดยสัมผัส (Desensitization Theory) และทฤษฎี การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self Efficacy)

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ในเขต พื้นที่ตำบลค้อเขียวจำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านค้อเขียวพิทยาคม โรงเรียนบ้าน ดอนส้มโฮงวิทยาคม โรงเรียนบ้านดงบัง-ป่าโจดและโรงเรียนบ้านโคกตาตทอง สังกัด กระทรวงศึกษาธิการ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567 จำนวน 12 ห้องเรียน รวมนักเรียน ทั้งหมด 113 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ในเขต พื้นที่ตำบลค้อเขียวจำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งได้มาโดย

วิธีการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan ร่วมกับใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

3. ตัวแปรศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กนักเรียนก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

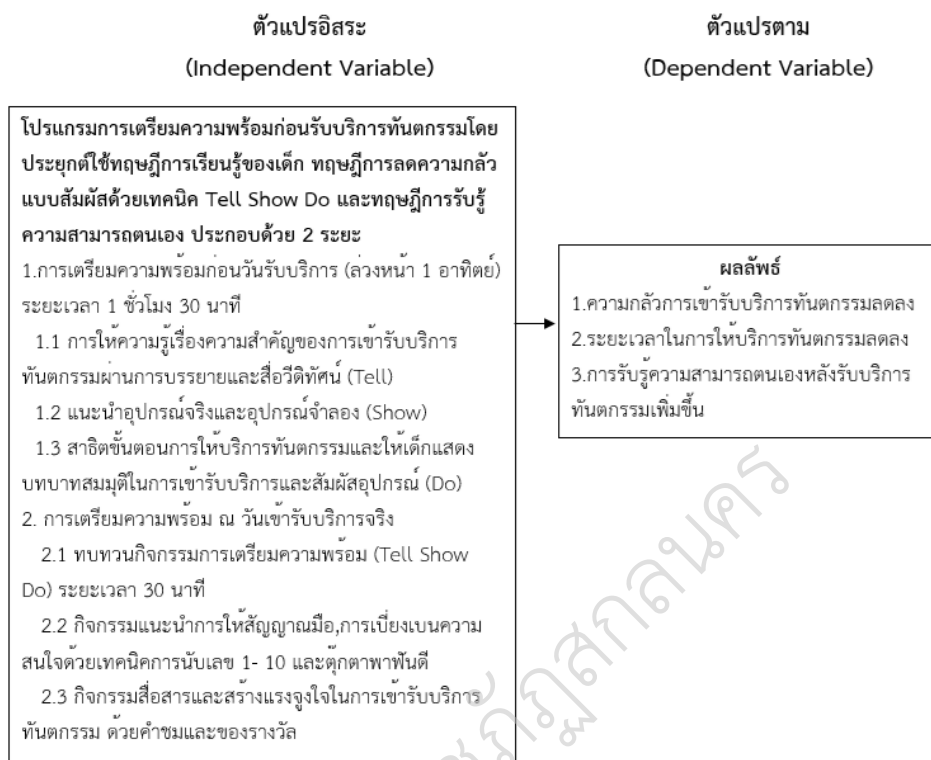
3.2.1 คะแนนความกลัวก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก

3.2.2 ระยะเวลาในการให้บริการทันตกรรม

3.2.3 คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองหลังเข้ารับบริการทันตกรรม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น เป็นการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก (Child Learning Theories) และทฤษฎีการลดความกลัวแบบสัมผัส (Skinner, 1953) (Desensitization Theory) ด้วยเทคนิค พูด (Tell) แสดง (Show) ทำ (Do) โดยโปรแกรมจัดให้มี กิจกรรม 1. บรรยายหรือเล่าความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรมและขั้นตอน ผ่านสื่อวีดิทัศน์ (Tell) 2. แนะนำและแสดงอุปกรณ์จริงและอุปกรณ์จำลอง พร้อมกับให้เด็กได้สัมผัสอุปกรณ์ดังกล่าว และ 3. สาธิตและแสดงบทบาทสมมติให้เด็กนักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรมตามขั้นตอนเพราะการที่เด็กนักเรียนได้เรียนรู้และได้จำลองสถานการณ์ก็จะทำให้เด็กคาดการณ์และสามารถเผชิญหน้ากับการทำฟันจริงได้โดยมีความกลัวลดลงได้ และเพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการที่ให้เข้ารับการตรวจได้สำเร็จผู้วิจัยจึงได้ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self Efficacy) ของ Bandura Albert (1977) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความเชื่อมั่นของบุคคลเป็นสิ่งที่ทำให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ จึงได้จัดกิจกรรมเสริมแรงทางบวกให้เด็กนักเรียนมีความมั่นใจด้วยคำชมการให้กำลังใจ การให้รางวัล และการสร้างคนต้นแบบเพื่อให้เด็กเกิดการเลียนแบบ และลดความกลัวจนนำไปสู่การเข้ารับบริการทันตกรรมสำเร็จ ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ ดังนี้

1 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม หมายถึง การจัดกิจกรรมที่ถูกออกแบบตามเทคนิค Tell Show Do ร่วมกับทฤษฎีการเสริมแรงเชิงบวกเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองให้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยจัดกิจกรรม 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนวันเข้ารับบริการทันตกรรม 1 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) Tell คือ กิจกรรมการบรรยายความสำคัญในตรวจสุขภาพช่องปากและขั้นตอนการตรวจ ระยะเวลา 30 นาที 2) Show คือ กิจกรรมแสดงอุปกรณ์จริงและอุปกรณ์จำลอง ร่วมกับการเปิดวิดีโอที่มีเสียงเครื่องมือ ระยะเวลา 30 นาที 3) Do เป็นกิจกรรมสถานการณ์จำลอง ด้วยการให้แสดงบทบาทสมมติการเข้ารับบริการนอนเตียงตรวจ และการเล่นหิบบจับสัมผัสอุปกรณ์จริง ระยะเวลา 30 นาที สื่อที่ใช้ คือ คลิปวิดีโอ อุปกรณ์จริงและอุปกรณ์จำลอง โมเดลฟัน ครั้งที่ 2 จัดโปรแกรม ณ วันให้บริการทันตกรรม ด้วยการทบทวน TSD ร่วมกับการใช้คำพูดสร้างแรงจูงใจให้เด็กเชื่อมั่นในการตรวจและแสดงรางวัลที่จะได้รับเมื่อตรวจเสร็จ ทบทวน “อ้าปากทำฟันนับ 1-10” การให้เด็กเลือกตุ๊กตาพาฟันดี

สำหรับกอดในขณะตรวจ และให้นับ 1-10 ซ้ำ ๆ เมื่อเด็กอ้าปากค้างเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจฟัน เมื่อตรวจเสร็จ ให้ถือป้าย “ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” พร้อมให้สติ๊กเกอร์ฟันดีและรางวัล เดินถือป้ายกลับห้อง พร้อมให้พูดข้อความตามป้ายว่า “ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” พร้อมกับเพื่อนในห้อง

2. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากโปรแกรม คือ

2.1 ความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นมีอารมณ์ความรู้สึก คาดการณ์ถึงอันตรายที่จะได้รับต่ออุปกรณ์ทันตกรรม เสียงเครื่องมือ ภาวะที่อาจเกิดจากการทำฟัน เช่น การสำลัก ความเจ็บปวด รวมถึงหลีกเลี่ยงเมื่อพบเจอบุคลากรทันตกรรมหรือคนในชุดขาว ทำให้ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทั้งหลีกเลี่ยงและเผชิญหน้า ซึ่งสามารถประเมินได้ผ่านการสังเกตและแบบประเมินความกลัว

2.2 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรม หมายถึง การบันทึกระยะเวลาที่เด็กนักเรียนยินยอมเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเริ่มตั้งแต่เรียกชื่อ ขึ้นเตียงทันตกรรม และให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน คือ การให้เด็กอ้าปากแล้วใช้อุปกรณ์เช็กฟันทุกซี่เพื่อตรวจหาความผิดปกติ แต่ไม่รวมถึงการอุดฟัน การถอนฟัน และการถอนฟัน การถอนฟัน การถอนฟัน

2.3 การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการทันตกรรมได้สำเร็จ ครอบคลุมความมั่นใจในการเผชิญเมื่อพบทันตบุคลากร เผชิญความกลัวต่อเสียง อุปกรณ์ มีความมั่นใจในการขึ้นเตียง ปฏิบัติตามขั้นตอนได้และมั่นใจในการเข้ารับบริการทันตกรรมในอนาคต

3. บริการทันตกรรม หมายถึง การให้บริการเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้นในการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนให้เด็กอ้าปาก การใช้คอมไฟส่องเข้าไปในช่องปาก ใช้อุปกรณ์เช็กฟันทุกซี่เพื่อตรวจหาความผิดปกติ ไม่ครอบคลุมถึง การอุดฟัน การถอนฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การถอนฟัน

4. เด็กประถมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง ตำบลคู่อ้อย อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กประถมศึกษา
 - 1.1 ความหมายของเด็กประถมศึกษา
 - 1.2 เกณฑ์การแบ่งเด็กประถมศึกษา
 - 1.3 พัฒนาการเด็กวัยประถมศึกษา
 - 1.4 ลักษณะสำคัญของเด็กประถมศึกษาตอนต้น
2. สภาวะสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา
 - 2.1 สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา
 - 2.2 สุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา
 - 2.3 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา
3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา
 - 3.1 ความหมายของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา
 - 3.2 ความสำคัญของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา
 - 3.3 ประเภทของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความกลัว
 - 4.1 ความหมายของความกลัว
 - 4.2 สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัว
 - 4.3 การประเมินความกลัวการรับบริการทันตกรรม
 - 4.4 เครื่องมือประเมินความกลัวการรับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา
5. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมเพื่อลดความกลัวเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน
 - 5.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก (Child Learning Theories)
 - 5.2 ทฤษฎีการลดความกลัวแบบสัมผัส (Desensitization Theory)
 - 5.3 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self Efficacy)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศ

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับเด็กประถมศึกษาตอนต้น

1. ความหมายของเด็กประถมศึกษา

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายของเด็กประถมศึกษาว่า เป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปีโดยประมาณที่ได้รับการศึกษาระดับพื้นฐาน ต่อจากระดับเด็กเล็กหรือปฐมวัย และเป็นศึกษาก่อนระดับมัธยมศึกษา ตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ แบ่งการศึกษาระดับประถมศึกษาออกเป็น 2 ช่วงชั้น คือ ช่วงชั้นที่ 1 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3) เรียกว่า ประถมศึกษาตอนต้น (มักเรียกโดยย่อว่า ป.ต้น) และช่วงชั้นที่ 2 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6) เรียกว่า ประถมศึกษาตอนปลาย (มักเรียกโดยย่อว่า ป.ปลาย)

Freud (1905) ให้ความหมายของเด็กประถมศึกษาว่า เป็นเด็กที่มีอายุประมาณ 6-12 ปี พัฒนาการส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปอย่างแข็งแรง โดยเป็นช่วงเวลาที่เด็กได้รับความสุขความพึงพอใจจากกิจกรรมภายนอก ได้แก่ การเรียน งานอดิเรก และการเล่นกับเพื่อน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2561) ได้ให้ความหมายของเด็กประถมศึกษา หมายถึง เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาในวัย 7-12 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้ง 4 ด้าน มีร่างกายที่แข็งแรงกว่าช่วงวัยที่ผ่านมา ควบคุมร่างกายได้ดีขึ้น มีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม สนใจอยากเรียนรู้ในวัฒนธรรมกลุ่ม มีความคิดที่ยืดหยุ่นและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี จึงทำให้เป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะได้รับการพัฒนาความสามารถคิดบริหารจัดการตนในระดับที่สูงขึ้นได้

แพรวา ฤทธิ์สกุลชัย และวาทีนิ อมรไพศาลเลิศ (2563) ได้ให้ความหมายของเด็กประถมศึกษาตอนต้นว่า เป็นนักเรียนในช่วงวัย 7-9 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านจากชั้นอนุบาล และเริ่มเข้าสู่การเรียนที่จริงจังมากขึ้น เริ่มต้นการเขียน การอ่าน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญสำหรับนักเรียน ทำให้นักเรียนต้องมีการปรับตัวมากขึ้น ทั้งด้านการเรียนและการเข้าสังคมรวมถึงพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม และมีความพร้อมในการทำกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น นักเรียนจึงควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้าน เพื่อเตรียมความพร้อมในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และพร้อมสำหรับการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้

สรุป การให้ความหมายของเด็กประถมศึกษา ส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์อายุระหว่าง 6-12 ปี อยู่ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการให้ความหมายในเชิงพัฒนาการที่มีความพร้อมในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ

2. เกณฑ์การแบ่งเด็กประถมศึกษาตอนต้น

ราชบัณฑิตยสถาน (2555) ได้แบ่งการศึกษาระดับประถมศึกษาออกเป็น 2 ช่วงชั้น คือ ช่วงชั้นที่ 1 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3) เรียกว่า ประถมศึกษาตอนต้น (มักเรียกโดยย่อว่า ป.ต้น) และช่วงชั้นที่ 2 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6) เรียกว่า ประถมศึกษาตอนปลาย (มักเรียกโดยย่อว่า ป.ปลาย)

ยศวีร์ สายฟ้า (2555) ได้ให้ความหมายของเด็กประถมศึกษาตอนต้นว่า เป็นเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6-8 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตที่ดี อีกทั้งเป็นช่วงชั้นที่อยู่กึ่งกลางระหว่างการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Learning) และการเรียนรู้อย่างเป็นทางการ (Formal Learning) โดยรูปแบบการเรียนรู้ของเด็กวัย 6-8 ปีมีลักษณะเดียวกับการเรียนรู้ของเด็กอนุบาล นั่นคือการเรียนรู้ผ่านการลงมือกระทำ การค้นคว้าสำรวจ การอ่าน การหาเหตุผล การแก้ปัญหา การได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยการสื่อสาร (พูดหรือเขียน) และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ๆ แต่ในขณะเดียวกันรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในระดับชั้นจะเป็นไปในลักษณะของการเรียนที่เป็นทางการ (Formal Instruction)

นิตยา วรณกิตร์ (2562) ได้จัดกลุ่มเด็กประถมศึกษา (6-12 ปี) ตามระดับอายุ และระดับการศึกษา โดยอิงตามเกณฑ์อายุและการเข้าศึกษาตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการนับอายุเด็กเพื่อเข้ารับการศึกษาระดับชั้นของประเทศไทย พ.ศ. 2545 ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้:

2.1 เด็กประถมศึกษาตอนต้น (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2) เด็กในช่วงวัยนี้เริ่มมีสมาธิและความตั้งใจที่ยาวนานขึ้น ความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้น จึงเป็นช่วงเวลาสำคัญในการพัฒนาความสามารถพิเศษและลักษณะนิสัยที่ดี เด็กในระดับประถมต้นมักมีความสนใจอย่างต่อเนื่องในสิ่งรอบตัว กระตือรือร้น และอยากรู้อยากเห็นเพิ่มขึ้น ชอบเรียนรู้กิจกรรม และพฤติกรรมของผู้ใหญ่ เช่น อยากรู้อยากเห็นในเรื่องเพศ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และเรียนรู้การใช้ทักษะใหม่ ๆ เช่น การผิวปากและการใช้อวัยวะต่าง ๆ เด็กวัยนี้มีความรู้สึกเกี่ยวกับความยุติธรรมและอารมณ์ขัน สนุกกับเหตุการณ์ที่เป็นเคราะห์ร้ายของผู้อื่นและการเล่นตลกต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องการความเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ แต่ก็ยังต้องการความอบอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยจากผู้ใหญ่เช่นกัน

2.2 เด็กประถมศึกษาตอนกลาง (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4) เด็กในช่วงวัยนี้เริ่มมีลักษณะเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น มีความมั่นใจในตัวเองสูงขึ้น สามารถรักษาความสนใจได้นานขึ้นและฟังผู้ใหญ่ผู้น้อยลง มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่น่าสนใจอย่างละเอียดลึกซึ้ง ความแตกต่างในความสนใจของเด็กชายและเด็กหญิงเริ่มปรากฏเด่นชัด เด็กวัยนี้เริ่มมีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนคู่หู รวมถึงเรียนรู้การทำงานเป็นกลุ่ม มีการให้ความร่วมมือและสามารถทำงานร่วมกับเพื่อนได้เป็นอย่างดี รวมทั้งมีความรักและภักดีต่อกลุ่มเพื่อนของตนเอง

2.3 เด็กประถมศึกษาตอนปลาย (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6) เด็กในช่วงวัยนี้มีพัฒนาการทางร่างกายที่รวดเร็ว โดยเฉพาะเด็กหญิงที่จะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชายประมาณ 2 ปี เด็กเริ่มเข้าใจและยอมรับบทบาททางเพศ เด็กหญิงเริ่มแสดงความสนใจในเด็กชาย และความสัมพันธ์ในครอบครัวเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากเด็กเริ่มท้าทายอำนาจของพ่อแม่และมักยึดผู้ใหญ่อื่น ๆ เป็นตัวอย่าง เช่น บุคคลในสื่อโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ครู หรือหนังสือ เด็กวัยนี้เริ่มเรียนรู้การพัฒนาตนเอง สนใจในความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ต้องการความเสมอภาค สนใจอย่างแรงกล้าในกิจกรรมเฉพาะทาง นอกจากนี้ยังต้องการได้รับความนิยมนิยมชมชอบและเริ่มสนใจปัญหาต่าง ๆ ของโลกใบนี้มากขึ้น

ซึ่งในการวิจัยนี้จะใช้การเกณฑ์การแบ่งระดับการศึกษาตามราชบัณฑิตยสถาน (2555) ที่ได้แบ่งการศึกษาระดับประถมศึกษาออกเป็น 2 ช่วงชั้น คือ ประถมศึกษาตอนต้น (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3) และประถมศึกษาตอนปลาย (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6) เนื่องจากมีความนิยมใช้โดยแพร่หลายในปัจจุบันมากกว่าการแบ่งเป็น 3 ช่วง

3. พัฒนาการของเด็กประถมศึกษา

พัฒนาการของเด็ก หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา แรกเกิดจนบรรลุภาวะ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าขึ้นเป็นระยะ ๆ ส่งผลให้ เด็กมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทิพวรรณ ทรัพย์, 2554) การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการดังกล่าว ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ซึ่งในเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการแต่ละด้าน (วรศักดิ์ เพียรชอบ, 2548) ดังนี้

3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

ร่างกายเริ่มขยายออกทางส่วนสูง กล้ามเนื้อแขน ขา อวัยวะส่วนต่าง ๆ ประสานการทำงานได้ดีขึ้น โครงสร้างของกระดูกอยู่ในช่วงที่กำลังพัฒนาไปเป็นกระดูกที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์ เด็กวัยนี้จึงมีกระดูกที่อ่อนและยืดหยุ่นได้ดี ส่วนสุขภาพโดยทั่วไปของเด็กวัยนี้จะมีภูมิต้านทานดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียน น้ำหนัก ส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นตามอัตราส่วนอย่างสม่ำเสมอ

การทำงานประสานกันระหว่างระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทส่วนต่าง ๆ ของร่างกายยังทำงานได้ไม่สัมพันธ์กัน เด็กสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้อย่างกว้าง ๆ เท่านั้น (ศิวนัฐ เล่อยิม, 2561) สุขภาพฟันในเด็กวัยนี้ มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุประมาณ 6 ปี จะมีฟันถาวรกลุ่มแรกขึ้นถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด มี 4 ซี่ ซ้าย-ขวา บน/ล่างตำแหน่งละ 1 ซี่ จากนั้นฟันน้ำนมจะทยอยหลุด และมีฟันถาวรขึ้นแทนที่ ฟันน้ำนมซี่ที่ขึ้นก่อนจะหลุดก่อนโดยหน่อฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมซี่นั้นจะดันส่วนที่เป็นรากฟันน้ำนมให้ค่อย ๆ ละลายตัวจนฟันโยกหลุดไปตัวเอง (สำนักโภชนาการ, 2555)

3.2 พัฒนาการด้านสังคม

เด็กในระดับชั้นประถมศึกษา จะมีสังคมที่กว้างขึ้นเพราะ ได้รู้จักกับบุคคลอื่นนอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว การได้ออกจากบ้านและพบเห็นสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ จะทำให้เด็กมีพัฒนาการและประสบการณ์มากขึ้นตามไปด้วย

3.3 พัฒนาการด้านอารมณ์

พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่เด็กแสดงออกเป็นไปตามใจชอบปราศจากเหตุผล เด็กจะไม่ค่อยยอมรับการตัดสินและมีพฤติกรรมแสบแฉ่ง ความก้าวร้าวอยู่ในตนเอง ชอบที่จะคุยโม้โอ้อวด ชอบเล่นตลอดเวลา ต้องการทำอะไรให้ดีกว่าคนอื่น มักยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง และมักจะสนุกสนาน

3.4 พัฒนาการทางสติปัญญา

เด็กในวัยประถมศึกษาจะมีช่วงความสนใจที่สั้นมาก มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สูง มีความอยากรู้อยากเห็น โดยจะเห็นได้จากการที่เด็กจะถามอยู่เสมอว่า “ทำไม” เด็กจะมีจินตนาการที่ดี มีการแสดงออกด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เด็กประถมศึกษาส่วนใหญ่จะตั้งความหวังในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ค่อนข้างสูงและต้องการทำสิ่งนั้นออกมาให้สมบูรณ์ที่สุด ถ้าเด็กไม่สามารถทำตามหวัง เด็กจะเกิดความรู้สึกผิดหวัง เสียใจ

4. ลักษณะสำคัญของเด็กประถมศึกษาตอนต้น

ลักษณะสำคัญของเด็กประถมศึกษาหมายถึง คุณสมบัติหรือเอกลักษณ์ที่โดดเด่นของเด็กประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว โดยลักษณะของเด็กประถมศึกษาตอนต้น (ช่วงอายุ 6-8 ปี) เป็นวัยที่มีการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Self-centered) แต่เริ่มที่จะรู้จักปรับตัวเข้าหาเพื่อน ชอบเล่นกับเพื่อน และยกให้การอยู่กับเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญมาก มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทำสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนกับที่ผู้ใหญ่ทำ สามารถที่จะรับรู้ถึงอารมณ์ที่แตกต่างกันของผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เข้าใจอารมณ์กังวลของตนเองและหาทางปรับอารมณ์ให้ดีขึ้นได้มากกว่าตอนอนุบาล (ภิชา ใบโพธิ์, 2564) ลักษณะของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น

สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (จิตรา วงศ์บุญสิน, 2560) ได้แก่

4.1 ด้านร่างกาย เด็กประถมศึกษาตอนต้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างชัดเจน การเจริญเติบโตมากกว่าเด็กช่วงก่อนวัยเรียน สามารถใช้กล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อใหญ่ได้อย่างคล่องแคล่ว ควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ชอบกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวมากกว่าการอยู่นิ่งกับที่

4.2 ด้านอารมณ์ เด็กประถมศึกษาตอนต้นจะเรียนรู้อารมณ์ทุกรูปแบบ โดยสามารถควบคุมอารมณ์โกรธและการกระทำที่ไม่เหมาะสมได้อย่างมีเหตุผล ชอบการแข่งขันและเอาชนะ แต่อ่อนไหวง่ายต่อการตีเตียนและการเยาะเย้ย ชอบการชมเชยจากพ่อแม่และคุณครู

4.3 ด้านสังคม เด็กประถมศึกษาตอนต้นจะยังไม่มีการเล่นแบบกลุ่มทางเพศ แต่ก็เริ่มลดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางมากกว่าตอนอนุบาล เริ่มการมีสังคมเพื่อนในโรงเรียน และเริ่มให้ความสำคัญกับเพื่อนๆ มากขึ้น

4.4 ด้านสติปัญญา เด็กประถมศึกษาตอนต้นจะมีการเจริญเติบโตของสมองเต็มที่ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ สนใจที่จะสังเกตและเรียนรู้จากประสบการณ์รอบ ๆ ตัว ชอบพูดมากกว่าเขียน มีความสามารถในการคิด การจำ การแก้ปัญหา และการคิดเชิงเหตุผลเพิ่มขึ้น มีสมาธิและช่วงความสนใจที่ยาวขึ้น เริ่มมีการวางแผนด้วยตนเองทำให้มีการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ดี และรู้จักการจำแนกสิ่งต่าง ๆ ตามเกณฑ์ได้

กล่าวโดยสรุป ลักษณะสำคัญของเด็กประถมศึกษาตอนต้น คือ 1. ด้านร่างกาย เด็กในวัยนี้มีพัฒนาการทางร่างกายที่ชัดเจนกว่าเด็กก่อนวัยเรียน สามารถใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้อย่างคล่องแคล่ว มีความคล่องตัวสูง และชอบทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวมากกว่าการอยู่นิ่ง 2. ด้านอารมณ์ เด็กวัยนี้เริ่มควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์โกรธและการกระทำที่ไม่เหมาะสมได้ มีความชอบแข่งขัน แต่อ่อนไหวง่ายต่อการตีเตียน ชอบการชมเชยจากผู้ใหญ่ 3. ด้านสังคม เด็กวัยนี้เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนๆ มากขึ้น ยังไม่มีการเล่นแบบกลุ่มทางเพศ ชอบเล่นกับเพื่อนและเริ่มลดความยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง เริ่มให้ความสำคัญกับสังคมเพื่อนในโรงเรียน 4. ด้านสติปัญญา เด็กวัยนี้มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่รวดเร็ว สนใจการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีความสามารถในการคิดเชิงเหตุผล แก้ปัญหา และจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี มีสมาธิและช่วงความสนใจที่ยาวขึ้น

สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษา

1. สถานการณ์สุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประมาณการณ์คนทั่วโลกราว 5 พันล้านคนจาก 6.5 พันล้านคน ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคฟันผุ จากการสำรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 6-12 ปี ทั่วโลกพบว่าเด็กช่วงอายุ 6-12 ปี มีฟันผุถึง 1,900 ล้านคนและมีเด็กจำนวน 13 ล้านคนต้องสูญเสียฟันแท้ก่อนวัยอันควร

สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 พ.ศ. 2567 พบว่าเด็กวัยเรียน ฟันผุระยะเริ่มต้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบร้อยละ 45.5 ผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ 70.4 มีคราบจุลินทรีย์ร้อยละ 77.1 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 13.5 ของเด็กอายุ 5 ปี มีฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่งขึ้นในช่องปากแล้ว โดยพบฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 2.9 และพบฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 3.1 ซึ่งพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ จากการสำรวจพบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา โดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวันลดลงจากร้อยละ 38.8 เป็นร้อยละ 32.6 ด้านการรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เด็กอายุ 12 ปี เคยปวดฟันร้อยละ 36.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ 12.2 เคยได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 84.7 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 50.8

2. สุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา

2.1 ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา

วรมน อัครสุต (2566) ได้ให้ความหมายของสุขภาพช่องปากว่า คือ สภาวะของโครงสร้างปาก ฟัน ช่องปากและใบหน้า ที่ช่วยให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ที่จำเป็น เช่น การกิน การหายใจ และการพูด รวมถึงมิติด้านจิตสังคม เช่น ความมั่นใจในตนเอง ความเป็นอยู่ที่ดี และความสามารถในการเข้าสังคมและการทำงาน โดยปราศจากความเจ็บปวด ความอึดอัด และความอับอายใจ ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนสามารถเป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งระบบได้ โดยในเด็กที่มีปัญหาฟันน้ำนมผุจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาการ การเรียนรู้ และการเจริญเติบโต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในช่วงวัยเด็กและต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ อีกทั้งปัญหาสุขภาพช่องปากอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่ร้ายแรงได้ (สำนักโภชนาการ, 2555) เด็กประถมศึกษาตอนต้นเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงชุดฟันในช่องปากจากฟันน้ำนมเป็นฟันถาวร ฟันที่เริ่มขึ้นในช่องปากโดยเฉพาะอย่างยิ่งฟันกรามถาวรซี่แรกที่ขึ้น

กลุ่มเด็กนักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากถึง ร้อยละ 60–90 (พิมพ์เดือน ญานวรพงศ์, 2559) โดยปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในเด็กวัยนี้มีดังนี้

2.1.1 โรคฟันผุ (Dental caries)

โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน เกิดจากการสะสมของคราบจุลินทรีย์และการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง โรคฟันผุไม่เพียงทำให้เกิดความเจ็บปวดแต่ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการพูด และหากไม่ได้รับการรักษา โรคฟันผุสามารถลุกลามไปสู่การติดเชื้อในรากฟันและเหงือกได้ (จิรารัตน์ เอมแย้ม, 2565) โดยโรคฟันผุเกิดจากการเสียสมดุลระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุกับการคืนกลับแร่ธาตุ ที่มีการสูญเสียมากกว่าได้คืนกลับ บ่อยครั้งจนทำให้เกิดโรคฟันผุ โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบบ่อยในประชากรตั้งแต่วัยเด็ก (สุกร ตันตินิรามย์, 2559) เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ขวบ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงมากเพราะการสะสมแร่ธาตุที่ผิวฟันยังไม่สมบูรณ์ และเด็กยังไม่สามารถแปรงฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ผู้ใหญ่ไม่รู้เนื่องจากตำแหน่งของฟันขึ้นขึ้นอยู่ด้านในต่อจากฟันน้ำนม จึงเข้าใจผิดว่ายังคงเป็นฟันน้ำนมอยู่

2.1.2 โรคปริทันต์ (Periodontal Disease)

โรคปริทันต์ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่ในช่องปากซึ่งเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นใน สภาวะที่เหมาะสม การมีคราบอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลเกาะบนผิวฟัน ทำให้แบคทีเรีย เจริญเติบโต และเพิ่มจำนวนขึ้นแผ่กระจายไปบนผิวฟัน ก่อตัวเป็นแผ่นคราบจุลินทรีย์ และก่อให้เกิด เป็นหินปูน แบคทีเรียพวกนี้จะปล่อยกรดและสารพิษออกมาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ ผลคือ ทำให้เหงือกอักเสบ บวมแดง และมีเลือดออก (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2556) โรคปริทันต์แบ่งตามลักษณะ อาการ และความรุนแรงได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. โรคเหงือกอักเสบ (gingivitis) เป็นการอักเสบที่เกิดขึ้นเฉพาะบริเวณขอบเหงือก ลักษณะอาการที่ตรวจพบคือ เหงือกบวมแดง มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน แต่ไม่มีอาการเจ็บปวด การอักเสบของเหงือกจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้ เมื่อผู้ป่วยสามารถแปรงฟันตนเองได้สะอาดและทั่วถึง โรคเหงือกอักเสบพบได้ตั้งแต่วัยเด็ก เนื่องจากไม่มีอาการเจ็บปวด จึงถูกปล่อยปละละเลย ทำให้โรคดำเนินต่อไปจนเข้าสู่การเป็นโรคปริทันต์ อักเสบในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ

2. โรคปริทันต์อักเสบ (periodontitis) เป็นภาวะที่การอักเสบลุกลามจากเหงือกไปทำลาย กระดูกเบ้าฟัน เอ็นยึดปริทันต์ และเคลือบรากฟัน ทำให้การยึดติดของฟันกับกระดูกเบ้าฟันลดลง ฟันโยก จนไม่อาจใช้งานได้ เนื้อเยื่อปริทันต์ที่ถูกทำลายไปแล้ว เทคโนโลยีปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้คืนกลับสู่ สภาพเดิมได้อย่างสมบูรณ์ การรักษาจะช่วยยับยั้งไม่ให้โรคลุกลาม หากมีการปลูกกระดูกก็อาจช่วย ซ่อมแซมกระดูกที่ถูกทำลายไปได้บ้าง

2.1.3 การเรียงตัวของฟันผิดปกติ (Malocclusion)

การเรียงตัวของฟันผิดปกติ เช่น ฟันซ้อนเก ฟันห่าง หรือฟันไม่สบกัน อาจส่งผลต่อการเคี้ยวอาหาร การพูด และความมั่นใจในตัวเอง การแก้ไขปัญหานี้จะต้องพบทันตแพทย์เพื่อรับการจัดฟัน

2.1.4 ฟันแท้ขึ้นผิดที่

เด็กวัยเรียนจะเริ่มมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม บางครั้งฟันแท้อาจขึ้นผิดตำแหน่ง เช่น ฟันเกหรือฟันซ้อน ส่งผลต่อการทำความสะอาดฟันและอาจเพิ่มโอกาสการเกิดฟันผุ

2.1.5 พฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อฟัน

การดูดนิ้ว การใช้ฟันกัดของแข็ง เช่น ปากกา ดินสอ หรือการเคี้ยวของแข็งบ่อย ๆ อาจทำให้ฟันแตกหรือเสียหายได้

สรุปปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กประถมศึกษาตอนต้นส่งผลกระทบหลายด้าน เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาโดยปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อย ได้แก่ โรคฟันผุ โรคปริทันต์ การเรียงตัวของฟันผิดปกติ ฟันแท้ขึ้นผิดที่และการมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อฟัน เป็นต้น

2.2 สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาในช่องปากเด็กนักเรียน แบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือปัจจัยทางพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมบริโภคอาหาร (จิรารัตน์ เอมแย้ม, 2566) เช่น การแปรงฟันไม่สะอาด ไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน การบริโภค น้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้กล่าวถึงปัจจัยการเกิดโรคในช่องปากว่ามี 3 ปัจจัย ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Host)

ได้แก่ ตำแหน่ง รูปร่าง ส่วนประกอบ โครงสร้าง อายุฟัน แผ่นคราบ น้ำลาย ระยะเวลาของการไม่ได้รับฟลูออไรด์ ปริมาณการไหลของน้ำลายที่น้อยลง การมีฟันซ้อนเก การมีหินน้ำลาย การรับประทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตจำพวกแป้ง น้ำตาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของเชื้อแบคทีเรียที่ย่อยสลายอาหาร จำพวกคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้งและน้ำตาล นั้นจะทำให้เกิดกรดที่ทำลายแร่ธาตุบนผิวฟัน และเมื่อแร่ธาตุบนผิวฟันถูกทำลายมากกว่าการคืนกลับของแร่ธาตุ จึงทำให้เกิดรอยโรคในช่องปากได้

2.2.2 ปัจจัยสิ่งทำให้เกิดโรค (Agent)

ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด เช่น เชื้อแบคทีเรีย mutans streptococci ที่ทำปฏิกิริยา ย่อยสลายอาหารประเภทน้ำตาล เกิดเป็นกรดแลคติกซึ่งมีฤทธิ์ในการสลายแร่ธาตุแคลเซียม (Calcium) และฟอสฟอรัส (Phosphorus) ของฟัน หากเกิดการเสียสมดุลระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุกับการคืนกลับแร่ธาตุ ที่มีการสูญเสียมากกว่าได้คืนกลับบ่อยครั้งจนทำให้เกิดโรคฟันผุ

2.2.3 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment)

ได้แก่ ปัจจัยทาง ด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม เช่น สถานภาพของครอบครัว วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นและความห่างไกลของสถานบริการ เป็นต้น โดยกระบวนการเกิดโรคในช่องปากจะเกิดขึ้นเมื่อปัจจัย 3 ปัจจัยรวมกัน คือ เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ฟันและสภาวะแวดล้อมในช่องปาก รวมถึงเวลาการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น มีส่วนทำให้เกิดรอยโรคในช่องปากได้เช่นกัน (วรางคณา ชิตช่วงชัย, 2558)

2.3 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษา

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในอนาคต เช่น โรคฟันผุและโรคปริทันต์ โดยการดูแลและปฏิบัติอย่างเหมาะสมจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาว แนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กวัยเรียนประกอบด้วย:

1. การแปรงฟันอย่างถูกวิธี หมายถึง เด็กวัยเรียนควรใช้วิธีการแปรงฟันสำหรับเด็กวัยเรียน (ช่วงอายุระหว่าง 6-12 ปี) โดยเน้นการฝึกทักษะให้เด็กแปรงฟันได้ด้วยตนเองด้วยวิธีที่เรียกว่าการแปรงวิธีขยับ-กัด (Modified Bass Technique) คือ การเอียงแปรงสีฟันเข้าหาคอฟันหรือร่องเหงือก ทำมุมประมาณ 45 องศา ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกได้เล็กน้อย ออกแรงถูแปรงไปมาเบาๆ ระยะสั้นๆ 3-4 ครั้ง แล้วบิดแปรงสีฟันเข้าหาตัวฟันไปด้านปลายฟันตามแนวฟัน ทั้งด้านนอก ด้านใน และด้านบดเคี้ยว (สำนักทันตสาธารณสุข, 2562)

2. การใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม เพราะแปรงขนนุ่มจะช่วยส่งเสริมให้การแปรงฟันไม่ต้องออกแรงมาก สามารถป้องกันการสึกกร่อนของคอฟัน และอาการเสียวฟันที่อาจเกิดต่อเนื่องได้ อีกทั้งยังช่วยให้ขนแปรงเข้าไปตามซอกฟัน ซึ่งเป็นการทำความสะอาดที่สะสมของเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้การแปรงฟันโดยใช้ขนแปรงที่นุ่มยังเป็นการกระตุ้นการทำงานของเหงือกด้วย (จิรารัตน์ เอ็มแย้ม, 2565)

3. ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ร่วมกับการแปรงเหง้า เพราะการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ถือเป็นการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดเป็นวิธีที่ประหยัดและได้ผลในการลดฟันผุถึง ร้อยละ 26 (สุตาดวง กฤษฎาพงษ์, 2560) โดยต้องแปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที เพื่อให้ฟลูออไรด์สัมผัสผิวฟันนานเพียงพอในการป้องกันฟันผุและควรใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ (1,000 ส่วนในล้านส่วน) ขึ้นไป แนะนำให้บิบบายสีฟันเท่ากับความยาวของขนแปรง (ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2560)

4. การใช้สูตรลับฟันดี 2222 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2562) ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1. ใช้เวลาแปรงฟันนาน 2 นาทีขึ้นไป เพราะโดยปกติแล้วความยาวของแปรงสีฟันจะครอบคลุมฟันได้ครั้งละ 2-3 ซี่ ในขณะที่ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ และฟันถาวรมี 32 ซี่ ซึ่งได้รับการแปรงฟันทั้งด้านนอกและด้านในทุกซี่อย่างทั่วถึง จะใช้เวลาประมาณ 2 นาที (George & John, 2016) 2. ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน เพื่อลดเชื้อจุลินทรีย์ที่สะสมในช่องปาก 3. ไม่รับประทานอาหารหลังการแปรงฟันอย่างน้อย 30 นาที (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555) 4. ควรไปพบหมอฟันหรือทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับการตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการรักษาทางทันตกรรมที่เหมาะสม

5. การใช้ไหมขัดฟัน เนื่องจากการแปรงฟันไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ซอกฟันได้หมด ด้านของฟันที่ชิดติดกันจึงมีโอกาสเกิดฟันผุ และเหงือกบริเวณซอกฟันเกิดการอักเสบได้ง่าย การใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำ เพื่อทำความสะอาดบริเวณระหว่างฟันที่แปรงสีฟันไม่สามารถเข้าถึงได้ ซึ่งจะช่วยลดการสะสมของคราบจุลินทรีย์และป้องกันโรคเหงือก แนะนำให้ใช้ไหมขัดฟัน ทำความสะอาดฟันในบริเวณนี้เป็นประจำอย่างน้อยวันละครั้ง ก่อนหรือหลังการแปรงฟัน

6. การควบคุมการบริโภคแป้งและน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ลูกอม เป็นต้น เพราะแป้งและน้ำตาลเป็นแหล่งพลังงานดีของเชื้อแบคทีเรีย ที่มีผลต่อสภาวะความเป็นกรดในช่องปากและการเกิดคราบจุลินทรีย์อันเป็นสาเหตุปัจจัยของการเกิดโรคในช่องปาก

7. การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ หมายถึง ควรพาเด็กไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือน เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทันตกรรมเช่น ขูดหินปูน การอุดฟัน การเคลือบหลุมร่องฟัน และการเคลือบฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ การตรวจฟันเป็นประจำ จะช่วยให้สามารถตรวจพบปัญหาฟันผุหรือเหงือกอักเสบในระยะแรกเริ่มและทำการรักษาได้ทันเวลา (คงนิม วัชรรา, 2563)

สรุปการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน คือ พฤติกรรมที่การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ประกอบด้วย การแปรงฟันที่ถูกต้อง ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม ใช้ไหมขัดฟัน ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ใช้เทคนิค 222 ตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ ควบคุมปริมาณการบริโภคแป้งและน้ำตาล เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา

1. ความหมายของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา

การบริการทันตกรรม หมายถึง ให้บริการที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การส่งเสริมทันตสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพในช่องปากโดยทันตบุคลากร อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2566)

ปิ่นทอง ประสงค์สุข (2560) ได้กล่าวถึงความหมายของการบริการทันตกรรม ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจัดให้เพื่อตรวจป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาโรค การบาดเจ็บ และความผิดปกติของฟัน ขากรรไกร และอวัยวะในช่องปาก รวมไปถึง การบูรณะ ทดแทนการสูญเสียฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ป่วย เช่น การตรวจฟัน การขูดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน การรักษาโรคฟัน การใส่ฟันปลอม

สมลักษณ์ กลมเกลียว (2560) ได้กล่าวถึงความหมายของการบริการทันตกรรม ไว้ว่าเป็นการให้บริการด้านทันตสุขภาพที่มีเป้าหมายคือ ให้บริการแบบองค์รวมในด้านการรักษา การฟื้นฟูสภาพในช่องปากและฟัน และการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ (สถานอนามัย โรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือตามโครงการพิเศษ) รวมถึงการรับส่งต่อผู้ป่วยทันตกรรมเฉพาะสาขา โดยมีกิจกรรม เช่น ตรวจสุขภาพฟันหญิงมีครรภ์ (ANC) ตรวจสุขภาพฟันเด็ก (WBC) โครงการตรวจสุขภาพในช่องปาก ให้บริการทันตกรรม ได้แก่ ทันตกรรมทั่วไป ทันตกรรมเฉพาะสาขา เช่น ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมสำหรับเด็ก รักษาคลองรากฟัน ศัลยกรรมช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียล เป็นต้น

สรุป ความหมายของการให้บริการทันตกรรม คือ การให้บริการด้านทันตสุขภาพ โดยทันตบุคลากร ทั้งในและนอกสถานบริการ โดยมีเป้าหมายด้านการตรวจป้องกัน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพในช่องปากแก่ผู้ป่วย

2. ความสำคัญของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา

วริศา พานิชเกรียงไกร และคณะ (2560) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการบริการทันตกรรมว่าเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการให้บริการ 2 ด้าน คือ การบริการรักษาทาง

ทันตกรรมและการบริการทางทันตกรรมเพื่อการป้องกันโรค ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงฟันผุ เคลือบหลุมร่องฟัน การอุดฟัน การถอนฟัน การทำฟันปลอม การรักษาโพรงประสาท และการรักษาอื่น ๆ ตามที่ทันตแพทย์วินิจฉัย และอีกทั้งจากการประชุมกิจกรรมการให้บริการทันตกรรม ภายใต้โครงการรณรงค์ “คนไทยฟันดี” ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 ได้กล่าวถึงความสำคัญของการให้บริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาไว้ว่า บริการทันตกรรมเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะปัญหาสุขภาพช่องปากจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมหลายด้าน ดังนี้

2.1 ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันตั้งแต่เด็กมีส่วนสำคัญในการป้องกันปัญหาฟันผุและโรคเหงือกในอนาคต การปลูกฝังนิสัยการแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจสุขภาพฟันประจำปีช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ

2.2 ป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากฟันผุและโรคเหงือกในเด็กสามารถก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อ การอักเสบ ปัญหาในการเคี้ยวอาหาร การพูด และการเจริญเติบโตของฟันแท้ การบริการทันตกรรมในเด็กจะช่วยป้องกันปัญหาเหล่านี้ได้

2.3 สร้างความมั่นใจในการเข้าสังคม เพราะเด็กที่มีฟันที่สะอาดและเรียบร้อยมักมีความมั่นใจมากขึ้นในการพูดและยิ้ม การบริการทันตกรรมช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและภาพลักษณ์ที่ดีให้กับเด็ก

2.4 ปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ด้วยการการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพฟันในวัยเด็กจะช่วยสร้างทัศนคติที่ดีและส่งเสริมให้พวกเขา รู้จักดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

2.5 ป้องกันการค่าใช้จ่ายในอนาคต เพราะการรักษาให้ฟันอยู่ในสภาพดีตั้งแต่เด็ก จะช่วยลดความจำเป็นในการรักษาที่ซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูงเมื่อโตขึ้น เช่น การจัดฟัน การรักษารากฟัน หรือการผ่าตัด

สรุปความสำคัญของการให้บริการทันตกรรม หมายถึง การให้บริการที่มุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูทางทันตกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ในอนาคต

3. ประเภทของการบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา

งานบริการทันตกรรมแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

3.1. งานด้านส่งเสริมและป้องกัน ได้แก่ งานส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการ เช่น การตรวจวิเคราะห์โรคภายในช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบ

หลุมร่องฟัน โดยมีการดำเนินงานในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-3 ปีในคลินิกเด็กดี เด็กอายุ 3-5 ปีในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เด็กประถมศึกษา เด็กมัธยมศึกษา ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ประชาชนทั่วไปและบุคลากรโรงพยาบาล

3.2 งานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ งานทันตกรรมทั่วไป เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน เวชศาสตร์ช่องปากและทันตรังสี และงานทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น การใส่ฟันเทียมทั้งชนิดถอดได้และติดแน่น การรักษาคลองรากฟันทั้งในฟันหน้าและฟันกราม การผ่าฟันคุด การตัดแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟันปลอม ทันตกรรมสำหรับเด็ก และการจัดฟันด้วยเครื่องมือจัดฟันชนิดถอดได้ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2567)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความกลัว

1. ความหมายของความกลัว

จากการทบทวนความหมายของความกลัว พบว่ามีการให้คำนิยามที่แตกต่างในแต่ละการศึกษาตามบริบทพื้นที่และแต่ละองค์กร ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของความกลัวว่า หมายถึงความรู้สึกไม่อยากประสบสิ่งที่ไม่ดีแก่ตัว หรือความรู้สึกหวาดกลัวเพราะคาดว่าจะประสบภัย

นงค์นุช แนะแก้ว (2560) กล่าวว่า ความกลัวเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ เกิดได้ตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องได้ตลอดชีวิต สาเหตุเนื่องจากรู้สึกว่ามีบางสิ่งมาคุกคามต่อตัวเอง ต่อสุขภาพหรือเมื่อเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ

พัทธมนธ์ เกสรบัว (2558) ได้กล่าวถึงความหมายของความกลัวไว้ว่า ความกลัวเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ทางอารมณ์ต่ออันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งอาจมีจริงหรือเป็นสิ่งที่จินตนาการขึ้น ความกลัวนี้อาจมาจากการเรียนรู้ทางสังคม โดยบุคคลรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส และมีการประเมินศักยภาพของตนเองต่อสิ่งที่มาคุกคามนั้น การตอบสนองต่ออันตรายหรือสิ่งที่มาคุกคามเป็นกลไกที่มนุษย์ใช้ป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตราย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

สุปรีชา ชำนาญพุฒิพร (2563) กล่าวว่าความกลัวมีผลต่อบุคคลทั้งด้านร่างกายและความคิดจิตใจ เกิดขึ้นเมื่อมีหรือคาดว่าจะเกิดสิ่งที่คุกคามต่อตัวบุคคล โดยความกลัวในระดับรุนแรงนั้นจะทำให้บุคคลนั้น มีการรับรู้ไม่ดี ปรับตัวไม่ได้ เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ส่งผลต่ออารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการแสดงออก ได้แก่ กังวลใจ กระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ อึดอัดใจ ทุกข์ใจ ประหม่า วางตัวไม่ถูก ควบคุมท่าทางไม่ค่อยได้ ไม่กล้าสบตา โดยที่ความวิตกกังวลนั้นจะเกิดขึ้นมาอย่างทันทีและคงอยู่อย่างต่อเนื่องจนกว่าการกระทำนั้นสิ้นสุดลง

สรุปความหมายของความกลัว คือ ความกลัวเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ถึงภัยหรือความคุกคาม ซึ่งส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ อันนำไปสู่พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เพื่อป้องกันตนเองให้พ้นจากสิ่งคุกคาม

ความกลัวทางทันตกรรม

ณัฐธิดา จันทศิลา (2565) ได้ให้ความหมายของความกลัวทางทันตกรรมไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญหรือคาดว่าจะเผชิญกับการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความหวาดกลัว หรือความตื่นเครียด อาจเกิดขึ้นล่วงหน้า หรือเกิดขึ้นขณะรับการรักษา โดยมีสิ่งกระตุ้น เช่น ภาพ กลิ่น เสียง การทำหัตถการทางทันตกรรม หรือ ประสบการณ์ด้านลบจากบุคคลรอบข้าง โดยภาวะดังกล่าวสามารถแสดงออกได้ทั้งทางร่างกาย (เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ตัวสั่น) ความคิด (ความกังวล คาดหวังในแง่ลบ) และทางพฤติกรรม (ต่อต้าน ไม่ร่วมมือ) ซึ่งอาจทำให้ พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทันตกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การไม่มารับบริการตามนัด ส่งผลให้เกิด ปัญหาทันตสุขภาพตามมาได้

Winer (1982) ได้ให้ความหมายของความกลัวทางทันตกรรมว่า หมายถึง พฤติกรรมที่ก่อกวนหรือไม่ร่วมมือกันมักเป็นการแสดงออกที่พบได้บ่อยของความกลัว ความวิตกกังวล หรือโรคกลัวทางทันตกรรมในเด็ก โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1. ความกลัวทางทันตกรรม (Dental fear) เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่ปกติต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกคุกคามในสถานการณ์ทางทันตกรรม 2. ความวิตกกังวลทางทันตกรรม (Dental anxiety) คือภาวะที่เกิดความกังวลว่าบางสิ่งจะเกิดขึ้นในระหว่างการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งมักจะเกิดขึ้นพร้อมกับความรู้สึกไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ 3. โรคกลัวทางทันตกรรม (Dental phobia) คือภาวะวิตกกังวลที่รุนแรงที่สุดในทางทันตกรรม โดยมีลักษณะคือ ความวิตกกังวลที่เด่นชัดและยาวนาน เกี่ยวข้องกับสถานการณ์หรือสิ่งที่สามารถระบุได้ชัดเจน เช่น เสียงการกรอฟัน หรือการฉีดยา (Klingberg, 2007)

Sun IG. et al. (2024) ได้ศึกษาความชุกของความกลัวและความวิตกกังวลทางทันตกรรมในเด็กก่อนวัยเรียน จากงานวิจัยจำนวน 2,895 ชิ้น ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2543–2566 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนทั่วโลกมีความกลัวทางทันตกรรม (Dental Fear and Anxiety) คิดเป็นประมาณร้อยละ 30 โดยความกลัวดังกล่าวมักเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการและขั้นตอนการรักษาทันตกรรม นอกจากนี้ ระดับความกลัวมีความแตกต่างตามช่วงอายุ โดยเด็กเล็กแสดงระดับความกลัวสูงกว่าวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในระยะยาว นอกจากนี้งานวิจัยยังระบุว่า เด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์ไปพบทันตแพทย์ และเด็กที่มีภาวะฟันผุ มีแนวโน้มเผชิญกับระดับความกลัว

ทางทันตกรรมสูงกว่าเด็กทั่วไป โดยเฉพาะเด็กที่มีฟันผุ ซึ่งพบความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างประสบการณ์ฟันผุกับระดับความกลัวที่เพิ่มขึ้น

สรุปความหมายของความกลัวทางทันตกรรม คือ ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์ทางทันตกรรมที่รับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคาม โดยสัมพันธ์กับประสบการณ์ส่วนตัวเดิม ความไวต่อความเจ็บปวด ระดับการรับรู้การควบคุมสถานการณ์ และปัจจัยด้านอารมณ์ การตอบสนองดังกล่าวอาจแสดงออกทางร่างกาย ความคิด หรือพฤติกรรม และอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางทันตสุขภาพในระยะยาวได้

2. สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัว

จากการทบทวนสาเหตุความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม แบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) อายุเด็ก พบว่าเด็กที่อายุน้อยมีความกลัวมากกว่าเด็กโต เช่นการศึกษาของ S. Lakshmi Priya et al. (2014) พบว่าเด็กที่มีอายุน้อยมีการแสดงความกลัวมากกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า และวัยรุ่นจะมีความกลัวและวิตกกังวลก่อนการทำฟันมากกว่าผู้สูงอายุ (ลัดดาวัลย์สุนันท์, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุชา จันทรเฒ (2543) ที่กล่าวว่า เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ มากกว่าวัยอื่นที่โตกว่า เนื่องจากเป็นวัยที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และมีความสามารถในการรับมือกับความเครียดได้น้อยจึงแสดงพฤติกรรมสื่ออารมณ์กลัวออกมาได้อย่างชัดเจน หากเจอสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด มักจะมีความเครียด วิตกกังวล อันทำให้เกิดความทรมานทางอารมณ์ เช่น ความเจ็บปวด ความกลัว ความหุนหัน และความโกรธได้ง่าย (Oliver Czech, 2021)

2) เพศ พบว่า เพศหญิงมีความกลัวมากกว่าเพศชายที่มีอายุเท่ากัน (Nicastro & Whetsell, 1999) เช่น กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ กลัวสัตว์ เป็นต้น สอดคล้องกับการวิจัยของ Gullone (2000) ที่พบว่า เพศหญิงมีความกลัวสิ่งแปลกใหม่ การอยู่คนเดียวและความมืดมากกว่าเพศชาย ซึ่งต่างจากการวิจัยของ Hart & Bossert (1999) ที่พบว่าเพศชายหรือหญิงมีความกลัวที่ไม่แตกต่างกัน

3) ระดับวุฒิภาวะทางร่างกายและจิตใจ พบว่าเด็กที่มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาของบุคคลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจในระดับที่ดี จะมีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่มีระดับวุฒิภาวะต่ำกว่า (Oliver Czech, 2021) เพราะเด็กที่มีการเจริญเติบโตที่แข็งแรงสมบูรณ์จะมีความสามารถในการรับมือกับตนเองและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าเด็กที่มีระดับวุฒิภาวะทางร่างกายและจิตใจต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ S. Lakshmi Priya และคณะ (2014)

ที่พบว่าเด็กที่ระดับวุฒิภาวะทางร่างกายและจิตใจสูงจะแสดงความเป็นผู้ใหญ่และให้ความร่วมมือในการรับบริการได้ดีกว่าเด็กที่ระดับวุฒิภาวะทางร่างกายและจิตใจต่ำ

4) ประสบการณ์ พบว่า เด็กที่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจะมีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่เคยได้รับการรักษา (Ollendick & King, 1991) และจากการวิจัยของ ลัตดาวัลล์ สุนันทิกานนท์ (2551) พบว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์เจ็บปวดจากการใช้บริการทางทันตกรรมในครั้งแรก จะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว และจากการวิจัยของ Hart & Bossert (1990) พบว่า ผู้ที่ได้รับการรักษาครั้งแรกด้วยการถอนฟันจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาครั้งแรกด้วยการอุดฟันหรืออุดฟัน

5) สติปัญญา พบว่า เด็กที่มีสติปัญญาดีจะมีความกลัวมากกว่าเด็กที่มีสติปัญญาต่ำกว่า (Merckelbach and Luijten, 2002) เนื่องจากสามารถตระหนักถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้มากกว่า สอดคล้องกับ Nicastro & Whetsell (1999) ที่กล่าวว่าเด็กที่มีสติปัญญาสูงจะมีความกลัวในสิ่งที่ไม่เป็นจริงลดลงและจะถูกแทนที่ด้วยความกลัวในสิ่งที่เป็นจริงแทน

6) สภาพร่างกาย พบว่า เด็กที่มีสิ่งรบกวนทางด้านร่างกาย เช่น มีความหิว เหนื่อย หรือเจ็บป่วยจะมีความกลัวต่อสิ่งที่มีมากระตุ้นความกลัวมากกว่าเด็กที่ร่างกายแข็งแรงดี (Muris et al. 1997)

7) บุคลิกภาพ พบว่า เด็กที่มีความมั่นคงทางด้านจิตใจจะมีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ขาดความมั่นใจ โดยเด็กที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออกจะเรียนรู้การจัดการความกลัวโดยการเลียนแบบได้ดีกว่าเด็กที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว (Hurlock, 1978)

8) การเลี้ยงดู พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ผู้ปกครองชอบการลงโทษจะมีความกลัวมากกว่าเด็กวัยเดียวกันที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น (Patel & Rowlett, 1995)

2.2 ปัจจัยภายนอก

1) การมีแบบอย่าง (Modeling) พบว่า เด็กที่บิดามารดาไม่แสดงความกลัวหรือแสดงความกลัวน้อย เด็กจะมีความกลัวต่อสิ่งนั้นน้อยลงตามไปด้วย (Ollendick & King, 1991) เพราะปฏิกิริยาของพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน หรือคนที่รู้จักแสดงปฏิกิริยาความกลัวต่อสิ่งนั้น ทำให้เด็กเกิดการเลียนแบบตาม และการได้ข้อมูลด้านลบ (Negative Information) จากคำบอกเล่าของพ่อแม่ ครู เพื่อน โทรทัศน์ สื่อต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ผิดหรือเด็กแปลความหมายผิดจนเกิดความกลัวต่อสิ่งนั้น ๆ

2) สภาพแวดล้อม พบว่า ลักษณะห้องหัตถการที่คับแคบไม่ปลอดโปร่ง ลักษณะของทันตแพทย์ เสียงเครื่องมือขณะรักษา ลักษณะของวัสดุอุปกรณ์ทันตกรรม มีผลต่อความกลัวของเด็ก (Paryab & Hosseinbor, 2013)

3) ประเภทของงานหัตถการ พบว่า เด็กที่ได้รับการบริการทันตกรรมที่มีศัลยกรรมจะมีความกลัวมากกว่าเด็กที่ได้รับการอื่น (Mohebbi, 2019) รองลงมาคือกลัวเสียงการกรอฟัน การรู้สึกสำคัญ และการอุดฟัน ตามลำดับ

สรุปความสาเหตุของความกลัว แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยภายใน เช่น อายุ เพศ สภาพร่างกาย สติปัญญา และการเลี้ยงดู ปัจจัยภายนอก เช่น แบบอย่างของเด็ก สภาพแวดล้อมของห้องทันตกรรมและวัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรม เป็นต้น

3. การประเมินความกลัวการรับบริการทันตกรรม

การประเมินความกลัวสามารถประเมินได้หลายวิธีด้วยกัน ตามการตอบสนองของความกลัวต่อสรีระวิทยา อารมณ์และจิตใจ ที่แสดงออกทั้งทางร่างกายและพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีการประเมินได้ทั้ง 3 ด้าน (วันเพ็ญ ไสยมรรคา และคณะ, 2555) ได้แก่

1. การประเมินทางสรีระวิทยา (Physiological Technique) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ เหงื่อออก ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นบริเวณใบหน้า และการตรวจคลื่นสมอง การประเมินวิธีนี้อาจมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก เช่น อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และผู้ทำการประเมิน

2. การประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออก (Behavior Rating Scales) เป็นการประเมินความกลัวโดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก เช่น การแสดงออกทางคำพูด สีหน้าและการเคลื่อนไหว เช่น การส่ายหน้า การยกมือ ปิดบัง การเกร็งตัว การร้องไห้ เป็นต้น การรับรู้ความคิด สติปัญญา การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด และปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน เช่น อาการกระสับกระส่าย มือสั่น ร้องไห้ ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และถอนหายใจ เป็นต้น

3. การประเมินโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Method) การใช้เครื่องมือประเมิน เช่น แบบสอบถามระดับความกลัวตามการรับรู้ของเด็ก แบบประเมินความกลัวจากรูปภาพใบหน้า เป็นต้น การสังเกตภาพวาดของเด็ก เช่น เด็กกลัวเข็มจะวาดภาพเข็มขนาดใหญ่ เป็นต้น โดยการประเมินแบบนี้จะเป็นการประเมินความกลัวจากการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุด

สรุปความกลัวในเด็กวัยเรียนสามารถประเมินได้ หลายรูปแบบ ได้แก่ การประเมินทางสรีระวิทยา ประเมินสังเกตพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก และการใช้เครื่องมือในการประเมิน

4. เครื่องมือประเมินความกลัวทันตกรรมในเด็กประถมศึกษา

จากการทบทวนพบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทางทันตกรรมในเด็ก ดังนี้

4.1 แบบสอบถามความกลัวทางทันตกรรมของเด็ก (Children's Fear

Survey Schedule-Dental Subscale: CFSS-DS) แบบสอบถาม CFSS-DS เป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมในการประเมินความกลัวของเด็กที่มีต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ประกอบด้วย 15 ข้อคำถามที่ประเมินระดับความกลัวของเด็ก โดยแต่ละข้อจะให้คะแนนตั้งแต่ 1 (ไม่กลัวเลย) ถึง 5 (กลัวมากที่สุด) แบบสอบถามนี้ครอบคลุมถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความกลัวของเด็กต่อการเจ็บปวด การเห็นเข็มฉีดยา หรือการได้ยินเสียงเครื่องมือทันตกรรม เป็นต้น (Rath, et al., 2021)

ข้อดี คือ

1. ใช้งานง่ายและรวดเร็ว CFSS-DS ประกอบด้วยคำถามเพียง 15 ข้อ ทำให้สามารถนำไปใช้ในการประเมินความกลัวได้อย่างรวดเร็วโดยไม่สร้างความเครียดหรือความลำบากแก่เด็กหรือผู้ปกครอง
2. ความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้สูง แบบสอบถามได้รับการทดสอบในด้านความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือในหลายการศึกษาทางวิชาการ ทำให้สามารถนำไปใช้ในการประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ (Klingberg & Broberg, 2007)
3. สามารถประเมินปัจจัยหลายด้านของความกลัว CFSS-DS สามารถประเมินความกลัวในหลากหลายบริบท เช่น กลัวหมอฟัน, การฉีดยาชา, การทำหัตถการทางทันตกรรม ซึ่งครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อความกลัว (Ten Berge, et al., 2002)
4. เหมาะสำหรับเด็กอายุหลากหลาย แบบสอบถามนี้ถูกออกแบบมาเพื่อให้เหมาะกับเด็กที่มีอายุระหว่าง 4-12 ปี ทำให้ครอบคลุมช่วงวัยที่มักมีความกังวลทางทันตกรรมมากที่สุด

ข้อจำกัด คือ

1. ไม่สามารถประเมินเชิงลึกได้ แม้ว่า CFSS-DS จะช่วยประเมินความกลัวของเด็กได้ในเบื้องต้น แต่ไม่สามารถลงลึกถึงสาเหตุที่แท้จริงของความกลัวหรือปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องได้โดยตรง (Newton & Buck, 2000)
2. อาจมีความลำเอียงจากผู้ปกครอง ในบางกรณี ผู้ปกครองเป็นผู้กรอกแบบสอบถามแทนเด็ก ซึ่งอาจส่งผลให้การประเมินความกลัวไม่ตรงตามความเป็นจริง เนื่องจากเด็กและผู้ปกครองอาจมีมุมมองต่อความกลัวที่ต่างกัน

3. ไม่สามารถใช้กับกลุ่มที่มีปัญหาทางพัฒนาการ แบบสอบถามนี้อาจไม่เหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือปัญหาทางพัฒนาการ เช่น เด็กที่มีภาวะออทิสติก เนื่องจากพฤติกรรมและการรับรู้ความกลัวของกลุ่มนี้มีความซับซ้อนมากขึ้น

4. วัฒนธรรมและการแปลภาษามีผล แบบสอบถามนี้ต้องการการปรับให้เข้ากับบริบททางวัฒนธรรมและภาษาของประเทศต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการแปลและการตีความ (Alvesalo, et al., 1993)

4.2 แบบประเมินความกลัวทางทันตกรรมแบบภาพ (Facial Image Scale: FIS) เป็นแบบประเมินภาพที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินความกลัวของเด็กก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ประกอบด้วยชุดภาพใบหน้าที่แสดงถึงความรู้สึกที่แตกต่างกันไป 5 รูปตั้งแต่ สีหน้าเชิงบวก “ผ่อนคลาย” มากที่สุด (หมายเลข 1) ไปจนถึงใบหน้าเชิงลบมากที่สุด “กลัวมาก” (หมายเลข 5) โดยเด็กสามารถเลือกภาพที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด แบบประเมินนี้ออกแบบมาเพื่อให้เด็กแสดงความรู้สึกออกมาได้ง่าย โดยเฉพาะสำหรับเด็กที่ยังไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองได้ (Buchanan & Niven, 2002)

ข้อดี คือ

1. เข้าใจง่าย เพราะการใช้ภาพแสดงอารมณ์ใบหน้าเป็นรูปแบบที่เข้าใจง่ายสำหรับเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุน้อยหรือมีปัญหาในการสื่อสารด้วยคำพูด เพราะไม่จำเป็นต้องใช้การอ่านหรือการเขียน

2. เหมาะสำหรับเด็กอายุน้อย FIS เหมาะสำหรับเด็กที่มีอายุระหว่าง 3-10 ปี ซึ่งในช่วงวัยนี้ เด็กยังมีความสามารถจำกัดในการบรรยายความรู้สึกของตนเองอย่างละเอียด ดังนั้นการเลือกภาพจึงเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกในการประเมินความกลัว

3. ใช้เวลาน้อยในการประเมิน เนื่องจาก FIS ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามสั้น ทำให้เด็กไม่รู้สึกกดดันหรือเบื่อหน่าย และสามารถประเมินระดับความกลัวได้อย่างรวดเร็วในสถานการณ์ทันตกรรม

4. เพิ่มความสะดวกให้กับทันตแพทย์ การใช้แบบประเมินที่ไม่ซับซ้อนเช่นนี้ ช่วยให้ทันตแพทย์สามารถประเมินระดับความกลัวของเด็กได้รวดเร็ว และปรับการรักษาให้เหมาะสมกับระดับความกังวลของเด็ก

ข้อจำกัด คือ

1. ไม่ครอบคลุมด้านจิตวิทยาลึกซึ้ง เนื่องจาก FIS เป็นเครื่องมือที่ใช้เพียงภาพเพื่อวัดความกลัว การประเมินนี้อาจไม่ครอบคลุมปัจจัยทางจิตวิทยาที่ลึกซึ้งหรือสาเหตุของความกลัวได้

2. ประสิทธิภาพจำกัดสำหรับเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ เด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือมีปัญหาทางพัฒนาการ อาจไม่สามารถตีความหรือเลือกภาพที่แสดงถึงความรู้สึกของตนได้อย่างแม่นยำ

3. การวัดความกลัวแบบพื้นฐาน แบบประเมินนี้เน้นที่การวัดความกลัวโดยรวมในทันตกรรม แต่ไม่สามารถระบุรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัว เช่น การกลัวเครื่องมือทันตกรรม การฉีดยา หรือการทำหัตถการต่าง ๆ

4. ไม่เหมาะกับกลุ่มเด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปี เพราะเด็กวัยนี้สามารถอธิบายความรู้สึกของตนได้ละเอียดกว่า ซึ่งอาจต้องใช้เครื่องมือที่ซับซ้อนมากขึ้นในการประเมิน

4.3 Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS)

เป็นแบบสอบถามที่ออกแบบมาเพื่อวัดความวิตกกังวลทางทันตกรรมของเด็ก โดยถูกพัฒนาขึ้นมาจากแบบสอบถามดั้งเดิม Child Dental Anxiety Scale (CDAS) เพื่อให้มีความง่ายและเหมาะสมในการใช้กับเด็กที่มีอายุแตกต่างกัน แบบสอบถาม MCDAS จะมีคำถาม 5 ข้อ โดยแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือกในการตอบที่แตกต่างกัน โดยมีตั้งแต่คะแนน 1 ซึ่งแสดงถึงไม่วิตกกังวลไปจนถึง 5 ที่แสดงถึงความวิตกกังวลอย่างยิ่ง (Howard & Freeman, 2007)

ข้อดี คือ

1. ใช้งานง่ายและเข้าใจง่ายสำหรับเด็ก MCDAS ใช้คำถามที่ง่ายต่อการเข้าใจและใช้ตัวเลือกคำตอบที่เป็นรูปภาพ เช่น รูปหน้าแสดงอารมณ์ (smiley faces) ซึ่งช่วยให้เด็กแสดงความรู้สึกของตนได้ชัดเจนและตรงไปตรงมา

2. ปรับใช้ได้กับเด็กหลายวัย MCDAS เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป ซึ่งครอบคลุมช่วงวัยที่เด็กสามารถเข้าใจและตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัวและความวิตกกังวลได้ดี

3. สามารถใช้ในสภาพแวดล้อมทางคลินิก แบบสอบถามนี้ถูกออกแบบมาให้สามารถนำไปใช้ในคลินิกทันตกรรมได้ง่าย โดยใช้เวลาทำแบบสอบถามไม่นาน ซึ่งช่วยประเมินความกลัวของเด็กก่อนการรักษา

4. ครอบคลุมปัจจัยหลายด้านของความกลัว MCDAS มีการปรับให้ครอบคลุมถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กอาจพบในการรักษาทางทันตกรรม เช่น การฉีดยาชา การตรวจฟัน และการรักษาเชิงป้องกัน ทำให้สามารถระบุแหล่งที่มาของความวิตกกังวลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อจำกัด คือ

1. การแปลและการปรับใช้ในวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่นเดียวกับแบบสอบถามอื่น ๆ MCDAS อาจต้องมีการแปลและปรับเนื้อหาตามบริบททางวัฒนธรรมและภาษาของแต่ละประเทศ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเข้าใจของเด็กในแต่ละวัฒนธรรม
2. ความเที่ยงตรงในกลุ่มเด็กเล็ก สำหรับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 8 ปี หรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การใช้ MCDAS อาจจะยังคงยากต่อการเข้าใจและตอบคำถามอย่างถูกต้อง ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่แม่นยำ
3. ขาดการประเมินด้านจิตวิทยาอื่น ๆ แม้ว่า MCDAS จะช่วยในการประเมินความกลัวของเด็กต่อทันตกรรมได้ดี แต่ไม่สามารถวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตวิทยาหรือภาวะจิตใจที่ซับซ้อนของเด็กได้

4.4 แบบประเมินความกลัวทันตกรรมแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale) แบบสอบถาม NRS เป็นแบบประเมินความกลัวทันตกรรมที่ใช้ตัวเลขในการวัดระดับความกลัวของผู้เข้ารับการรักษาทางทันตกรรม โดยผู้ป่วยจะให้คะแนนความกลัวของตนเองเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0 (ไม่มีความกลัว) ไปจนถึง 10 (กลัวมากที่สุด)

ข้อดี คือ

1. เรียบง่ายและเข้าใจง่าย การใช้ตัวเลขในการประเมินทำให้ผู้ป่วยสามารถระบุระดับความกลัวได้อย่างรวดเร็วและง่ายดาย โดยไม่ต้องใช้คำอธิบายที่ซับซ้อน (McDowell, 2006)
2. สามารถใช้ได้กับกลุ่มคนหลากหลาย แบบประเมินนี้สามารถใช้ได้กับกลุ่มคนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็กโต (อายุประมาณ 8 ปีขึ้นไป) จนถึงผู้ใหญ่ รวมถึงผู้ที่มีความรู้และทักษะการอ่านเขียนต่างกัน
3. ใช้เวลาในการประเมินน้อย NRS ใช้เวลาเพียงไม่กี่วินาทีในการให้คะแนน ทำให้ไม่เป็นภาระกับผู้ป่วยและสามารถใช้ในสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็ว เช่น ในห้องตรวจทันตกรรม
4. สะดวกสำหรับการติดตามผล สามารถใช้เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงระดับความกลัวของผู้ป่วยตลอดการรักษาได้ โดยการเปรียบเทียบคะแนนความกลัวจากช่วงเวลาต่าง ๆ

ข้อจำกัด คือ

1. การประเมินเชิงลึกจำกัด แม้ว่า NRS จะบอกระดับความกลัวได้ แต่ไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มาของความกลัวหรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความกลัวทางทันตกรรมได้

2. ความแตกต่างในการตีความ เพราะผู้ป่วยแต่ละคนอาจตีความตัวเลขต่างกัน แม้ว่าจะมีการให้คะแนนความกลัวเป็นตัวเลขเดียวกัน แต่ระดับความกลัวที่แท้จริงอาจไม่เหมือนกัน เนื่องจากความรู้สึกของแต่ละคนมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน

3. ไม่เหมาะกับเด็กเล็ก เพราะเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 7-8 ปีอาจมีปัญหาในการเข้าใจการให้คะแนนความกลัวเป็นตัวเลข และอาจไม่สามารถประเมินความรู้สึกของตนเองอย่างถูกต้อง

4. ไม่มีการบ่งชี้ทางกายภาพ เนื่องจากไม่สามารถประเมินอาการทางกายภาพที่เกิดจากความกลัว เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ เหงื่อออก หรือการสั่น ซึ่งบางครั้งอาจเป็นตัวบ่งชี้ความกลัวได้ดีกว่าการให้คะแนนตัวเลข

4.5 การประเมินความกลัวทางทันตกรรมโดยใช้ รหัสสีไฟจราจร 3 สี (Traffic Light System for Child's Dental Fear) แบบประเมิน CCF เป็นประเมินระดับความกลัวของเด็ก โดยใช้สีของไฟจราจรเพื่อเป็นตัวแทนของระดับความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรม แบ่งเป็น 3 สี ได้แก่ 1. สีเขียว หมายถึง ไม่มีความกลัวหรือระดับความกลัวต่ำ 2. สีเหลือง หมายถึง ความกลัวปานกลาง เด็กอาจรู้สึกกังวลแต่ยังสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้ และ 3. สีแดง หมายถึง ความกลัวอย่างรุนแรง เด็กอาจมีปฏิกิริยาทางกายภาพหรือทางปฏิกิริยาทางจิตใจ

ข้อดี คือ

1. เข้าใจง่าย เนื่องจากการใช้สีในการสื่อสารระดับความกลัวช่วยให้เด็กสามารถประเมินและสื่อสารความรู้สึกของตนได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้คำพูดหรือการเขียน เหมาะสำหรับเด็กเล็กหรือเด็กที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

2. ลดความกดดันทางจิตใจ เนื่องจากการให้เด็กเลือกสีเพื่อแสดงความกลัวเป็นการกระทำที่ไม่ซับซ้อน เด็กจึงไม่รู้สึกกดดันในการประเมินตนเอง และสามารถแสดงความรู้สึกได้ง่ายขึ้น

3. ใช้งานได้รวดเร็ว การให้เด็กเลือกสีเป็นการวัดความกลัวที่รวดเร็ว ทำให้สามารถประเมินระดับความกลัวก่อนการรักษาได้ในเวลาสั้นๆ ช่วยให้ทันตแพทย์สามารถปรับแผนการรักษาได้ทันที

4. เหมาะกับกลุ่มเด็กที่มีอายุน้อย เพราะเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถใช้แบบประเมินที่ซับซ้อนได้ สามารถใช้วิธีนี้ในการแสดงความรู้สึกของตนได้ดี เนื่องจากการเลือกสีเป็นเรื่องที่เข้าใจง่ายและเป็นธรรมชาติ

ข้อจำกัด คือ

1. ประเมินเชิงลึกไม่ได้ เพราะการใช้สีเพียง 3 สีเพื่อวัดความกลัวไม่สามารถแสดงรายละเอียดหรือแหล่งที่มาของความกลัวได้ เช่น ความกลัวจากการฉีดยา การทำฟัน หรือเครื่องมือทันตกรรม

2. ความแม่นยำอาจต่ำในบางกรณี เพราะการใช้สีในการประเมินอาจไม่เพียงพอในการแยกระดับความกลัวที่ซับซ้อนหรือความกลัวที่มีหลายปัจจัยร่วมกัน เด็กอาจเลือกสีที่ไม่ตรงกับระดับความกลัวที่แท้จริงเนื่องจากการรับรู้ของแต่ละคนแตกต่างกัน

3. ไม่มีข้อมูลทางจิตวิทยาที่ลึกซึ้ง เพราะเป็นวิธีการประเมินที่เรียบง่าย จึงไม่มีการเจาะลึกถึงสภาพทางจิตใจหรืออารมณ์ของเด็ก ทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตวิทยาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความกลัว

4. ไม่เหมาะกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพราะเด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือปัญหาทางพัฒนาการอาจไม่สามารถตีความสีหรือเชื่อมโยงกับระดับความกลัวได้อย่างแม่นยำ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินความกลัวก่อนรับบริการทันตกรรมในเด็ก พบว่า แบบประเมินที่มีความเหมาะสมกับการประเมินความกลัวก่อนเข้ารับบริการของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น คือการประยุกต์ใช้แบบสอบถามความกลัวทางทันตกรรมของเด็ก (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale: CFSS-DS) ร่วมกับแบบประเมินความกลัวทางทันตกรรมแบบภาพ (Facial Image Scale) เนื่องจากการประยุกต์ใช้ทั้งสองแบบประเมินจะมีความเหมาะสม สำหรับเด็กวัยเรียนที่อายุน้อยยังไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองได้ มีข้อดี คือ 1) ใช้ในการประเมินความกลัวได้อย่างรวดเร็วโดยไม่สร้างความเครียดหรือความลำบากแก่เด็กหรือผู้ปกครอง 2) ความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้สูง 3) เข้าใจง่าย ไม่จำเป็นต้องใช้การอ่านหรือการเขียน 4) เหมาะสำหรับเด็กที่มีอายุระหว่าง 3-10 ปี ซึ่งความจำกัดในการบรรยายความรู้สึกของตนอย่างละเอียด ดังนั้นการเลือกภาพจึงเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกในการประเมินความกลัว 5) ใช้เวลาในการประเมินไม่นาน ทำให้เด็กไม่รู้สึกกดดันหรือเบื่อหน่าย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมเพื่อลดความกลัวเข้ารับบริการทันตกรรม ในเด็กประถมศึกษา

จากการทบทวน แนวทางการลดความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่ พบว่า การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ช่วยลดความกลัวต่อการบริการทันตกรรมได้ (วัชรินทร์ จามจุรี, 2550) ดังนั้น การสร้างประสบการณ์เรียนรู้และทัศนคติที่ดีต่อการตรวจฟัน หรือการได้เรียนรู้เกี่ยวกับชุดอุปกรณ์ตรวจ ส่งผลต่อความเข้าใจและรับรู้ล่วงหน้าในการเผชิญเหตุการณ์ ทำให้เด็กลดความกลัวได้ ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก (Child Learning Theories)

ทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก (Child Learning Theory) เป็นกลุ่มแนวคิดทางจิตวิทยาที่อธิบายว่าเด็กเรียนรู้อย่างไรและพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและสังคมรอบตัวท่ามกลางประสบการณ์ที่ได้รับ โดยทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็กมีหลายแนวคิดหลักที่ได้รับความนิยมและถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาและพัฒนาการเด็ก โดยประกอบด้วยทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของเพียเจต์ (Piaget's Cognitive Development Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นการพัฒนาทางปัญญาของเด็กผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ตามอายุโดย เพียเจต์ (1952) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1.1.1 ระยะการรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Sensorimotor Stage) สำหรับเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี เด็กเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การสัมผัสและการเคลื่อนไหว

1.1.2 ระยะก่อนการคิดเชิงรูปธรรม (Preoperational Stage) สำหรับเด็กอายุ 2-7 ปี เด็กเริ่มพัฒนาความคิดและการใช้สัญลักษณ์ แต่ยังไม่สามารถคิดเชิงตรรกะได้ดี

1.1.3 ระยะการคิดเชิงรูปธรรม (Concrete Operational Stage) สำหรับเด็กอายุ 7-11 ปี เด็กเริ่มคิดวิเคราะห์แบบตรรกะได้ในสิ่งที่เป็นรูปธรรม

1.1.4 ระยะการคิดเชิงนามธรรม (Formal Operational Stage) สำหรับเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป เด็กสามารถคิดในเชิงนามธรรมและการวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนได้

1.2 ทฤษฎีการเรียนรู้แบบสร้างองค์ความรู้ของไวโกทสกี (Vygotsky's Constructivist Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการเรียนรู้ของเด็ก โดยเชื่อว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นผ่านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เด็กจะพัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ ผ่าน “โซนของการพัฒนาที่ใกล้ที่สุด” (Zone of

Proximal Development - ZPD) ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างสิ่งที่เด็กสามารถทำได้เองกับสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ด้วยการช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสามารถมากกว่า (Vygotsky, 1978)

1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงพฤติกรรม (Behaviorism) เป็นทฤษฎีที่คิดโดย จอห์น วัตสัน และ บี. เอฟ. สกินเนอร์ (Skinner, 1953) มีแนวความเชื่อว่าเด็กเรียนรู้ผ่านการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Stimulus-Response) และพฤติกรรมจะถูกเสริมแรงด้วยรางวัลหรือการลงโทษ โดยหลักการของทฤษฎีนี้ แบ่งเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

1.3.1 เน้นการสังเกตพฤติกรรมภายนอก (Focus on Observable Behavior) คือ ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมปฏิเสธการศึกษาเรื่องกระบวนการคิดภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตหรือวัดผลได้ เนื่องจากนักพฤติกรรมนิยมเชื่อว่า จิตวิทยาควรเป็นวิทยาศาสตร์ที่สามารถทดลองและวัดผลได้เหมือนวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ จึงมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม การตอบสนองที่สังเกตเห็นได้เท่านั้น

1.3.2 บทบาทของสิ่งแวดล้อม (Environmental Determinism) ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก โดยเชื่อว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่จากพันธุกรรม วัตสันถึงกับเคยกล่าวไว้ว่า เขาสามารถฝึกเด็กคนไหนก็ได้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในอาชีพใดก็ได้ หากเขามีอำนาจควบคุมสิ่งแวดล้อมในการเลี้ยงดูเด็กคนนั้นได้อย่างสมบูรณ์

1.3.3 การเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) พัฒนาโดย อีวาน พาฟลอฟ (Ivan Pavlov) นักสรีรวิทยาชาวรัสเซีย อธิบายว่าการเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงสิ่งเร้า 2 ชนิดเข้าด้วยกัน (สิ่งเร้าที่เป็นกลาง + สิ่งเร้าที่ไม่เป็นกลาง) จนทำให้เกิดการตอบสนองแบบเดียวกัน โดยพาฟลอฟได้ทำการทดลองทฤษฎีนี้ในสุนัข พบว่า สุนัขเรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงเสียงกระดิ่ง (สิ่งเร้าที่เป็นกลาง) กับอาหาร (สิ่งเร้าที่ไม่เป็นกลาง) ท้ายที่สุดก็สามารถทำให้สุนัขน้ำลายไหลเพียงแค่สั่นกระดิ่ง

1.3.4 การเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) พัฒนาโดย บี. เอฟ. สกินเนอร์ (B. F. Skinner) โดยได้ทำการทดลองโดยให้เด็กคนหนึ่งเล่นกับหนู และในขณะที่เด็กกำลังจะจับหนู ก็ทำเสียงดังจนเด็กตกใจร้องไห้ หลังจากนั้นเด็กจะกลัวและร้องไห้เมื่อเห็นหนู ต่อมาทดลองให้นำหนูมาให้เด็กดู โดยแม่จะกอดเด็กไว้จากนั้นเด็กก็จะค่อยๆ หายกลัวหนูได้เอง จากการทดลองนี้ได้ขยายทฤษฎีไปสู่ การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) โดยเน้นว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ผลที่ตามมา (Reinforcement and Punishment) โดยแบ่งเป็น

1. การเสริมแรงเชิงบวก (Positive Reinforcement) เพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่ต้องการ ทำให้พฤติกรรมมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นซ้ำอีก (เช่น การให้รางวัล)

2. การลงโทษ (Negative Reinforcement) เพื่อหยุดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ ทำให้พฤติกรรมมีแนวโน้มลดลงหรือไม่เกิดขึ้นอีก

เทคนิคการจัดการพฤติกรรม “Tell-Show-Do” (บอก-แสดง-ทำ) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า (TSD) มีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้เชิงพฤติกรรม (Behaviorism) โดยเน้นการสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านการสอนอย่างเป็นระบบ การเสริมแรง (Reinforcement) และการเลียนแบบพฤติกรรมที่ถูกต้อง (Modeling) ได้รับการพัฒนาและนำมาใช้ในวงการทันตกรรมเด็กครั้งแรกโดยกลุ่มทันตแพทย์เด็กในช่วงทศวรรษที่ 1960 และบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการเผยแพร่และทำให้เทคนิคนี้เป็นมาตรฐานในการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมเด็กอย่างกว้างขวางคือ ดร. ดับเบิลยู. เอ. แฟรง และ ดร. เอ็ม. ซี. แอช (1962) โดยพื้นฐานแล้วเทคนิคนี้ประยุกต์มาจากหลักการทางทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา ซึ่งเน้นเรื่องการเรียนรู้ผ่านการสังเกตและการเลียนแบบพฤติกรรม

Tell-Show-Do เป็นวิธีการทางจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการสร้างประสบการณ์เชิงบวกทางทันตกรรมให้กับเด็ก และเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ทันตแพทย์เด็กทั่วโลกนิยมใช้ อีกทั้งยังเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางในการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลดความวิตกกังวลและความกลัวในการรักษาทางทันตกรรม เนื่องจาก เทคนิค Tell-Show-Do เป็นวิธีการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาที่ใช้หลักการเรียนรู้จากการสังเกต และการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก เพื่อให้เด็กรู้สึกคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและขั้นตอนการรักษา โดยมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. Tell (บอก/อธิบาย) หมายถึง การอธิบายให้เด็กเข้าใจว่าจะมีขั้นตอนหรือสิ่งใดเกิดขึ้น โดยทันตแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะบอกหรืออธิบายสิ่งที่กำลังจะทำกับเด็ก โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก และหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ที่ฟังดูน่ากลัว เช่น ไม่พูดคำว่า “เจ็บ” “ฉีดยา” “กรอฟัน” หรือใช้การเปลี่ยนชื่อศัพท์ทางเทคนิคให้เป็นคำที่ไม่น่ากลัวแทน เช่น เปลี่ยนการพูดว่า “ฉีดยาชา” เป็นคำว่า “คุณหมอจะทายาชาให้ จะรู้สึกเหมือนมดตัวเล็ก ๆ กัด” เป็นต้น

2. Show (แสดง/ทำให้ดู) หมายถึง การแสดงอุปกรณ์หรือสาธิตขั้นตอนที่เด็กจะต้องเผชิญ โดยหลังจากอธิบายแล้วทันตแพทย์จะแสดงให้เห็นวัสดุอุปกรณ์หรือขั้นตอนการรักษาจริง โดยอาจจะใช้อุปกรณ์นั้นกับตุ๊กตา มือของเด็กเอง หรือบนอุปกรณ์จำลอง เพื่อให้เด็กเห็นภาพและลดความกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้จัก

3. Do (ทำ/ดำเนินการรักษา) หมายถึง การดำเนินการรักษาจริงตามที่อธิบายและสาธิตไว้ โดยหลังจากเด็กเข้าใจและรู้สึกคุ้นเคยกับขั้นตอนและอุปกรณ์แล้ว ทันทีแพทย์จึงจะเริ่มดำเนินการรักษาจริงตามที่ได้อธิบายและแสดงให้ดูไปแล้ว นอกจากนี้อาจจำลองสถานการณ์ในการเข้ารับบริการจริงโดยให้เด็กนักเรียนแสดงบทบาทสมมติ ร่วมกับการใช้อุปกรณ์เพื่อให้เด็กเข้าใจและเห็นภาพในสิ่งที่ต้องเผชิญเมื่อมาเข้ารับบริการทันตกรรม โดยระหว่างทำหัตถการ อาจมีการใช้เทคนิคเสริมอื่น ๆ เช่น การพูดคุยชื่นชม หรือการเบี่ยงเบนความสนใจหรือให้รางวัลเล็กน้อยหลังทำเสร็จ เพื่อให้เด็กเชื่อมโยงประสบการณ์ทางทันตกรรมกับสิ่งที่ดี และอยากให้ความร่วมมือในครั้งต่อไป

จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงพฤติกรรม มีความเหมาะสมแก่การนำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น เพราะเป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดในการจัดการพฤติกรรมของเด็กโดยกระบวนการนี้ช่วยให้เด็กเกิดความคุ้นเคย ลดความกลัวและความวิตกกังวลโดยช่วยเปลี่ยนความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้จักให้กลายเป็นสิ่งที่คาดเดาได้ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความไว้วางใจ เนื่องจากทำให้เด็กรู้สึกว่าเขาเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและถูกให้ความเคารพส่งผลให้เด็กมีแนวโน้มที่จะให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น เนื่องจากการอธิบายและสาธิต (Tell & Show) ช่วยให้เด็กเกิดความคุ้นเคยและเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม การลงมือปฏิบัติจริง (Do) ร่วมกับการให้กำลังใจหรือคำชมและเสริมแรงเชิงบวก (Positive Reinforcement) เช่น การชมเชยจากเพื่อน หรือการได้รับรางวัล และในรูปแบบการเสริมแรงเชิงลบ (Negative Reinforcement) เช่น การไม่ได้รับของรางวัลและไม่ได้รับคำชมเชยจากเพื่อน

1.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางประสบการณ์ของเดวี (Dewey's Experiential Learning Theory) เป็นแนวคิดของจอห์น เดวี (Dewey J., 1938) ซึ่งสรุปได้ว่าคนเราจะสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุดจากการที่ได้ลงมือทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และเด็กจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายและแก้ไขปัญหาสถานการณ์จริงหรือการทดลองด้วยตนเอง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1.4.1 การสำรวจ (Explore) เริ่มจากการสำรวจตัวเองก่อนว่าสนใจสิ่งใด ชอบสิ่งไหน สำรวจสิ่งต่าง ๆ รอบตัวว่ามีอะไรเกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวันบ้าง สิ่งต่าง ๆ รอบตัวทำงานอย่างไร มีส่วนประกอบอะไรบ้าง

1.4.2 การทดลอง (Experiment) เมื่อได้สำรวจสิ่งต่าง ๆ แล้วขั้นตอนต่อมาคือการทดลองว่าสิ่งเหล่านั้นทำงานอย่างไร เราสามารถต่อยอดทำอะไรได้บ้าง เพื่อให้เกิดการลอง

ผิดพลาดถูก และเรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็นการเก็บเกี่ยวประสบการณ์ในการเรียนรู้ การทดลองจะทำให้ผู้เรียนได้ซึมซับ และทำความเข้าใจกับขั้นตอนในการเรียนรู้

1.4.3 เรียนรู้จากการกระทำ (Learning by doing) เมื่อสำรวจ ทดลอง ก็ถึงเวลาที่ได้ลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยเป็นการปฏิบัติเพื่อสร้างองค์ความรู้ขึ้นมาจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ และการทดลอง

1.4.4 การกระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (Doing by learning) เป็นการต่อยอดจากเรียนรู้ทั้งหมด โดยการกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการเรียนรู้ การกระทำที่ได้มาจากการได้สำรวจ ทดลอง และเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. ทฤษฎีการลดความกลัวแบบสัมผัส (Desensitization Theory)

Wolpe, J. (1958) กล่าวว่า ทฤษฎีการลดความกลัวแบบสัมผัส หรือเรียกอีกชื่อว่าทฤษฎีการลดความกลัวด้วยการแสดงแบบค่อยเป็นค่อยไป (Systematic Desensitization) ถูกพัฒนาโดย Joseph Wolpe โดยมีแนวคิดที่ระบุว่า “เป็นไปได้ที่จะรู้สึกผ่อนคลายและวิตกกังวลในเวลาเดียวกัน ดังนั้น หากบุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะผ่อนคลายในขณะที่เผชิญหน้ากับสิ่งที่พวกเขากลัว ความกลัวนั้นก็ค่อย ๆ ลดลง” แนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. การระบุลำดับขั้นของความกลัว (Fear Hierarchy) คือ การพาตนเองไปสู่สถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่กระตุ้นความกลัว โดยเรียงลำดับจากสิ่งที่กระตุ้นความวิตกกังวลน้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุด

2. การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation Training) คือ การเรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การหายใจลึก ๆ หรือการคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้สามารถเข้าสู่สภาวะที่สงบและผ่อนคลายได้อย่างแท้จริง

3. การเผชิญหน้าตามลำดับขั้น (Gradual Exposure) คือ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายที่ได้เรียนรู้มา ในขณะที่ย่อย ๆ เผชิญกับสิ่งกระตุ้นความกลัวทีละระดับ เริ่มจากระดับต่ำสุดในลำดับขั้นความกลัว การเผชิญหน้านี้อาจทำผ่านการจินตนาการ (imaginal exposure) หรือการเผชิญหน้าในชีวิตจริง (in vivo exposure) จนกระทั่งความกลัวในระดับนั้นหมดไป จึงจะก้าวไปสู่ระดับที่สูงขึ้นต่อไป ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะดำเนินไปอย่างเป็นระบบและค่อยเป็นค่อยไป จนกว่าจะสามารถเผชิญกับสิ่งที่กลัวที่สุดได้โดยไม่รู้สึกรู้สีกังวลหรือกลัวอีกต่อไป ทฤษฎีนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการลดความกลัวในการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยการฝึกเด็กให้คุ้นเคยกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความกลัวโดยการเผชิญกับสิ่งเหล่านั้นทีละน้อย ๆ ในสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลายและเป็นมิตร เริ่มจากสิ่งที่ทำให้กลัวน้อยที่สุดและค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ให้เด็กทำความคุ้นเคยกับบรรยากาศของคลินิกทันตกรรม ทีละขั้นตอน เช่น เริ่มจาก

การเยี่ยมชมคลินิก ทักทายเจ้าหน้าที่ทางทันตกรรม เล่นอุปกรณ์ทำฟันของเล่น ให้เด็กเห็นเครื่องมือทันตกรรม สัมผัสกับเก้าอี้ทำฟัน หรือได้ยินเสียงเครื่องมือทันตกรรมเป็นต้น และค่อย ๆ เพิ่มระดับความใกล้ชิดกับสถานการณ์จริงจนกระทั่งเด็กสามารถเผชิญหน้ากับการทำฟันจริงได้ โดยไม่รู้สีกกลัว

วัชรินทร์ จามจุรี (2550) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการลดความกลัวแบบสัมผัส (Desensitization Theory) ไว้ว่าหากบุคคลอยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่แสดงออกถึงความรุนแรงซ้ำ ๆ (โดยเฉพาะเด็ก) จะทำให้เกิดเป็นความเคยชินในที่สุด และทฤษฎีการลดความกลัวแบบสัมผัสยังสามารถนำไปใช้ในการลดความกลัวร่วมกับทฤษฎีการควบคุมความวิตกกังวล หรือ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) เพื่อใช้ในการลดความกลัวการบำบัดได้

จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวกับการจัดการความกลัวของเด็ก พบว่าทฤษฎีการลดความกลัวแบบสัมผัส เป็นทฤษฎีที่มีการฝึกเด็กให้คุ้นเคยกับสถานการณ์หรือสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัวโดยการเผชิญกับสิ่งเหล่านั้นทีละน้อย ๆ เช่น ให้เด็กทำความคุ้นเคยกับบรรยากาศของคลินิกทันตกรรม เล่นอุปกรณ์ทำฟันของเล่น เรียนรู้ขั้นตอนการให้บริการ หรือได้ยินเสียงเครื่องมือทันตกรรมเป็นต้น เพื่อให้เด็กคุ้นเคยสถานการณ์จริงและสามารถเผชิญหน้ากับการรับบริการทันตกรรมในอนาคตได้

3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

แอลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวแคนาดา (1977) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลประเมินและตัดสินความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมใด ๆ ได้ในระดับใด ซึ่งเป็นความเชื่อที่บุคคลมีต่อศักยภาพของตนในการเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ความเชื่อดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก การตั้งใจ และพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ (Bandura & Adams, 1977) โดยแอลเบิร์ต แบนดูราอธิบายว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเกิดขึ้นจาก 4 แหล่งสำคัญ ได้แก่

1. ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ (Mastery Experiences)

คือการที่บุคคลมีโอกาสดประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้อีกในอนาคต

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling)

คือการสังเกตและเรียนรู้จากการกระทำของผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลที่มีความใกล้ชิดหรือเป็นที่ยอมรับ หากบุคคลต้นแบบประสบความสำเร็จ จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถทำได้เช่นกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion)

คือการได้รับกำลังใจหรือคำแนะนำที่เป็นบวกจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว ครู เพื่อน หรือผู้บังคับบัญชา ซึ่งสามารถช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการเผชิญปัญหา

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)

คือการควบคุมและจัดการกับสภาวะทางอารมณ์และร่างกาย เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล หรือความตื่นเต้น หากบุคคลสามารถลดระดับอารมณ์ด้านลบได้ จะช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในทางบวกมากขึ้น

นอกจากนี้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองยังเชื่อมโยงกับ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อว่าพฤติกรรมที่กระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ผลลัพธ์ทางกายภาพ (Physical Outcome Expectation) เช่น การมีสุขภาพที่ดีขึ้น
2. ผลลัพธ์ทางสังคม (Social Outcome Expectation) เช่น การได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง
3. ผลลัพธ์ด้านการประเมินตนเอง (Self-Evaluation Outcome Expectation) เช่น ความพึงพอใจและความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตน

จากการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมในการตรวจฟันอย่างง่ายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อได้รู้สึกรับมือกับสถานการณ์ได้ (self-efficacy สูง) พวกเขามีแนวโน้มที่จะร่วมมือ ลดพฤติกรรมต่อต้าน ซึ่งนำไปสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

ปิยนาด แก้วบัวพันธ์ (2562) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเสลภูมิ พบว่ารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการ ทันตกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นสร้างสัมพันธภาพประเมินความต้องการและการจัดเตรียมข้อมูล 2) ขั้นตอนการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมผ่านสื่อต่าง ๆ 3) ขั้นทบทวน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและการกล่าวลา หลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และ 4) ขั้นประเมินผล/ปรับปรุงหรือ RIRE Model และหลังการพัฒนา พบว่า ผู้รับบริการทันตกรรมที่นัดล่วงหน้ามีคะแนนความวิตกกังวลระดับสูง ลดลง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 28.33) ระดับปานกลางลดลง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 28.33) และระดับต่ำ เพิ่มขึ้น จำนวน 21 คน (ร้อยละ 35.00)

พนิต พงศ์พิพัฒน์พันธุ์ (2563) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความกลัวของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยผู้วิจัยนำกิจกรรมหลากหลายรูปแบบมาประยุกต์ร่วมกันใช้ เช่น การให้ข้อมูลแก่เด็กและผู้ปกครองเกี่ยวกับกระบวนการรักษาโดยใช้สื่อการ์ตูนแอนิเมชัน การเล่นเกมบทบาทสมมติของสถานการณ์ที่เด็กต้องเผชิญในอนาคต การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนพาเด็กเข้าสู่ห้องหัตถการ ร่วมกับการเสริมแรงทางบวก เช่น คำชมและของรางวัล ซึ่งวิธีการดังกล่าวช่วยลดความกลัวต่ออุปกรณ์ทางการแพทย์และช่วยกระตุ้นความสนใจของเด็กให้มีส่วนร่วมได้ ผลการศึกษาพบว่า เด็กในกลุ่มทดลองมีระดับความกลัวต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรุฒิ แสงทอง และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษาพบว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่ 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การจัดสิ่งแวดล้อม และ 5) การติดตามเยี่ยมและประเมินผล ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อม มีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณัฐธิดา จันทศิลา (2567) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการลดความกลัวของเด็กขณะทำหัตถการโดยใช้เสียงเพลงและน้ำมันหอมระเหย พบว่า ความวิตกกังวลและความกลัวในการทำฟันของเด็กเป็นปัญหาสำคัญในการให้บริการทันตกรรม เนื่องจากความวิตกกังวลและความกลัว ทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือและเพิ่มความล้มเหลวในการรักษาทางทันตกรรม

โดยสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กบางคนไม่ไปพบทันตแพทย์แม้จะปวดฟันก็คือ มีความวิตกกังวล ความกลัวและไม่มีเวลา และจากการวิจัยพบว่าการใช้วิดีโอ เสียงเพลงหรือดนตรีบำบัดร่วมกับการดมกลิ่นจากน้ำมันหอมระเหย มีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดขณะให้บริการทางทันตกรรมได้ จากการเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง เผยให้เห็นว่าการทดลองทั้งสองกลุ่มได้ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของแต่ละกลุ่มที่ระดับต่ำสุดและกลุ่มควบคุมมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น แต่ในกลุ่มที่ใช้ดนตรีบำบัดจะมีความวิตกกังวลและความกลัวลดลง กลุ่มที่ใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับน้ำมันหอมระเหย มีความวิตกกังวลและความกลัวลดลง และอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก รวมถึงค่าออกซิเจนที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้ดนตรีบำบัดรวมกับการใช้น้ำมันหอมระเหย มีอิทธิพลรวมต่อการลดความวิตกกังวลและความกลัวในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ (FZ 22.22, $P < 0.001$) และค่าออกซิเจน (FZ 17.40, $P < 0.001$)

อัจฉริยา สุขสุเดช (2559) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลรูปธรรมปรนัยและการประกอบด้วยแอลกอฮอล์เย็นต่อความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยมีการให้ข้อมูลแก่เด็ก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสภาพแวดล้อม 2) ด้านเวลา 3) ด้านความรู้สึก และ 4) ด้านประสบการณ์ โดยใช้อุปกรณ์จำลองและการดูอนิเมชันที่มีภาพและเสียงที่น่าสนใจในการให้ข้อมูล เพื่อให้เด็กเข้าใจสถานการณ์และรับรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้นร่วมกับการใช้แอลกอฮอล์เย็นในการเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่กดดันและสามารถควบคุมตัวเองได้ส่งผลให้ความกลัวลดลง จากการศึกษพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พัชฌนที เกสรบัว ชนิตดา แนนเกสร และภรภัทร เฮงอุดม (2559) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ขั้นตอนที่ 2 ให้เด็กวัยเรียนดูภาพการ์ตูนที่เล่าเรื่องเล่าเรื่องราวขั้นตอน วิธีการ และอุปกรณ์การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขั้นตอนที่ 3 เด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองสามารถแสดงความคิดเห็นและซักถามในประเด็นที่สงสัย ผลการศึกษาพบว่าหนังสือการ์ตูนและอุปกรณ์จริงสามารถลดพฤติกรรมความกลัวในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศ พบว่า มีหลายกระบวนการที่สามารถนำมาปรับใช้ในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็ก

ประถมศึกษาตอนต้น อาทิเช่น การใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทันตกรรม 4 ขั้นตอนหรือ RIRE Model การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาแก่ผู้ป่วย การสอนให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย การสาธิตให้ดูสื่อแสดงขั้นตอนการรักษาเพื่อให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น การแนะนำอุปกรณ์เพื่อให้เด็กรับรู้ถึงขั้นตอนการรักษาล่วงหน้า การใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อเบี่ยงเบนความกลัวและดึงดูดความสนใจของเด็ก เช่น การใช้การ์ตูนหรืออนิเมชัน เป็นต้น

2. งานวิจัยในต่างประเทศ

Oliver Czech, et al. (2021) กล่าวว่า การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นวิธีการช่วยลดความรู้สึกเจ็บปวดและความเครียดของผู้ป่วยในระหว่างการทำหัตถการได้ และวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้สิ่งเร้าต่าง ๆ กระตุ้นประสาทสัมผัส เช่น การกระตุ้นด้วยเสียงมีประสิทธิผลมากกว่าการกระตุ้นทางสายตาเพียงอย่างเดียว

Anthonappa, R. P., Ashley, P. F., Bonetti, D. L., Lombardo, G., & Riley, P., (2017) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการที่ไม่ใช่ยา (non-pharmacological techniques) สำหรับจัดการความวิตกกังวลและพฤติกรรมไม่ร่วมมือของเด็กในคลินิกทันตกรรม พบว่ามีวิธีการหลากหลายที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้แก่ การควบคุมด้วยน้ำเสียง เทคนิคบอก-แสดง-ทำ การเสริมแรงทางบวก การเบี่ยงเบนความสนใจ การสื่อสารแบบไม่ใช่คำพูด การยืดตึงร่างกาย เทคนิคแบบมีเงื่อนไข รวมถึงเทคนิคทางจิตวิทยา เช่น การผ่อนคลาย การสะกดจิต การปรับความทรงจำ และ CBT ตลอดจนการใช้สื่อภาพช่วยสอนหรือการปรับสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับเด็ก (american Academy of Pediatric Dentistry, 2024) แม้มีเทคนิคหลายรูปแบบ แต่ในทางปฏิบัติมักใช้แบบผสมผสาน ตัวอย่างเช่น เทคนิค Tell-show-do มักตามด้วยการชมเชยเพื่อสร้างพฤติกรรมที่ดีต่อไป เป็นต้น การใช้เทคนิคที่ช่วยให้เด็ก รู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้ เช่น การขอพักเมื่อเจ็บ หรือการสื่อสารให้หยุดการทำหัตถการ สามารถลดความกลัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ ที่ช่วยลดการรับรู้เชิงลบในระหว่างการทำฟัน ส่วนการใช้แบบอย่าง (modeling) ช่วยให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมที่ถูกต้องผ่านการสังเกตตัวอย่างที่ดี (Ten Berge, et al., 2002) งานวิจัยหลายชิ้นแสดงว่า เทคนิคทางจิตวิทยาเหล่านี้ช่วยลดความกลัวทางทันตกรรมของเด็กได้จริง ทำให้เด็กมีทัศนคติต่อการมาพบทันตแพทย์ดีขึ้น และช่วยให้ยอมรับประสบการณ์ในคลินิกมากขึ้น

การแทรกแซงไม่ใช่ยาเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การสื่อสารและสร้างความไว้วางใจ
2. เทคนิคปรับพฤติกรรม

3. การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (CBT)

4. การยืดตึงร่างกาย

โดยเด็กที่มีความกลัวหรือวิตกกังวลทางพันธุกรรมมักพบผลกระทบ เช่น มีฟันผุมากกว่าเด็กทั่วไป ต้องใช้เวลาและความพยายามในการรักษามากขึ้น ทำให้ทันตแพทย์ เด็ก และผู้ปกครองมีความเครียด มักเลื่อน นัดพลาด หรือละเว้นการมาพบทันตแพทย์ ส่งผลให้ปัญหาทันตสุขภาพรุนแรงขึ้นในอนาคต ส่งผลให้ต้องรอนานและอาจต้องรับการรักษาที่ซับซ้อนขึ้นหรือการใช้วิธีใช้ยา เช่น การให้ยากล่อมประสาททางหลอดเลือดดำ การให้ยากล่อมแบบรู้สึกตัว การใช้ยาสลบ เป็นต้น

Bantel, et al. (2023) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับความกลัวทันตกรรมโดยหากในกลุ่มตัวอย่างที่การรับรู้ความสามารถตนเองสูง ความกลัวทันตกรรมจะน้อย และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า โดยบุคคลที่มีสุขภาพฟันดี จะพึงพอใจต่อสุขภาพโดยรวมและมีความกลัวทันตกรรมในเกณฑ์ต่ำ และในผู้ที่แปรงฟันบ่อย มีการเข้ารับการตรวจทันตกรรมสม่ำเสมอ มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านช่องปาก มีฐานะเศรษฐกิจสังคมสูง มักมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ี้อาจช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองและลดความกลัวทันตกรรมได้ในอนาคต

Shahnavaz S., et al. (2018) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาผ่านอินเทอร์เน็ตสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับทันตกรรม ซึ่งประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ออนไลน์ 12 ตอน มีเนื้อหาเป็นข้อความ เกม ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ และแบบฝึกหัดต่าง ๆ รวมถึงการใช้เครื่องมือทางทันตกรรมจริง เพื่อฝึกการเปิดรับให้เด็กคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางทันตกรรม ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถเข้าถึงโปรแกรมผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ได้รับการดูแลจากนักจิตวิทยา และยังมีการฝึกปฏิบัติที่คลินิกทันตกรรมควบคู่ไปด้วย ผลลัพธ์คือการหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการทันตกรรม ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำฟันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น โดยมีขนาดผลค่อนข้างสูง นอกจากนี้จากการติดตามผลเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าเด็กหลายรายไม่มีอาการวิตกกังวลแล้ว และส่วนใหญ่สามารถเข้ารับบริการทันตกรรม เช่น การฉีดยาชา ได้สำเร็จ แสดงให้เห็นว่าการรักษามีความเป็นไปได้สูงได้รับการยอมรับอย่างดี

Kohli N., et al. (2022) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาเพื่อบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวลทางทันตกรรมในเด็กอายุ 4-14 ปี โดยได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยจากการสืบค้นอย่างเป็นระบบในฐานข้อมูล PubMed, Google

Scholar, Scopus, Web of Science และ Cochrane ที่เผยแพร่ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2563 จำนวน 7,147 บทความ การศึกษาดังกล่าวรวมถึงการศึกษาทางคลินิกที่ประเมินประสิทธิภาพของเทคนิคการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาต่าง ๆ โดยการประเมินระดับความกลัวและความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระหว่างการรักษาทางทันตกรรมในเด็กอายุระหว่าง 4 ถึง 14 ปี จากนั้นจึงประเมินคุณภาพการศึกษาที่เลือกโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ซึ่งแบ่งการศึกษาออกเป็นระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ผลการศึกษาได้บทความวิจัยหลังจากคัดกรองจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อแล้ว ซึ่งให้เห็นแนวคิดการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาด้วยเทคนิคต่าง ๆ ในทันตกรรมเด็ก เช่น Tell Show Do (TSD), Tell Play Do (TPD) การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยเกม การใช้ภาพและเสียง การสร้างแบบจำลองให้เด็กคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางทันตกรรม พบว่าเทคนิคการจัดการทั้งหมดช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ และพบว่าแต่ละเทคนิคที่เลือกใช้มีประสิทธิภาพ สามารถใช้วิธีการเดียวหรือหลายเทคนิคร่วมกันได้

ความกลัว (Fear) เป็นอารมณ์ความรู้สึก การคาดการณ์ถึงอันตรายที่จะได้รับ กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทั้งหลักหนีและเผชิญหน้า ความกลัวการทำฟันพบว่ามีความแตกต่างกันตามช่วงอายุ ช่วงวัยเด็กมีความกลัวสูงกว่าวัยวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ในเด็กอายุ 2-6 ปี มีความกลัวร้อยละ 30.0³

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศ พบว่า มีหลายกระบวนการที่สามารถนำมาปรับใช้ในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น อาทิเช่น วิดีโอ เสียงเพลงดนตรีบำบัดร่วมกับการให้ดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหย ในการช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวด้านทันตกรรมของเด็ก การให้ข้อมูลแก่เด็ก 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสภาพแวดล้อม 2. ด้านเวลา 3. ด้านความรู้สึก และ 4. ด้านประสบการณ์ ร่วมกับการใช้อุปกรณ์จำลองและการดูอนิเมชันที่มีภาพและเสียงที่น่าสนใจในการให้ข้อมูลเพื่อให้เด็กเข้าใจสถานการณ์และรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการ
ทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมี ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ซึ่งมีรูปแบบ
การวิจัยแบบ (Two Group Pretest-posttest Design) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง
(Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) โดยกลุ่มทดลองได้รับ
โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น มี
ระยะเวลาการศึกษา 2 สัปดาห์

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่1-3 ในเขตพื้นที่ตำบลค้อเขียว
จำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านค้อเขียวพิทยาคม โรงเรียนบ้านดอนส้มโฮงวิทยาคม
โรงเรียนบ้านดงบัง-ป่าโจดและโรงเรียนบ้านโคกตาตทอง สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ภาคเรียนที่
1 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 12 ห้องเรียน รวมนักเรียนทั้งหมด 113 คน (ทะเบียนข้อมูลเด็ก
นักเรียนตำบลค้อเขียว, 2568)

2. กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ในเขตพื้นที่ตำบลค้อเขียว แบ่งเป็น
กลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria)
และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Inclusion
Criteria)

- 1) สามารถสื่อสารและทำตามคำสั่งเบื้องต้นในการจัดกิจกรรมได้
- 2) ผู้ปกครองให้ยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

2.2 เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Exclusion
Criteria)

- 1) นักเรียนที่มีความพิการทางการสื่อสาร เช่น หูหนวก เป็นใบ้ ตาบอด
- 2) นักเรียนที่มีความพิการด้านสติปัญญา เช่น โรคการเรียนรู้บกพร่อง (Learning disorder) โรคออทิสติก
- 3) นักเรียนที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อภาวะเลือดออกง่ายและหยุดไหลยาก เช่น โรคเกล็ดเลือดต่ำ โรคไต
- 4) นักเรียนที่มีโรคประจำตัวที่สามารถแสดงอาการขณะทำฟัน เช่น โรคหัวใจ โรคลมชัก

2.3 เกณฑ์การนำผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากทดลอง

- 1) นักเรียนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย
- 2) นักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ต้องนอนพักฟื้นในโรงพยาบาลจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- 3) นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ 2 ครั้ง หรือเข้าร่วมไม่เต็มเวลาในแต่ละครั้ง (กิจกรรมแต่ละครั้ง 1-2 ชั่วโมง)

3. ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan เนื่องจากไม่ทราบค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของประชากรจึงต้องประมาณค่าจากการศึกษา
งานวิจัยของวัลลวลี เกตุดี และคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้

ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n/gr = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n/gr = กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่ม

Z_α = ความเชื่อมั่นที่กำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% เท่ากับ 1.96

Z_β = อำนาจการทดสอบที่ 80% เท่ากับ 0.84

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (27.20)

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม (21.27)

σ^2 = ความแปรปรวน (12.19)

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 18 คน (17.72)

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 คน ทั้งนี้ใน

สถานการณ์จริง กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดการสูญหายในระหว่างการทดลอง เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนและการบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมนักเรียนทุกคน ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 18 คนและเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการทดสอบทางสถิติ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างโดยปรับเพิ่มจากเดิม ร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2004) โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{กำหนดให้ } N_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

N_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนที่สูญหายจากการติดตาม

ใช้กลุ่มตัวอย่าง 18 คน แทนค่าในสูตรดังกล่าว ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

23 คน (22.22)

3.2 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ดอนส้มโฮง มีทั้งหมดจำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ 1) โรงเรียนบ้านค้อเขียวพิทยากุมิ 2) โรงเรียนบ้านดงบังป่าโจดและ 3) โรงเรียนบ้านโคกตาตทอง 4) โรงเรียนบ้านดอนส้มโฮง มีจำนวนนักเรียน ดังแสดงในตาราง 1 ซึ่งทำการจับฉลากกำหนดให้จับครั้งแรกเป็นกลุ่มทดลองและจับครั้งที่ 2 กำหนดให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจับ

ฉลากครั้งที่ 1 ได้โรงเรียนบ้านดอนส้มโฮง มีนักเรียนชั้นประถม 1-3 จำนวน 31 คน และฉลากครั้งที่ 2 ได้โรงเรียนบ้านดงบังป่าโจด มีนักเรียนชั้นประถม 1-3 จำนวน 33 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คัดเข้า-คัดออก เพื่อเกิดความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรม ความเสมอภาคของเด็กนักเรียน ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามจำนวนนักเรียนทั้งหมดที่มี คือ 64 คน

ตาราง 1 จำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้น และโรงเรียน

โรงเรียน	ป.1 (คน)	ป.2 (คน)	ป.3 (คน)	รวม (คน)
โรงเรียนบ้านค้อเขียวพิทยามิ	7	8	9	24
โรงเรียนบ้านดงบัง-ป่าโจด	9	15	9	33 ^B
โรงเรียนบ้านโคกตาดทอง	10	8	7	25
โรงเรียนบ้านดอนส้มโฮงวิทยาคม	10	12	9	31 ^A

(ทะเบียนข้อมูลเด็กนักเรียน ตำบลค้อเขียว, 2567)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย และ ประวัติการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน The Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS) พัฒนาโดย Buchanan & Niven (2002) ซึ่งได้รับการแปลและปรับใช้โดย ญัฎฐธิดา จันทศิลา (2565) ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ โดยใช้คำถามให้ตอบผ่านการเลือกรูปภาพที่แสดงสีหน้า 5 แบบ อิงตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) คือเรียงลำดับจากสีหน้าที่แสดงถึงความกลัวมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไปจนถึงไม่มีความกลัว โดยผู้วิจัยได้

ทำการวัดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมฯ 1 สัปดาห์และครั้งที่ 2 ก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ณ วันตรวจ



ภาพประกอบ 2 การแสดงออกทางใบหน้า (Buchanan & Niven, 2002)

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 5 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวมากที่สุด

คะแนน 4 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวมาก

คะแนน 3 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวปานกลาง

คะแนน 2 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวน้อยมาก

คะแนน 1 คือ ไม่มีความวิตกกังวลและความกลัว

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระยะเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยเริ่มบันทึกเวลาตั้งแต่เริ่มเรียกชื่อให้เข้าตรวจ และสิ้นสุดการบันทึก เมื่อการบริการทันตกรรมแล้วเสร็จ ทำการบันทึกเวลาทั้ง 2 กลุ่ม หน่วยเป็นนาที

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้นประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ครอบคลุมความมั่นใจในการเผชิญเมื่อพบทันตบุคลากร เผชิญความกลัวต่อเสียง อุปกรณ์ มีความมั่นใจในการขึ้นเตียง ปฏิบัติตามขั้นตอนได้และมั่นใจในการเข้ารับบริการทันตกรรมในอนาคต ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือมั่นใจมาก ค่อนข้างมั่นใจ มั่นใจเล็กน้อย ไม่ค่อยมั่นใจ ไม่มั่นใจเลย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง	คะแนน
มั่นใจมาก	5
ค่อนข้างมั่นใจ	4
มั่นใจเล็กน้อย	3

ไม่คอยมั่นใจ 2

ไม่มั่นใจเลย 1

ผู้วิจัยจะทำการประเมินสอบถามเมื่อเข้ารับการตรวจทันตกรรมเสร็จสิ้น ซึ่งจะทำการประเมินทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรม ต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็กแบบกลุ่มพฤติกรรมนิยม ร่วมกับทฤษฎีการลดความกลัวแบบสัมผัสและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ โดยได้แบ่งเป็น 2 ครั้ง คือ ครั้งที่1 เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนวันเข้ารับบริการล่วงหน้า 1 อาทิตย์และครั้งที่2 เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในวันที่มาตรวจจริง ซึ่งแบ่ง 3 ช่วง ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมก่อนได้รับบริการทันตกรรม 2) ขณะรับบริการทันตกรรม และ3) หลังได้รับบริการทันตกรรม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมเพื่อช่วยลดความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม จนนำไปสู่พฤติกรรมความกลัวที่ลดลง โดยรายละเอียดของกิจกรรมมีดังนี้

ตาราง 2 รายละเอียดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ก่อนวันรับบริการ 1 อาทิตย์

การเตรียมครั้งที่ 1	เตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมล่วงหน้า 1 อาทิตย์		
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรม	2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักอุปกรณ์ในการบริการทันตกรรม	3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงลำดับขั้นตอนของการรับบริการทันตกรรม
กิจกรรม -Tell Show Do	1. กิจกรรม (Tell) 1) บรรยายให้ความรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษาตอนต้นและความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรมผ่านการบรรยายและสื่อวีดิทัศน์ (Tell) 2) นำเสนอสื่อวิดีโอขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรม	2. กิจกรรม (Show) 1)แนะนำอุปกรณ์และเครื่องมือในที่ใช้งานทันตกรรมเทียบกับอุปกรณ์ของเล่นจำลอง 2) แนะนำและสาธิตขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรมโดยการจำลองสถานการณ์	3. กิจกรรม (Do) 1) ให้กลุ่มตัวอย่างได้สัมผัสอุปกรณ์ทันตกรรมจริง 2) ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงบทบาทสมมติการเข้ารับบริการทันตกรรม ผ่านอุปกรณ์ของเล่นจำลอง
ระยะเวลา	30 นาที	30 นาที	30 นาที
สื่อประกอบ	- Power point - สื่อวีดิทัศน์จาก Youtube (กึ่งกิ่งปวดฟัน) - โมเดลฟัน	- ตุ๊กตาพาฟันดี - อุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรม - อุปกรณ์ทันตกรรมของเล่นจำลอง	- เตียงทันตกรรม - อุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรม - อุปกรณ์ทันตกรรมของเล่นจำลอง

ตาราง 2 (ต่อ)

การเตรียมครั้งที่ 1	เตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมล่วงหน้า 1 อาทิตย์		
ขั้นตอนการ ดำเนินการ	1) ละลายพฤติกรรมด้วยกิจกรรมสันหนากการ (Chicken dance) 2) เล่นเกมบริหารสมองด้วยมือ “ปรบมือตามจำนวนขา” 3) ให้ความรู้ผ่านสื่อ วีดิทัศน์และโมเดลฟัน	1) ผู้วิจัยแนะนำตุ๊กตาพาฟันดี 2) ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรมและอุปกรณ์ทันตกรรมจำลอง 3) แนะนำเทคนิค “การนับเลข 1- 10”	1) ผู้วิจัยแนะนำเลือกสุมกลุ่มตัวอย่างมาแสดงบทบาทสมมุติ 2) ให้กลุ่มตัวอย่างสัมผัสอุปกรณ์และแสดงบทบาทสมมุติผ่านสถานการณ์จำลอง
ประเมินผล	1. การถาม-ตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม	1. การถาม-ตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม	1. การถาม-ตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	ทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก	ทฤษฎีลดความกลัวเชิงสัมผัส	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

ตาราง 3 รายละเอียดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ณ วันตรวจจริง

การเตรียมครั้งที่ 2	“เตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ณ วันตรวจจริง”		
วัตถุประสงค์	1) เพื่อลดความกลัวของกลัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม	2) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมได้สำเร็จ	3) เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีหลังการรับบริการทันตกรรม
กิจกรรม	- ก่อนให้บริการทันตกรรม 1) ทบทวนกิจกรรม(Tell Show Do) 2) พาสำรวจจุดให้บริการจริงและแนะนำบุคลากรผู้ตรวจ 3) จัดกิจกรรมระหว่างรอตรวจ ได้แก่ การเล่นกับอุปกรณ์จำลองตรวจฟัน และเกมบันไดงูหนูไม่กลัวการทำฟัน	- ขณะรับบริการทันตกรรม 1) แจ้งของรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการรับบริการทันตกรรม 2) แนะนำการให้สัญญาณมือเพื่อสื่อสารขณะรับบริการทันตกรรม 3) แนะนำเทคนิค “การนับเลข 1- 10” 4)แนะนำตุ๊กตาพาฟันดี	- หลังเข้ารับบริการทันตกรรม 1.กิจกรรมชื่นชมคนเก่ง 2.กิจกรรมเด็กดีมีรางวัล
ระยะเวลา	30 นาที	30 นาที	5 นาที
สื่อประกอบ	- อุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรม - อุปกรณ์ทันตกรรมจำลองของเล่น - เกมบันไดงูหนูไม่กลัวการทำฟัน	- ตุ๊กตาพาฟันดี	- ป้าย“ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” - รางวัล สติกเกอร์ฟันดี และชุดอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันคนเก่ง

ตาราง 3 (ต่อ)

การเตรียมครั้งที่ 2	“เตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ณ วันตรวจจริง”		
ขั้นตอนการ ดำเนินการ	- ก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม 1) กิจกรรมสันหนนาการ 2) แนะนำบุคลากรผู้ให้บริการ 3) ทบทวนเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง 4) ทบทวนเรื่องขั้นตอนการให้บริการทันตกรรม การขึ้นเตียง การตรวจฟัน การอุดฟัน เป็นต้น 5) ทบทวนเทคนิค “อำปากทำฟันนับ 1-10”	- ขณะรับบริการทันตกรรม 1) กิจกรรมเสริมแรงจิตใจในการรับบริการทันตกรรมให้กับเด็ก ด้วยการบอกของรางวัลที่จะได้รับ 2) ขณะทำการตรวจให้ถอดหรือสอดแขนเข้าไปในตุ๊กตาพาฟนดี้ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและลดความกังวล 3) แนะนำการให้สัญญาณมือขณะรับบริการทันตกรรม ดังนี้ ยกนิ้วโป้งแปลว่าโอเค โบกมือแปลว่าไม่โอเคเพื่อที่จะได้หยุดพักและสอบถาม 4) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการนับเลข 1-10 ซ้ำ ๆ พร้อมบอกให้เด็กนับตามในใจจนให้บริการสำเร็จ	- หลังเข้ารับบริการทันตกรรม 1) ชื่นชมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในเด็กโดยมีการตบมือให้กำลังใจโดยเพื่อนในห้อง ก่อนและหลังเข้ารับบริการทันตกรรม 2) แจงรางวัลเพื่อเสริมแรงจิตใจให้กับเด็ก 3) ให้ป้าย “ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” ถือกลับห้อง พร้อมพูดคำในป้ายพร้อมกับเพื่อนในห้อง 4) ให้เด็กกลับห้องเพื่อบอกเล่าถึงความสามารถของตัวเองให้เพื่อนฟัง 5) สอบถามถึงความสามารถในการรับบริการครั้งถัดไป
ประเมินผล	1.การถาม-ตอบ 2.การสังเกตพฤติกรรม	1.การถาม-ตอบ 2.การสังเกตพฤติกรรม	1.การถาม-ตอบ 2.การสังเกตพฤติกรรม (พูดคุยสื่อสารได้)
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	ทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก	ทฤษฎีการลดความกลัวโดยสัมผัส	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ชุดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กประถมศึกษาตอนต้น มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการลดความกลัวก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กประถมศึกษาตอนต้น
2. ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาสร้างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็กประถมศึกษาตอนต้น
3. สร้างแบบสอบถามที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยต้องมีความสอดคล้องกับคำถามวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัยและกรอบแนวคิดในการวิจัย

4. นำเสนอโครงร่างเครื่องมือที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในการตรวจสอบความตรง (Validity) จะเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบ โครงสร้างภาษา ให้มีความชัดเจน เหมาะสมกับเนื้อหา เมื่อมีข้อบกพร่อง นำกลับมาแก้ไขปรับปรุง หลังจากแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำแล้ว นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) มีเกณฑ์ดังนี้

กำหนดคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ เป็น +1 หรือ 0 หรือ -1 ดังนี้

+1 คือแน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้จริง

0 คือไม่แน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นวัดจุดประสงค์ที่ระบุไว้

1 คือแน่ใจว่าข้อสอบข้อนั้นไม่ได้วัดจุดประสงค์ที่ระบุ

พิจารณาหาค่า IOC โดยใช้แนวคิดการหาค่า IOC สุรพงษ์ คงสัตย์ (2551) ของผู้คิดตั้งต้น คือ Rovinelli และ Hambleton เป็นการหาค่าความสอดคล้อง ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

โดยกำหนดให้ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

R คือ คะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

5. การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบด้านความตรงซึ่ง ได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในตำบลหนองลาด อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นตำบลที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรคล้ายกับประชากรในการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความต่อเนื่องของแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าผลการทดสอบ ดังนี้

- 1) แบบสอบถามระดับความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น มีค่าเท่ากับ 0.98
- 2) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นมีค่าเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบแผนการทดลอง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Comparison group) วก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pretest – posttest design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการให้บริการทันตกรรมตามรูปแบบปกติ การศึกษานี้ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 2 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

ขั้นตอนการทดลอง

Intervention group

วัดครั้งที่ 1

Baseline

-ข้อมูลส่วนบุคคล
-วัดความกลัวการเข้า
รับบริการทันตกรรม

ก่อน 1 สัปดาห์

ได้รับโปรแกรมเตรียมความ
พร้อมก่อนเข้ารับบริการ
ทันตกรรมครั้งที่ 1

วัดครั้งที่ 2

-วัดความกลัวฯ

โปรแกรมเตรียมความพร้อม
ก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม
ครั้งที่ 2

หลังเข้ารับบริการ

-วัดการรับรู้ความสามารถฯ
-วัดระยะเวลา

Control group

วัดครั้งที่ 1

Baseline

-ข้อมูลส่วนบุคคล
-ความกลัวการเข้า
รับบริการทันตกรรม

ก่อน 1 สัปดาห์

ได้รับบริการปกติ

วัดครั้งที่ 2

-วัดความกลัวฯ

ได้รับบริการปกติ

หลังเข้ารับบริการ

- วัดการรับรู้ความสามารถฯ
- วัดระยะเวลา

ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการศึกษา

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 ก่อนการทดลองผู้วิจัยประสานทางโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือกับผู้บริหารสถานศึกษาและคณะครูในโรงเรียน

2.2 ผู้วิจัยได้เข้าพบนักเรียนเพื่อขอความร่วมมือ พร้อมทั้งให้ใบยินยอมนำไปให้ผู้ปกครอง โดยในคำชี้แจงมีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้วิจัย

2.3 ดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนวันเข้ารับบริการจริง 1 อาทิตย์ โดยผู้วิจัยดำเนินขั้นตอน ดังนี้

1) เก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามส่วนที่ 1 และแบบสอบถามส่วนที่ 2 ก่อนเข้ารับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

2) ณ วันรับบริการทันตกรรม ผู้วิจัยจะทำการทบทวนโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ที่เคยได้รับเมื่อครั้งที่ผ่านมา

3) เก็บรวบรวมแบบสอบถามส่วนที่ 2 หลังจากทบทวนโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม

4) ผู้วิจัยดำเนินการให้บริการทันตกรรมตามขั้นตอน ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยใช้แบบประเมินความกลัวในแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบประเมินการให้ความร่วมมือ และแบบบันทึกระยะเวลาในแบบประเมินส่วนที่ 3

5) หลังการเข้ารับบริการทันตกรรมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยใช้ประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในแบบสอบถามส่วนที่ 4

6) ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยการนำไปคำนวณด้วยโปรแกรมSPSS มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลตัวแปรกลุ่มทดสอบโดยใช้สถิติ Chi – Square Test และตัวแปรต่อเนื่องทดสอบโดยใช้สถิติ Independent t-test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความความกลัวการเข้าบริการทันตกรรม ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยกำหนดค่าการยอมรับทางสถิติไว้ที่ 0.05

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความความกลัวการเข้าบริการทันตกรรม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann–Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลองโดยกำหนดค่าการยอมรับทางสถิติไว้ที่ 0.05

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบระยะเวลาและการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann–Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลองโดยกำหนดค่าการยอมรับทางสถิติไว้ที่ 0.05

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา

6.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด (Min-Max) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตัวแปรกลุ่มใช้สถิติไคแอสควร์ (Chi-square) ส่วนข้อมูลต่อเนื่องทดสอบการแจกแจงข้อมูลไม่ปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

2. สถิติเชิงอนุมาน

6.2.1 การเลือกใช้ในการทดสอบการแจกแจงข้อมูล (Normality test) ของตัวแปรความกลัวและการรับรู้ความสามารถตนเองเข้ารับบริการทันตกรรม ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าทั้งสองตัวแปรมีการแจกแจงไม่ปกติ ($p < 0.05$) ดังนั้น เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความกลัวการเข้าบริการทันตกรรมก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

6.2.2 เปรียบเทียบคะแนนความกลัวและการรับรู้ความสามารถตนเอง
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2568 เลขที่โครงการ HE 67-095 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 5 สิงหาคม 2568 ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2568 หลังจากได้รับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามเก็บไว้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้ถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาผลของ ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางประกอบคำอธิบาย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เปรียบเทียบคะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
3. ระยะเวลาในการให้บริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง
4. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	15	48.39	18	54.55	0.803
หญิง	16	51.61	15	45.45	
อายุ (ปี) Median(Q1-Q3)	7 (6-8)		7 (6-8)		0.989 ^a

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย					
บิดา/มารดา	20	64.50	18	54.55	0.295
ปู่/ย่า	6	19.36	5	15.15	
ตา/ยาย	5	16.13	10	30.30	
ประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปี					
ไม่เคยรับบริการ	1	3.23	3	9.09	0.614
เคยรับบริการ	30	96.78	30	90.91	
ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก					
ไม่เคย	1	3.23	3	9.09	0.614
เคย	30	96.78	30	90.91	
ได้รับการอุดฟัน					
ไม่เคย	25	80.65	28	84.85	0.747
เคยอุดฟัน	6	19.35	5	15.15	
ได้รับการถอนฟัน					
ไม่เคย	13	41.94	16	48.48	0.625
เคยถอนฟัน	18	58.06	17	51.52	
ได้รับการอุดหินน้ำลาย					
ไม่เคย	29	93.55	33	100.00	0.231
เคยอุดหินน้ำลาย	2	6.46	0	0.00	
ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์					
ไม่เคย	31	100.00	32	97.00	1.000
เคยเคลือบฟลูออไรด์	0	0.00	1	3.03	

Mann-Whitney U test ^a

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 64 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน พบว่า ข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.61 และในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.55 กลุ่มตัวอย่างด้านอายุมีค่ามัธยฐานคือ 7 ปี โดยมีค่า IQR (Q1-Q3) อยู่ระหว่าง 6.00-8.00 ในด้านผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คือ บิดา/มารดา ร้อยละ 64.50 และในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คือ บิดา/มารดา ร้อยละ 54.55 ด้านประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรมพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีประวัติเคยได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 96.78 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีประวัติเคยได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 90.91 โดยบริการทันตกรรมที่เคยได้รับมากที่สุดในกลุ่มทดลอง ได้แก่ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 96.78 และในกลุ่มเปรียบเทียบการบริการทันตกรรมที่เคยได้รับมากที่สุด ได้แก่ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 90.91 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} = 0.803$) อายุ ($p\text{-value} = 0.989$) ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ด้วย ($p\text{-value} = 0.295$) ประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรม ($p\text{-value} = 0.614$) และบริการทันตกรรมที่เคยได้รับมากที่สุด ได้แก่ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ($p\text{-value} = 0.055$) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

2. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความกลัว

การเข้ารับบริการทันตกรรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลองกับหลังทดลอง

ตาราง 5 เปรียบเทียบผลการทดลอง คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินก่อนและหลังการทดลอง

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=31)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การเห็นแพทย์	2.58	1.31	1.58	0.62	2.79	1.60	2.85	1.56
2. การเห็นผู้ช่วยแพทย์	2.32	1.28	1.55	0.68	2.73	1.55	2.58	1.58
3. การถูกฉีดยา	3.0	1.27	1.97	0.84	4.12	1.17	3.70	1.45
4. การมีคนมาตรวจฟัน	2.16	1.21	1.29	0.59	2.58	1.48	2.45	1.48
5. การอาปาก	2.10	1.25	1.26	0.58	2.21	1.45	2.18	1.55

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n=31)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
6. การมีแพทย์/ผู้ช่วยแพทย์มาสัมผัสตัว	2.26	1.24	1.32	0.59	2.61	1.37	2.55	1.44
7. การถูกเพื่อนหรือคนที่นั่งรถทำฟันจ้องมอง	2.16	1.24	1.36	0.66	2.21	1.36	2.24	1.48
8. แพทย์ใช้เครื่องมือเย็บฟัน	2.45	1.21	1.55	0.68	2.97	1.38	2.82	1.36
9. แพทย์ใช้เครื่องมือเย็บฟันเพื่อน	2.48	1.34	1.48	0.72	2.09	1.33	2.12	1.36
10. การได้ยินเสียงเครื่องมือ	2.39	1.28	1.52	0.77	3.12	1.53	2.76	1.54
11. แพทย์เอาเครื่องมือเข้ามาในปาก	2.52	1.36	1.58	0.77	3.24	1.46	3.30	1.49
12. มือการสั่น	2.52	1.48	1.65	0.84	2.94	1.41	2.97	1.43
13. การต้องไปโรงพยาบาล	2.71	1.44	1.61	0.80	3.03	1.45	3.06	1.48
14. การเห็นคนในชุดขาว	2.03	1.28	1.32	0.60	2.30	1.49	2.33	1.55
15. การเห็นแพทย์ทำความสะอาดฟัน	2.29	1.40	1.45	0.72	2.30	1.43	2.36	1.45

จากตาราง 5 พบว่า ระดับความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมรายข้อ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมลดลง โดยเฉพาะข้อที่ 3 เมื่อถูกฉีดยา คือ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า $\bar{X}=3.0$, S.D.=1.27 และหลังการทดลอง มีค่า $\bar{X}=1.97$, S.D.= 0.84 (ลดลง 1.03 คะแนน) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า $\bar{X}=4.12$, S.D.=1.17 และหลังการทดลอง มีค่า $\bar{X}=3.70$, S.D.=1.45 (ลดลงเพียง 0.42 คะแนน) รองลงมาคือ ข้อที่ 13 เมื่อต้องไปโรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีค่า =2.71, S.D.=1.44 และหลังการทดลอง มีค่า =1.61, S.D.= 0.80 (ลดลง 1.10 คะแนน) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า $\bar{X} =3.03$, S.D.=1.45 และหลังการทดลอง มีค่า $\bar{X} = 3.06$, S.D.=1.48 (ลดลง -0.03 คะแนน)

ตาราง 6 เปรียบเทียบผลการทดลอง คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินก่อนและหลังการทดลอง

ความกลัว ทันตกรรม	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z	P-value
		Median	IQR (Q1-Q3)	Median	IQR (Q1-Q3)		
กลุ่มทดลอง	31	30	21(24-45)	20	15(15-30)	-3.925	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	40	21(29-50)	37	32(29-56)	-1.928	0.54

จากตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐานความกลัวต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.925, p < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่ามัธยฐานความกลัวต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมต่ำกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.928, p = 0.54$)

ตาราง 7 เปรียบเทียบผลการทดลอง คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	Median	Mean Rank	IQR(Q1-Q3)	Z	P-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	31	30	28.50	21(24-45)		
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	40	36.26	21(29-50)	-1.670	0.095
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	31	20	21.55	15(15-30)		
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	37	42.79	32(25-56)	-4.569	<0.001

จากตาราง 7 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานความกลัวต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.670, p = 0.095$) และเมื่อประเมินหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง คะแนนความกลัว มีค่ามัธยฐานน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.569, p < 0.001$)

3. เปรียบเทียบระยะเวลาการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 8 เปรียบเทียบระยะเวลาการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระยะเวลา	N	Median (นาที)	Mean Rank	IQR (Q1-Q3)	Z	P-value
กลุ่มทดลอง	31	2	26.95	0(2-2)		
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	2	37.71	1(2-3)	-3.294	<0.001**

จากตาราง 8 พบว่า ระยะเวลาการเข้ารับบริการในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม กลุ่มทดลองใช้ระยะเวลา มีค่าเฉลี่ยอันดับ 26.95 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอันดับ 37.71 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า ($Z = -3.925, p < 0.001$)

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็ก ประถมศึกษาตอนต้น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ภายหลังการเข้ารับบริการทันตกรรมรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ข้อ	หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ความมั่นใจสามารถเอาชนะความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการทำฟันได้	4.45	0.62	2.85	1.56
2. ความกล้าที่จะบอกทันตแพทย์หากรู้สึกปวดหรือเสียวฟันขณะตรวจ	4.23	0.81	2.58	1.58
3. ความตั้งใจฟังและเข้าใจขั้นตอนการรับบริการตรวจฟันที่หมอฟันอธิบาย	4.71	0.53	3.70	1.45

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ	หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4. ความสามารถไปพบหมอฟันได้ทันที เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก เช่น ปวดฟันหรือมีกลิ่นปาก	4.65	0.61	2.45	1.48
5. ความสามารถปฏิบัติตามคำสั่งที่ทันตแพทย์บอก ในขณะที่เข้ารับบริการได้อย่างเคร่งครัด	4.68	0.59	3.70	1.45
6. ความสามารถอาปากกว้างๆให้ทันตแพทย์ตรวจฟันของหนูได้	4.58	0.67	2.45	1.48
7. ความสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้	4.58	0.56	3.70	1.45
8. ความสามารถเอาชนะอุปสรรค เช่น การไม่ร้องไห้ แม้จะได้ยินเสียงเครื่องกรอฟัน	4.26	0.77	2.45	1.48
9. ความสามารถขึ้นนั่งบนเก้าอี้ทำฟันเองได้ โดยไม่ร้องไห้	4.71	0.46	3.70	1.45
10. หากเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการรักษาฟันในอดีต ปัจจุบันมีความมั่นใจว่าจะสามารถกลับไปใช้บริการได้อีก	4.42	0.72	2.45	1.48
11. ความสามารถนอนอาปากนิ่ง ๆ ได้ ขณะที่ทันตแพทย์ใช้อุปกรณ์ทำฟัน เช่น เครื่องขัดฟัน หรือเครื่องดูดน้ำลายหรือรักษาฟัน	4.52	0.63	3.70	1.45
12. ความมั่นใจว่าสามารถกลับไปพบทันตแพทย์ได้อีก	4.77	0.50	2.45	1.48
13. ความสามารถไปพบทันตแพทย์ได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ไม่มีปัญหาในช่องปาก	4.71	0.59	3.70	1.45
14. สามารถรับบริการทันตกรรมจนสำเร็จได้ แม้จะมีอาการเจ็บ ปวดหรือเสียวฟัน	4.65	0.61	2.45	1.48
15. สามารถให้ทันตแพทย์รักษาฟันของตนเองได้โดยไม่ต้องให้ผู้ปกครองมาอยู่ด้วย	4.61	0.56	3.70	1.45

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ	หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
16. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก สามารถบอกผู้ปกครองให้พาไปพบทันตแพทย์	4.77	0.49	2.45	1.48
17. การมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับการไปพบทันตแพทย์ เมื่อได้รับของรางวัลหรือคำชมหลังจากตรวจฟันเสร็จ	4.81	0.40	3.70	1.45

จากตาราง 9 พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองหลังเข้ารับบริการทันตกรรม ภายหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเฉพาะ ข้อที่ 17 การมีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับการไปพบทันตแพทย์ เมื่อได้รับของรางวัลหรือคำชมหลังจากตรวจฟันเสร็จ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.81 (S.D.=0.40) กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 (S.D.=1.45) รองลงมาคือข้อที่ 12 ความมั่นใจว่าสามารถกลับไปพบทันตแพทย์ได้อีกและ ข้อ 16 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก สามารถบอกผู้ปกครองให้พาไปพบทันตแพทย์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 (S.D.=0.50) กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 (S.D.=1.48)

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการเข้ารับบริการทันตกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	Median	Mean Rank	IQR(Q1-Q3)	Z	P-value
กลุ่มทดลอง	31	81	45.02	13(72.5-84.5)	-5.226	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	64	20.74	18(54-71)		

จากตาราง 10 การรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรม เมื่อสิ้นสุดการตรวจฟันพบว่า กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า ($Z = 5.226, p = <0.001$)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
สรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
สรุปผล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน พบว่า ข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน แตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.61 และในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.55 กลุ่มตัวอย่างด้านอายุมี ค่ามัธยฐานคือ 7 ปี โดยมีค่า IQR (Q1-Q3) อยู่ระหว่าง 6.00-8.00 ในด้านผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คือ บิดา/มารดา ร้อยละ 64.50 และในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่คือ บิดา/มารดา ร้อยละ 54.55 ด้านประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีประวัติเคยได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 96.78 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีประวัติเคยได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 90.91 โดยบริการทันตกรรมที่เคยได้รับมากที่สุดในกลุ่มทดลอง ได้แก่ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 96.78 และในกลุ่มเปรียบเทียบการบริการทันตกรรมที่เคยได้รับมากที่สุดได้แก่ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 90.91 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ เพศ (p-value = 0.803) อายุ (p-value = 0.989) ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ด้วย (p-value = 0.295) ประวัติการเข้ารับบริการทันตกรรม (p-value = 0.614) และบริการ

ทันตกรรมที่เคยได้รับมากที่สุดได้แก่บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ($p\text{-value} = 0.055$) พบว่าไม่มี ความแตกต่างกัน

2. คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม

2.1 คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมรายข้อ พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมลดลง โดยเฉพาะข้อที่ 3 เมื่อถูกฉีดยา คือ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า $\bar{X}=3.0$, $S.D.=1.27$ และหลังการทดลอง มีค่า $\bar{X}=1.97$, $S.D.=0.84$ (ลดลง 1.03 คะแนน) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า $\bar{X}=4.12$, $S.D.=1.17$ และหลัง การทดลอง มีค่า $\bar{X}=3.70$, $S.D.=1.45$ (ลดลงเพียง 0.42 คะแนน) รองลงมาคือ ข้อที่ 13 เมื่อต้องไปโรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีค่า $\bar{X}=2.71$, $S.D.=1.44$ และหลังการทดลอง มีค่า $\bar{X}=1.61$, $S.D.=0.80$ (ลดลง 1.10 คะแนน) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่า $\bar{X}=3.03$, $S.D.=1.45$ และ หลังการทดลอง มีค่า $\bar{X}=3.06$, $S.D.=1.48$ (ลดลง -0.03 คะแนน)

2.2 คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ ประเมินก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัว ค่ามัธยฐาน คือ 30 คะแนน และหลังการทดลองคะแนนความกลัว มีค่ามัธยฐานลดลง เหลือ 20 คะแนน มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.925$, $p < 0.001$) ซึ่งการเปรียบเทียบคะแนนความกลัวภายใน กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนความกลัว ค่ามัธยฐาน คือ 40 คะแนน และ หลังการทดลองคะแนนความกลัว มีค่ามัธยฐาน คือ 37 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.928$, $p = 0.54$)

2.3 คะแนนความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลองคะแนนความกลัวของกลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐาน คือ 30 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่ามัธยฐาน คือ 40 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.670$, $p = 0.095$) และเมื่อประเมินหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง คะแนนความกลัว มีค่ามัธยฐาน คือ 20 คะแนนน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าคะแนนความกลัว ค่ามัธยฐาน คือ 37 คะแนน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.569$, $p < 0.001$)

3.ระยะเวลาการให้บริการทันตกรรม

ระยะเวลาการเข้ารับบริการในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ใช้ระยะเวลาโดยมีค่ามัธยฐาน คือ 1.54 นาที ค่าเฉลี่ยอันดับ คือ 26.95 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่ามัธยฐาน คือ 2.36 นาที มีค่าเฉลี่ยอันดับ คือ 37.71 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า ($Z = -3.925, p < 0.001$)

4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรม

4.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการเข้ารับบริการทันตกรรมรายข้อ

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเองหลังเข้ารับบริการทันตกรรม ภายหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยเฉพาะข้อที่ 17 หนูจะรู้สึกดีขึ้นเกี่ยวกับการไปหาหมอฟัน ถ้าหมอฟันให้ของรางวัลหรือคำชมหลังจากทำฟันเสร็จ ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.81$ (S.D.=0.40) กลุ่มเปรียบเทียบ $\bar{X} = 3.70$ (S.D.=1.45) รองลงมาคือข้อที่ 12 หนูมีความมั่นใจว่าสามารถกลับไปหาหมอฟันได้อีกและข้อ 16 มีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก หนูสามารถบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครองว่าต้องการไปหาหมอ ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.77$ (S.D.=0.50) กลุ่มเปรียบเทียบ $\bar{X} = 2.45$ (S.D.=1.48)

4.2 การรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการเข้ารับบริการทันตกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการเข้ารับบริการทันตกรรม ในกลุ่มทดลอง มีค่ามัธยฐาน คือ 81 คะแนน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่ามัธยฐาน คือ 64 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า ($Z = -5.226, p < 0.001$)

5.2 อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความกลัวต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัวลดลงกว่าก่อนการทดลอง และ

ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความกลัวบริการทันตกรรมลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากในกลุ่มทดลองได้มีการเตรียมความพร้อมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนวันเข้ารับบริการทันตกรรม 1 สัปดาห์ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ในเด็กและการลดความกลัวโดยสัมผัสผ่านการใช้เทคนิค Tell Show do โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงระยะพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กวัยประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น สนุกกับการเล่น โดยมีการบอกเล่าผ่านสื่อการ์ตูน วิดีโอ เพื่อให้เด็กเข้าใจขั้นตอนการตรวจฟัน และการให้เด็กนักเรียนได้สัมผัสอุปกรณ์ทันตกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคย รวมทั้งการปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลอง ช่วยให้มีการคาดการณ์ในสิ่งที่จะเผชิญ สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเจอกับการตรวจฟันจริง เช่นเดียวกับการศึกษาของสถาบันทันตกรรมเด็กแห่งอเมริกา (2024) ที่ได้ศึกษาแนวทางจัดการพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยทันตกรรมในเด็ก ที่ชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารให้เห็นภาพเชิงบวก ช่วยลดความไวต่อความรู้สึกและความกลัวจนนำไปสู่การเข้ารับบริการทันตกรรมได้สำเร็จ ซึ่งเป็นพื้นฐานการนำไปใช้และเทคนิคนี้สามารถใช้ได้กับทุกคน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพนิต พงศ์พิพัฒน์พันธุ์ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความกลัวของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการให้ข้อมูลผ่านสื่อการ์ตูนแอนิเมชัน การเล่นเกมบทบาทสมมติที่ต้องเผชิญในอนาคต ร่วมกับเสริมแรงทางบวกด้วยคำชมเชย การให้ของรางวัล พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความกลัวต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ผลการวิจัยในภาพรวมที่ได้จะมีทิศทางเดียวกันกับการศึกษาคนอื่น แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการทันตกรรมมาก่อน ได้แก่ การตรวจฟัน การอุดฟัน การถอนฟัน เนื่องจากนโยบายพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการจัดบริการด้านทันตกรรมในเด็กทุกช่วงวัย ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก (2566) กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการตรวจทันตกรรมในช่วงวัยก่อนเรียนและวัยเรียนในระดับประถมศึกษามาก่อน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ประสบการณ์ดังกล่าวอาจมีผลต่อความกลัวได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึง จึงได้ทดสอบทางสถิติเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้งสองกลุ่มเคยได้รับบริการทันตกรรมและมีความกลัวต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมแตกต่างกันอย่างไม่นัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมช่วยลดความกลัวได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าความกลัวเข้มฉิดยา

ไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากการศึกษาไม่ได้ครอบคลุมถึงหัตถการทันตกรรมที่ต้องใช้เข็มฉีดยา ซึ่งประสบการณ์ทันตกรรมที่เคยได้รับในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่างกัน หากมีการศึกษาครั้งต่อไป เสนอแนะให้ทำการทดลองในกลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการทันตกรรม และแบบประเมินความกลัวควรมีการปรับให้สอดคล้องกับขอบเขตของการเข้ารับบริการทันตกรรม เพื่อผลการวิจัยได้ตรงมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม กลุ่มทดลองใช้ระยะเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรมน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง พบว่า ระยะเวลาในการเรียกชื่อเด็กให้เข้ารับบริการทันตกรรมและระยะเวลาในการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลองใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน เนื่องจากเด็กนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมมีความเข้าใจขั้นตอนการรับบริการทันตกรรมส่งผลให้ความกลัวลดลง ทำให้เด็กนักเรียนให้ความยินยอมในการตรวจสุขภาพช่องปาก การร้องไห้ลดลง การดิ้นและขัดขืนลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบเพราะจากการศึกษาพฤติกรรมที่ผ่านมาของเด็กนักเรียนพบว่า มีความกลัวหลายอย่าง อาทิเช่น กลัวเสียงเครื่องมือทันตกรรมเนื่องจากมีความดังและเด็กไม่มีความคุ้นเคย กลัวอุปกรณ์การทำฟันที่บางชิ้น ที่มีลักษณะแหลม หรือกลัวเจ้าหน้าที่ทันตกรรม เนื่องจากเคยถูกฉีดยาโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ใส่ชุดคล้ายกัน เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงตอบสนองสาเหตุ ดังกล่าวโดยการเตรียมความพร้อมของเด็กนักเรียนก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ให้ได้สัมผัสอุปกรณ์ทันตกรรมของจริง ได้ฟังเสียงของเครื่องมือทันตกรรม ได้รู้ขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรมผ่านการสมมุติสถานการณ์ให้เด็กนักเรียนได้ขึ้นเตียงทันตกรรม ผูกอ้าปากขณะเข้ารับบริการ ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการจะช่วยลดความกลัวให้เด็กได้ดี สอดคล้องกับผลวิจัยของอัลมาอินและคณะ (2025) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการจัดการพฤติกรรมในทันตกรรมเด็ก พบว่า เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการใช้สื่อโสตทัศน์, วิดีทัศน์ เช่น การ์ตูนหรือเพลง สามารถช่วยให้เด็กลดความกลัวและความวิตกกังวลให้ความร่วมมือเพิ่มขึ้นจนทำให้เข้ารับบริการสำเร็จ โดยจากการวิจัยนั้นพบว่า เป็นวิธีที่ส่งผลเด็กให้ความร่วมมือมากขึ้น เนื่องจากเทคนิค Tell Show do เป็นเทคนิคที่สร้างความไว้วางใจโดยทำให้เด็กคุ้นเคยกับขั้นตอนต่าง ๆ ส่งเสริมความเข้าใจให้เด็กเห็นภาพ ได้สัมผัสกับอุปกรณ์และได้ลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเองอีกทั้งยังลดความเครียดทางจิตใจระหว่างไปพบทันตแพทย์อีกด้วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเตรียมพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรม ด้วยเทคนิค Tell Show do ผู้วิจัยเพิ่มการเสริมแรงทางบวกด้วยการสร้างประสบการณ์ที่ดีก่อนและหลังทำฟัน คือการให้ความมั่นใจด้วยคำชม การให้รางวัลเมื่อทำสำเร็จ เป็นการช่วยเสริมแรงจิตใจภายในและความมั่นใจ ทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และเมื่อนำมาบอกเล่าความสำเร็จให้เพื่อนฟังและเป็นแบบอย่าง ส่งผลให้เพื่อนในห้องมีความเชื่อมั่นและเลียนแบบซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (1997) ที่กล่าวว่ามนุษย์เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ผ่านการสังเกตและการเลียนแบบโดยเฉพาะในเด็ก โดยเด็กสามารถสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จอันนำไปสู่การรับรู้ความสามารถตนเองได้ จากการเห็นประสบการณ์ผู้อื่น การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดเสริมกำลังใจ กล่าวชมเชยตามความสำเร็จ โดยการกระทำเหล่านี้มีผลกระทบต่อการเกิดหรือการลดลงของความกลัวของเด็กได้ เทคนิคที่ใช้ภายใต้ทฤษฎีนี้คือการสาธิต (modeling) เช่น การให้เด็กดูวิดีโอของเด็กคนอื่นที่ไม่มีความกลัวในระหว่างการทำฟัน ซึ่งสามารถช่วยให้เด็กเห็นว่ากระบวนการทันตกรรมไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด นอกจากนี้หากเด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเองย่อมมีแนวโน้มลดความกลัวในครั้งต่อไป และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในอนาคต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bantel, et al. (2023) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าการรับรู้ความสามารถสูงมีความสัมพันธ์กับความกลัวทันตกรรมลดลง และมีพฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลทั้งในการลดความกลัวการเพิ่มความร่วมมือของเด็ก

ผลดังกล่าวสะท้อนถึงความสำเร็จของการบูรณาการทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก การใช้เทคนิค Tell Show Do และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ทำให้เด็กเรียนรู้ได้อย่างเข้าใจ รับรู้สิ่งที่จะเกิดในขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรมอันเป็นการเตรียมตัวและลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ของเด็กได้ โดยการใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่มีการสอน การจำลองสถานการณ์ การสาธิต และการได้แสดงบทบาทสมมติการเข้ารับบริการทันตกรรม ช่วยให้นักเรียนชั้น

ประณศีกษาตอนต้นมองเห็นความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรม และเข้าใจขั้นตอนในการเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรุณี แสงทอง และคณะ (2563) ที่ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษาพบว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่ 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การจัดสิ่งแวดล้อม และ 5) การติดตามเยี่ยมและประเมินผล ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อม มีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถึงแม้การศึกษาครั้งนี้ มีการวัดตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเพียงครั้งเดียวเมื่อตรวจพบได้สำเร็จ แต่ไม่ได้มีการติดตามวัดซ้ำในการเข้ารับบริการครั้งถัดไป ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการวิจัยต่อการยืนยันถึงความยั่งยืนของโปรแกรมและเพื่ออธิบายถึงการรับรู้ความสามารถการมีความมั่นใจ ยอมรับผลให้ความกลัวน้อยลง และสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมครั้งต่อไปได้สำเร็จ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมไปปรับใช้ในกระบวนการให้บริการทันตกรรมในเด็กชั้นอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรม อุปกรณ์ทันตกรรมที่ต้องใช้ และลดความกลัวก่อนการเข้ารับบริการทันตกรรม

5.3.1.2 ควรส่งเสริมให้บุคลากรทันตสาธารณสุขและครูประจำชั้น นำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างหลักสูตรหรือการเรียนการสอนรายวิชาสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาสุภาพช่องปากเด็กนักเรียนตามความเหมาะสม ของบริบทในแต่ละพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากชุมชน โรงเรียนและสถานบริการของรัฐ

5.3.1.3 ควรขยายผลและเผยแพร่โปรแกรมไปสู่ระดับตำบลหรืออำเภอ เพื่อสร้างต้นแบบ “แนวทางการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม” และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และโรงเรียน

5.3.1.4 ควรพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกัน

5.3.2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว เพื่อดูระดับความกลัวและการรับรู้ความสามารถบริการทันตกรรม และการศึกษาเปรียบเทียบกับบริการทันตกรรมอื่น ๆ เช่น การอุดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน เป็นต้น

5.3.2.2 ควรศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทำฟัน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยรบกวน เช่น ประสบการณ์ที่ดีและไม่ดีในอดีต เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

5.3.2.3 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมบางกิจกรรมต้องใช้สื่อซึ่งในบางโรงเรียนที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์สามารถปรับสื่อให้เป็นเรื่องเล่าหรือนิทานแทนได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรกมล นิยมศิลป์, ภัทราภรณ์ หัสดีเสวี, ชนิกา โรจน์สกุลพานิช, (2567). รายงานผลการสำรวจ
สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี:
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- คณิน วัชรวิศา, วัฒนบุรณนัท เอ็มอัชฌา, อัศววรฤทธิ ัญญา, อิศรางกูร ณ อยุธยา วลัย, และ
ใจดี วัลลภ. (2563). การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฟันเพื่อป้องกันฟันผุของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารทันตภิบาล*, 31(2), 145–156.
- จิรารัตน์ เอ็มแย้ม, วัฒนบุรณนัท เอ็มอัชฌา, อัศววรฤทธิ ัญญา, อิศรางกูร ณ อยุธยา วลัย,
และ ใจดี วัลลภ. (2565). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ
รับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์. *วิทยานิพนธ์. พิษณุโลก:*
มหาวิทยาลัยนเรศวร. <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5175>
- ณัฐธิดา จันทศิลา. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมดนตรีบำบัดร่วมกับสุขอนามัยบำบัดต่อความ
วิตกกังวลและความกลัวของเด็กวัยเรียนในการรับบริการทางทันตกรรม. *พิษณุโลก:*
มหาวิทยาลัยนเรศวร.
<http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5182>.
- ทิพย์วรรณ ธรรมคุณาชัย. (2554). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*.
กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก.
- นิตยา วรรณกิตร์. (2562). *วรรณกรรมสำหรับเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: อินทนิล.
- นงนุช แนะแก้ว. (2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ
ตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ. *Siriraj Medical Bulletin*, 10(2),
103-108.
- ปิ่นทอง ประสงค์สุข. (2560). *การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี*.
วิทยานิพนธ์ ส.ม. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิยนถ แก้วบัวพันธ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพของผู้พิการ
ที่ช่วยเหลือตนเองได้ ในอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9:*
วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 13(30), 15-26.

- พัฒน์ เกสรว, ชนิดดา แบนเกสร, & ภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2559). ผลของโปรแกรมการใช้สื่ออารมณ์ขันต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 91-71.
- พิมพ์เดือน ญาณวรพงศ์. (2557). การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอลอง จังหวัดแพร่. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2556). สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของเหงือกอักเสบ. ใน *ใจรัตน์ สมบัติพิบูลย์* (บ.ก.), *โรคของช่องปากและฟัน* (น. 83). กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- แพรวา ฤทธิ์สกุลชัย และวาทีนี อมรไพศาลเลิศ. (2563). การช่วยเหลือที่มีดนตรีเป็นฐานสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ ศรีนครินทร์วิโรฒ*, 21(2),
- พนิต พงศ์พิพัฒน์พันธุ์. (2564). ผลของการประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการความกลัวต่อความกลัวการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารวิชาการเขต 12 [วารสารออนไลน์]*, 31(1), 32-40.
- ภิชา ไบโพธิ์. (2564). การพัฒนาชุดกิจกรรมการเล่นิทานร่วมกับการใช้ละครสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยศวีร์ สายฟ้า. (2555). การเสริมสร้าง วิทย์เทคโนโลยีศิลปะ และคณิตศาสตร์ด้วย STEAM Model. http://www.educathai.com/workshop_download_handout_download.php?id=60&page=4.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. <https://dictionary.orst.go.th/>
- ลัดดาวัลย์ สุนันท์ลีกันนท์, สังคม ประณาม และเกียรติคุณ ชาติไกรบัญชา. (2551). ผลการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากการให้ข้อมูลก่อนการถอนฟัน. *วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 58, 85-92.
- วริศา พานิชเกรียงไกร, อังคณา สมณัสทวีชัย, กัญจนา ดิษยาธิคม, สุพล ลิ้มพัฒนานนท์ และ จุฬารักษ์ ลิ้มพัฒนานนท์. (2560). การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย: ผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558.
- วรมน อัครสุต. (2566). *ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2562-2563 และทิศทางในอนาคต*. เอกสารนำเสนอในการประชุมกรมอนามัย, นนทบุรี.

- วรางคณา ชิตช่วงชัย และ สุพานี ธนาคุณ. (2558). *การตรวจและวินิจฉัยโรคช่องปาก*.
ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรางคณา เวชวิธี. (2566). *แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2566-2580*.
นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2548). *รวมบทความเกี่ยวกับปรัชญา หลักการ วิธีสอน และการวัดเพื่อ
ประเมินผลทางการพลศึกษา*. สืบค้น 31 ตุลาคม 2024.
- วันเพ็ญ ไสยมรรคา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุพรรณิ อึ้งปัญญัตถวงศ์. (2555). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับความถี่ของการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด.
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(2), 34-42
- วัชรินทร์ จามจุรี. (2550). *ศึกษาความสัมพันธ์ภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
ก้าวร้าวของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร (ฝ่ายประถม)*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. 55-62.
- สุชา จันทรเอม. (2543). *จิตวิทยาเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุกร ตันตินิรามัย. (2559). สาเหตุ การรักษาและการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (ECC).
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33(2),
167-175.
- สุดาดวง ฤทธิภาพงษ์. (2560). แปร่งเหง้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 26(2), 348-359.
- สมลักษณ์ กลมเกลียว. (2560). *การจัดบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี การศึกษาค้นคว้าอิสระ ส.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. doi:10.14457/TU.the.2017.365
- สุปรียา ชำนาญภูมิพร. (2563). บุคลิกภาพแบบห้วนไหวและคติสมบุรณ์แบบเพื่อทำนาย
ความวิตกกังวลทางสังคมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ในภาคใต้
ของประเทศไทย. *ปัญญา*, 27(2), 49-62.
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/panya-thjo/article/view/245764>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *กิจกรรมการให้บริการทันตกรรมภายใต้โครงการ
รณรงค์ “คนไทยฟันดี”*. <https://dental.anamai.moph.go.th/th/one-page-2566/download/?did=211574&id=97951&reload>

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก
แห่งชาติครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- _____. (2561). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8
ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- _____. (2562). สูตรลับฟันดี 2-2-2. อนามัยมีเดีย. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/2-2-2-good-tips-for-the-good-teeth/>
- _____. (2567). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2567. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2555). ผลการดำเนินงานกลุ่มพัฒนาพฤติกรรมโภชนาการ
ประจำปี 2555. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อัจฉริยา สุขสุเดช. (2559). ผลของการให้ข้อมูลรูปธรรมปรนัยและการประคบด้วย
แอลกอฮอล์เย็นต่อความกลัวในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ.
วารสารพยาบาลศาสตร์, 34(2), 125–134.
- Alvesalo, I., Murtomaa, H., Milgrom, P., Honkanen, A., Karjalainen, M., & Tay, K.-M. (1993). The Dental Fear Survey Schedule: A study with Finnish children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 3(4), 193–198.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2024). Behavior guidance for the Pediatric dental patient. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. <https://www.aapd.org/research/oral-health--the-policies--recommendations/behavior-guidance-for-pediatric-dental-patient/>
- Anthonappa, R. P., Ashley, P. F., Bonetti, D. L., Lombardo, G., & Riley, P. (2017). *Non-pharmacological interventions for managing dental anxiety in children*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(6), Article CD012676. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012676>
- Bandura Albert. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Buchanan H, Niven N. (2002). Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*, 12(1), 47–52. PMID: 11853248.

- Elicherla, N. R., Saikiran, K. V., Anchala, K., Elicherla, S. R., & Nuvvula, S. (2024). Evaluation of the effectiveness of tell-show-do and ask-tell-ask in the management of dental fear and anxiety: A double-blinded randomized control trial. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, 24(1), 57–65.
- Frankl, S. N., Shiere, F. R., & Fogels, H. R. (1962). *The effect of a controlling environment upon a child's response to dental operative procedures. The Journal of the American Dental Association*, 65(1), 179–185.
- Freud, S. (1905). Three Essays on the Theory of Sexuality The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VII (1901–1905): A Case of Hysteria, *Three Essays on Sexuality and Other Works*, 123–246
- Gunilla C. Bentel, Charles E. Nelson. (2023). *Treatment planning & dose calculation in radiation oncology*. New York: Springer.
- Gullone, E. (2000). The development of normal fear: A century of research. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 429–451.
- Hart, D., & Bossert, E. (1994). Self-reported fears of hospitalized school-age children. *Journal of Pediatric Nursing*, 9(2), 83–90.
- Howard, K. E., & Freeman, R. (2007). Reliability and validity of a faces version of the Modified Child Dental Anxiety Scale. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(4), 281–288.
- Humphris, G., Crawford, J. R., Hill, K., Gilbert, A., & Freeman, R. (2013). UK population norms for the modified dental anxiety scale with percentile calculator: Adult dental health survey 2009 results. *BMC Oral Health*, 13, 29.
- Jindal, L., Dua, P., Mangla, R., Gupta, K., Vyas, D., & Gupta, P. (2020). Dental caries in relation to socioeconomic factors of 6- and 12-year-old schoolchildren of Paonta Sahib, Himachal Pradesh, India: An epidemiological study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 13(4), 395–398.

- King, N. J., Gullone, E., & Ollendick, T. H. (1998). Etiology of childhood phobias: Current status of Rachman's three pathways theory. *Behaviour Research and Therapy*, 36(3), 297–309.
- Klingberg, G., & Broberg, A. G. (2007). Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(6), 391–406.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00872>.
- Kohli, N., Hugar, S. M., Soneta, S. P., Saxena, N., Kadam, K. S., & Gokhale, N. (2022). Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4–14-year-old children in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. *Dental Research Journal*, 19(1), 47. <https://doi.org/10.4103/1735-3327.346405>
- Krejcie RV, Morgan DW. (1970). Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*, 30(3), 607–610. doi: 10.1177/00131644700300030
- McDowell, I. (2006). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*, 3rd ed (N. xvi, 748). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195165678.001.0001>
- Merckelbach, H., & Lijten, M. (2002). Communicated fear and the development of childhood anxieties. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(2), 109–134.
- Mohebbi, S. Z., Razeghi, S., Gholami, M., Kharazifard, M. J., & Rahimian, S. (2019). Dental fear and its determinants in 7- to 11-year-old children in Tehran, Iran. *European Archive of Paediatric Dentistry*, 20(5), 393–401.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Lijten, M. (2002). The connection between cognitive development and specific fears and worries in normal children and children with below-average intellectual abilities: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 40(1), 37–56.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00115-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00115-7)

- Newton, J. T., & Buck, D. J. (2000). Anxiety and pain measures in dentistry: A guide to their quality and application. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 131(10), 1449–1457.
<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2000.0056>
- Nicastro, E. A., & Whetsell, M. V. (1999). Children's fears. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(6), 392–402. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(99\)80068-2](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(99)80068-2)
- Oliver Czech., Wrzeciono, A., Rutkowska, A., Guzik, A., Kiper, P., & Rutkowski, S. (2021). Virtual reality interventions for needle-related procedural pain, fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 3248.
- Patel, N., & Rowlett, S. (1995). Parental disciplinary techniques and fear levels in children. *Journal of Family Psychology*, 9(3), 235–248.
- Paryab, M., & Hosseinbor, M. (2013). Dental anxiety and behavioral problems: A study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 31(2), 82–86.
<https://doi.org/10.4103/0970-4388.115699>
- Paryab, M., & Hosseinbor, M. (2013). Dental anxiety and its influencing factors in 4-6-year-old children. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 31(4), 282–285.
- Priya, S., Moses, J., Nammalwar, R., & Sivakumar, S. (2014). Dental fear under-rated yet significant. *International Journal of Dental Sciences and Research*, 2, 12–14.
- Rath S, Das D, Sahoo SK, Raj A, Guddala NR, Rathee G. (2021). Childhood dental fear in children aged 7–11 years old by using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. *J Med Life* 2021; 14(1): 45–51.
doi: 10.25122/jml-2020-0084.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

- Sun IG, Chu CH, Lo ECM, Duangthip D. (2024). Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*, 142, 104841. doi: 10.1016/j.jdent.2024.104841.
- Ten Berge, M., Veerkamp, J. S. J., & Hoogstraten, J. (2002). The etiology of childhood dental fear: The role of dental and conditioning experiences. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(3), 321–329.
[https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00103-2](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00103-2)
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes* (M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner, & E. Souberman, Eds. & Trans.). Harvard University Press.
- Winer, G. A. (1982). A review and analysis of children's fearful behavior in dental settings. *Child Development*, 53(5), 1111–1133.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition* (N. xiv, 239). Stanford Univer. Press.
- World Health Organization. (2023). *Dengue and severe dengue – Global situation update 2023*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
- Wonginchan, A. (2016). *The effect of providing concrete objective information plus cold alcohol compression on fear of preschoolers receiving an intravenous fluid infusion*. Master's thesis, Chulalongkorn University.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๒๖



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นายวัชรินทร์ คัดโสตา รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตำบลคือเขี้ยวอำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐช วรรณโสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ คัดโสตา โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๘๔๓ ๐๔๕๒



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๒๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิติโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ท่านคณบดีหญิงศิริประภา มีคุณ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นายวัชรินทร์ คิดโสตา รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๕๓๖๑๒๓๑๑๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ คิดโสตา โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๘๔๓ ๐๔๕๒

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๒๖



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้ใช้วิชาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.วัชรินทร์ บุญรักษา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นายวัชรินทร์ คิตโสตา รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ คิตโสตา โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๘๔๓ ๐๔๕๒



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๕๘๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตยืมเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองลาดวิทยาคาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นายวัชรินทร์ คิดโสตา รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตำบลคือเขี้ยวอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอยืมเครื่องมือการวิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเต็มรูปแบบ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๒๓/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุญาตยืมท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการยืมเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ คิดโสตา โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๘๔๓ ๐๔๕๒



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๖๗๒

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดอนส้มโฮงวิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นายวัชรินทร์ คิดโสตา รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตำบลคือเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาร้างนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเต็มรูปแบบ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๒๓/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณรัตน์ คำแหงพล)

รองผู้อำนวยการฝ่ายประกันคุณภาพและพันธกิจสัมพันธ์ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ คิดโสตา โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๘๔๓ ๐๔๕๒

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๖๗๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนโยธาตุนคร
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดงบัง-ป่าโจด

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นายวัชรินทร์ คัดโสดา รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๑๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภอดงเจริญ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโสดง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุญาตเผยแพร่จากท่าน ให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเต็มรูปแบบ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๒๓/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณรัตน์ คำแหงพล)

รองผู้อำนวยการฝ่ายประกันคุณภาพและพันธกิจสัมพันธ์ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นายวัชรินทร์ คัดโสดา โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๐๘๔๓ ๐๔๕๒

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



COA NO. 023/2568

IEC NO. HE67-095

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
(Effects of a Program for Preparing Primary School Students for Dental Services
in kho Khiao Subdistrict, Waritchaphum District, Sakon Nakhon Province.)

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายวิชรินทร์ คิตโสดา

ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิเรศ วรโสง

หน่วยงานต้นสังกัด : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

เอกสารที่รับรอง

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. แบบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 |
| 2. แบบฟอร์มโครงการวิจัย | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2568 |
| 3. ประวัติผู้วิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 |
| 4. แบบแจ้งผลประโยชน์ทับซ้อน | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 |
| 5. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ | |
| 5.1 เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 7 – 12 ปี) | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2568 |
| 5.2 เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 7 – 12 ปี) | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 |
| 6. แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร ได้แก่ | |
| 6.1 แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับเด็กอายุ 7 – 12 ปี) | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 |
| 6.2 แบบแสดงความยินยอมสำหรับผู้ปกครองอาสาสมัคร
ที่เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 |

7. เครื่องมือ ...

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

7.1 แบบสอบถามการวิจัย	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568
7.2 รายละเอียดโปรแกรมการเตรียมความพร้อม	
ก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568
7.3 แผนการสอนทันตสุขศึกษา	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568
7.4 รูปสือประกอบโปรแกรม	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเต็มรูปแบบ (Full Board Review) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รับรอง ณ 27 มีนาคม 2568

วันหมดอายุ 26 มีนาคม 2569

รายงานความก้าวหน้า ทุก 12 เดือน

สุธาสินี คุปตะบุตร
(นางสาวสุธาสินี คุปตะบุตร)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ

ภาคผนวก ค

หนังสือตอบรับการตีพิมพ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



วารสารการพัฒนาศึกษาชุมชน
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่ อว 660301.6.2.13/2151

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 ถ.มิตรภาพ อ.เมือง
จังหวัดขอนแก่น 40002

7 พฤศจิกายน 2568

เรื่อง ตอบรับการตีพิมพ์บทความในวารสารการพัฒนาศึกษาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เรียน วชิรพันธ์ คิตโสตา

ตามที่ท่านได้ส่งบทความเรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้ารับบริการทันตกรรมต่อความกลัวและการรับรู้ความสามารถของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดสกลนคร” โดย วชิรพันธ์ คิตโสตา, ณิรุช วรโธสง เพื่อตีพิมพ์ในวารสารการพัฒนาศึกษาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบบทความ (peer review) ที่เป็นบุคคลภายนอกจากหลากหลายสถาบัน และมีได้อยู่ในสถาบันเดียวกันกับผู้ตีพิมพ์บทความ จำนวน 3 คน ทั้งนี้ คณะบรรณาธิการได้ตรวจสอบและพิจารณาเห็นชอบให้ตีพิมพ์บทความ ในวารสารฯ ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2568) โดยบทความดังกล่าว จะต้องมีการแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์)

บรรณาธิการ

วารสารการพัฒนาศึกษาชุมชน

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์

โทร. 080-2077570

ภาคผนวก ง

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ในการหาค่าความสอดคล้อง จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ทันตแพทย์หญิงศิริประภา มีคุณ ทันตแพทย์ชำนาญการฝ่ายทันตกรรม
โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ จำปาจันทร์ อาจารย์ ประจำสาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
3. ดร.วัชรินทร์ บุญรักษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
(สำหรับเด็กอายุ 7-12 ปี)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม
ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
ชื่อผู้ร่วมวิจัย นายวัชรินทร์ คิตโสตา
สถานที่ทำงานของผู้วิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง

โครงการวิจัยขอให้นักเรียนเข้าร่วมในการวิจัยนี้เนื่องจากหนูเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ขอให้หนูใช้เวลาเพื่ออ่านและปรึกษากับพี่ ผู้ปกครอง ครูญาติ หรือหนูสามารถถามเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ หรือ ต้องการรู้เพิ่มเติม

1. โครงการนี้คืออะไร

เนื่องด้วยพี่ นายวัชรินทร์ คิตโสตา กำลังทำวิจัยเรื่องนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือเด็กประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ในพื้นที่ตำบลค้อเขียว

2. ทำไมจึงเกิดการศึกษาวิจัยในโครงการ

พี่ต้องการรู้ว่าวิธีการใดที่เหมาะสมสำหรับลดความกลัวการเข้ารับการรักษาฟันของเด็ก ๆ ในพื้นที่ เพราะที่นี้มีเด็กฟันผุเยอะ และเด็กบางคนไม่ยอมทำฟัน เนื่องจากมีความกลัวและความวิตกกังวล อีกทั้งหนูๆหลายคนเริ่มมีฟันแท้ขึ้น หากไม่ได้รับการรักษา อาจส่งผลให้เกิดฟันผุในอนาคต

3. หนูต้องทำอะไรบ้างถ้าเข้าร่วมการวิจัย

หนูจะได้มาพบคุณหมอ 1 ครั้ง โดยจะได้ทำ 4 กิจกรรม ได้แก่

1. ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม ก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ใช้เวลา 10 นาที
2. เข้ารับบริการทันตกรรมตามปัญหาที่หนูต้องได้รับการแก้ไข
3. ทำแบบประเมินความความสำเร็จในการเข้ารับบริการทันตกรรม ระหว่างการเข้ารับบริการทันตกรรม
4. หลังการเข้ารับบริการทันตกรรมเสร็จสิ้น ทำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรม ใช้เวลา 10 นาที

4. ความเสี่ยงและประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ

ความเสี่ยงที่หนูอาจจะได้รับมี ดังนี้

- 1) หนูอาจมีความรู้สึกเครียด กังวล หรือเบื่อหน่ายขณะเข้าร่วมโครงการ
- 2) หนูอาจการเสียเวลาเนื่องจากในการเข้าร่วมโครงการ
- 3) หนูอาจมีความเหนื่อยจากการทำกิจกรรม

วิธีลดความเสี่ยงที่เตรียมไว้ คือ

- 1) จำกัดเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสม ไม่รบกวนเวลาพักหรือเวลาเรียนของหนู
- 2) ให้ผู้ร่วมวิจัยหรือครู ช่วยสังเกตพฤติกรรมของหนู หากพบว่าหนูมีอาการเหนื่อยล้า เครียด พัก หายุดกิจกรรมชั่วคราว โดยหนูสามารถหยุด พัก หรือถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้พี่ทราบล่วงหน้า
- 4) หนูสามารถเลือกตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นตามความสมัครใจ

ประโยชน์ที่หนูจะได้รับจากโครงการนี้ คือ

- 1) หนูจะได้รับของที่ระลึกหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกขั้นตอน เป็นชุดอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟันและแก้วน้ำ มูลค่า 100 บาท จำนวน 1 ชุด และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

5. การรักษาความลับ

ข้อมูลทุกอย่างของหนูที่ทางโครงการเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ ทางโครงการจะใช้เพียงหมายเลขรหัสแทนชื่อของหนู จะไม่มีการใช้ชื่อจริงในการวิจัย

6. การเข้าร่วมโครงการวิจัย

การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ขึ้นอยู่กับตัวหนูและครอบครัว หนูมีสิทธิ์ตัดสินใจไม่เข้าร่วมในโครงการนี้ได้ และหากหนูเข้าร่วมโครงการแล้ว หนูก็มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลใด ๆ คุณหมอ ผู้ดูแลหนูจะยังคงให้การดูแลหนูตามปกติ ขอให้หนูสอบถามและแจ้งให้ทางโครงการทราบสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ หรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

7. ปัญหาหรือข้อซักถามต่าง ๆ

โปรดอ่านข้อมูลอย่างละเอียดหรือขอให้ผู้อื่นอ่านข้อมูลนี้ให้หนูฟัง และขอให้หนูใช้เวลาทบทวนข้อมูลเหล่านี้กับคุณพ่อคุณแม่ ถ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการนี้ หนูสามารถโทรติดต่อพี่หมอ ได้ที่เบอร์ 090-8430452

หากหนูรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่พี่หมอบอกหรือเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย หนูสามารถแจ้งให้พ่อแม่ติดต่อได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สถาบันวิจัยและพัฒนา ชั้น 2 อาคาร 21 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร” โทร. 0-4297-0154 เบอร์ภายใน 268

ขอขอบพระคุณอย่างสูง



(นายวัชรินทร์ คัดโสตา)

**แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม
ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยผู้วิจัยขอชี้แจงดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม
 - ส่วนที่ 3 ความสำเร็จในการเข้ารับบริการทันตกรรม
 - ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรม
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม และขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ
3. โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง [] ที่ท่านมีความคิดเห็นว่าถูกต้อง/ตรงความรู้สึกของท่าน
4. การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน ครอบคลุม ข้อมูลที่เก็บได้จะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำเสนอผลการวิจัยไปใช้ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร เพื่อให้การดูแลเตรียมเตรียมสภาพด้านจิตใจลดความวิตกกังวลและความกลัวในการรับบริการทางทันตกรรมได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง [] ที่ท่านมีความคิดเห็นว่าถูกต้อง/ตรงความรู้สึกของท่าน และกรุณาตอบคำถามในรายละเอียดที่วางไว้ หากไม่สามารถเขียนได้ ผู้วิจัยขออนุญาตเขียนตามคำบอกเล่าของท่าน

1.1 เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง

1.2 อายุ.....ปี (นับปีเต็มถึงวันสัมภาษณ์)

1.3 ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

[] 1. บิดา/มารดา [] 2. ปู่/ย่า

[] 3. ตา/ยาย [] 4. อื่น ๆ ระบุ.....

1.4 ท่านเคยรับบริการทางทันตกรรม

[] 1. ไม่เคยรับบริการ

2. เคยได้รับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

[] 1. การตรวจสุขภาพช่องปาก [] 2. การอุดฟัน [] 3. การถอนฟัน

[] 4. ขูดหินน้ำลาย [] 5. เคลือบหลุมร่องฟัน [] 6. เคลือบฟลูออไรด์

[] 7. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การประเมินความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม

2.1 ให้เลือกใบหน้าที่แทนความรู้สึกของของตนเองโดยมีทั้งหมด 5 ใบหน้าโดยเรียงลำดับจากสีหน้าที่มีความวิตกกังวลและความกลัวมากที่สุดคือภาพหมายเลข 5 ไปจนถึงภาพหมายเลข 1 คือไม่มีความวิตกกังวลและความกลัว เลือกตอบในคำถามแต่ละข้อแทนความรู้สึกของท่าน ว่ามีความรู้สึกอย่างไรจากนั้นทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขภาพใบหน้าที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยเลือกได้เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น



เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 1 คือ ไม่มีความวิตกกังวลและความกลัว

คะแนน 2 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวน้อยมาก

คะแนน 3 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวปานกลาง

คะแนน 4 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวมาก

คะแนน 5 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวมากที่สุด

แบบประเมินระดับความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก(CFSS-DS)

หนูรู้สึกอย่างไร:	 1	 2	 3	 4	 5
1. เมื่อเห็นคุณหมอ					
2. เมื่อเห็นผู้ช่วยคุณหมอ					
3. เมื่อต้องถูกฉีดยา					
4. เมื่อมีคนมาตรวจฟันของหนู					
5. เมื่อต้องอาปาก					
6. เมื่อมีคุณหมอ/ผู้ช่วยคุณหมอ มาสัมผัสตัวหนู					
7. เมื่อเพื่อนหรือคนที่นั่งรอทำ ฟันมองมาที่ตัวหนู					
8. เมื่อคุณหมอใช้เครื่องมือเขี่ย ฟันของหนู					
9. เมื่อมองเห็นคุณหมอใช้ เครื่องมือเขี่ยฟันเพื่อนของหนู					
10. เมื่อได้ยินเสียงเครื่องมือ ของคุณหมอ					
11. เมื่อคุณหมอเอาเครื่องมือ เข้ามาในปากหนู					
12. เมื่อหนูสำลัก					
13. เมื่อต้องไปโรงพยาบาล					
14. เมื่อเห็นคนในชุดขาว					
15. เมื่อเห็นคุณหมอทำความ สะอาดฟันของหนู					

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระยะเวลาของการเข้ารับบริการทันตกรรม (เฉพาะขั้นตอนการตรวจฟัน)

คำชี้แจง เริ่มบันทึกระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเรียกชื่อเข้ารับบริการ และ บันทึกเวลาแล้วเสร็จเมื่อรับบริการเสร็จสิ้น

1. เวลาที่เริ่มเรียกชื่อ นาที.
2. เวลาที่ขึ้นเตียงทันตกรรม.....นาที. รวม..... นาที.

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับมากว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้
 ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับปานกลางว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้
 มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับน้อยว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้
 ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นและไม่เชื่อมั่นพอๆกันว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้
 ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่เชื่อมั่นเลยว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรม

คำถาม	มั่นใจ มาก	ค่อนข้าง มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	ไม่ค่อย มั่นใจ	ไม่มั่นใจ เลย
1. หนูมั่นใจว่าสามารถเอาชนะความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการทำฟันได้					
2. หนูกล้าที่จะบอกหมอฟัน ถ้าหากหนูรู้สึกปวดหรือเสียฟันขณะตรวจ					
3. หนูตั้งใจฟังและเข้าใจขั้นตอนการรับบริการตรวจฟันที่หมอฟันอธิบาย					
4. หนูสามารถไปพบหมอฟันได้ทันที เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก เช่น ปวดฟันหรือมีกลิ่นปาก					
5. หนูสามารถปฏิบัติตามคำสั่งที่หมอฟันบอก ในขณะที่เข้ารับบริการได้อย่างเคร่งครัด					
6. หนูสามารถอ้าปากกว้างๆให้หมอฟันตรวจฟันของหนูได้					

คำถาม	มั่นใจ มาก	ค่อนข้าง มั่นใจ	มั่นใจ เล็กน้อย	ไม่ค่อย มั่นใจ	ไม่มั่นใจ เลย
7. หนูสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ ฟันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของ ตนเองได้					
8. หนูคิดว่าตนเองสามารถเอาชนะอุปสรรค เช่น การไม่ร้องไห้ แม้จะได้ยินเสียงเครื่องขัด ฟัน					
9. หนูสามารถขึ้นนั่งบนเก้าอี้ทำฟันเองได้โดย ไม่ร้องไห้					
10. หากหนูเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับ การรักษาฟันในอดีต ปัจจุบันหนูมั่นใจหรือไม่ ว่าจะสามารถกลับไปใช้บริการได้อีก					
11. หนูสามารถนอนอาปากนิ่ง ๆ ได้ ขณะที่ หมอฟันใช้อุปกรณ์ทำฟัน เช่น เครื่องขัดฟัน หรือเครื่องดูดน้ำลาย รักษาฟันของหนู					
12. หนูมีความมั่นใจว่า สามารถกลับไปหา หมอฟันได้อีกครั้งในอนาคต					
13. หนูสามารถไปพบหมอฟันได้อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ถึงแม้ไม่มีปัญหาในช่องปาก					
14. หนูสามารถรับบริการทันตกรรมจนสำเร็จ ได้ แม้จะมีอาการเจ็บ ปวดหรือเสียวฟัน					
15. หนูสามารถให้หมอฟันรักษาฟันของหนูได้ โดยไม่ต้องให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองมาอยู่ด้วย					
16. มีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก หนูสามารถบอก พ่อแม่หรือผู้ปกครองว่าต้องการไปหาหมอฟัน					
17. หนูจะรู้สึกดีขึ้นเกี่ยวกับการไปหาหมอฟัน ถ้าหมอฟันให้ของรางวัลหรือคำชมหลังจากทำ ฟันเสร็จ					

รายละเอียดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ก่อนวันรับบริการ 1 อาทิตย์

การเตรียมครั้งที่ 1	เตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมล่วงหน้า 1 อาทิตย์		
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรม	2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักอุปกรณ์ในการบริการทันตกรรม	3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงลำดับขั้นตอนของการรับบริการทันตกรรม
กิจกรรม -Tell Show Do	1. กิจกรรมการให้ความรู้ (Tell) 1) ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษาตอนต้น 2) ความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรม	2. กิจกรรมแนะนำอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในงานทันตกรรม (Show)	3. สาธิตและแสดงบทบาทสมมติการเข้ารับบริการทันตกรรม (Do)
ระยะเวลา	30 นาที	30 นาที	30 นาที
สื่อประกอบ	- Power point - สื่อวีดิทัศน์จาก Youtube (กึ่งกึ่งปวดฟัน) - โมเดลฟัน	- ตุ๊กตาพาฟันดี - อุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรม - อุปกรณ์ทันตกรรมจำลอง	- เตียงทันตกรรม - เครื่องกรอฟัน - เครื่องดูดน้ำลาย
ขั้นตอนการดำเนินการ	1) ละลายพฤติกรรมด้วยกิจกรรมสันทนาการ (Chicken dance) 2) เล่นเกมบริหารสมองด้วยมือ “ปรบมือตามจำนวนขา” 3) ให้ความรู้ผ่านสื่อ วีดิทัศน์ และโมเดลฟัน	1) ผู้วิจัยแนะนำตุ๊กตาพาฟันดี 2) ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรม และอุปกรณ์ทันตกรรมจำลอง 3) แนะนำเทคนิค “การนับเลข 1- 10”	1) ผู้วิจัยแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรม 2) ผู้วิจัยแนะนำขั้นตอนการให้บริการทันตกรรม ตั้งแต่การขึ้นเตียง การตรวจฟัน การอุดฟัน เป็นต้น
ประเมินผล	1. การถาม-ตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม	1. การถาม-ตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม	1. การถาม-ตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	Child learning theory	Child learning theory	ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา

รายละเอียดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ณ วันตรวจจริง

การเตรียมครั้งที่ 2	“เตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ณ วันตรวจจริง”		
วัตถุประสงค์	1) เพื่อลดความกลัวของกลัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม	2) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมได้สำเร็จ	3) เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีหลังการรับบริการทันตกรรม
กิจกรรม	- ก่อนตรวจทันตกรรม 1) ทบทวนกิจกรรม (Tell Show Do) 2) พาสํารวจจุดให้บริการจริงและแนะนำบุคลากรผู้ตรวจ 3) จัดกิจกรรมระหว่างรอตรวจ ได้แก่ วาดรูประบายสีภาพฟัน/อุปกรณ์ทำฟัน และการเล่นกับอุปกรณ์จำลองตรวจฟัน	- ขณะรับบริการทันตกรรม 1) แจ้งของรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการรับบริการทันตกรรม 2) แนะนำการให้สัญญาณมือเพื่อสื่อสารขณะรับบริการทันตกรรม	- หลังเข้ารับบริการทันตกรรม 1.กิจกรรมชื่นชมคนเก่ง 2.กิจกรรมเด็กดีมีรางวัล
ระยะเวลา	30 นาที	30 นาที	5 นาที
สื่อประกอบ	- ตุ๊กตาพาฟันดี - อุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรม	- ตุ๊กตาพาฟันดี	- ป้าย“ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” - รางวัลคนเก่ง
ขั้นตอนการดำเนินการ	-ก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม 1) กิจกรรมสนทนาการ 2) แนะนำบุคลากรผู้ให้บริการ 3) ทบทวนเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง	-ขณะรับบริการทันตกรรม 1) กิจกรรมเสริมแรงจูงใจในการรับบริการทันตกรรมให้กับเด็ก ด้วยการบอกของรางวัลที่จะได้รับ	-หลังเข้ารับบริการทันตกรรม 1) ชื่นชมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในเด็ก 2) แจกรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับเด็ก 3)ให้ป้าย “ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” ถือกลับห้อง

การเตรียมครั้งที่ 2	“เตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม ณ วันตรวจจริง”		
	4) ทบทวนเรื่องขั้นตอนการให้บริการทันตกรรม การขึ้นเตียง การตรวจฟัน การอุดฟันเป็นต้น 5) ทบทวนเทคนิค “อ้าปากทำฟันนับ 1-10”	2) ขณะทำการตรวจให้สวมใส่ ตุ๊กตาพาฟันดี ป้องกันการสะบัดแขน” 3) แนะนำการให้สัญญาณมือขณะรับบริการทัน ตกรรม ดังนี้ ยกนิ้วโป้งแปลว่าโอเค โบกมือ แปลว่าไม่โอเคเพื่อที่จะได้หยุดพักและสอบถาม	4) ให้เด็กกลับห้องเพื่อบอกเล่าถึง ความสามารถของตัวเองให้เพื่อนฟัง 5) สอบถามถึงความสามารถในการรับ บริการครั้งถัดไป
ประเมินผล	1. การถาม-ตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม	1. การถาม-ตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม	1. การถาม-ตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม (พูดคุยสื่อสารได้)
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	Child learning theory	ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน

แผนการสอนทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 1

ผู้สอน นายวัชรินทร์ คิดโสภา

ผู้รับการสอน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 3

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสมโฮง

วันที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรม
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักอุปกรณ์ในการบริการทันตกรรม
3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงลำดับขั้นตอนของการรับบริการทันตกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย	ชั้นนำ สวัสดีครับ พี่ชื่อนายวัชรินทร์ คิดโสภา เป็นเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.บ้านดอนสมโฮง วันนี้จะมาให้ความรู้กับน้อง ๆ เรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากและความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรมครับ	1. เกมสันทนาการ (Chicken dance) 2. เกมบริหารสมอง ปรบมือตามจำนวนขา	1. การสังเกตพฤติกรรม หากกลุ่มเป้าหมายพยักหน้าแสดงเข้าใจ	
1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรม	1. กิจกรรมให้ความรู้ (Tell) 1.1 ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษาตอนต้น 1.2 ความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรม ขั้นสอน ไหนใครเคยปวดฟันบ้างครับ ?	1. Power point 2. สื่อวีดิทัศน์จาก youtube เรื่องกึ่งกึ่งปวดฟัน และโรคในช่องปากที่สำคัญในเด็กวัยเรียนโดยสำนักทันตสาธารณสุข	1. การถามตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม หากกลุ่มเป้าหมายพยักหน้าแสดงเข้าใจ	Child learning theory

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
	ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กประถมศึกษาตอนต้น เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก โดยปัญหาหลักๆ ที่พบ ได้แก่ 1. โรคฟันผุ ฟันผุเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในเด็กประถมศึกษา สาเหตุหลักเกิดจากการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูงและการทำความสะอาดฟันไม่ดีพอ ส่งผลให้เกิดการสะสมของแบคทีเรียในช่องปากและทำให้ฟันเกิดการผุ 2. เหงือกอักเสบ (Gingivitis) การทำความสะอาดช่องปากไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ที่เหงือก ซึ่งนำไปสู่การอักเสบและเลือดออกจากเหงือกได้ 3. ฟันแท้ที่ขึ้นผิดปกติ ในช่วงที่เด็กกำลังมีการเปลี่ยนฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ บางครั้งฟันอาจขึ้นไม่ตรงตามตำแหน่งหรือไม่ตรงกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการเคี้ยวหรือการสบฟันไม่ถูกต้อง 4. การดูแลช่องปากที่ไม่ดี เด็กในวัยนี้มักไม่ค่อยสนใจเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก หรือไม่ได้แปรงฟัน			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
	อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาฟันผุและเหงือกอักเสบ			
2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักอุปกรณ์ในการบริการทันตกรรม	2. กิจกรรมแนะนำอุปกรณ์และเครื่องมือในที่ใช้งาน ทันตกรรม (Show) ขั้นตอน 1) ผู้วิจัยแนะนำตุ๊กตาพาฟันดี 2) ผู้วิจัยแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรมและอุปกรณ์ทันตกรรมจำลอง 3) แนะนำเทคนิค “การนับเลข 1- 10”	1. ตุ๊กตาพาฟันดี 2. อุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรม 3. อุปกรณ์ทันตกรรมจำลอง	1. การถามตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม หากกลุ่มเป้าหมายพยักหน้าแสดงเข้าใจ	Child learning theory
3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงลำดับขั้นตอนของการรับบริการทันตกรรม	3. สาธิตและแสดงบทบาทสมมติการเข้ารับบริการทันตกรรม (Do) ขั้นตอน 1) ผู้วิจัยแนะนำขั้นตอนการเข้ารับบริการทันตกรรม 2) ผู้วิจัยแนะนำขั้นตอนการให้บริการทันตกรรม ตั้งแต่การขึ้นเตียง การตรวจฟัน การอุดฟัน เป็นต้น	1. เตียงทันตกรรม 2. เครื่องกรอฟัน 3. เครื่องดูดน้ำลาย	1. การถามตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม หากกลุ่มเป้าหมายพยักหน้าแสดงเข้าใจ	ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แผนการสอนทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ณ วันตรวจจริง

ผู้สอน นายวัชรินทร์ คิดโสตา

ผู้รับการสอน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 3

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง

วันที่

วัตถุประสงค์

4. เพื่อลดความกลัวของกลัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม
5. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมได้สำเร็จ
6. เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีหลังการรับบริการทันตกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย	ชั้นนำ สวัสดีครับ พี่ชื่อนายวัชรินทร์ คิดโสตา เป็นเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.บ้านดอนส้มโฮง วันนี้จะมาให้ความรู้กับน้อง ๆ เรื่องปัญหาสุขภาพช่องปากและความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรมครับ	1.เกมสันทนาการ (Chicken dance) 2.เกมบริหารสมอง ปรบมือตามจำนวนขา	1.การสังเกตพฤติกรรม หากกลุ่มเป้าหมายพยักหน้าแสดงเข้าใจ	
1) เพื่อลดความกลัวของกลัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม	- ก่อนตรวจทันตกรรม 1) ทบทวนกิจกรรม(Tell Show Do) 2) พาสำรวจจุดให้บริการจริงและแนะนำบุคลากรผู้ตรวจ 3) จัดกิจกรรมระหว่างรอตรวจ ได้แก่ วาดรูประบายสีภาพฟัน/อุปกรณ์ทำฟัน และการเล่นกับอุปกรณ์จำลองตรวจฟัน	- ตุ๊กตาพาฟันดี - อุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรม 3. อุปกรณ์ทันตกรรมจำลอง	1. การถามตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม หากกลุ่มเป้าหมายพยักหน้าแสดงเข้าใจ	Child learning theory

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
	- ก่อนเข้ารับบริการทันตกรรม 1) กิจกรรมสันทนากการ 2) แนะนำบุคลากรผู้ให้บริการ 3) ทบทวนเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง 4) ทบทวนเรื่องขั้นตอนการให้บริการทันตกรรม การขึ้นเตียง การตรวจฟัน การอุดฟันเป็นต้น 5) ทบทวนเทคนิค “การนับเลข 1- 10”			
2) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมได้สำเร็จ	- ขณะรับบริการทันตกรรม 1) แจ้งของรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการรับบริการทันตกรรม 2) แนะนำการให้สัญญาณมือเพื่อสื่อสารขณะรับบริการทันตกรรม -ขณะรับบริการทันตกรรม 1) กิจกรรมเสริมแรงจูงใจในการรับบริการทันตกรรมให้กับเด็ก ด้วยการบอกของรางวัลที่จะได้รับ 2) ขณะทำการตรวจให้สวมใส่ ตุ๊กตาพาฟันดี ป้องกันการสะบัดแขน”	1. ตุ๊กตาพาฟันดี 2. อุปกรณ์ที่ใช้ในงานทันตกรรม 3. อุปกรณ์ทันตกรรมจำลอง	1. การถามตอบ 2. การสังเกตพฤติกรรม หากกลุ่มเป้าหมายพยักหน้าแสดงเข้าใจ	ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูราและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
	3) แนะนำการให้สัญญาณมือขณะรับบริการทันตกรรม ดังนี้ ยกนิ้วโป้งแปลว่าโอเค โบกมือแปลว่าไม่โอเค เพื่อที่จะได้หยุดพักและสอบถาม			
3) เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดี หลังการรับบริการทันตกรรม	- หลังเข้ารับบริการทันตกรรม 1.กิจกรรมชื่นชมคนเก่ง 2.กิจกรรมเด็กดีมีรางวัล -หลังเข้ารับบริการทันตกรรม 1) ชื่นชมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในเด็ก 2) แจกรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับเด็ก 3) ให้อ่าน “ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” ถือกลับห้อง 4) ให้เด็กกลับห้องเพื่อบอกเล่าถึงความสามารถของตัวเอง ให้เพื่อนฟัง 5) สอบถามถึงความสามารถในการรับบริการครั้งถัดไป	- อ่าน “ทำฟันมันง่าย ฉันทำได้แล้ว” - รางวัลคนเก่ง	1.การถามตอบ 2.การสังเกตพฤติกรรม หากกลุ่มเป้าหมายพยักหน้าแสดงเข้าใจ	ทฤษฎีการเรียนรู้ ทางสังคมของ แบนดูราและ ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง

ภาคผนวก จ

ค่าคุณภาพเครื่องมือ

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (IOC)

เรื่อง โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มนักเรียน

ประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ตำบลค้อเขียว อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

2. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไป ปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระยะเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรม

4. ขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เรื่องนี้หรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม โดยการทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องว่าง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ในระบบ IOC ดังนี้

- 1) ให้ 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
- 2) ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
- 3) ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้น มีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

5. ผู้วิจัยขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์โดย การเขียนข้อเสนอแนะไว้ท้ายข้อความนั้น ๆ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

นายวัชรินทร์ คัดโสดา

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง [] ที่ท่านมีความคิดเห็นว่าถูกต้อง/ตรงความรู้สึกของท่าน และกรุณาตอบคำถามในรายละเอียดที่ว่างไว้ หากไม่สามารถเขียนได้ ผู้วิจัยขออนุญาตเขียนตามคำบอกเล่าของท่าน

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความนั้นเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน IOC	คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง	1	1	1	1	
2	อายุ.....ปี	1	1	1	1	
3	ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย [] 1. บิดา/มารดา [] 2. ปู่/ย่า [] 3. ตา/ยาย [] 4. อื่น ๆ ระบุ.....	1	1	1	1	
4	ท่านเคยรับบริการทางทันตกรรม [] 1. ไม่เคยรับบริการ [] 2. เคย (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) [] 1. การตรวจสุขภาพช่องปาก [] 2. การอุดฟัน [] 3. การถอนฟัน [] 4. ขูดหินน้ำลาย [] 5. เคลือบหลุมร่องฟัน [] 6. เคลือบฟลูออไรด์ [] 7. อื่น ๆ ระบุ.....	1	1	1	1	

ส่วนที่ 2 การประเมินความกลัวการเข้ารับบริการทันตกรรม

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : ให้เลือกใบหน้าที่แทนความรู้สึกของตนเองโดยมีทั้งหมด 5 ใบหน้าโดยเรียงลำดับจากสีหน้าที่มีความวิตกกังวลและความกลัวมากที่สุดคือภาพหมายเลข 5 ไปจนถึงภาพหมายเลข 1 คือไม่มีความวิตกกังวลและความกลัว เลือกตอบในคำถามแต่ละข้อแทนความรู้สึกของท่าน ว่ามีความรู้สึกอย่างไรจากนั้นทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขภาพ ใบหน้าที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยเลือกได้เพียง 1 ข้อต่อ 1 ข้อเท่านั้น

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 1 คือ ไม่มีความวิตกกังวลและความกลัว

คะแนน 2 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวน้อยมาก

คะแนน 3 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวปานกลาง

คะแนน 4 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวมาก

คะแนน 5 คือ มีความวิตกกังวลและความกลัวมากที่สุด

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความนั้นมีเนื้อหาสอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาหรือไม่

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน IOC	คำแนะนำ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	หนูรู้สึกอย่างไรกับคุณหมอ	1	1	1	1	
2	หนูรู้สึกอย่างไรกับผู้ช่วยคุณหมอ	1	1	1	1	
3	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องถูกฉีดยา	1	1	1	1	
4	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อมีคนมาตรวจฟันของหนู	1	1	1	1	
5	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องอาปาก	1	1	1	1	
6	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อมีคนหมอ/ผู้ช่วยคุณหมอมาสัมผัสตัวหนู	1	1	1	1	
7	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อมีคนมองมาที่ตัวหนู	1	0	0	0.33	**2 เป็นคำถามที่กว้างเกินไปไม่น่าเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์
8	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อคุณหมอใช้เครื่องมือเจาะฟันของหนู	1	1	1	1	
9	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อมองเห็นคุณหมอเจาะฟันเพื่อนของหนู	1	1	1	1	**2 ควรหลีกเลี่ยงคำศัพท์ที่น่ากลัว เช่น

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน IOC	คำแนะนำ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
						เจาะฟัน ส่วน แนะนำให้เลือกใช้ คำศัพท์ที่ไม่น่ากลัว แทน เช่น นกหวีดฟัน น้ำ ผักบัวอาบน้ำให้ ฟัน เป็นต้น
10	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อได้ยินเสียง เครื่องมือของคุณหมอ	1	1	1	1	
11	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อคุณหมอเอา เครื่องมือเข้ามาในปากหนู	1	1	1	1	
12	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อหนูสำลัก	1	1	1	1	
13	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องไป โรงพยาบาล	1	1	1	1	
14	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อเห็นคนในชุดขาว	1	1	1	1	
15	หนูรู้สึกอย่างไรเมื่อเห็นคุณหมอกำ ความสะอาดฟันของหนู	1	1	1	1	

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระยะเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น

3.1 ระยะเวลาของการเข้ารับบริการทันตกรรมเฉพาะขั้นตอนการตรวจฟัน

(ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : กรุณาตอบคำถามในรายละเอียดที่ว่างไว้ หากไม่สามารถเขียนได้ ผู้วิจัยขออนุญาตเขียนตามคำบอกเล่าของท่าน โดยเริ่มบันทึกระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเรียกชื่อเข้ารับบริการ และ บันทึกเวลาแล้วเสร็จเมื่อรับบริการเสร็จสิ้น

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความนั้นเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน IOC	คำแนะนำ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	ระยะเวลาที่ใช้หลังจากเรียกชื่อจนขึ้นเตียงทันตกรรม ระยะเวลา.....นาที	1	1	1	1	
2	ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจสุขภาพช่องปาก ระยะเวลา.....นาที	1	1	1	1	

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการเข้ารับบริการทันตกรรม

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง ต่อ 1 ข้อเท่านั้น มีหลักเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับมากว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับปานกลางว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นในระดับน้อยว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึง ท่านมีความเชื่อมั่นและไม่เชื่อมั่นพอกันว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่เชื่อมั่นเลยว่าจะทำกิจกรรมที่ระบุไว้ได้

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความนั้นมีเนื้อหาสอดคล้องกับตัวแปรและ
วัตถุประสงค์ที่จะศึกษาหรือไม่

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน IOC	คำแนะนำ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	ท่านมั่นใจแค่ไหนในการเอาชนะ ความกลัวหรือความกังวลเกี่ยวกับการ ทำฟัน	1	1	1	1	***1 คำถามยากไปสำหรับเด็ก ควรปรับเป็น ท่านสามารถ เอาชนะความกลัวหรือความ กังวลเกี่ยวกับการทำฟันได้ **ควรตัดคำว่าแคไหนออก
2	ท่านสามารถเข้ารับบริการ ทันตกรรมได้แม้จะมีอาการเจ็บปวด หรือเสียฟัน	1	1	1	1	
3	ท่านสามารถไปพบทันตแพทย์อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง แม้จะไม่มีปัญหาใน ช่องปาก	1	1	1	1	***1 อาจปรับเป็นถึงแม้จะไม่มี ปัญหาสุขภาพช่องปากแต่ท่านยัง ไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง **3 ควรใช้คำว่าทันตแพทย์หรือ ทันตบุคลากร
4	ท่านสามารถไปพบทันตแพทย์ได้ ทันที เมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน	1	1	1	1	***
5	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ของทันตแพทย์อย่างเคร่งครัด	1	1	1	1	
6	หากเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในการ ทำฟัน ท่านมั่นใจหรือไม่ว่าสามารถ กลับไปใช้บริการได้อีก	1	1	1	1	
7	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ของทันตแพทย์เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากได้	1	1	1	1	
8	ท่านคิดว่าตนเองสามารถเอาชนะ อุปสรรค เช่น การอ้าปากนาน หรือ การมีน้ำเครื่องมือเข้าไปในช่องปาก เพื่อเข้ารับบริการทันตกรรมได้	1	1	1	1	
9	หากท่านมีฟันผุหรือปวดฟัน ท่านสามารถไปหาหมอฟันได้	1	1	1	1	**2 คำถามคล้ายข้อ4 ควรตัด ออก 1 ข้อ

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน IOC	คำแนะนำ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
10	ท่านสามารถนั่งบนเก้าอี้ทำฟันได้โดยไม่ร้องไห้หรือไม่	1	1	1	1	**1 น่าจะตัดคำว่าหรือไม่ออก
11	ถ้าหมอต้องใช้เครื่องมือ เช่น กระจกตรวจฟัน หรือเครื่องกรอฟัน ท่านสามารถนั่งนิ่ง ๆ ได้	1	1	1	1	**1 อาจจะปรับเป็นท่านสามารถนั่งนิ่งๆได้เมื่อหมอใช้เครื่องมือทำฟัน
12	ท่านสามารถอาปากให้หมอฟันตรวจฟันของท่านได้	1	1	1	1	
13	ถ้าท่านต้องกลับไปหาหมอฟันอีกครั้ง ท่านไปได้โดยไม่รู้สึกลัวเหมือนครั้งแรก	1	1	1	1	**1 อาจปรับเป็นท่านรู้สึกกลัวทุกครั้งที่ต้องกลับไปพบหมอฟัน **2 คำถามคล้ายข้อ6 และเด็กบางคนไม่ได้กลัวการทำฟันครั้งแรก
14	ถ้าหมอฟันอธิบายว่าต้องทำอะไรกับฟันของท่าน ท่านสามารถฟังและเข้าใจได้	1	1	1	1	**1 อาจจะปรับเป็น ท่านฟังและเข้าใจเมื่อหมอฟันบอกว่าต้องทำอะไรเกี่ยวกับฟัน
15	ท่านสามารถบอกหมอฟันได้ไหม ถ้าหากท่านรู้สึกเจ็บหรือไม่สบายระหว่างทำฟัน	1	1	0	0.67	**1 อาจจะปรับเป็นหากท่านรู้สึกเจ็บหรือไม่สบายขณะทำฟันน้อย ๆ กล้าที่จะบอกหมอฟันได้
16	ท่านสามารถทำฟันได้โดยไม่ต้องให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองมาอยู่ด้วย	1	1	1	1	
17	ท่านสามารถบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครองได้ว่าต้องการไปหาหมอฟัน ถ้าหากมีปัญหาเกี่ยวกับฟัน	1	1	1	1	
18	ท่านจะรู้สึกดีขึ้นเกี่ยวกับการไปหาหมอฟัน ถ้าหมอฟันให้ของรางวัลหรือคำชมหลังจากทำฟันเสร็จ	1	1	0	0.67	

หมายเหตุ **1 ภาษาที่ใช้อยากไปสำหรับเด็ก ควรปรับให้เด็กเข้าใจง่าย และควรเปลี่ยนจากคำว่า ท่านเป็นน้อง ๆ หรือเด็ก ๆ เพื่อป้องกันเด็กไม่เข้าใจคำถามและส่งผลต่อการประเมิน

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	วัชรินทร์ คิดโสดา
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 12 เดือนมีนาคม ปีพ.ศ. 2539
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง ตำบลค้อเขียว อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร 47150
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง ตำบลค้อเขียว อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร 47150
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2552	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนภูดินแดงวิทยา อำเภอมารวิชัย จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2556	ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สบ.) สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (สบทบมหาวิทยาลัยบูรพา)
พ.ศ. 2568	ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2561	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
พ.ศ. 2563	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานควบคุมและป้องกันโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนส้มโฮง ตำบลค้อเขียว อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร