

ทฤษฎีและแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น

ณัฐวุธ แก้วสุทธา* อังศิณันท์ อินทรกำแหง** พิชรี ดวงจันทร์***

บทคัดย่อ

ปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในวัยรุ่นตอนต้นยังคงเป็นปัญหาทางทันตสุขภาพที่มีความสำคัญมาก และมีแนวโน้มสูงขึ้น การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยทางจิตสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ยังมีน้อยมาก ทั้งที่ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากมาก การจะแก้ปัญหาและลดผลกระทบทางสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งบทความนี้ เป็นการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นในแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม โดยเฉพาะในส่วนของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนปัจจัยภายใน รวมถึงงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบกิจกรรมอื่นๆ เพื่อส่งเสริมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่เคยมีการศึกษา มาในอดีต เพื่อสรุปเป็นข้อเสนอทางวิชาการที่เหมาะสมในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กรรมการดูแลอนามัยช่องปาก วัยรุ่นตอนต้น

*อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

**รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ นครนายก 26120

Theories and Concepts of Behavior Modification on Oral Hygiene Care of Early Adolescence

Nathawut Kaewsutha* Ungsinun Intarakamhang Patcharee Duangchan*****

Abstract

Dental caries and gingival diseases among early adolescent remain as important oral health problem and still increasing trended. The studies about psychosocial factor and behavioral science are very few. Despite the fact, both of these factors are related to oral hygiene care behavior. To solve the problem and reduce the health impact, the review of theory and concept for behavior modification on oral hygiene care behavior is important. This article reviewed the literature on the concept and theory of behavioral modification, focusing on the social cognitive learning theory, especially in terms of behavior change using the modifying factors. Including the past research about various activity of the behavior modification programs for promote oral hygiene care behavior. The summarize of this article will establish appropriate technical for develop the effective behavior modification program in changing early adolescents' oral hygiene care behavior.

Keywords: Behavior modification, Oral hygiene care, Early adolescence

**Lecturer Department of Pedodontic and Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok, 10110*

***Associate Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok, 10110*

****Associate Professor, Department of Clinical and Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University Nakorn-nayok, 26120*

บทนำ

วัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่มีพัฒนาการที่จะต้องทำสิ่งท้าทายใหม่ๆ และต้องเรียนรู้ที่จะต้องรับผิดชอบตัวเองเกือบทุกเรื่องในชีวิต และต้องเรียนรู้ความสามารถด้านใหม่ๆที่จะใช้ในการดำรงชีวิตในสังคมผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นตอนต้นอาจมีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับสภาพการณ์ใหม่ที่สังคมคาดหวังให้ทำด้วยตนเองได้ ทำให้ในช่วงวัยนี้มักเป็นวัยที่มีปัญหาทางสุขภาพหลายๆอย่างเกิดขึ้น สำหรับปัญหาด้านทันตสุขภาพก็เช่นเดียวกัน พบว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทันตสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ทำการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งล่าสุด พ.ศ. 2555 พบว่า ร้อยละ 52.3 ของเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่/คน และเป็นโรคเหงือกอักเสบถึงร้อยละ 52.2 [1] ทั้งนี้ การที่สถานการณ์ของโรคยังรุนแรงอยู่นั้น เนื่องจากช่วงวัยนี้ถูกคาดหวังให้สามารถจัดการพฤติกรรมสุขภาพต่างๆได้ด้วยตนเอง โดยรัฐบาลไม่มีนโยบายที่จะดูแลเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพชัดเจนเหมือนในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ทำให้ในวัยดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลจากโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขของภาครัฐ โดยในปัจจุบันกระบวนการสอนทันตสุขภาพศึกษาในโรงเรียนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษากลับมีแนวโน้มลดลง โดยข้อมูลจากการติดตามประเมินของกองทันตสาธารณสุข พบว่า แทบไม่มีการจัดการเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพในโรงเรียนในระดับดังกล่าวเลย ไม่ว่าจะเป็นการจัดแยกเฉพาะหรือจัดแบบบูรณาการ [2] ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้เด็กในวัยนี้ขาดความระมัดระวังในการทำพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากที่ดี จนทำให้เกิดโรคในช่องปาก ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียน และที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้อ อาจแพร่กระจายสู่วัยอื่นๆ ได้ [3] นอกจากนี้ ปัญหาทางทันตสุขภาพยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งใน

ระดับส่วนตัวและระดับส่วนรวม กล่าวคือ จะต้องรักษาเสียเงินเสียเวลา และรัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขอีกด้วย [4]

ทั้งนี้ การดูแลทันตสุขภาพเท่าที่ผ่านมามักจะเน้นเฉพาะการแพทย์แบบชีวภาพเป็นส่วนใหญ่เพราะผู้รับผิดชอบในการดูแลทันตสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน ถูกมอบหมายให้เป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการแพทย์แบบชีวภาพทำให้การให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์น้อยมาก ทั้งที่ปัจจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคในช่องปากมาก มีรายงานการวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักร่างกายที่มากเกินไปกับการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งแสดงว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคก็อาจส่งผลต่อโรคในช่องปากได้ เพราะปัญหาทันตสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตัวบุคคลเอง เช่น พฤติกรรมการไม่แปรงฟัน การบริโภคอาหารหวานและขนมขบเคี้ยว เป็นต้น [5] ซึ่งทันตบุคลากรจะไม่สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีแบบยั่งยืนได้ ถ้าไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนดูแลอนามัยส่วนบุคคลของตนเองได้ [6] โดยการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลร่วมด้วย ซึ่งจากข้อมูลการทำงานของทันตบุคลากรในปัจจุบันจะพบว่า ยังคงมีปัญหาในเรื่องของวิธีการที่ทันตบุคลากรใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่น โดยที่ผ่านมามันตบุคลากรมักจะใช้เพียงแค่การสอนทันตสุขภาพแบบดั้งเดิม (conventional) โดยมักจะไม่สนใจหรืออ้างอิงอยู่กับทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ ทั้งที่มีแนวคิดทฤษฎีมากมายที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยส่วนมากจะอ้างเหตุผลเรื่องต้องใช้ระยะเวลาในการปรับพฤติกรรมที่ยาวนานและไม่คุ้นเคยกับการปรับพฤติกรรมตามทฤษฎีและแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งการไม่สนใจทฤษฎี

ดังกล่าว นำไปสู่การทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่สำเร็จ และท้ายที่สุด ปัญหาสุขภาพช่องปากก็ยังคงอยู่ ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลในปัจจุบันยังพบว่ามีงานวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ศึกษาการดูแลอนามัยช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นน้อยมาก แต่สามารถเห็นงานวิจัยดังกล่าวในกลุ่มวัยอื่น ที่แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์ใช้จะทำให้ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การศึกษาของ วรวรรณ อัครกุล [7] ที่ศึกษาอิทธิพลการฝึกจิตและทักษะแก่มารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของบุตร หรือ การศึกษาของปิยะนุช ดวงทางใต้ [8] และการศึกษาของ วรวรรณ อัครกุล [9] ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารดาในการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากของบุตรก่อนวัยเรียน สำหรับการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ที่พบใกล้เคียงกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจะเป็นการศึกษาในกลุ่มเด็กประถมศึกษา ของเมธินี คุปพิทยานันท์ [10] ซึ่งเป็นการวิจัยในเชิงทดลองเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของการฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมของเด็กนักเรียน ผลของการศึกษาทั้งหมดล้วนยืนยันว่ากระบวนการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมศาสตร์มีประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางทันตสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ ดังนั้น การศึกษาเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ด้านดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น การประมวลเอกสารและงานวิจัยในบทความนี้จึงเกิดขึ้น เพื่อเป็นการประมวลแนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และทันตแพทยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนต้น โดยเน้นแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม (Social cognitive theory of learning) ของแบนดูรา [11] รวมทั้งแนวคิดเสริมที่ใช้ในกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากสำหรับวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังอยู่ระหว่างรอยต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ที่เหมาะสม เพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ที่

เป็นประโยชน์ในการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากสำหรับวัยรุ่นตอนต้นที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ทฤษฎีและแนวคิดการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification)

การปรับพฤติกรรม คือ การนำเอาหลักการและทฤษฎีต่างๆ ทางจิตวิทยาที่ได้ผ่านการวิจัย ทดสอบแล้วมาใช้ในการศึกษาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบ และเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพ ความสามารถ ความเป็นตัวของตัวเองและเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ [12] ทั้งนี้ การปรับพฤติกรรมนั้น มีวิธีการหลักๆ 4 วิธี คือ

1. การควบคุมตนเองและการบังคับตนเอง คือ การที่บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรม หรือการกระทำของตนเอง เช่น การควบคุมสิ่งเร้าไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การสังเกตตนเองในพฤติกรรมที่แสดงออกต่างๆ และหมั่นยับยั้ง การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในเรื่องพฤติกรรมที่ถูกต้อง และการพัฒนาความรับผิดชอบให้มากขึ้น

2. การลดพฤติกรรม คือ การตัดทอนหรือลบพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกไปซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจจะสร้างปัญหาและความเดือดร้อนให้ตัวเองและผู้อื่น

3. การเสริมแรงทางบวก คือ การให้สิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะดำรงอยู่กล่าวคือเกิดการตอบสนองที่จะมีพฤติกรรมนั้นๆ บ่อยขึ้น

4. แรงเสริมทางลบ คือ การให้สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่บุคคลไม่พึงพอใจ ซึ่งบุคคลอาจหลบเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยการทำพฤติกรรมบางอย่าง

แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive learning theory)

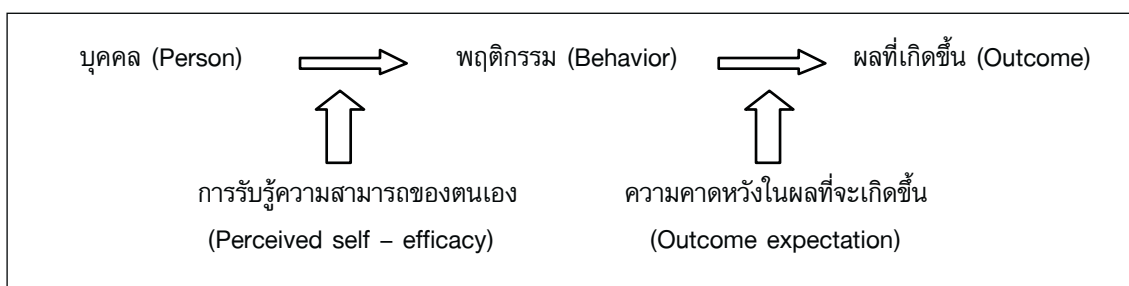
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากให้เป็นพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคในช่องปากได้ ควรเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพที่เป็นการเปลี่ยนแปลงระยะยาวและหวังผล การเปลี่ยนแปลงให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ถาวร เทคนิค การปรับพฤติกรรม (Behavior modification) ที่เหมาะสม ควรจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากปัจจัย ภายใน โดยหลักการพัฒนาการควบคุมตัวเอง (Self-control) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ตามแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคม (Social cognitive learning theory) ของแบนดูรา [11] โดยทฤษฎีนี้มองพฤติกรรมบุคคลในลักษณะเป็น สิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ โดยถูกกำหนดจาก ปัจจัยทาง สภาพแวดล้อม (Environment factors) และปัจจัยภายในตัวคน (Personal factors) ในลักษณะ แบบการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กล่าวคือ บุคคลสามารถปรับสิ่งแวดล้อมได้เท่ากับที่ สิ่งแวดล้อมปรับบุคคล ซึ่งมีความเหมาะสมในการ ประยุกต์ใช้กับงานด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ต่างๆ [13] ทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) แนวคิดของการควบคุมตนเอง (Self control) และ แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ของแบนดูรานั้น ได้อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจาก การปฏิสัมพันธ์ที่ส่งผลซึ่งกันและกัน ขององค์ประกอบ ทางด้านพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทาง สิ่งแวดล้อม โดยแบนดูราไม่เพียงแต่จะใช้ทฤษฎีนี้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลเท่านั้น แต่ยังใช้เป็น กลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ด้วย [12] ทั้งนี้ มีการนำทฤษฎีดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยนำ

มาประยุกต์ในการให้สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสำหรับพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ เช่น พฤติกรรมการ บริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วย การออกกำลังกาย และ ควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีความเหมาะสม และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ [14-15]

แนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เดิมเป็นแนวคิด หนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่ง เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง แม้จะมีความรู้ ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ [11] โดยการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น มีความสัมพันธ์ กับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) ตัวอย่างเช่น การที่บุคคลจะตัดสินใจทำพฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟัน บุคคลนั้นจำเป็นต้องเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองก่อนว่า ตนเองมีความสามารถที่จะ ใช้ไหมขัดฟันได้ แม้จะรู้ว่าการใช้ไหมขัดฟันมีประโยชน์ แต่ถ้าไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถกระทำได้เขาก็อาจ ไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ และหากผู้นั้นมีความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการทำพฤติกรรม เช่น เชื่อว่าถ้าใช้ไหม ขัดฟันทุกวันแล้วจะไม่เกิดฟันผุตามซอกฟัน เขาก็จะมี แนนโน้มจะทำพฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งแบนดูรา ได้เสนอภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความ สามารถตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

ทั้งนี้ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถสร้างได้หลายทาง เช่น

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรงของเขาเอง เมื่อประสบความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองให้เชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ รูปแบบในการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เช่น การเสนอประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ (Performance exposure) และ การสอนการกระทำด้วยตนเอง (Self-instructed performance)

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นวิธีที่เกิดจากการที่บุคคลได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเห็นก็มีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริง โดยตัวแบบอาจจะเป็นตัวบุคคลและไม่ใช่ก็ได้ ซึ่งรูปแบบการจัดกิจกรรมการใช้ตัวแบบ เช่น การได้เห็นตัวอย่างจริง (Live modeling) และ การได้รับทราบประสบการณ์ของผู้อื่น (Symbolic modeling)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการที่มีบุคคลอื่นมาบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป แต่อย่างไรก็ตาม ควรจะเข้าร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ รูปแบบในการจัดกิจกรรมการใช้คำพูดชักจูงที่เหมาะสม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ (Suggestion) การได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Exhortation) การสอนตัวเอง (Self-instruction) เป็นต้น

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นสิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน โดยบุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด จะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์

ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย ทั้งนี้รูปแบบในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการกระตุ้นทางอารมณ์ ได้แก่ การเผชิญการกระตุ้นเร้าต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป (Symbolic desensitization) การกล้าที่จะเผชิญกับการกระตุ้นเร้า (Symbolic exposure) เป็นต้น

ทั้งนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในปัจจุบันปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การจัดการด้านสุขภาพแนวใหม่จึงเน้นที่การปรับพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและคงอยู่อย่างถาวร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในปัจจุบันมีการนำแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมากมาย โดยส่วนใหญ่จะเป็นการประยุกต์กับโปรแกรมการสอนสุขศึกษาแบบเดิม โดยมีการเพิ่มเติมกระบวนการตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองเข้าไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษานั้นๆ มากยิ่งขึ้น ดังการศึกษาของคาทาคาเตะ ซึ่งใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยพัฒนาเป็น 6 ขั้นตอนในพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อใช้ในคนไข้โรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งประกอบด้วย การระบุปัญหา การสร้างความเชื่อมั่น การเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรม การพัฒนาและลงมือปฏิบัติ การประเมินแผนและระยะติดตามและรักษาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับสุขศึกษาโดยมีการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุม craving จุลินทรีย์ และระยะเวลาการแปร่งฟัน ดีกว่า

กลุ่มควบคุมที่ได้แต่เพียงสุขศึกษาแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [16] โดยการประยุกต์การรับรู้ความสามารถของตนเองดังกล่าวนี้สำหรับคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ก็จะช่วยให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลอนามัยช่องปากได้สูงขึ้น และในระยะยาวก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมอนามัยช่องปากได้ดีขึ้น [17] ซึ่งนอกจากส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากแล้ว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากยังสามารถส่งผลต่อค่า HbA1 ในผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่เป็นเบาหวานให้ดีขึ้นด้วย [18] ผลการศึกษาดังกล่าวได้รับการสนับสนุนโดยการวิจัยของสจ๊วต ซึ่งพัฒนาแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก โดยพบว่า ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากได้สูงที่สุด (ร้อยละ 73 และ 51 ตามลำดับ) [19] สำหรับประเทศไทย พบว่า มิงงานวิจัยหลายเรื่องที่น่าแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการสอนทันตสุขศึกษาแบบดั้งเดิม โดยส่วนใหญ่จะเป็นกระบวนการเพื่อพัฒนาให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำ ความสะอาดช่องปากให้ดีขึ้นผ่านรูปแบบการพัฒนาในหลายๆ เทคนิค เช่น การสังเกตจากตัวแบบ การฝึกปฏิบัติโดยการแปร่งฟันเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้คำแนะนำจากครูและผู้ปกครองเป็นการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ซึ่งผลการศึกษา จะพบว่า การสอนสุขศึกษาที่มีการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีประสิทธิผลมากกว่าการสอนสุขศึกษาแบบดั้งเดิม โดยจะมีผลให้พฤติกรรมทำความสะอาดช่องปาก หรือ คราบจุลินทรีย์ลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [19-26] โดยกิจกรรมที่ใช้อาจมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและความถนัดของผู้จัดกิจกรรม เช่น การศึกษาของ เขียวรัตน์ ตรีวิญญูทรัพย์ [20] ศึกษาการปรับพฤติกรรมป้องกันด้านทันต

สุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยใช้วิธีบรรยายประกอบสไลด์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบและการอภิปรายกลุ่ม หรือ การศึกษาของ ธงชัย ปรีชา [21] ใช้กลวิธีบรรยายประกอบสื่อ อภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ การจัดนิทรรศการ การศึกษาของ เตือนใจ กิจพิศมบูรณ์ [22] ใช้เทคนิคการสาธิตและฝึกปฏิบัติ การแปร่งฟันและการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเสนอตัวแบบผ่านวีดิทัศน์ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ เตือนใจ ภาคภูมิ [23] ซึ่งใช้การฝึกทักษะการดูแลทันตสุขภาพ การเสนอตัวแบบด้านทันตสุขภาพ การเสริมแรงโดยการให้รางวัลและคำชมเชย และ คีราพร งามแสง [24] ที่ใช้วิธี บรรยายประกอบสไลด์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบและการอภิปรายกลุ่ม หรือ การศึกษาของ จักรกฤษณ์ พลราชม และคณะ [25] ใช้ตัวแบบจากสื่อ ตัวแบบจริงจากนักเรียน และ สมุดธนาคารฟันดี หรือ การศึกษาของ อิศริยาภรณ์ สุรสีห์เสนา [26] ใช้การสาธิตและการฝึกปฏิบัติเรื่องการแปร่งฟันที่ถูกต้องด้วยการขยับปิด การข้อมสีฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การใช้ไหมขัดฟันในการทำ ความสะอาดซอกฟัน ร่วมกับการให้ลงบันทึกแบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับประทานอาหาร พร้อมกับ การประชุมกลุ่มย่อยในหมู่บ้าน หรือ การศึกษาของ ปัญญา กิตติพงศ์พิทยา [27] ซึ่งใช้หลายเทคนิคผสมผสานกันประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การสังเกตจากตัวแบบในการ์ตูน การสังเกตตัวแบบที่มีชีวิต การฝึกปฏิบัติโดยการแปร่งฟัน การอภิปรายกลุ่ม การเสริมแรงโดยใช้เบียร์รูดกร และคำชมจากครูและผู้ปกครองเป็นการเสริมแรงทางบวกให้นักเรียนทำพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง

แนวคิดเรื่องการควบคุมตนเอง (Self control)

การควบคุมตนเอง (Self-control) มีการเรียกชื่อหลายแบบด้วยกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงตนเอง (Self-change) การจัดการตนเอง (Self-management) การ

ปรับตัวเอง (Self-modification) การกำกับตนเอง (Self-regulation) ซึ่งแม้ว่าจะมีชื่อเรียกแตกต่างกัน แต่กระบวนการที่สำคัญของเทคนิคเหล่านี้คือ บุคคลจะเป็นผู้ดำเนินการในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองทั้งหมด ทั้งการเลือกเป้าหมาย ตลอดจนวิธีดำเนินการ เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้น [13] ซึ่งแนวคิดการควบคุมตนเองที่มาจากแนวคิดทฤษฎีเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning cognitive theory) ของแบนดูรา จะเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว แต่มนุษย์สามารถกระทำบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำดังกล่าวเหล่านี้ คือ การควบคุมตนเองหรือการกำกับตนเอง (Self-regulation or Self-control) ทั้งนี้ การควบคุมตนเองมีหลายเทคนิคด้วยกัน แต่ที่มีการใช้กันมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะมีด้วยกัน 4 วิธี ได้แก่ การควบคุมสิ่งเร้า การเตือนตนเอง การเสริมแรงตนเองและการลงโทษ และการทำสัญญากับตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control)

การควบคุมสิ่งเร้าเป็นกระบวนการจัดเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเพื่อที่จะทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นไม่สามารถเกิดขึ้นได้ จะทำได้ในกรณีที่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นจากสิ่งเร้าหลายประเภทด้วยกัน

2. การเตือนตนเอง (Self-monitoring)

อาจใช้เป็นเทคนิคหนึ่งของการควบคุมตนเอง หรืออาจจะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการควบคุมตนเองทั้งหมดที่เรียกว่าการจัดการตนเอง (Self-management)

3. การเสริมแรงตนเองและการลงโทษตนเอง (Self-reinforcement and Self-punishment)

บุคคลจะต้องพิจารณาถึงการสนองตอบ ที่จะได้รับการเสริมแรงหรือการลงโทษ โดยบุคคลจะต้องให้การเสริมแรงตนเองเมื่อการสนองตอบนั้นเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือให้การลงโทษเมื่อการสนองตอบไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเรียกว่าเป็นการเสริมแรงหรือลงโทษ

4.การทำสัญญากับตนเอง (Self-contracting)

การทำสัญญากับตนเองในกระบวนการควบคุมตนเองจะทำให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองหลีกเลี่ยงจากสัญญาที่ทำไว้กับตนเอง

อย่างไรก็ตามการควบคุมตนเองนั้น ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่มีทักษะในการควบคุมตนเองได้ดีจะไม่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งเร้าภายนอกเลย หากแต่ว่าสิ่งเร้าภายนอกนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลน้อยมาก ดังนั้น แนวคิดของการควบคุมตนเองจึงอาจมองได้ในแง่ของระดับของความเข้มข้นของอิทธิพลของสิ่งเร้าที่มีต่อพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้าบุคคลใดมีทักษะในการควบคุมตนเองได้ดี สิ่งเร้าภายนอกก็ย่อมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นน้อยมาก ในทางกลับกัน ถ้าบุคคลใดมีทักษะในการควบคุมตนเองในระดับที่ต่ำ สิ่งเร้าภายนอกก็ย่อมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นมากนั่นเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการประยุกต์แนวคิดการควบคุมตนเอง

สำหรับงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการควบคุมตนเองมาใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากนั้น พบว่ามีการนำเทคนิคการควบคุมตนเองไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เพื่อติดตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงด้วยตัวผู้ที่ได้รับการฝึกเอง ซึ่งกระบวนการฝึกการควบคุมตนเองนั้น มีการดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับวิธีการปรับพฤติกรรมวิธีการอื่นๆ นั่นคือ จะเริ่มต้นจากการวิเคราะห์พฤติกรรมกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย สำรวจตัวเสริมแรง และบันทึกพฤติกรรม สำหรับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่นำมาใช้ในลักษณะเป็นเครื่องมือในการเตือนตนเอง (Self-Monitoring) ซึ่งปรากฏในหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของคูมิเตรซุและโดการูที่ใช้การรายงานตนเอง เป็นเครื่องมือในการติดตามพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนแพทย์

และพบว่า นักเรียนที่มีการควบคุมตนเองต่ำกว่าจะมีการรายงานตนเองว่ามีเลือดออกขณะแปรงฟันมากกว่า นักเรียนที่มีการควบคุมตนเองสูง และนักเรียนที่มีการควบคุมตนเองสูงจะมีการใช้น้ำยาบ้วนปากสูงกว่า นักเรียนที่มีการควบคุมตนเองต่ำ [28] หรือการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พลราชมและคณะ [25] ที่ใช้การเตือนตนเองในรูปแบบของการบันทึกการทำความสะอาดช่องปาก ลงในสมุดธนาคารฟันดี เพื่อเป็นการเตือนตนเองของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ คล้ายกับการศึกษาของ ปัญญา กิตติพงศ์พิทยา [27] ที่ใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตัวด้านทันตกรรมในการบันทึกพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และการศึกษาของ อิศริยาภรณ์ สุรสีหเสนา [26] ซึ่งใช้การเตือนตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการบันทึกลงในแบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากที่สร้างขึ้น

จากการประมวลงานวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวคิดการควบคุมตนเองไปใช้ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากดังกล่าวข้างต้น อาจพอสรุปได้ว่า การควบคุมตนเองถูกนำไปใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก โดยเทคนิคของการควบคุมตนเองที่มีการใช้มาก คือ การเตือนตนเองผ่านการใช้เครื่องมือที่สามารถติดตามพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก เช่น สมุดธนาคารฟันดี หรือสมุดบันทึกฟันดี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคนิคการทำสัญญากับตนเอง และการเสริมแรงและการลงโทษ โดยมีงานวิจัยบางเรื่องที่ใช้หลายเทคนิคพร้อมกันเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการควบคุมตนเอง ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การควบคุมตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากได้ [22-26]

กระบวนการในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากสำหรับวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง สามารถตัดสินใจและเลือกในการ

จะทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองซึ่งมีความเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุที่วัยรุ่นอยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างวัยเด็กและผู้ใหญ่ ดังนั้นการใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในลักษณะผู้ใหญ่จึงอาจไม่เหมาะสมนัก กระบวนการในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากสำหรับวัยรุ่นตอนต้นจึงต้องให้ความสำคัญของแนวคิดเสริมบางอย่าง เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นนี้สนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการทบทวนเอกสารฉบับนี้จึงเสนอแนะแนวคิดเสริมบางประการเพื่อช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นมีประสิทธิภาพดังนี้

แนวคิดการใช้กระบวนการกลุ่ม

วัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงวัยที่มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ ควรเกิดจากความสมัครใจ และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ผลในกลุ่มวัยรุ่นนี้จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้นโดยใช้กระบวนการกลุ่ม [11] โดย

1. การอภิปรายร่วมกัน คือ การให้นักเรียนรับรู้รับฟังข้อมูลข่าวสารทั้งโดยทางวิทยุโทรทัศน์ หรือจากบุคคล โดยการกระทำร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งการใช้อุปกรณ์ประเภทโสตทัศนูปกรณ์ที่จัดให้นักเรียนได้ศึกษาร่วมกันเป็นกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดของกลุ่มวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

2. การใช้กลุ่มร่วมกันตัดสินใจ การเปิดโอกาสให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้นักเรียนปฏิบัติต่อเรื่องนั้นสิ่งนั้นไปในทางที่พึงปรารถนามากกว่า

3. การใช้บทบาทสมมติ ควรใช้ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งนักเรียนจะได้แสดงพฤติกรรม อุปนิสัย และอารมณ์ของบุคคลที่สวมบทบาทอยู่ ทำให้มีโอกาสจะเข้าใจความสำเร็จของผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

ดังนั้น โปรแกรมที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสม ควรมีการประยุกต์ กิจกรรมให้มีกระบวนการกลุ่มสอดแทรก จะทำให้การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รูปแบบการสร้างกิจกรรมการศึกษาเชิงหรรษา (Edutainment)

ในการสร้างกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก จำเป็นต้องมีรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ความเหมาะสมกับวัย ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นยังต้องการการเรียนรู้ที่มีความสนุกสนาน จึงจะสามารถซึมซับบทเรียน หรือแนวคิดในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่พยายามจะสอดแทรกต่างๆ ได้ดีขึ้น ทั้งนี้ จากแนวคิดทางการจัดการศึกษาศูนย์ใหม่ที่พบว่า นักเรียนในวัยนี้ต้องการการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เนื้อหาที่มีความทันสมัยภายใต้บรรยากาศที่มีความสนุกสนานใน ขณะที่ยังเรียน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว ขึ้นในบรรยากาศที่มีความสนุกสนาน จึงมีผู้นำแนวคิด “ความบันเทิง” มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยรวมคำว่า “Education” และ “Entertainment” เป็นคำว่า “Edutainment” ซึ่งแปลเป็นไทยว่า “การศึกษาเชิงหรรษา” ทั้งนี้ มีการใช้แนวคิดดังกล่าวมาเป็น เวลานานมากแล้วในเรื่องเกี่ยวกับรายการให้แก่วัยเด็ก หรือรายการที่ออกแบบเพื่อการเรียนการสอนอย่าง สนุกสนานมีความบันเทิง [29] หรือใช้เพื่อเป็นแนวทาง หนึ่งในจัดการศึกษา ซึ่งเรติก [30] ได้กล่าวว่า การนำความบันเทิงเข้ามาใช้จัดการศึกษา เป็นเครื่องมือทางการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ทั้งนี้ การ ศึกษาเชิงหรรษาจัดได้หลายรูปแบบ เช่น ภาพยนตร์ รายการโทรทัศน์ พิพิธภัณฑน์ เกมส์ เว็บไซต์ เป็นต้น ทั้งนี้แนวคิดการเรียนรู้แบบหรรษานี้ถือเป็นรูปแบบ การเรียนยุคใหม่ และมีประโยชน์อย่างมากต่อนักเรียน ในด้านการช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ที่ประสบด้วยตนเอง ซึ่งโรลีย์ [31] ได้สรุปประโยชน์ ของการศึกษาแบบหรรษา ในการนำมาใช้กับการจัด

กิจกรรมการเรียนรู้สำหรับนักเรียนไว้ว่า เป็นรูปแบบที่มี ประโยชน์และสามารถสร้างความสนใจแก่นักเรียนเป็น อย่างมาก และทำให้นักเรียนตระหนักความสำคัญของ กิจกรรมการศึกษา ดังนั้น โปรแกรมที่ใช้ในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสม ควรมีการประยุกต์กิจกรรมที่มีลักษณะการสอดแทรก ความบันเทิงและสนุกสนานซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มวัยนี้ จึงจะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

การประเมินผลของพฤติกรรม

หัวใจสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การประเมินและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรมต่างๆ ซึ่งการพิจารณารูปแบบวิธีการประเมิน ผลพฤติกรรมให้เหมาะสมในแต่ละพฤติกรรมเป็น สิ่งจำเป็นยิ่ง ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น มักจะมี การวัดประเมินพฤติกรรมทั้งในส่วนของปัจจัยทางจิต ลักษณะและสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงไปรวมไปกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง [7,9-10] ตัวอย่างเช่น การวัดและประเมินพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก อาจจะต้องวัดและประเมิน การเปลี่ยนแปลงของตัวแปรจิตลักษณะและสถานการณ์ ที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง การควบคุมตนเอง ควบคุมไปกับพฤติกรรม การ ดูแลอนามัยช่องปาก ซึ่งอาจมีพฤติกรรมย่อย เช่น การ บริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาด ช่องปาก เป็นต้น ทั้งนี้ในบางการศึกษาอาจจะ ต้องวัดผลการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของพฤติกรรม ด้วย เช่น คราบอ่อนที่เกิดจากผลของพฤติกรรม การ ดูแลอนามัยช่องปาก เพื่อให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลง ของพฤติกรรมที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น [32]

บทสรุป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่ม วัยรุ่นตอนต้นที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีการใช้ทฤษฎี

ทางพฤติกรรมศาสตร์หลายๆทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และการควบคุมตนเอง และใช้รูปแบบกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่มีการผสมผสานหลายวิธี เช่น การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การเสนอตัวแบบ บรรยายประกอบสไลด์ การอภิปรายกลุ่มการเสริมแรงโดยการให้รางวัล การเสริมแรงจากครูและเพื่อน บันทึกการดูแลสุขภาพช่องปาก การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น ทั้งนี้ ควรมีการเลือกรูปแบบการประเมินพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงจะสามารถติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นดังที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นว่ายังขาดงานวิจัยที่มีการนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองตามทฤษฎีมาใช้ อย่างจริงจัง จึงอยากเชิญชวนให้ทันตบุคลากรให้ความสนใจกับทฤษฎีและแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มากขึ้น โดยเฉพาะแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยควบคุมปัจจัยภายใน โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเอง ทั้งนี้ อาจจะมีการผสมผสานกิจกรรมที่เสริมกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ เช่น กระบวนการกลุ่ม การเรียนรู้เชิงธรรมชาติ และควรมีการเสริมแรง รวมถึงการทำสัญญา ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้การทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มากกว่าการทำงานในรูปแบบเดิมที่ไม่ได้อิงกับทฤษฎีใดๆ ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ต้องการเวลาและใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน แต่ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อทำสำเร็จแล้วจะสามารถอยู่คงเป็นพฤติกรรมถาวรหรือเกือบถาวรซึ่งถือเป็นสิ่งที่คุ้มค่า

กับระยะเวลาที่เสียไป ในการทำให้ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ถาวรและมีประสิทธิภาพในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก. 2556. หน้า 1-18.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 5 ประเทศไทย พ.ศ.2543-2544. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. หน้า 33-37.
3. ศิริรักษ์ นครชัย, สร้อยลิริ ทวีบุรณ์, บุญนิตย์ ทวีบุรณ์. รายงานการศึกษาผลกระทบของโรคฟันผุต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก.กรุงเทพมหานคร: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2548. หน้า 1-56.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. 2556. หน้า 3-15.
5. ณัฐฐ์ แก้วสุทธา, ธนาธิ์ บุญอินทร์, คงวุฒิ เหลืองเรืองรอง, ชวรงค์ มาไพศาลสิน, จริญญา ฉายวิริยะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฟันผุในผู้ป่วยเด็กอายุ 5-7 ปี ที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรมสำหรับเด็กคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในช่วงปี พ.ศ.2548-2554. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2556. หน้า 35-47.
6. นฤมล สิประโค. ความสัมพันธ์ของความรู้ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากกับการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนศรีวิชัยวิทยาอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน). นครปฐม:

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม. 2550. หน้า 16-45.

7. วรวรรณ อัครกุล. อิทธิพลของการฝึกจิตและทักษะแก่มารดาที่มีต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของบุตรก่อนวัยเรียน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2555; 17: หน้า 35-48.

8. ปิยะนุช ดวงกางใต้. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลการบริโภคอาหารแก่บุตรก่อนวัยเรียน.ภาคินพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2551. หน้า 1-8.

9. วรวรรณ อัครกุล และคณะ.(2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. 2546. หน้า 1-12.

10. เมธินี คุปพิทยานันท์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กนักเรียนประถมศึกษา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การวิจัยและพัฒนา ระบบพฤติกรรมไทย.สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. 2546. หน้า 1-8.

11. Bandura, A. Social foundations of thought & action: A social cognitive theory. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 1986.

12. สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต. การปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540. หน้า 1-40.

13. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model. กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด. 2552. หน้า 1-64.

14. Butler, J. T. Principles of Health Education and Health Promotion. California, Wadsworth. 2001.

15. Koelen, M. A. and Ban, A. W. Health Education and Health promotion. Wageningen, Wageningen Academic publishers. 2004.

16. Kakudate N, Morita M, Sugai M, Kawanami M. Systematic cognitive behavioral approach for oral hygiene instruction: a short-term study. Patient Educ Couns. 2009 Feb; 74(2): 191-196.

17. Kakudate N, Morita M, Association Between Self- Efficacy and Oral Self Care Behaviors in Patient with Chronic Periodontitis. Pathogenesis and Treatment of Periodontitis. 2012. P 157-162.

18. Syrja la AM, Kneckt MC, Knuutila ML. Dental self-efficacy as a determinant to oral health behaviour, oral hygiene and HbA1c level among diabetic patients. J Clin Periodontol 1999; 26:616-21.

19. Stewart JE, Jacobs-Schoen M, Padilla MR, Maeder LA, Wolfe GR, Hartz GW. The effect of a cognitive behavioral intervention on oral hygiene. J Clin Periodontol 1991;18:219-22.

20. เขียวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์.การประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี.วิทยานิพนธ์ วท.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538. หน้า 1-12.

21. ชงชัย ปรีชา. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540. หน้า 1-10.

22. เตือนใจ กิจทวีสมบุญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สุขศึกษา).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2542. หน้า 1-18.

23. เตือนใจ ภาคภูมิ. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาฟัน ให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้อง ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 23 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2543. หน้า 15-22.

24. ศิราพร งามแสง. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภอ บ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2546. หน้า 1-18.

25. จักรกฤษณ์ พลราชม,สุปรียา ต้นสกุล, ธราดล เก่งการพานิช, ต้อย ยังน้อย. กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. วารสารสุขศึกษา.พฤษภาคม-สิงหาคม 2550 ปีที่ 30 เล่มที่ 106. หน้า 1-16.

26. อิลริยาภรณ์ สุรสีหเสนา.ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านโสภ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต.ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2553. หน้า 1-12.

27. ปัญณี กิตติพงศ์พิทยา. การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ.บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551. หน้า 1-24.

28. Dumitrescu AL1, Dogaru BC, Dogaru CD. Self-control and self-confidence: their relationship to self-rated oral health status and behaviours. Oral Health Prev Dent. 2009; 7(2): 155-162.

29. White,R. Children's Edutainment Centers: Learning Through Play. Available Source : <http://www.whitehutchinson.com/leisure/articles/76.shtml> . March 11, 2014.

30.Radick,L.What'sEdutainment?"Utilizing new tools in our schools". Available Source: <http://www.fundandedutain.com/whats.html>, March 10, 2014.

31. Riley,E. 2002. Teaching and Training. Available Source: <http://www.geocities.com/licinius/teaching.html>, March 11,2014.

32. ณัฐวุธ แก้วสุทธา, อังคินันท์ อินทรกำแหง, พัชรี ดวงจันทร์. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น.วารสารพฤติกรรมศาสตร์. ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม 2556. หน้า 153-163.

ติดต่อบทความ:

ทันตแพทย์ณัฐรุฐ แก้วสุทธา

ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 085-163-8780

โทรสาร 02-664-1882

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ballswu@gmail.com

Corresponding author:

Dr. Nathawut Kaewsutha

Department of Pedodontic and Preventive

Dentistry, Faculty of Dentistry,

Srinakharinwirot University, Sukhumvit 23,

Wattana, Bangkok, 10110

Tel: 085-163-8780

Fax: 02-664-1882

E-mail: ballswu@gmail.com