



การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและ
พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

RESEARCH AND DEVELOPMENT TEACHING PROGRAM FOR ORAL HEALTH
LITERACY AND PATIENT-CENTERED COMMUNICATION PROMOTION OF DENTAL
STUDENT

ปริญญวิทย์ นุราช

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2561

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง
ปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

RESEARCH AND DEVELOPMENT TEACHING PROGRAM FOR ORAL HEALTH
LITERACY AND PATIENT-CENTERED COMMUNICATION PROMOTION OF
DENTAL STUDENT



A Dissertation Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for DOCTOR OF PHILOSOPHY (Applied Behavioral Sc.Research)
INSTITUTE OF RESEARCH IN BEHAVIORAL SCIENCE Srinakharinwirot University
2018

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและ
พฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ของ

ปริญญวิทย์ นุราช

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง)

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ผกาภรณ์ พันธุวดี)

..... ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศกาญจน์ เกศวายุธ)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัย
สกุล)

ชื่อเรื่อง	การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ผู้วิจัย	ปริญญวิทย์ นุราช
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 2) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ เก็บข้อมูลจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แบบวัดพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และแบบประเมินการทดสอบปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลอง ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .980, .974, .944, และ .938 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นิสิตทันตแพทย์ 60 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติพื้นฐาน สถิติความแปรปรวนหลายตัวแปร (MANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated ANOVA) และพบผลการทดสอบโปรแกรมฯ พบว่า นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที (Pillai's Trace = 0.843, $F = 152.858$, $P < .05$) ซึ่งโปรแกรมฯ มีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับมากที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ($\omega^2 = .256$) และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ($\omega^2 = .306$) 2) ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ($F = 14.266, 6.316$, $\omega^2 = .791, .912$, $P < .05$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : การวิจัยและพัฒนา โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และนิสิตทันตแพทย์



Title	RESEARCH AND DEVELOPMENT TEACHING PROGRAM FOR ORAL HEALTH LITERACY AND PATIENT-CENTERED COMMUNICATION PROMOTION OF DENTAL STUDENT
Author	PARIYAWIT NURASH
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Associate Professor Dr. Ungsinun Intarakamhang

The objectives of this research and development study were as follows: 1) to develop a teaching program for oral health literacy and patient-centered communication promotion among dental students; and 2) to study the effectiveness of a developed teaching program to promote oral health literacy and patient-centered communication among dental students. The instruments used in this study consisted of oral health literacy and patient-centered communication self-evaluation questionnaire consisting of knowledge-based multiple choice questions about oral health and performance assessment. The reliability of each measurement was between .974 to .980. A total of sixty dental students participated in this study; thirty dental students in experiment group and thirty dental students in the control group. The data were analyzed by descriptive statistics, basic statistics, MANOVA and ANOVA with repeated measures. The results in objective two found that in time the first, the dental students who participated in the experiment a group had a mean score higher than the control group immediately following the intervention phase (Pillai's Trace = 0.843, $F=152.858$, $P<.05$) and a developed teaching program had a small effect size in oral health literacy ($\omega^2 = .256$) and patient-centered communication behavior ($\omega^2 = .306$). The scores of knowledge-based MCQ in immediately after intervention and in the four week follow up phase which had interaction between the experimental group and the time of measurement ($F = 14.266, 6.316$, $\omega^2 = .791, .912$, $P<.05$, respectively).

Keyword : Research and Development, Teaching Program, Oral health Literacy, Patient Centered Communication Promotion, Dental Students

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสะดวกตากรุณาช่วยเหลือ และความเอาใจใส่เป็นอย่างดีตลอดจนการให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการปรับแก้ไขข้อบกพร่อง จากคณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิง เกศกาญจน์ เกศวรุณ ที่ได้ให้ความเมตตากรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือชี้แนะแนวทางในสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อการศึกษาและการทำปริญญานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำชัย ศุภกฤษชัยสกุล ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เพิ่มเติมแก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และกรรมการบริหารหลักสูตรสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่าน ที่ได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ต่างๆ ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง วาสนา พัฒนพีระเดช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ เชิดศักดิ์ ไชรมณีรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ ญัฐวุฒ แก้วสุทธ คณบดีทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์ สุธิ์ สุขสุเดช รองคณบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาจารย์ ดร.ทันตแพทย์ อิศระพงศ์ แก้วกำเหนิดพงษ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะดา สมบัติวัฒนาและอาจารย์ ดร.สุดาร์ตน์ ดันติวิวัฒน์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำ การประเมินคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัยนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ สุจิต พูลทอง คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิง ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิง กนกพร พะลัง รองคณบดีฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนการจัดการเรียนรู้

สุดท้ายนี้ขอบคุณ เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย พี่ๆ และเพื่อน ๆ จากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ รวมถึงบุคคลอีกหลายท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด

ปริญญวิทย์ นุราช

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ	ฌ
สารบัญตาราง.....	ท
สารบัญรูปภาพ	ด
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายการวิจัย.....	8
ความสำคัญของการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย	9
ตัวแปรที่ทำการศึกษา.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	11
1. สถานการณ์สุขภาพช่องปาก (Oral Health)	11
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง	15
2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก: ความหมาย การวัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
2.2 พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered Communication Behavior): ความหมาย การวัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	48
3. โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	50
3.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์	52
3.2 เป้าหมายของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์	57
3.3 วิธีการหรือเทคนิคการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์	59
4. แนวคิดการเรียนรู้ตามลำดับขั้นสามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์ (Miller's pyramid)	68
5. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	71
6. แบบแผนการวิจัยและพัฒนา	80
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย	85
8. นิยามเชิงปฏิบัติการ	87
9. สมมติฐานการวิจัย	94
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	95
ระยะที่ 1 การวิจัยและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์	95
ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	96
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	96

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	97
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันต แพทย์	103
ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิต ทันตแพทย์.....	105
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	105
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	106
แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง	114
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	116
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย.....	117
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	118
ระยะที่ 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.....	118
ขั้นตอน 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรม การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการ สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์อย่างเป็นระบบ	118
ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันต แพทย์	131
ระยะที่ 2 ผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันต แพทย์.....	145

ขั้นตอนที่ 1 ผลการทดสอบการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับ นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน	145
ขั้นตอนที่ 2 ผลการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ..	150
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปร	152
ตอนที่ 3 ผลการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability)	159
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน	160
ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานที่ 1. นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการ เรียนรู้ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที	160
ผลการวิเคราะห์สมมติฐานที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้าน รวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะวัดผลหลังการ ทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์	168
บทที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล	179
สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1	179
สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 2	180
สรุปผลการวิจัย	180
การอภิปรายผลการวิจัย	191
ข้อเสนอแนะ	201
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	201
ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป	202

บรรณานุกรม	203
ภาคผนวก.....	217
ประวัติผู้เขียน.....	312



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การสรุปองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	20
ตาราง 2 เมทริกซ์การประยุกต์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบกับบริบทเกี่ยวกับสุขภาพ 3 ด้าน (Sorensen et al., 2012, p. 80)	21
ตาราง 3 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	24
ตาราง 4 สรุปองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และองค์ประกอบสำหรับการ วิจัย	25
ตาราง 5 matrix สรุปเป็นนิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่นำไป จัดการเรียนรู้ (HLS-EU-Q47) (Sorensen et al., 2013, p. 948)	32
ตาราง 6 องค์ประกอบของพฤติกรรมการสื่อสาร	35
ตาราง 7 สรุปทักษะของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	40
ตาราง 8 สรุปพฤติกรรมการสื่อสารและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	43
ตาราง 9 การจัดลำดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามหลักฐาน: ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (Joanna Briggs Institute, 2014)	72
ตาราง 10 ตัวอย่างโครงสร้างของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์	104
ตาราง 11 สรุปการประเมินคุณภาพการวิจัยจากผู้ประเมิน 3 คน	120
ตาราง 12 ผลความน่าเชื่อถือของผลการประเมินระหว่างผู้ประเมินที่มีต่อคุณภาพของงานวิจัย	121
ตาราง 13 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย	122
ตาราง 14 ขนาดอิทธิพล เทคนิคและระยะเวลาในการจัดกิจกรรมและผลของโปรแกรมการจัดการ เรียนรู้ที่มีต่อผลความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	125
ตาราง 15 ร้อยละของจำนวนโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	129

ตาราง 16 ร้อยละของจำนวนเทคนิคในการจัดกิจกรรมสำหรับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	129
ตาราง 17 โครงสร้างของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์	135
ตาราง 18 การหาค่าความสอดคล้องผลการประเมินระหว่างอาจารย์ 2 คน	148
ตาราง 19 ผลการทดสอบการใช้การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารฯ สำหรับนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน ประเมินโดยอาจารย์	149
ตาราง 20 ผลการทดสอบการใช้โปรแกรมฯ โดยนิสิตประเมินตนเองต่อโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน.....	150
ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำแนกตามกลุ่มการทดลองและระยะการทดลอง (ระยะวัดผลก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันทีและระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์)...	152
ตาราง 22 แสดงค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) ค่า Shapiro-Wilk ของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจาก การประเมินโดยอาจารย์	154
ตาราง 23 แสดงค่าความเบ้ (Skewness) ค่าความโด่ง (Kurtosis) ค่า Shapiro-Wilk ของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยนิสิตประเมินตนเอง	155
ตาราง 24 แสดงผลการตรวจสอบความเท่ากันของความแปรปรวนตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยวิธี Levene's test.....	156
ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม	157
ตาราง 26 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน โดยนิสิตประเมินตนเอง.....	157

ตาราง 27 การหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินจากผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากการประเมินโดยอาจารย์.....	159
ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนการทดลองจากการประเมินโดยอาจารย์.....	161
ตาราง 29 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีจาก การประเมินโดยอาจารย์.....	162
ตาราง 30 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีจาก การประเมินโดยอาจารย์.....	162
ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนการทดลอง โดยนิติตประเมินตนเอง.....	163
ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิติตประเมินตนเอง.....	164
ตาราง 33 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิติตประเมินตนเอง.....	165
ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนการทดลอง โดยนิติตประเมินตนเอง.....	165
ตาราง 35 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิติตประเมินตนเอง.....	166

ตาราง 36 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิตินิตประเมินตนเอง.....	167
ตาราง 37 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง (Two way Repeated Measures) จาก การประเมินโดยอาจารย์.....	168
ตาราง 38 ผลการทดสอบการวิเคราะห์อิทธิพลย่อย (simple main effect) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุมและครั้งของการวัด จาก การประเมินโดยอาจารย์.....	169
ตาราง 39 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง (Two way Repeated Measures) โดยนิตินิตประเมินตนเอง.....	170
ตาราง 40 ผลการทดสอบการวิเคราะห์อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ระหว่างกลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุมและครั้งของการวัด โดยนิตินิตประเมินตนเอง.....	171
ตาราง 41 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง (Two way Repeated Measures) โดยนิตินิตประเมินตนเอง.....	172
ตาราง 42 ผลการทดสอบการวิเคราะห์อิทธิพลย่อย (simple main effect) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุมและครั้งของการวัด โดยนิตินิตประเมินตนเอง.....	174

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท: ทฤษฎีสามศร (Triarchich Theory)	55
ภาพประกอบ 2 ยุทธวิธีของกระบวนการทำกิจกรรม The REACT	57
ภาพประกอบ 3 รูปแบบการเรียนรู้ตามลำดับขั้นสามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์ (Miller's pyramid)	69
ภาพประกอบ 4 รูปแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้สำหรับนิสิตทันตแพทย์	70
ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย	87
ภาพประกอบ 6 ผลการคัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	119
ภาพประกอบ 7 โครงสร้างของรูปแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ สำหรับนิสิตทันตแพทย์	133
ภาพประกอบ 8 บทสรุปของความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน 2 คน จาก 3 ตัวแปร	181
ภาพประกอบ 9 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนและหลังการทดลองทันทีจาก การประเมินโดยอาจารย์	182
ภาพประกอบ 10 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีจาก การประเมินโดยอาจารย์	183
ภาพประกอบ 11 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิสิตประเมินตนเอง	184
ภาพประกอบ 12 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิสิตประเมินตนเอง	184

ภาพประกอบ 13 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการ สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะ วัดผลหลังการทดลองทันที <u>โดยนิติตประเมินตนเอง</u>	185
ภาพประกอบ 14 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที <u>โดยนิติตประเมินตนเอง</u>	186
ภาพประกอบ 15 ผลของปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจาก การ ประเมินโดยอาจารย์	187
ภาพประกอบ 16 ผลของปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง <u>โดยนิติต ประเมินตนเอง</u>	188
ภาพประกอบ 17 ผลของปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน <u>โดย นิติตประเมินตนเอง</u>	190

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากสถานการณ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปากของโลกพบว่า โรคฟันผุมีประชากรที่มีฟันแท้เป็นโรคฟันผุประมาณ 2.4 พันล้านคน และเด็กที่มีโรคฟันน้ำนมผุประมาณ 486 ล้านคน และมีโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคเหงือกและโรคปริทันต์ และจากสถิติเกี่ยวกับโรคฟันผุที่มีจำนวนฟันผุ/อุด/ถอน (DMFT) ที่เกิดขึ้นกับประชากรในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า มีการเกิดโรคอยู่ระดับน้อยมาก โดยประเทศอินโดนีเซียยังคงมีภาวะของการเป็นโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คือ ค่า DMFT เท่ากับ 3.2 จากการสำรวจปี ค.ศ. 2014 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยซึ่งอยู่ระดับเล็กน้อย ค่า DMDT เท่ากับ 1.3 (GBD 2016 Disease Injury Incidence Prevalence Collaborators, 2017, p. 1211-1259) และจากการสำรวจสุขภาพในช่องปากของประเทศไทยล่าสุด คือ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า อาการของโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ มีสภาวะสุขภาพช่องปากแตกต่างจากการสำรวจเมื่อครั้งที่ 7 เพียงเล็กน้อย ซึ่งผลจากการสำรวจครั้งที่ 8 ในประเทศไทย พบว่า โรคฟันผุมีสถิติการเกิดสภาวะดังกล่าวสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.60 ขณะที่กลุ่มอายุต่างๆ ได้แก่ อายุ 3 ขวบ อายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 - 53 และขณะที่อายุ 12-15 ปี อายุ 35-44 ปี และ 80-85 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 - 44 และขณะที่การเกิดโรคเหงือกและโรคปริทันต์อักเสบพบว่า กลุ่มอายุ 3-5 ปี มีสภาวะของโรคเหงือกอักเสบสูง คิดเป็นร้อยละ 76-78 ซึ่งการเกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกและโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มอายุดังกล่าว เกิดจากการสะสมของคราบจุลินทรีย์เพราะเป็นผลมาจากการแปรงฟันไม่สะอาด การบริโภคอาหารประเภทนมหวานและนมเปรี้ยวมาก ส่วนกลุ่มอายุอื่นๆ มีสภาวะการเกิดโรคดังกล่าวน้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ได้แก่ การไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน และการไม่ไปตรวจสุขภาพในช่องปากประจำปี ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จะชอบดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน (กองทันตสาธารณสุข, 2560) ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศไทย ขาดการให้ความสำคัญกับการดูแลและการใช้อุปกรณ์เสริมทางทันตกรรมอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสุขภาพช่องปากและขาดการหาข้อมูลและประเมินข้อมูลอย่างเหมาะสมเมื่อมีอาการเบื้องต้น จากสถานการณ์ดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า สุขภาพช่องปากของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัยในเมืองไทยยังคงมีปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่มากตามลำดับ ซึ่งจะต้องได้รับการการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชนและสังคม

ซึ่งสภาพปัญหาทางสุขภาพช่องปากดังกล่าวนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการขาดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy - OHL) ดังเช่นงานวิจัยที่ผ่านมา ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคสุขภาพช่องปากที่ไม่มีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเมื่อผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ พบว่า การขาดความรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการกรอกแบบฟอร์ม ไม่มีความรู้หรือจดจำศัพท์เกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ คิดเป็นร้อยละ 22.90 จากผลดังกล่าว มีผลสืบเนื่องมาจากบุคคลกลุ่มนี้มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำ (Macek et al., 2016, p. 303-313) และขณะที่ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากจะแสดงผลให้เห็น ด้วยการมีจำนวนซี่ฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากมากกว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากน้อย (Blizniuk, Ueno, Zaitsu, & Kawaguchi, 2015, p. 148-152) การสร้างความตระหนักให้ผู้มาขอรับบริการทางสุขภาพเห็นความสำคัญของการมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนั้น ผู้ให้บริการก็มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ให้บริการจะต้องสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวข้อมูลข่าวสารทางด้านทันตกรรมที่ถูกต้องให้กับผู้มาขอรับบริการได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพควรที่จะมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอย่างรอบด้าน

บุคลากรทางทันตกรรมนั้นหมายถึง ทันตแพทย์และนิสิตทันตแพทย์ซึ่งควรที่จะได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้มีความชำนาญและมีประสิทธิภาพมากพอที่จะถ่ายทอดหรือให้คำปรึกษาความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้มาขอรับบริการได้ ด้วยการให้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและให้ข้อมูลที่มีคุณภาพถูกต้องครบถ้วน ทั้งนี้หากบุคลากรทางทันตกรรมมีความสามารถเพียงพอในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สามารถทำความเข้าใจข้อมูลและบริการ ประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพได้ดีก็จะสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ตัดสินใจในการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้างให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีได้เช่นกันจึงเรียกได้ว่า เป็นบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Sabbahi, Lawrence, Limeback, & Rootman, 2009, p. 451-462) เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลกและนักวิชาการได้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สามารถทำความเข้าใจและนำความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นมาประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้เหมาะสม โดยข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากจะครอบคลุมถึงตัวหนังสือ ตัวเลข สัญลักษณ์ ตาราง และกราฟ คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้บริการด้านสุขภาพช่องปาก รวมถึงความรู้ที่ได้จากการอ่าน การเขียน การพูดและการฟัง เพื่อให้ตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในสถานะที่มีปัญหาและปฏิบัติตนเพื่อรักษาร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้

(Smith, Dixon, Trevena, Nutbeam, & McCaffery, 2009, p. 1805-1812; Sorensen et al., 2012, p. 80; WHO, 2009; อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ดังนั้นเมื่อบุคคลากรทางสุขภาพสามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับตนเองได้ บุคคลากรนั้นก็สามารถใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมาดูแลและช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชน และสังคมต่อไปได้ (Pleasant et al., 2016)

อีกทั้งองค์การอนามัยโลกและองค์การทางสุขภาพในหลายประเทศได้ให้นโยบายแก่บุคคลากรทางสุขภาพในการรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีการส่งเสริมบุคคลากรทางวิชาชีพสุขภาพให้มีความตระหนักและสามารถเผยแพร่ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนมากขึ้นพร้อมกับส่งเสริมและพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือผู้มาขอรับบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะทันตแพทย์และนิสิตทันตแพทย์ที่เริ่มต้นเข้าสู่วิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องมีทักษะการสื่อสาร จากที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายไว้ จำนวน 13 เป้าหมาย จาก 42 เป้าหมาย เน้นในการให้บริการทางสุขภาพ เช่น การปรับปรุงความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและการเพิ่มสัดส่วนผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีทักษะการสื่อสารที่ผู้ป่วยพึงพอใจ ฯลฯ ให้มากขึ้น จะเห็นว่าเป้าหมายสำคัญเป้าหมายหนึ่ง คือ ทักษะการสื่อสารที่เน้นย้ำให้บุคคลากรทางสุขภาพพึงมี เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อข้อมูลและบริการสุขภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อการรักษาและป้องกันสุขภาพที่ดีของตนเองและของประชาชนในปี พ.ศ. 2564 (National Center for Health Statistics, 2016) อีกทั้งต้องการให้หาวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำด้วยการสื่อสารเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการปฏิบัติตนให้กับผู้ป่วยได้เข้าใจตรงกันเพื่อนำไปสู่การรักษาที่ตรงจุดกับอาการทางสุขภาพของผู้ป่วย (U.S. Department of Health Human Services, 1991; Williams, Davis, Parker, & Weiss, 2002, p. 383-389) ทั้งนี้บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำหรือไม่ดีพอจะมีความยากในการเรียบเรียงคำพูดและยากในการสื่อสารให้มีความสมบูรณ์ บางครั้งอาจจะทำให้กลายเป็นอุปสรรคและส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เพราะผู้ป่วยอาจจะรายงานอาการป่วยที่เป็นอยู่ผิดพลาดและไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขทางการแพทย์และแนวการรักษาที่แพทย์แนะนำ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น บุคคลากรทางสาธารณสุขจะต้องตระหนักในการเผยแพร่ให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะนิสิตทางสุขภาพที่จะต้องเริ่มเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเองก่อนเพื่อสร้างความมั่นใจและสามารถนำไปสื่อสารกับผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกันได้ (Williams et al., 2002, p. 383-389)

การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความสำคัญกับผู้มาขอรับบริการและผู้ให้บริการทางสุขภาพเป็นอย่างมาก แต่จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการสื่อสารกับทันตแพทย์น้อยมากและผู้ป่วยต้องการให้ทันตแพทย์บอกรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคและการตรวจมะเร็งในช่องปากเบื้องต้นด้วยตนเอง(Choi et al., 2008, p. 41-51; Rozier, Horowitz, & Podschun, 2011, p. 518-530) และขณะเดียวกันก็พบมุมมองเชิงลบเนื่องจากปัญหาด้านการสื่อสารของทันตแพทย์จากผู้ป่วยพบว่า 1) ทันตแพทย์ไม่ค่อยให้ข้อมูลกับผู้ป่วย 2) ทันตแพทย์ขาดความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยและ 3) ทันตแพทย์ทำการรักษารอยโรคที่ไม่จำเป็น และมีการกำหนดค่ารักษาที่ไม่โปร่งใส ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อวิชาชีพทันตแพทย์ (Macdonald, Beaudin, & Pineda, 2015, p. f3) ซึ่งทันตแพทย์ส่วนหนึ่งก็ยอมรับว่า “ตนเองไม่ค่อยได้สื่อสารกับผู้ป่วย” เนื่องจาก ทันตแพทย์ขาดความสนใจในข้อมูลที่ผู้ป่วยกำลังสื่อสาร เพราะคิดว่าขั้นตอนการรักษามีความซับซ้อนจึงเป็นการยากที่ผู้ป่วยจะเข้าใจ จึงทำให้ทันตแพทย์มีความเชื่อว่า แม้ว่าจะสื่อสารกับผู้ป่วยหรือไม่ก็ตามสุดท้ายผู้ป่วยก็ให้ทันตแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาอยู่ดี (Choi et al., 2008, p. 41-51; Kiesler & Auerbach, 2006, p. 319-341; Rozier et al., 2011, p. 518-530; Threlfall, Hunt, Milsom, Tickle, & Blinkhorn, 2007, p. E10; discussion 216-217) นอกจากนี้ยังพบปัญหาว่า ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจในการรักษาและป้องกันโรคด้วยตนเอง ไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจะส่งผลให้มีความรุนแรงของโรคปริทันต์มากกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นมากที่ทันตแพทย์จะต้องเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Wehmeyer, Corwin, Guthmiller, & Lee, 2014, p. 80-87) เพราะการสื่อสารที่ดีระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยจะช่วยลดความกังวลใจของผู้ป่วยและเป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการรักษา อีกทั้งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยอมทำการรักษาต่อจนเสร็จกระบวนการ และท้ายสุดผู้ป่วยก็จะมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น (Rozier et al., 2011, p. 518-530)

ปัจจุบันพฤติกรรมการสื่อสารทางสุขภาพให้ความสำคัญโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพราะการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น เป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ความรู้ และความรู้สึกผ่านข้อความเชิงสัญลักษณ์ในการแบ่งปันข้อมูลทางสุขภาพ (Young, Cynthia, & Wolf, 2015) ที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับ การได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นกระบวนการรักษาที่ครบวงจรอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้เห็นว่า ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีการทำงานอย่างมืออาชีพ

เพราะมีทักษะในการสื่อสาร (Macdonald et al., 2015, p. f3) เนื่องด้วยการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะมีการแสดงพฤติกรรมที่สื่อถึงความจริงใจ การเอาใจใส่หรือการเอาใจเขามาใส่ใจเราและไม่ใช่ผู้ตัดสินแทนผู้ป่วย มีการฟังปัญหาและข้อมูลที่ผู้ป่วยสื่อสารมาและจะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพระหว่างกันอย่างเข้าใจ (Rogers, 1959, p. 184-256) โดยผู้ให้บริการทางสุขภาพควรคำนึงถึงความเสี่ยงและผลประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยรวมทั้งคำนึงถึงด้านค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ความสามารถทางภาษา การอ่านเขียน การฟัง การพูด และระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยด้วยถือได้ว่า เป็นการแสดงพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Berlo, 1960; Young et al., 2015) เพราะการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะช่วยส่งเสริมผู้ป่วยให้มีความสำคัญกับการหาความรู้ด้วยขั้นตอนของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพได้เช่นกัน เพราะจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางสุขภาพเกิดการรับรู้ มีความเข้าใจในข้อมูลร่วมกันทำให้มีเจตคติที่ดีต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และสามารถเข้าใจได้ถูกต้องและตรงกัน (Berlo, 1960) โดยส่วนมากการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมักใช้ในกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร โดยเทคนิคการสื่อสารที่นำมาใช้ส่วนมาก ได้แก่ การใช้ภาษาง่ายๆ ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ การพูดซ้ำๆ วิธีการให้ผู้ป่วยสอนกลับ (teach-back technique) ภายหลังที่แพทย์ได้ให้ข้อมูลแนะนำด้านสุขภาพไป และมีอีกหลากหลายเทคนิคสำหรับการสื่อสารที่สมาคมแพทย์อเมริกาได้ทำการศึกษาไว้ เช่น การใช้ 3 คำถาม (Ask me 3) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถตั้งคำถามพร้อมกับการหาคำตอบด้วยตนเอง จาก 3 คำถาม ได้แก่ สุขภาพฉันเป็นอย่างไร ฉันจะมีวิธีการดูแลตนเองได้อย่างไร และเมื่อดูแลตนเองแล้วผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร ตามด้วยเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่แนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญทางความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ วิธีการให้ผู้ป่วยสอนกลับ (Teach back) หรือการให้ผู้ป่วยสะท้อนกลับในสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพได้แนะนำไปแล้ว เพื่อตรวจทานความเข้าใจของผู้ป่วย (Schwartzberg, Cowett, VanGeest, & Wolf, 2007, p. S96-104) จากการสำรวจวิธีการสื่อสารของทันตแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาด้วยการส่งแบบสอบถามไปยังทันตแพทย์ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 67 ของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามว่า มีวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยวิธีการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ การพูดซ้ำๆ การใช้แบบจำลองหรือภาพถ่ายรังสีและการใช้ภาษาง่ายๆ ที่ผู้ป่วยเข้าใจได้มากที่สุดและพบว่า มีการใช้วิธีการให้ผู้ป่วยทวนกลับน้อยกว่าร้อยละ 25 ของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามกลับ แต่ขณะที่มีทันตแพทย์บางส่วนที่ไม่ทราบเลยว่า การสื่อสารบางวิธีมีประสิทธิภาพต่อการรักษาผู้ป่วยทันตแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่กล่าวว่า พวกเขาไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วย และหลายกลุ่มกลับสนใจที่จะเรียนในหลักสูตรการศึกษา

ต่อเนื่องเกี่ยวกับการสื่อสาร เพราะพวกเขาเชื่อว่า หลักสูตรเหล่านี้จะช่วยในเรื่องการพัฒนากการสื่อสารของตนได้ ซึ่งในงานวิจัยดังกล่าวมีการแนะนำว่า หลักสูตรจะต้องทำให้ทันตแพทย์มีความสามารถในการรับรู้ความสามารถของตนด้านสุขภาพก่อนจึงจะทำให้การพัฒนากการสื่อสารมีประสิทธิภาพ (Rozier et al., 2011, p. 518-530)

ซึ่งขณะเดียวกันมีงานวิจัยกล่าวว่า นิสิตแพทย์และทันตแพทย์ที่มีพัฒนาการเกี่ยวกับเจตคติต่อการสื่อสารถ้าพบผลในด้านลบจะยิ่งทำให้นิสิตแพทย์และทันตแพทย์ลดความใส่ใจผู้ป่วยลงตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในโรงเรียนแพทย์และประกอบอาชีพทันตแพทย์ การสร้างเจตคติที่ดีจึงต้องเริ่มสอนทักษะทางการสื่อสารได้ตั้งแต่เริ่มต้นๆ ก่อนที่ก้าวสู่การเรียนในระดับคลินิกและเริ่มมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อจะได้เป็นรากฐานความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และทำให้การรักษาผู้ป่วยเกิดผลสัมฤทธิ์กับทั้งสองฝ่าย (Rozier et al., 2011, p. 518-530) จากข้อมูลดังกล่าวจึงจำเป็นที่ทางระบบการศึกษาจะต้องหันกลับมาให้ความสำคัญและทำการส่งเสริม การพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ด้วยวิธีการหรือเทคนิคที่เหมาะสมกับนิสิตทันตแพทย์ในสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตั้งแต่ชั้นปีต้นๆ และต่อเนื่องไปยังการศึกษาในระดับสูงสำหรับวิชาชีพทันตแพทย์ เพราะกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสารในโรงเรียนทันตแพทย์ยังมีการเรียนการสอนที่ไม่เพียงพอ (Rozier et al., 2011, p. 518-530) ซึ่งทั้งทันตแพทย์นิสิตทันตแพทย์และผู้ป่วยมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรจะมีการบูรณาการเรื่องทักษะการสื่อสารเข้าสู่หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ในระดับปริญญาบัณฑิต (Woelber, Deimling, Langenbach, & Ratka-Kruger, 2012, p. e200-204)

สำหรับประเทศไทย กระทรวงศึกษาธิการได้มีการกำหนดมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ เพื่อกำกับให้มีการใช้กับทุกสถาบันที่มีการสอนหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (กระทรวงศึกษาธิการ, 2557) โดยมีการกำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์เกี่ยวกับการสื่อสาร ดังนี้ คือ นิสิตทันตแพทย์สามารถดำเนินการรักษา ป้องกันโรค และส่งเสริมผู้ป่วยทางทันตกรรม โดยคำนึงถึงสุขภาพองค์รวมตามมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอย่างเหมาะสม รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อนำไปสู่การรักษาและป้องกันที่สอดคล้องกับความต้องการและคาดหวังของผู้ป่วยตามหลักวิชาการ และนิสิตทันตแพทย์สามารถสื่อสารสามารถ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไปด้วยความสุภาพและให้เกียรติ รวมทั้งเป็นผู้นำและผู้ตามได้ตามบริบท จากบริบทดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีมุมมองว่า การพัฒนานิสิต

ทันตแพทย์ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญและเป็นการสร้างมาตรฐานทางคุณวุฒิ สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ให้กับนิสิตทันตแพทย์ต่อไป

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารในกลุ่มผู้มารับบริการที่เป็นผู้ใหญ่ ทันตแพทย์และนิสิตที่เริ่มทำคลินิก (ชั้นปีที่ 3-6) และการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเน้นการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์และทันตแพทย์ รวมถึงการคำนวณเชิงตัวเลข ด้วยการฝึกให้อ่านเอกสาร แผ่นใบปลิวหรือเครื่องมือทางสุขภาพในบริบทต่างๆ (Cruvinel et al., 2017, p. e3744; Kanupuru, Fareed, & Sudhir, 2015, p. 323-330; Loueng, Fitz, Maack, & Miller, 2015, p. 273-277) ตลอดจนการฝึกอบรมและให้ทำกิจกรรมในกลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพและผู้มารับบริการด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การสื่อสารด้วยการฝึกเขียนข้อมูลจากใบปลิวเกี่ยวกับโภชนาการ การพูดข้อมูลจากใบปลิว การใช้คำศัพท์พื้นฐานจากเครื่องมือวัด REALD-30 โดยใช้เวลาฝึกประมาณ 15 นาทีในครั้งแรกและติดตามผล 4 สัปดาห์ (Vilella, Fraiz, Benelli, & Assuncao, 2017, p. 41-48) และการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งใช้เวลา 3 เดือน ติดตามผลหลังจากฝึก 1 เดือน (Sousa & Rojjanasrirat, 2011, p. 268-274) ตลอดจนมีการใช้วิดีโอในการเรียนรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยวิธีการจัดอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และการฝึกปฏิบัติให้มีกิจกรรมในการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การแนะนำด้วยเทปวิดีโอเกี่ยวกับการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก การเอาใจใส่ การศึกษาด้านผู้ป่วยและการจัดการความเจ็บปวด การใช้เทคนิคการค้นหาข้อมูลจากฐานห้องสมุด การฝึกการมีปฏิสัมพันธ์ และการอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคฟันและอวัยวะรอบปากฟัน ซึ่งใช้เวลาในการฝึกฝนมีตั้งแต่ ครึ่งวัน ถึง 1 ปี และมีการติดตามผลหลังการฝึกตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 24 เดือน ขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างและเทคนิคที่ใช้ในการเรียนรู้ (Ford, Foxlee, & Green, 2009, p. 46-51; Nestel & Betson, 1999, p. 385-388; Parker et al., 2012, p. 461; Sousa & Rojjanasrirat, 2011, p. 268-274) ซึ่งในการจัดกระทำด้วยวิธีการหรือเทคนิคต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบได้นำผลลัพธ์ที่ได้มาสร้างโปรแกรมร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการจัดการเรียนรู้เชิงบริบทของสเตอร์นเบิร์ก (Sternberg, 1985) ซึ่งเป็นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามบริบท สิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับวิชาชีพทันตกรรม การจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสามเหลี่ยมปริมาตรของมิลเลอร์ (Albino et al., 2008, p. 1405-1435) โดยจะใช้ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติประมาณ 7 ครั้ง และติดตามผลอีก 4 สัปดาห์ เพราะการเรียนรู้

สามารถเกิดขึ้นได้ทันทีหลังได้รับการจัดการเรียนการสอน (Bandura, 1986) และจะเกิดความชำนาญมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับการเล่นมือปฏิบัติซ้ำจนเกิดเป็นประสบการณ์ตรงและเป็นความเคยชินในการแสดงการกระทำอย่างอัตโนมัติ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ตั้งแต่ชั้นปีต้นๆ จะส่งผลต่อการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงไปสู่ชั้นปีที่สูงขึ้น เพราะความรู้จะเกิดขึ้นได้ผู้เรียนจะต้องลงมือปฏิบัติเพื่อหาคำตอบของความไม่รู้ด้วยตนเองด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ คือ การทดลอง (Dewey, 2007) เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์การศึกษาทดลอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อให้ได้มาซึ่งประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ เริ่มต้นด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพสำหรับข้อมูลในบริบทด้านวิชาชีพทันตกรรมที่เกี่ยวกับวิธีการหรือเทคนิคที่จะนำมาใช้ในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้และทำให้นิสิตทันตแพทย์เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและเกิดพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระดับชั้นปีที่ 1 เพื่อเป็นความรู้ขั้นพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ในระดับสูงขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ประชาชนรวมถึงบุคลากรทางวิชาชีพยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและมีทักษะการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอยู่ในน้อย จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการทางสุขภาพช่องปากเพื่อการรักษาให้มีสุขภาพที่ดีและสอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ เนื่องด้วยจากงานวิจัยที่ผ่านมามีงานเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางน้อย โดยเฉพาะที่มีการพัฒนาในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ที่เริ่มเข้าสู่การศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 ดังนั้นหากมีโปรแกรมสำหรับพัฒนานิสิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการปรับตัวเข้าสู่วิชาชีพและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อไปเจอสถานการณ์ในชีวิตจริงได้อาจจะทำให้นิสิตทันตแพทย์ใช้ความรู้ดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนในระดับชั้นปีที่สูงขึ้นหรือใช้ในการประกอบอาชีพได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่า มีวิธีการหรือเทคนิคอะไรสำหรับใช้ในการออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ดีขึ้น

ความมุ่งหมายการวิจัย

1. เพื่อการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

2. เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ที่เป็นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ทั้งทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา และสาธารณสุขมาเป็นกรอบในการศึกษา ทำให้เป็นประโยชน์ทั้งในระดับบุคคล ระดับหลักสูตร และระดับมหาวิทยาลัยต่อไปดังนี้

1. ผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้จะช่วยให้บุคคลากรทางด้านสุขภาพได้แก่ นิสิตทันตแพทย์ทันตแพทย์ ได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ลักษณะ กระบวนการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์

2. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะและทางเลือกแก่ มหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตหรือกลุ่มสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อนำเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับบุคคลากรทางสุขภาพต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงสังเคราะห์ตามรูปแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เพื่อหาตัวแปรจัดกระทำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรม และระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมโดยจัดกระทำในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ที่เรียนในระดับชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรจัดกระทำ คือ โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มี 2 รูปแบบ ได้แก่

1. การได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. การไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ตัวแปรตาม

- 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย
 - 1.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก
 - 1.2 การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก
 - 1.3 การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก
 - 1.4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2) พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย
 - 2.1 การสร้างความสัมพันธ์
 - 2.2 การเปิดการสนทนา
 - 2.3 การรวบรวมข้อมูล
 - 2.4 การสะท้อน
 - 2.5 การสรุป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพ (effectiveness) หมายถึง ผลสำเร็จหรือการบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของงานหรือเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ โดยการพิจารณาจากการนำผลของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมที่ได้รับเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. การจัดการเรียนรู้ หมายถึง วิธีการหรือเทคนิคในการทำให้เกิดการเรียนรู้ตามกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ประสบการณ์ พฤติกรรม ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรจากสิ่งแปลกใหม่หรือการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมเดิมให้ดีขึ้นไปตามการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมใหม่ที่อยู่รอบตัว
3. นิสิต หมายถึง นิสิตและนักศึกษาทันตแพทย์

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

1. สถานการณ์สุขภาพช่องปากของคนไทย
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. แบบแผนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
5. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. สถานการณ์สุขภาพช่องปาก (Oral Health)

สถานการณ์สุขภาพช่องปาก (Oral Health) ในระดับประเทศ จากการรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข กล่าวว่า องค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation) ได้กำหนดเกี่ยวกับ "สุขภาพช่องปาก" ว่าเป็นส่วนสำคัญกับสุขภาพทั่วไป เพราะการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ได้พักอาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมย่อมทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลดีขึ้นไปด้วย การได้เรียนรู้การป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก เช่น การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการและมีปริมาณมากเกินไปก็เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วม (Common risk factors) ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) อีกปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมและ ปัจจัยเสี่ยงทางทันตสุขภาพและการบริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีความแตกต่างกันตามสติปัญญาและประสบการณ์และบริบททางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของแต่ละบุคคล ความแตกต่างเหล่านี้จึงมีความสำคัญต่อการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของแต่ละบุคคลด้วย เพราะข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการส่งสารมาสามารถนำมาประเมินสถานการณ์และเปรียบเทียบกับสุขภาพช่องปากที่ผ่านมาของตนเองกับปัจจุบัน เพื่อคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่อาจจะเกิดขึ้นกับ

ตนเองในอนาคตสำหรับการรักษา ป้องกัน และส่งเสริม อีกทั้งยังสามารถใช้ข้อมูลที่ได้มานำไปเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศและในระดับสากลอีกด้วย

จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ซึ่งสำรวจในระดับประเทศทุกๆ 5 ปี โดยครั้งที่ 1 เริ่มดำเนินการปี พ.ศ. 2520 จนถึงครั้งล่าสุดเป็นการสำรวจครั้งที่ 7 เมื่อ พ.ศ. 2555 และครั้งนี้เป็นครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 เป็นไปตามหลักการทางระบาดวิทยา เป็นข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์ พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัจจุบัน โดยอ้างอิงตามการแนะนำขององค์การอนามัยโลก แต่เป็นข้อมูลสำหรับบริบทคนไทย จากการสุ่มจังหวัดในเขตสุขภาพ 12 เขต เขตละ 2 จังหวัด รวม 24 จังหวัดและพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มตามอายุที่เป็นตัวแทนความเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปาก ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี และ 5 ปี กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุ 12 ปี และ 15 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 35-44 ปี ผู้สูงอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี พบผลว่า

เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี และ 5 ปี พบว่า เด็กก่อนวัยเรียน ทั้ง 2 กลุ่มอายุ มีความรุนแรงอยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบฟันผุ ประมาณร้อยละ 40.00 จากสถิติดังกล่าว เด็กช่วงวัยนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเพิ่มขึ้น และขณะที่พบว่า เด็กอายุ 5 ปี มีฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่งเกิดขึ้นในช่องปากแล้ว คิดเป็นร้อยละ 18.6 จึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัย และลดโอกาสการเกิดฟันผุตลอดไปได้ การป้องกันที่ต้องเน้นย้ำ คือ พฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และสะอาดทั่วถึง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเล็ก จากการสำรวจของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่จะแปรงฟันด้วยตนเองก่อนไปโรงเรียน และขณะที่เด็กกลุ่มอายุ 5 ปี ถูกปล่อยให้แปรงฟันเอง ถึงร้อยละ 80.4 แต่ขณะที่มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงฟันให้ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี จะเป็นการดื่มนมหวานและนมเปรี้ยว ร้อยละ 44.5 และ 47.6 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน และยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 11.9 ที่ยังคงดูดนมจากขวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (กองทันตสาธารณสุข, 2560)

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เริ่มจากกลุ่มแรกเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี จากการสำรวจครั้งที่ 8 มีความชุกของโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 52.00 ค่าเฉลี่ยของการถอนและการอุดฟัน คิดเป็น 1.4 ซี่/คน ซึ่งมีผลใกล้เคียงกับครั้งที่ 7 ที่มีความชุกของโรค คิดเป็นร้อยละ 52.30 ค่าเฉลี่ยฟันผุ 1.3 ซี่/คน และขณะที่พบ สภาวะเหงือกอักเสบสูงกว่า ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 จากร้อยละ 50.33 เพิ่มขึ้นร้อยละ 66.30 รวมถึงพฤติกรรมทันตสุขภาพและการรับบริการทางสุขภาพช่องปากของนักเรียน พบปัจจัย

ที่มีผลต่อสภาวะเหงือกอักเสบ คือ พฤติกรรมการแปรงฟัน พบว่า การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารเพียงลดลง จากครั้งที่ 7 ร้อยละ 53.90 ครั้งที่ 8 ลดลงเหลือร้อยละ 44.70 และเชื่อมโยงสู่พฤติกรรมทางโภชนาการ พบ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น ได้แก่ การดื่มน้ำอัดลม และน้ำหวาน จากร้อยละ 9.60 เป็น 13.40 การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ ลดลงจากร้อยละ 38.80 เหลือร้อยละ 32.60 ส่วนการรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ พบว่า เด็กเคยปวดฟัน ร้อยละ 36.70 หยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ 12.20 เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 84.70 ได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 50.80 โดยสถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลัก (สำนักทันตสาธารณสุข. 2561)

เด็กวัยรุ่น พบว่า เด็กอายุ 15 ปี ความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.70 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.0 ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลครั้งที่ 7 คิดเป็นร้อยละ 62.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดอยู่ที่ 1.9 ซี่/คน เห็นได้ว่า สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ ส่วนสภาวะเหงือกอักเสบสูงกว่าการสำรวจในครั้งที่ 7 จากร้อยละ 53.6 เพิ่มเป็นร้อยละ 69.9 ส่วนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า มีพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ 15 ปี ลดลง จากร้อยละ 33.8 เหลือร้อยละ 25.4 เมื่อเทียบกับครั้งที่ 7 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่า เด็กมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 82.3 โดยดื่มทุกวันร้อยละ 14.1 ดื่มน้ำหวานร้อยละ 83.7 โดยดื่มทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 17 ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ เคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 8.6 และสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน ร้อยละ 3.4 เฉลี่ยต่อวัน 3.7 มวน เด็กดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล คิดเป็นร้อยละ 26.2 และดื่มเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 0.9 ส่วนการรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ มีอาการเคยปวดฟันมาก่อน ร้อยละ 12.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ 7.2 เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 53.6 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 32.3 โดยสถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลัก (สำนักทันตสาธารณสุข. 2561)

กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี เป็นวัยที่พบกับปัญหาของการสูญเสียฟัน คิดเป็นร้อยละ 85.3 เฉลี่ย 3.6 ซี่/คน และยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 43.3 มีปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ พบเหงือกอักเสบร้อยละ 62.4 และมีร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 25.9 มีรากฟันผุซี่ ร้อยละ 57.1 และมีฟันสึกร้อยละ 49.7 ซึ่งปัญหาที่กล่าวมาถ้าไม่ได้รับการรักษา ป้องกันเหมาะสม และทันเวลาจะแสดงอาการ รุนแรงขึ้นจนเกิดเป็นความเจ็บปวดและจะมีการสูญเสียฟันในช่วงอายุที่มากขึ้น พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ส่วนมากจะแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 95.1 แต่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีเพียงร้อยละ 28.3 ส่วนการใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟัน ได้แก่ น้ำยาบ้วนปาก ไม้จิ้มฟัน ไหมขัดฟัน และแปรงซอกฟัน คิดเป็นร้อยละ 36.0, 27.0, 14.7 และ 2.4

ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 17.9 เฉลี่ย 10.40 มวน/วัน โดยมีผู้ที่สูบบุหรี่ ≥ 20.1 ซองต่อปี คิดเป็นร้อยละ 9.5 ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกช่องปาก และพฤติกรรมกาไปใช้บริการในรอบปีคิดเป็นร้อยละ 42.30 รอยโรคที่ไปพบ ได้แก่ การมีหินปูนมากที่สุด รองลงมาคือ ปวดฟันเสียวฟัน และฟันมีจุดดำ คิดเป็นร้อยละ 44.3, 27.8 และ 26.8 ตามลำดับ ส่วนสถานบริการที่ไปรับบริการ ได้แก่ คลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 28.3 โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 27.4, โรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 24.7 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 19.8 ส่วนช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร ส่วนมากได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด รองลงมา คือ โทรทัศน์และเว็บไซต์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านทันตกรรม การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการให้ความรู้เพื่อการดูแลอนามัยช่องปากของผู้รับบริการ รวมถึงมาตรการควบคุมป้องกันโรค ด้วยการสนับสนุนให้มีการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปากเพื่อป้องกันโรคปริทันต์และฟันผุบริเวณด้านประชิด (proximal caries) (กองทันตสาธารณสุข, 2560)

กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี จากการสำรวจในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบว่า มีฟันถาวรใช้งานได้ คิดเป็นร้อยละ 56.1 อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ยแล้วมี 18.6 ซี่/คน และมีฟันหลังที่สบกกันอย่างน้อย 4 คู่สบ คิดเป็นร้อยละ 40.2 และขณะที่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี ฟันมีจำนวนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 22.4 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 10 ซี่/คน และมีฟันหลังสบกกัน 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 12.1 ทำให้ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวลดลงอย่างชัดเจน แต่แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น มากกว่าครึ่งมีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ กลับมีปัญหารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จะต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม และป้องกันการลุกลามที่จะนำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น โดยมีปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบ เป็นร้อยละ 8.7 และเมื่ออายุ 80-85 ปี จะมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบการบดเคี้ยวและคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก ซึ่งนอกจากอาการดังกล่าวยังพบ ฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 52.6 และมีรากฟันผุที่สัมผัสกับเหงือกในวัยสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.5 มีโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และขณะที่ร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีอาการอยู่ในระดับรุนแรงมาก คือ มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มม. ขึ้นไป ซึ่งอาการดังกล่าวนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้วยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคเบาหวานด้วย ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งใน การทำความสะอาดช่องปาก โดยพบว่า ผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนโดยไม่รับประทานอาหารใดๆ อีก เพียงร้อยละ 53.7 อีกมีการใช้

อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน เพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ส่วนการไปรับบริการทันตกรรม ในปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 38.6 เหตุผลคือรู้สึกมีอาการปวดหรือเสียวฟันมากที่สุด และไปเพื่อทำการรักษาโดยเก็บรักษาฟันไว้ มีเพียงร้อยละ 12.3 เนื่องด้วยระบบบริการมีความยุ่งยากซับซ้อน หลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้ ที่สุดแล้วถูกถอนฟันไป ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจและให้ผู้สูงอายุตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้องแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุจะต้องสามารถเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสารได้มากที่สุด ที่ผ่านมาโดยส่วนมากจะรับจาก การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 54.7 และจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 36.2 และการให้ไปทำการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ขณะนี้มีเพียงร้อยละ 8.4 โดยควรจะเข้ารับบริการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟันพร้อมกับการใส่ฟันเทียมบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป (กองทันตสาธารณสุข, 2560)

โดยสรุป สภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทยในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลง ดังนั้นในการพัฒนาเพื่อให้แต่ละกลุ่มวัยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลและป้องกันสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองได้จึงเป็นเป้าหมายสูงสุดทั้งขององค์การอนามัยโลกและสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งการจัดการให้บุคคลมีการเรียนรู้ด้วยตนเองของแต่ละกลุ่มวัยย่อมมีกิจกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพของการลดปัญหาสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสำคัญไม่น้อยเช่นกัน การสนับสนุนให้เกิดมาตรการดูแลฟันฟูลป้องกันการส่งเสริมโรคจะต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง และเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำไปพร้อมๆ กันไป โดยให้น้ำหนักตามข้อมูลทางระบาดวิทยาและให้การเน้นย้ำระบุความสำคัญของการดูแลและการป้องกันตั้งแต่อายุน้อย เพื่อเติบโตไปจะได้เข้าใจและดูแลตนเองได้อย่างเป็นองค์รวม และเพื่อการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก: ความหมาย การวัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุคคลจะกระทำได้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนนั้นจะต้องใช้กระบวนการคิด ใช้สติปัญญาและทักษะทางสังคมเพื่อการไตร่ตรองและตัดสินใจ (WHO, 2013) ในการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะจะส่งผลต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ การจะใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพเข้ามาเกี่ยวข้องกับสุขภาพของแต่ละ

บุคคลนั้น บุคคลจำเป็นจะต้องอ่านข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูล ด้วยการถาม ค้นคว้าข้อมูล การทดลองทำ การฝึกฝนหรือการปฏิบัติ การนำข้อมูลไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจในชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง โดยบุคคลจะต้อง 1) รู้จักแสวงหาแหล่งบริการและผู้ให้บริการที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถเข้าใจและกรอกแบบฟอร์มต่างๆ ในการใช้บริการได้ สามารถโต้ตอบ และใช้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจกับผู้ให้บริการได้ 2) สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนตามแนวทางอาชีพ ชีวิตประจำวัน หรือตามแนวทางการรักษาได้อย่างถูกต้อง 3) สามารถเข้าใจตัวเลข แนวคิดทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ และส่งเสริมสุขภาพ ความเสี่ยง (Risk) ความน่าจะเป็น (Probability) ขนาดยา (Dose) และหน่วยวัดต่างๆ ได้ เช่น ml, cc, mg 4) สามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง (Self-care) เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี หรือ การจัดการตนเองได้ดีเมื่อมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นแนวทางที่นำไปสู่การเกิดรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) (Altin & Stock, 2016, p. 450)

2.1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีหลายแนวคิดและมีหลายระดับ ประกอบด้วย ระดับบุคคล และระดับสังคมตามที่ นัทบีม (Nutbeam, 2000, p. 259-267, 2008, p. 2072-2078) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) เป็นทักษะพื้นฐานด้านการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจ และใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถในการประยุกต์การอ่านและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข ได้แก่ การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ตลอดจนความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลจากข้อเขียนและการสื่อสารทางวาจาและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ให้บริการทางสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) เป็นทักษะพื้นฐานด้านการรู้คิดหรือการมีทักษะทางปัญญา (cognitive) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ใช้ในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นหรือบุคคลทางสุขภาพ รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร สามารถแยกลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) เป็นทักษะขั้นการประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสาร ด้วยทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่สูงขึ้นในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.1.1.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการให้ความหมายของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ที่น่าสนใจ ได้แก่ คณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (2559) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่จะเป็นแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี รวมถึงการเชื่อมโยง ความรอบรู้ที่นำไปสู่การถ่ายทอดให้ประชาชนได้มีความรู้ มีแรงจูงใจ มีความสามารถที่จะเข้าถึง เข้าใจ สามารถประเมินและประยุกต์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำไปพิจารณาประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีการรักษาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นระหว่างมีชีวิตอยู่ (WHO, 2013) ขณะที่กรมการบริการมนุษย์และสุขภาพของอเมริกา สำนักงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพประชาชน (US Department of Health and Human Services. Office of Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020) ได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง การได้รับหรือการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพและความสามารถที่จะเข้าใจและใช้ข้อมูลพื้นฐานและบริการสุขภาพที่จำเป็นในระดับรายบุคคลและระดับกลุ่มประชาชน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนคณะกรรมการความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถาบันการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, 2004) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถระดับบุคคลในการได้มาซึ่งกระบวนการและความสามารถในการ เข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ขณะที่ สมิทและคณะ (Smith et al., 2009, p. 1805-1812) กล่าวไว้เช่นกันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอ่านข้อมูลที่มีอยู่ รวมถึงความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและการควบคุมสถานการณ์ เงื่อนไขในชีวิตประจำวัน ได้ดีขึ้น และเป็นความสามารถนำไปสู่ช่องทางการเข้าถึง เข้าใจ การประเมิน และการส่งเสริมวิธีการสื่อสารข้อมูล การรักษาและการปรับปรุงสุขภาพที่เป็นทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ แฮริงตันและวาเลรีโอ (Harrington & Valerio, 2014, p. 403-410) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงการพูดและการฟังให้ง่ายขึ้นและมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและการจัดการกับโรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งใช้นา

ทางเข้าสู่ระบบสุขภาพ และ โจนส์และพาร์เกอร์ มิลส์ เบรนนันและเจมีสัน (Jones, Parker, Mills, Brennan, & Jamieson, 2014, p. 37-43) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล กระบวนการ หรือการตีความ และความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ และขณะที่นักวิชาการอีกกลุ่มมีการให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล กระบวนการ และความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพขั้นพื้นฐานและนำไปใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม (Brega et al., 2016, p. 70-81; Macek et al., 2016, p. 303-313) ซึ่ง คนูฟูและคณะ (Kanupuru et al., 2015, p. 323-330) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การร่วมกันของหน้าที่ทางสังคมและองค์ประกอบส่วนบุคคลซึ่งได้บูรณาการกับทักษะทางการสื่อสารของบุคคล และระบบความต้องการของสังคม และขณะที่ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคลด้วยการใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับจากสื่อสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ในสภาพแวดล้อมรอบด้านที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในตนเองทำให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดการสุขภาพตนเองและเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

จึงสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีการกระทำอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้ความสามารถทางปัญญาและสามารถทางการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ความสามารถทำความเข้าใจในข้อมูลและบริการที่ได้จากค้นคว้า ทำการประเมินข้อมูลและบริการเพื่อเป็นทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับสุขภาพและลักษณะชีวิตสังคมของตนเองในการรักษาป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

2.1.1.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษา

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา โซเรนเซ่นและคณะ (Sorensen et al., 2012, p. 80) ได้สรุปองค์ประกอบของนักวิชาการหลายๆ ท่านไว้ดังนี้ นัทบีม (Nutbeam, 2000, p. 259-267) ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) 2) ความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์ (Interaction Health Literacy) และ 3) ความรู้ความเข้าใจระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ส่วน ลีและคณะ (Lee, Arozullah, & Cho, 2004, p.

1309-1321) องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง (Disease and self-care Knowledge) 2) ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk behavior) 3) ด้านการดูแลป้องกัน (Preventive care) และ 4) ด้านการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ (Compliance with medication) ส่วนสเปิร์ซ (Speros, 2005, p. 633-640) กล่าวว่าประกอบด้วย 1) ด้านทักษะการอ่านและการคำนวณตัวเลข (Reading/Numeracy skill) 2) ด้านความสามารถในการเข้าใจ (Comprehension) 3) ความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ (Capacity to use health information in decision making) และ 4) ด้านความประสบความสำเร็จในบทบาทของการให้การดูแลลูกค้าทางสุขภาพ (Successful function in health consumer role) และส่วนของเบเคอร์ (Baker, Wolf, Feinglass, & Thompson, 2008, p. 723-726) ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับสิ่งพิมพ์ (Health-related literacy) และ 2) ด้านความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการพูด (Health-related oral literacy) แมนคัสโซ (Mancuso, 2008, p. 248-255) ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (capacity) และ 2) การทำความเข้าใจการสื่อสาร (comprehension communication) และ แมงกานัลโล (Manganello, 2008, p. 840-847) ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Interaction Health Literacy) 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) และ 4) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ส่วนของ โซเรนเซินและคณะ (Sorensen et al., 2012, p. 80) ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Access) หมายถึง ความสามารถในการแสวงหา ค้นหา และได้รับข้อมูลและบริการเกี่ยวกับสุขภาพที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน 2) การทำความเข้าใจข้อมูลและบริการ (understand) หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจในข้อมูลและบริการที่ได้ค้นหาและได้รับจากหน่วยบริการ 3) การประเมินเกี่ยวกับข้อมูลและบริการ (Appraise) หมายถึง ความสามารถในการอภิปราย การตีความ การวิเคราะห์ การพิจารณาไตร่ตรองข้อมูลและบริการทางสุขภาพ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการ (Apply) คือ ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพของตน โดยมีบริบทในการดำเนินการ 3 ด้าน ได้แก่ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ สรุปไว้ตามตาราง

ตาราง 1 การสรุปองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	Nutbeam. 2000	Lee; et al. 2004	Speros. 2005	Baker; et al. 2008	Mancuso. 2008	Manganello. 2008	Sorensen; et al.	รวม
1) ความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐาน	/					/		2
2) การทำความเข้าใจข้อมูลและบริการ					/		/	2
3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ					/		/	2
4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการ			/				/	2
5) ความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์	/					/		2
6) ความรู้ความเข้าใจระดับวิจารณ์ญาณ	/					/		2
7) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง		/						1
8) ด้านพฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ		/						1
9) ด้านการดูแลป้องกัน		/						1
10) ด้านการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์		/						1
11) ด้านทักษะการอ่านและการคำนวณตัวเลข			/					1
12) ด้านความประสบความสำเร็จในบทบาทของการให้การดูแลลูกค้าทางสุขภาพ			/					1
13) ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับสิ่งพิมพ์				/				1
14) ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการพูด				/				1
15) การรู้เท่าทันสื่อ					/			1
16) การประเมินเกี่ยวกับข้อมูลและบริการ						/		1

จากตารางสรุปได้ว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการศึกษาของนักวิชาการ ซึ่งองค์ประกอบที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐาน และรองลงมาได้แก่ การทำความเข้าใจข้อมูลและบริการ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ความรู้ความ

เข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์ ความรู้ความเข้าใจระดับวิจารณ์ญาณ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการ

ขณะเดียวกันมีการประยุกต์การนำข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทำเมทริกซ์กับบริบททางกระบวนการทางสุขภาพ โดย โซเร็นเซนและคณะ ซึ่งปรากฏตามตาราง

ตาราง 2 เมทริกซ์การประยุกต์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบกับบริบทเกี่ยวกับสุขภาพ 3 ด้าน (Sorensen et al., 2012, p. 80)

บริบท	การเข้าถึง/ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ	การตรวจสอบ/การประเมินเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ	การประยุกต์/การนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้
การรักษา	สามารถเข้าถึงข้อมูลและเอกสารทางการแพทย์และคลินิก	การทำความเข้าใจข้อมูลทางการแพทย์และวัตถุประสงค์ที่ได้รับ	สามารถตรวจสอบตีความและประเมินข้อมูลทางการแพทย์	สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลทางการแพทย์กับสุขภาพของตน
การป้องกัน	สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพ	สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพ	สามารถตีความและประเมิน องค์ประกอบความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพ	สามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจบนองค์ประกอบความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพ
การส่งเสริม	สามารถรับรู้ข้อมูลปัจจุบันที่เป็นปัจจัยด้านสุขภาพในสังคมและลักษณะกายภาพสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง	สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่เป็นปัจจัยด้านสุขภาพในสังคมและกายภาพทางสิ่งแวดล้อมจากความหมายที่ได้รับ	สามารถตีความและประเมินปัจจัยด้านสุขภาพในสังคมและกายภาพทางสิ่งแวดล้อม	สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นปัจจัยสุขภาพในสังคมและกายภาพทางสิ่งแวดล้อม

จากตารางสรุปได้ว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การทำความเข้าใจข้อมูลและบริการ การประเมินข้อมูลและบริการ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการเพื่อการตัดสินใจ ภายใต้บริบททางสุขภาพ 3 ด้าน คือ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริม

2.1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เหมือนความรอบรู้ด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของแต่ละบุคคล ด้วยการศึกษาค้นหาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและวิธีการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ด้วยการประเมินจากหลากหลายทางเลือกที่มีคุณภาพและเป็นปัจจุบัน ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างๆ หลายประเภทสุขภาพช่องปากเป็นระบบสุขภาพอีกประเภทหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์กับการใช้ชีวิตของบุคคลในสังคม จากอดีตถึงปัจจุบันนักวิชาการได้นำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam) และองค์การอนามัยโลก (WHO) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาร่วมกับบริบททางสุขภาพช่องปากเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยมีการศึกษาความหมายและองค์ประกอบดังนี้

2.1.2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีการให้นิยามความหมายไว้ได้แก่ สมิทและคณะ (Smith et al., 2009, p. 1805-1812) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ระดับที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล กระบวนการและความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมครอบคลุมทั้งความรู้และความสามารถในการใช้ความรู้ในการตัดสินใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จากข้อความ ตารางและกราฟ การแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้บริการด้านสุขภาพช่องปาก รวมถึงการอ่าน คือ การเขียน การพูดและการฟัง และอีกความหมายหนึ่งที่กลุ่มนักวิชาการกล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ระดับความสามารถส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล กระบวนการและความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานและบริการที่ต้องการไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม โดยมีการให้ความหมายในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน (Functional Oral Health Literacy) หมายถึง การรวมความรู้และความสามารถในการใช้ความรู้ในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมที่นำไปสู่สุขภาพช่องปาก รวมถึงการสื่อสารที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งตัวอักษร แบบฟอร์มยินยอม แผ่นใบปลิว ตาราง ภาพเคลื่อนไหว กราฟฟิค ตลอดจนตัวเลขและการสนทนาระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้รับบริการ และรวมถึง การอ่าน การเขียน การคำนวณตัวเลข การพูดและการฟัง (Stein, Pettersen, Bergdahl, & Bergdahl, 2015, p. 530-538) ส่วน พาร์คเกอร์และคณะ (Parker et al., 2012, p. 461) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้และนำข้อมูล

เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของพวกเขา และ เฮลิทเซอร์ และคณะ (Helitzer, Hollis, Sanders, & Roybal, 2012, p. 160-175) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการใช้ข้อความมาเป็นข้อมูลใช้ในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีมิติด้านความรู้ในเรื่องราว เจตคติที่นำไปสู่การป้องกัน การรักษา ความสามารถในการถามคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การฟังและการตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรค ส่วน อุเอโนะและคณะ (Ueno, Takeuchi, Oshiro, & Kawaguchi, 2013, p. 170-176) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล กระบวนการและความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพช่องปากและบริการที่ต้องการเพื่อนำไปตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรู้ สภาวะสุขภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการใช้บริการทางสุขภาพ ขณะที่ คามิมูระและคณะ (Kamimura, Christensen, Tabler, Ashby, & Olson, 2013, p. 716-723) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการอ่าน การทำความเข้าใจและการใช้ข้อมูลด้านการดูแลและบริการทางสุขภาพช่องปากเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ติดตามและใช้คำแนะนำสำหรับการรักษา ซึ่ง ดิกค์สัน-สวิฟท์ เคนนี ฟาเมอร์ กัสซีย์และลาร์กิน (Dickson-Swift, Kenny, Farmer, Gussy, & Larkins, 2014, p. 148) กล่าวไว้เช่นกันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล กระบวนการและความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานที่ต้องการนำไปตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

จากการให้ความหมายต่างๆ ตามที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ กระบวนการ และความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม ครอบคลุมถึงความรู้และสามารถในการประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จากการอ่าน การเขียน การพูดและการฟังข้อความ ตารางและกราฟ การแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้บริการด้านสุขภาพช่องปากเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับสุขภาพของตนในการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมเพื่อให้เกิดสภาวะที่ดีต่อตนเอง

2.1.2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ได้มีนักวิชาการได้ทำการศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ แซบบาฮี (Sabbahi et al., 2009, p. 451-462) ได้แบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากออกเป็น 1) ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน (Functional Oral Health Literacy) ได้แก่ การจดจำ

คำศัพท์ (Vocabulary Word Recognition) ด้านความสามารถในการอ่านอย่างเข้าใจ (Reading comprehensive) 2) การคำนวณตัวเลข 3) ด้านการสื่อสาร (Communicative) และ 4) ด้านการมีวิจยารณญาณในความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Critical Oral Health Literacy) และขณะที่ ริชแมนและคณะ (Richman, Huebner, Leggott, Mouradian, & Mancl, 2011, p. 420-425) ได้แบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการจดจำคำ (word recognition) 2) ด้านการรู้คำศัพท์ (vocabulary knowledge) และ 3) ด้านความเข้าใจกับรายการสุขภาพช่องปาก 35 โรค (comprehension of 35 pediatric oral health terms) และ บลิซนิคและคณะ (Blizniuk et al., 2015, p. 148-152) กล่าวว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ 1) ด้านความรอบรู้ขั้นพื้นฐาน (functional literacy) 2) ด้านความสามารถในการอ่านอย่างเข้าใจ (reading comprehension) 3) ด้านความสามารถในการคำนวณ (numeracy ability) 4) ด้านการจดจำคำ (word recognition) และ 5) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (oral health knowledge) และพาร์เคอและคณะ (Parker et al., 2012, p. 461) กล่าวว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากได้แก่ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 2) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 3) ด้านการใช้บริการทางทันตกรรม 4) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพช่องปาก และ 5) ด้านวิธีการปฏิบัติแบบใหม่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีสรุปองค์ประกอบตามตาราง

ตาราง 3 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

องค์ประกอบ	Sabbahi. (2013)	Richman et al. (2011)	Blizniuk et al. (2014)	Parker et al. (2012)	รวม
1) ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน	/	/	/	/	4
2) ด้านการคำนวณตัวเลข	/		/		2
3) ด้านการมีวิจยารณญาณในความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	/			/	2
4) ด้านความเข้าใจกับรายการสุขภาพช่องปาก		/	/		2
5) ด้านการสื่อสาร	/				1

องค์ประกอบ	Sabbahi. (2013)	Richman et al. (2011)	Blizniuk et al. (2014)	Parker et al. (2012)	รวม
6) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง				/	1
7) ด้านการใช้บริการทางทันตกรรม				/	1
8) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพช่องปาก				/	1
9) ด้านวิธีการปฏิบัติแบบใหม่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก				/	1

จากตารางสามารถสรุปองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจากการศึกษาของนักวิชาการ ซึ่งองค์ประกอบที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน และรองลงมาได้แก่ การคำนวณตัวเลข ด้านความเข้าใจกับรายการสุขภาพช่องปาก และด้านการมีวิจรณ์ญาณในความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยสรุป องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้ตามตาราง

ตาราง 4 สรุปองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพช่องปาก และองค์ประกอบสำหรับการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	องค์ประกอบที่ใช้ในการวิจัย
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	1. การคำนวณตัวเลข	1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก
2. การทำความเข้าใจข้อมูลและบริการ	2. ความเข้าใจกับรายการสุขภาพช่องปาก	2. การทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน	3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน	3. การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก
4. ความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์	-	4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	องค์ประกอบที่ใช้ในการวิจัย
5. ความรู้ความเข้าใจระดับ วิจารณ์	4. การมีวิจารณ์ใน ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	-
6. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและ บริการ	-	-

จากตารางสามารถสรุปองค์ประกอบสำหรับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก และสรุปผลเป็นองค์ประกอบสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้องค์ประกอบ 1. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การทำความเข้าใจข้อมูลและบริการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน ความรู้ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์ ความรู้ความเข้าใจระดับวิจารณ์ และ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการ 2. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การคำนวณตัวเลข ความเข้าใจกับรายการสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน และการมีวิจารณ์ในความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสรุปผลของการศึกษาองค์ประกอบระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก พบ 7 องค์ประกอบ และในการศึกษาครั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้เพื่อทำให้นิสิตทันตแพทย์ระดับปริชานเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยจึงได้กำหนดองค์ประกอบตามบทสรุปที่ทำการทบทวนวรรณกรรมและให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของนักวิชาการที่เป็นผู้นำด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การทำความเข้าใจข้อมูลและบริการ การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ

2.1.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากแนวคิดของ เบรกาและคณะ (Brega et al., 2016, p. 70-81) กล่าวว่า รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการแสดงถึงการทำนายสุขภาพช่องปากได้ ซึ่งสุขภาพช่องปากของบุคคลนั้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เข้าไปเกี่ยวข้องกับรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของบุคคล บุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ต้องมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ตามแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพมีการสรุปปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย โซเรนเซนและคณะ (Sorensen et al., 2012, p. 80) ไว้ดังนี้ จาก

ผลงาน นัทบีม (Nutbeam, 2000, p. 259-267) พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การศึกษา (education) การถ่ายทอดทางสังคม (socialization) และการสนับสนุนเชิงนโยบาย (advocacy) ซึ่งของ ลีและคณะ (Lee et al., 2004, p. 1309-1321) ได้แก่ สถานะเศรษฐกิจทางสังคม เพศสภาพ เชื้อชาติ การประกันสุขภาพ ความรุนแรงของโรค ความแตกต่างของรายได้ กลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนของ สถาบันการแพทย์ (Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, 2004) ได้แก่ การศึกษา วัฒนธรรม ภาษา ทักษะการสื่อสารและทักษะการประเมินสุขภาพของบุคคล ความสามารถทางเทคโนโลยี การให้ข้อมูลทางสุขภาพของรัฐบาล และงานของ ซาคาดูลาสและคณะ (Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2005, p. 195-203) ได้แก่ ปัจจัยทางสภาวะของสุขภาพ ลักษณะชีวสังคม ปัจจัยทางจิตสังคมและวัฒนธรรม ส่วน สเปโรส (Speros, 2005, p. 633-640) ได้แก่ การรู้หนังสือ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยของ เบเคอร์ (Baker et al., 2008, p. 723-726) ได้แก่ ความถี่ในการอ่านเกี่ยวกับสุขภาพและคำศัพท์ รูปแบบทางสุขภาพในครอบครัว ความสมบูรณ์ ความแตกต่างของข้อมูลจากเอกสารและการพูดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ ส่วนของ พาเซ-ออโลว์ และวูล์ฟ (Paasche-Orlow & Wolf, 2007, p. S19-26) ได้แก่ สถานะเศรษฐกิจทางสังคม อาชีพ รายได้จากการว่างงาน การสนับสนุนทางสังคม ภาษาและวัฒนธรรม การศึกษา อายุ เชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ การได้ยิน ความสามารถในการใช้มุมมอง ความสามารถในการใช้วัจนภาษา ความจำและด้านการมีเหตุผล ส่วนของ คิคบัสชและแมก (Kickbusch, 2008, p. 101-104) ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบการดูแลสุขภาพ วัฒนธรรม บ้าน และสังคม การงาน การเมือง และการตลาด และของ แมนคูโซ (Mancuso, 2008, p. 248-255) ได้แก่ สมรรถนะในการปฏิบัติการ การมีปฏิสัมพันธ์ การมีระบบสัมผัสอัตโนมัติ และสมรรถนะทางวัฒนธรรม และ แมงกาเนลโล (Manganello, 2008, p. 840-847) ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล (เพศ เชื้อชาติ เพศสภาพ วัฒนธรรม ภูมิหลัง การรู้คิด หรือ ปัญญา ความสามารถทางกายภาพ ทักษะทางสังคม) การใช้ยา อิทธิพลของเพื่อนและพ่อแม่ ข้อมูลทางสื่อสาร ระบบการศึกษา และระบบสุขภาพ และปัจจัยที่ ฟรีดแมน (Freedman et al., 2009, p. 446-451) ค้นพบได้แก่ สังคม สิ่งแวดล้อม และเส้นทางการเมือง และสุดท้ายของ วอน แวกเนอร์และคณะ (von Wagner, Steptoe, Wolf, & Wardle, 2009, p. 860-877) ได้แก่ มิติทางสังคม อิทธิพลส่วนบุคคล การอ่านและทักษะทางศิลปคณิต อิทธิพลภายในตัวบุคคล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ย เพื่อนำมาใช้เป็นตัวแปรจัดประเภทและตัวแปรร่วมเพื่อการวิจัยเชิงทดลองประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ต่อไป

2.1.3 การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นจากการปรับปรุงแบบวัดของ โซเรนเซ่น (Sorensen et al., 2013, p. 948) คือ The HLS-EU-Q47 มาปรับใช้เป็นลักษณะมาตรวัดประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ รวม 47 ข้อ จาก “ยากมาก” ถึง “ไม่ทราบ/ไม่เคย” ความหมายของแต่ละระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง ยากมาก 2 คะแนน หมายถึง ยาก 3 คะแนน หมายถึง ง่าย 4 คะแนน หมายถึง ง่ายมาก และ 5 คะแนน คือ ไม่ทราบ/ไม่เคย โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตรวจสอบ/ประเมิน/ตัดสินใจ และการประยุกต์ใช้ จากบริบทของการดำเนินการ 3 ด้าน คือ การรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเมื่อผลสมข้อมูลเป็นเมทริกซ์จะได้ 1) ด้านการรักษา/การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 2) ด้านการรักษา/การเข้าใจข้อมูลและบริการ 3) ด้านการรักษา/การตรวจสอบ/ประเมิน/ตัดสินใจ 4) ด้านการรักษา/การประยุกต์ใช้ 5) ด้านการป้องกัน/การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 6) ด้านการป้องกัน/การเข้าใจข้อมูลและบริการ 7) ด้านการป้องกัน/การตรวจสอบ/ประเมิน/ตัดสินใจ 8) ด้านการป้องกัน/การประยุกต์ใช้ 9) ด้านการส่งเสริม/การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 10) ด้านการส่งเสริม/การเข้าใจข้อมูลและบริการ 11) ด้านการส่งเสริม/การตรวจสอบ/ประเมิน/ตัดสินใจ และ 12) ด้านการส่งเสริม/การประยุกต์ใช้ มีคะแนนจาก 47-235 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 และแบบวัดของ นอร์แมนและ สกินเนอร์ (Norman & Skinner, 2006, p. e27) คือ eHEALS เพื่อประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ วัฒนธรรม ข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ การใช้คอมพิวเตอร์ การรู้จักสื่อและการรู้เรื่องทางวิทยาศาสตร์ มี 8 ข้อคำถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 และแบบวัดของ แมคเค็กและคณะ (Macek et al., 2010, p. 197-204) เป็นแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจ 1 คะแนน หมายถึง มั่นใจน้อย 2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมั่นใจ 3 คะแนน หมายถึง ความมั่นใจมาก และ 4 คะแนน หมายถึง มั่นใจมากที่สุด มีข้อคำถาม 44 ข้อ เป็นด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน 20 ข้อ ด้านการจัดการกับโรคฟันผุ 8 ข้อ ด้านการจัดการกับโรคปริทันต์ 8 ข้อ และ ด้านการจัดการโรคเหงือกช่อง ปาก 8 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-170 คะแนน

2.1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากงานวิจัยที่ผ่านพบว่างานของ คณปูร์และคณะ (Kanupuru et al., 2015, p. 323-330) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับสภาพของสุขภาพช่องปากระหว่างนิสิตในวิทยาลัย ผลพบว่า จากผลทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากตามพารามิเตอร์ทางคลินิก ในด้านความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำมีคะแนนเฉลี่ย DMFT เท่ากับ 2.69 ± 1.53 เมื่อ

เทียบกับนักเรียนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงที่มีค่าเฉลี่ย DMFT เท่ากับ 0.22 ± 0.4 ในขณะที่เดียวกันมีสุขอนามัยในช่องปากต่ำจะพบในกลุ่มคนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำ (1.53 ± 0.6) คะแนนดัชนีปริทันต์ในชุมชนต่ำ (1.06 ± 0.8) กว่าในกลุ่มผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงกว่า (CPI: 1.6 ± 0.6) และงานวิจัยของ ลูอิงและคณะ (Loueng et al., 2015, p. 273-277) ได้ทำการศึกษาผู้อ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ โดยการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้วิธีการ 2 แบบ คือ การตีความจากฉลากยาตามใบสั่งแพทย์ และกรณีการฉีดยาเอง เช่น โรคเบาหวาน ผู้ป่วยได้รับการสอนวิธีการอ่านและการฝึกตั้งเข็มฉีดยาให้ได้ตามปริมาณที่ต้องฉีด ซึ่งพบว่า บุคคลที่อ่านหนังสือได้ และคำนวณตัวเลขได้สามารถอ่านฉลากยาได้ และฝึกการตั้งเข็มฉีดยาได้ถูกต้องตรงตามปริมาณ เช่นเดียวกับงานของ โคลแมน (Coleman, 2011, p. 70-78) ศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือการสอนการดูแลสุขภาพในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบปัญหาที่ร้ายแรงในการดูแลสุขภาพเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพขาดการอบรมเกณฑ์บางอย่างเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ การเพิ่มและปรับปรุงการฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็น นักการศึกษาด้านวิชาชีพด้านสุขภาพได้รับการตอบรับในเรื่องดังกล่าว ด้วยการพัฒนาลักษณะความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการใช้เทคนิคและเครื่องมือในการเรียนการสอนที่หลากหลายสำหรับการเรียนการสอนในกลุ่มนิสิตด้านสุขภาพในการศึกษาระดับปริญญาและตามด้วยการฝึกปฏิบัติจริงในเรื่องทักษะการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพอย่างน้อยหนึ่งด้านด้วย ซึ่งเครื่องมือสำหรับการเรียนการสอนได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติ (Workshop) การทำกิจกรรมแบบกลุ่มย่อย (Small-Group Exercises) การแสดงบทบาทสมมุติ (Role Plays) การใช้วิดีโอคอลกับผู้ป่วยจริงหรือผู้ป่วยจำลอง (Video Review) บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ เป็นผลมาจากการมีความรู้ และความสามารถในการทำความเข้าใจต่ำ (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011, p. 97-107; Easton, Entwistle, & Williams, 2010, p. 459) และ แมคเค็ก (Macek et al., 2016, p. 303-313) ศึกษาการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในหลายช่องทางและเพื่ออธิบายถึงการวิเคราะห์เบื้องต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลการรักษาสุขภาพช่องปากภายใต้บริบทของรูปแบบแนวคิดที่ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกทันตกรรมของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย รัฐแมริแลนด์ จำนวน 922 คน พบว่า ผู้เข้าร่วมถึงร้อยละ 21 รายงานว่า มีปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จากการวิจัยหลังจากควบคุม

ลักษณะชีวสังคม (สถานที่รับสมัคร อายุ เพศ เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ ภาษาพูด ระดับการศึกษา รายได้ รายปี สถานะ การสมรส และสถานะ การประกันทันตกรรม) และไม่มีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเมื่อไปพบทันตแพทย์ก่อนเข้ารับการรักษาหรือมีความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุด้วยตนเองน้อย มีผลทำให้ความมั่นใจในการกรอกแบบฟอร์มและการจดจำคำมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานและความสามารถในการรับรู้การเกิดโรคปริทันต์ด้วยตนเองมีน้อย และยังพบอีกว่า ตัวแปรสุขภาพ ได้แก่ การทำงานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการกรอกแบบฟอร์มต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กับการจดจำคำศัพท์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผู้ป่วย 1 ใน 4 รับรู้ว่า ตนเองมีประสิทธิภาพในความรอบรู้ด้านการป้องกันฟันผุต่ำ (17.9%) และด้านการป้องกันโรคปริทันต์ต่ำเช่นกัน (22.9%) ขณะที่ผลการศึกษาพบว่า หากผู้ป่วยมีความมั่นใจในการกรอกแบบฟอร์มและสามารถจดจำคำพูดจากการสื่อสารกับทันตแพทย์ได้จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาฟันผุ ($r=50.01$ และ $r=50.02$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และขณะที่ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการกรอกแบบฟอร์มและการจดจำคำพูดจากการสื่อสารกับทันตแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลของทั้งสองตัวแปร แต่ขณะที่ความเข้าใจในการอ่านด้วยแบบวัดฉบับสั้น (short-TOFHLA) ไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบของความสามารถในความรอบรู้ด้านสุขภาพของตน

บลิชนิคและคณะ (Blizniuk et al., 2015, p. 148-152) ศึกษาการเชื่อมโยงความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากในกรุงเบลารุส มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ลุ่มลึกในผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยทางทันตกรรม 281 ราย (อายุ 18-60 ปี) ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 68.7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ร้อยละ 18.9 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอ และคนที่มีการศึกษาสูงจะมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้น ($p<0.05$ และ $p<0.001$) ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอจะมีการสูญเสียฟันน้อยกว่าและมีจำนวนฟันที่เหลืออยู่มากกว่าผู้ที่มีรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่เพียงพอ ($p<0.001$) และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากปรับเปลี่ยนลักษณะชีวสังคม ลักษณะของพฤติกรรมและสถานะทางสุขอนามัยในช่องปาก ($p<0.05$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ) การมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากที่เพียงพอจะเกี่ยวข้องกับสภาวะทางสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น จึงควรปรับปรุงการให้ความรอบรู้เรื่อง

สุขภาพช่องปาก โดยการพัฒนาส่งเสริมด้านสุขภาพช่องปากของชุมชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ส่วนงานวิจัยของ ชันและคณะ (Sun et al., 2014, p. 173-189) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคทางลมหายใจ เป็นการประยุกต์การวัดทักษะพื้นฐาน พบผล การใช้เครื่องมือในการวัดด้านการส่งเสริมด้านความรอบรู้โดยการฝึกเขียนเรียงความเกี่ยวกับความเข้าใจเนื้อหาด้านสุขภาพ การตีความจากข้อมูลที่เป็นสัญลักษณ์ที่เป็นรูปภาพและแผนภาพ การคำนวณปริมาณ และฝึกการสื่อสารร่วมกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วยการตีความจากข้อมูล วิดีโอ และแบบฟอร์มที่บันทึกไว้ ด้วยการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับประโยชน์ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำของนิสิตทันตแพทย์ที่แสดงถึงการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในระดับต่างๆ ในการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ (access) หมายถึง ความสามารถของนิสิตทันตแพทย์ในการเลือกแหล่งข้อมูล บริการ องค์ประกอบความเสี่ยง ปัจจัยทางสังคม กายภาพ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการรู้จักใช้วิธีการและใช้อุปกรณ์สืบค้น เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด เทคโนโลยีอื่นที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและบริการทางสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ 2) การทำความเข้าใจข้อมูล (understanding) หมายถึง ความสามารถของนิสิตทันตแพทย์ในการเข้าใจข้อมูล บริการ องค์ประกอบความเสี่ยง ปัจจัยทางสังคม กายภาพ และสิ่งแวดล้อม ในระดับต่างๆ ในประเด็นเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องตามหลักทฤษฎีและการปฏิบัติ 3) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ (Assessments) หมายถึง ความสามารถของนิสิตทันตแพทย์ในการตรวจสอบวิเคราะห์ การเปรียบเทียบ และการพิจารณาไตร่ตรองข้อมูล บริการ องค์ประกอบความเสี่ยง ปัจจัยทางสังคม กายภาพ และสิ่งแวดล้อมถึงผลดีและผลเสีย เพื่อนำไปสู่การปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงทางเลือกที่ไม่เหมาะสมกับตนเอง และเลือกช่องทางที่เกิดผลกระทบทางความเสี่ยงต่อตนเองและผู้อื่นหรือสังคมที่น้อยที่สุด และสามารถแสดงการหักล้างข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสมในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพของตนเพื่อนำไปสู่การเลือกช่องทางหรือวิธีปฏิบัติที่เป็นที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนมากที่สุด และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ (Application) หมายถึง ความสามารถของนิสิตทันตแพทย์ในการตัดสินใจเลือกช่องทางของข้อมูล บริการ องค์ประกอบความเสี่ยง ปัจจัยทางสังคม กายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพช่องปากบนพื้นฐานของความเหมาะสมกับสุขภาพและการดำรงชีวิตของตนเองมากที่สุดเพื่อการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ตาราง 5 matrix สรุปเป็นนิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่นำไปจัดการเรียนรู้ (HLS-EU-Q47) (Sorensen et al., 2013, p. 948)

องค์ประกอบ OHL	การเข้าถึงและค้นหา	การทำความเข้าใจข้อมูล	การประเมินข้อมูลด้าน	การประยุกต์ใช้ข้อมูล
องค์ประกอบ OHL นิยามของ OHL	การเข้าถึงและค้นหา ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (access) = เข้าถึง และ ค้นหา	การทำความเข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (understand) = ทำ ความเข้าใจและ อธิบายศัพท์	การประเมินข้อมูล ด้านสุขภาพช่องปาก (appraise) = ระบุข้อดีเสีย และ สร้าง ทางเลือกให้ตนเอง	การประยุกต์ใช้ ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (apply) = ตัดสินใจ และ นำไปใช้
การรักษาสุขภาพช่องปาก (Oral Healthcare) สาเหตุ และอาการของโรค แนวทางการรักษา อาการฉุกเฉินในช่องปาก	ความสามารถในการเข้าถึงและค้นหา ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพช่องปาก จากแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือและทันสมัย	ความสามารถในการระบุ/บอกคำ สำคัญและอธิบาย ความหมายของคำ สำคัญที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาสุขภาพช่องปากได้อย่าง ถูกต้องตามหลัก วิชาการ	ความสามารถในการระบุข้อดี ข้อเสีย และเลือก วิธีที่เหมาะสม สำหรับตนเองใน การรักษาสุขภาพช่องปาก	ความสามารถในการตัดสินใจนำ ข้อมูลและวิธีการมา ใช้อย่างเหมาะสม กับตนเองและ สามารถแนะนำผู้อื่น ไปใช้ในการรักษา สุขภาพช่องปาก
การป้องกัน (Oral disease prevention) • พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค • การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรม การตรวจสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน	ความสามารถในการเข้าถึงและค้นหา ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ น่าเชื่อถือและทันสมัยเกี่ยวกับปัจจัย เสี่ยงของโรคในช่องปากและวิธีทำความเข้าใจ สถานะสุขภาพช่องปาก	ความสามารถในการระบุปัจจัยเสี่ยง และอธิบาย ความหมายที่ เกี่ยวข้องของปัจจัย เสี่ยงในการเกิดโรค ในช่องปากได้อย่าง ถูกต้องตามหลัก วิชาการและวิธีทำ ความสะอาดสุขภาพช่องปาก	ความสามารถในการระบุข้อดี ข้อเสีย และเลือก วิธีที่เหมาะสม สำหรับตนเองใน การป้องกันการเกิดโรค	ความสามารถในการตัดสินใจนำ ข้อมูลและวิธีการมา ใช้อย่างเหมาะสม กับตนเองและ สามารถแนะนำผู้อื่น ไปใช้ในการป้องกัน โรคในช่องปาก

องค์ประกอบ OHL	การเข้าถึงและค้นหา	การทำความเข้าใจข้อมูล	การประเมินข้อมูลด้าน	การประยุกต์ใช้ข้อมูล
การส่งเสริม (Oral health promotion)	ความสามารถในการเข้าถึงและค้นหา	ความสามารถในการระบุ/บอกและอธิบายความ	ความสามารถในการระบุข้อดีข้อเสีย และเลือกวิธีที่เหมาะสม	ความสามารถในการตัดสินใจนำ
การไปพบทันตแพทย์	ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทันสมัย	เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อ	สำหรับตนเองใน	ข้อมูลและวิธีการมา
การรณรงค์ลด/เลิกพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก	ที่เกี่ยวกับการส่งเสริม	การมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้อย่าง	การส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมี	ใช้ได้อย่างเหมาะสม
การเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก	ปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี	ถูกต้องตามหลักวิชาการ	สุขภาพช่องปากที่ดี	กับตนเองและ
				สามารถแนะนำผู้อื่นไปใช้ในการส่งเสริม
				ปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

2.2 พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered Communication Behavior): ความหมาย การวัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมการสื่อสาร เป็นการกระทำที่แสดงถึงการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ความเชื่อ วัฒนธรรมและบริบทต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร มีทั้งแบบการสื่อสารทั่วไปและการสื่อสารที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่ง ชนินทร์ ลิ้มวงศ์ (2560, p. 87-95) กล่าวถึงขั้นตอนในการสื่อสารประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ขั้นตอนการเปิดการสนทนา (Opening part) ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการพูด การทักทาย (greeting) และการสร้างสัมพันธภาพในการพูดคุยเรื่องรอบตัว (small talk) การประเมินภูมิหลังของผู้รับบริการ (Assessing) 2. ขั้นตอนการดำเนินการสนทนา เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพและบริบทอื่นๆ ของผู้รับบริการโดยเน้นการสื่อสาร 2 ทางของผู้ให้บริการ (Two-way communication) และ 3. ขั้นตอนการปิดการสนทนา เป็นการสรุปข้อมูลที่สำคัญระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ขั้นตอนนี้จะต้องมั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับและเข้าใจข้อมูลได้ครบถ้วน)

2.2.1 พฤติกรรมการสื่อสาร เป็นการกระทำเพื่อให้เข้าใจสัญลักษณ์ที่ส่งผ่านระหว่างกัน ซึ่งแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารนั้น เบอร์โล (Berlo, 1960) ได้พัฒนา Berlo's Model เป็นแนวคิดที่แสดงถึงการกระทำที่ทำให้เกิดการรับรู้ มีความเข้าใจในข้อมูลร่วมกัน และมีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยการใช้ภาษา/ความรู้ วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และมีเจตคติที่เหมือนกัน ปัจจุบันการสื่อสารมีความสำคัญกับทุกวงการ เพราะการสื่อสารที่ดีสามารถ

ก่อให้เกิดความเข้าใจสัญลักษณ์ที่สื่อถึงกันได้ทำให้กิจกรรมต่างๆ บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมการสื่อสาร พฤติกรรมการสื่อสารเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งจากแนวคิดของ เบร์โล (Berlo, 1960) มีการให้ความหมายของพฤติกรรมการสื่อสารว่า การสื่อสาร หมายถึง การกระทำที่ก่อให้เกิดการรับรู้ มีความเข้าใจในข้อมูลร่วมกันและมีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยการใช้ภาษา/ความรู้ วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เหมือนกันสำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารร่วมกันอย่างถูกต้องและเข้าใจตรงกัน ขณะที่ ยังและคณะ (Young et al., 2015) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ความรู้ และความรู้สึก ผ่านการถ่ายทอดในรูปแบบสารที่เป็นสัญลักษณ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ที่เป็นกระบวนการสามารถทำหน้าที่ได้หลายอย่าง ทำได้หลายช่องทาง ไม่ใช่การสื่อสารที่เจาะจงบางอย่างเสมอไป ดังกล่าวได้ว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการทำให้เกิดการรับรู้ ได้แก่ การถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ความรู้ และความรู้สึก ผ่านรูปแบบสารที่เป็นสัญลักษณ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารโดยใช้ข้อมูลและช่องทางที่เข้าใจซึ่งกันและกันในบริบทที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันมีการให้ความหมายเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพขั้นพื้นฐาน

จึงพอสรุปได้ว่า การสื่อสารทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทำให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ จากการถ่ายทอด การแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ความรู้ และความรู้สึก ผ่านช่องทางต่างๆ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางสุขภาพในการแบ่งปันข้อมูลทางสุขภาพร่วมกัน

2.2.1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการสื่อสาร จากการให้ความหมายดังกล่าว พบว่า การสื่อสารมีองค์ประกอบของนักวิชาการแต่ละคน ได้แก่ องค์ประกอบการสื่อสารของ Berlo's model ตามแนวคิดของเบร์โล (Berlo, 1960) พบว่า มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ Sender/Source, Message, Channel and Receiver (SMCR) ได้แก่ 1) ผู้ส่งสาร (Source) จะต้องมีความรู้ (Knowledge) ในการสื่อสาร (Communication skill) มีเจตคติ (Attitude) ที่ดีต่อผู้รับสารและสาร มีความรู้ (Knowledge) ในการสื่อสารและสารที่ส่ง มีความเข้าใจระบบสังคม (Social system) และวัฒนธรรม (Culture) 2) ข้อมูล (Message) จะต้องมีความหมายของข้อมูล ได้แก่ โครงสร้าง (Structure code) การจัดกระทำ (Treatment code) องค์ประกอบ (Elements code) และเนื้อหา (Content code) 3) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) ได้แก่ การได้ยิน (Hearing) การเห็น (Seeing) การสัมผัส

(Touching) การรับกลิ่น (Smelling) และ การรับรส (Tasting) และ 4) ผู้รับสาร (Receiver) จะต้อง มีทักษะการสื่อสาร เจตคติ ที่ดีต่อผู้รับสารและสาร มีความรู้ ในการสื่อและสารที่ส่ง มีความเข้าใจ ระบบสังคมและวัฒนธรรม และสำหรับวิชาชีพทันตกรรม ในกลุ่มนักวิชาการได้พัฒนาองค์ประกอบ ของการสื่อสารสำหรับทันตแพทย์ขึ้น ได้แก่ แนวคิดของ สโตนเนอร์และคณะ (Stoner, Freeman, & Gilbert, 1996) กล่าวว่า องค์ประกอบของการสื่อสารสำหรับวิชาชีพทันตกรรม ได้แก่ 1) ด้าน กระบวนการ (การฟัง การพูด) 2) ด้านหน้าที่ (ส่งสารและรับสาร) 3) ด้านช่องทาง (สัมผัสทั้ง 5) 4) ด้านจุดมุ่งหมาย (การสื่อสารมีได้หลากหลายเป้าหมาย) ซึ่งสรุปองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้ ตามตาราง

ตาราง 6 องค์ประกอบของพฤติกรรมการสื่อสาร

รายการ	Berlo, 1960	Stoner et al., 1995	รวม
1. ช่องทางการสื่อสาร	/	/	2
2. การตั้งคำถาม		/	1
3. การฟัง	/		1
4. ผู้ส่งสาร	/		1
5. ข้อมูล/สาร	/		1
6. ผู้รับสาร	/		1
7. ด้านกระบวนการสนทนา (ฟัง พูด)		/	1
8. ด้านหน้าที่ (ส่งสารและรับสาร)		/	1
9. ด้านจุดมุ่งหมาย (เข้าใจระหว่างผู้รับสารกับผู้ส่งสาร)		/	1

จากตารางสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมการสื่อสารที่จากการศึกษาของ นักวิชาการ โดยพบองค์ประกอบที่มีการศึกษามากที่สุดจากการสรุปแนวคิดของนักวิชาการที่ได้

ศึกษา พบว่า ประกอบด้วย 1) ช่องทางการสื่อสาร 2) ทักษะการตั้งคำถาม และ 3) ทักษะการฟังมากที่สุดและรองลงมาเป็นองค์ประกอบอื่นๆ

2.2.2 พฤติกรรมการสื่อสารเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับประชาชนหรือผู้รับบริการทางสุขภาพในปัจจุบันมีความสำคัญมาก ดังที่องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป็นนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีความคาดหวังว่าในปี ค.ศ. 2020 ประชาชนจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีหัวข้อของนโยบายจำนวน 42 เรื่อง มีเรื่อง “การสื่อสารทางสุขภาพและเทคโนโลยี” ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางสุขภาพจำนวน 13 เรื่อง ได้แก่ 1) การปรับปรุงความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากร 2) การเพิ่มสัดส่วนผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีทักษะการสื่อสารที่ผู้ป่วยพึงพอใจ 3) การเพิ่มสัดส่วนผู้ให้บริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางสุขภาพของผู้ป่วยได้มากเท่าที่พวกเขาต้องการและสม่ำเสมอ 4) เพิ่มสัดส่วนของผู้ป่วยที่แพทย์ให้คำแนะนำส่วนบุคคลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบริหารจัดการสุขภาพตนเองได้ 5) การเพิ่มสัดส่วนของคนที่สามารถใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในการบริหารจัดการสุขภาพส่วนบุคคล 6) การเพิ่มการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของแต่ละบุคคล 7) การเพิ่มสัดส่วนผู้ป่วยที่พูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพของเขาต่อเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว 8) การเพิ่มสัดส่วนของเว็บไซต์เกี่ยวกับสุขภาพที่มีคุณภาพ 9) การเพิ่มสัดส่วนผู้ค้นหาข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตแบบออนไลน์ ที่สามารถรายงานความยากง่ายในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ 10) การเพิ่มสัดส่วนหัตถการทางการแพทย์ที่สามารถบันทึกสุขภาพด้วยอิเล็กทรอนิกส์ 11) เพิ่มสัดส่วนผู้ใช้งานเทคโนโลยีเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ 12) การเพิ่มสัดส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในสภาวะวิกฤตและความเสี่ยงในสภาวะฉุกเฉิน ที่ตั้งใจทำขึ้นเพื่อป้องกันสุขภาพของสาธารณชน 13) การเพิ่มปัจจัยทางการตลาดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจากหลักนโยบายดังกล่าวจะเห็นว่า องค์การอนามัยโลกต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพได้ด้วยตัวเองและสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวได้ ดังนั้นการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางสุขภาพแบบทางเดียว อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า พฤติกรรมการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้รับบริการทางสุขภาพมีความสำคัญมากเพราะเป็นเรื่องของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางสุขภาพ ปัจจุบันเป็นการสื่อสารสองทางและบุคลากรทางสุขภาพจะต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือให้ความสำคัญกับสภาพจิตใจ ความคิด ความรู้สึก ฯลฯ ด้วยการเข้าใจความแตกต่าง เข้าใจพฤติกรรมความเจ็บป่วยและมุมมองของแต่ละบุคคล (วิเชียร ทองแดง, 2560, p.

12-32; ศุภโชค สิงห์กันต์, 2560, p. 33-46) การสร้างสัมพันธที่ดีกับผู้รับบริการทางสุขภาพ การให้ข้อมูลและการรับฟังข้อมูลจากผู้รับบริการทางสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และมีการสื่อสารที่ดีต้องมีการเรียนรู้และฝึกฝนจนมีความชำนาญและบุคลากรทางสุขภาพจะต้องเข้าใจในหลักการและวิธีการเพื่อให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในปัจจุบันมีการให้สื่อความหมายที่ครอบคลุมว่า การสื่อสารนั้นเป็นการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Ishikawa, Hashimoto, & Kiuchi, 2013, p. 147-153; Mead & Bower, 2002, p. 51-61) เพราะเป็นการสื่อสารสองทางที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ศุภโชค สิงห์กันต์, 2560, p. 33-46) มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน มีการให้ความสำคัญกับบริบทรอบด้านของผู้รับบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาเพื่อประชาชนหรือผู้รับบริการทางสุขภาพจะได้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

ซึ่งพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Counseling Person-Centered Theory) ของ คาร์ล อาร์. โรเจอร์ (Rogers, 1959, p. 184-256) มาเป็นแนวทางในการศึกษาในครั้งนี้ ด้วยแนวคิดนี้เชื่อว่า ผู้มารับบริการสามารถเข้าใจตนเองได้ และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพียงบุคลากรทางสุขภาพจะต้องมีวิธีการสื่อสารที่แสดงให้เห็นถึง การสื่อสารด้วยความจริงใจ/ความสอดคล้องด้วยการระงับการตอบสนอง/หรือการใช้คำพูดที่กระเทือนจิตใจและอารมณ์ การแสดงความห่วงใยต่อผู้รับบริการ และการใช้วิธีการตอบสนองของผู้ให้ที่มีต่อผู้รับ และการใช้วัจนภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มีความเข้าใจ/การเอาใจเขามาใส่ใจเราเป็นการเข้าใจผู้เข้ารับบริการโดยมองจากมุมมองความคิดความรู้สึก (โลกทัศน์) ของพวกเขาและสามารถช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองได้อย่างลึกซึ้ง สามารถแก้ไขความไม่สอดคล้องได้ด้วยตนเอง และมีมองเชิงบวกอย่างไม่ตัดสินแต่ยอมรับซึ่งเป็นการยอมรับความรักและความห่วงใยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง การไม่ตัดสินและประเมินบุคคลว่าดีหรือไม่ดี และการสร้างบรรยากาศจากเงื่อนไขต่อการยอมรับสิ่งที่บุคคลนั้นเป็น และเน้นความสำคัญของการติดตามเรื่องราวสถานการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการทางสุขภาพ

2.2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมสื่อสารทางสุขภาพ ขณะเดียวกัน มีการให้ความหมายเกี่ยวกับการสื่อสารทางสุขภาพ โดยคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (2559) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) หมายถึง การใช้สื่อประสมประเภทต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการเผยแพร่ข้อมูลและเนื้อหาสุขภาพที่

ถูกต้อง เป็นปัจจุบันและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน ข้อมูลและรูปแบบที่มีการสื่อสาร จะต้องส่งผลให้เกิดความตระหนัก สนใจ และกระตุ้นให้เกิดเรียนรู้จนเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ในระดับปัจเจกบุคคลและ สังคมโดยรวม หรือเป็นแรงเสริมสนับสนุนให้คนสังคมที่มีข้อจำกัดในการค้นหาและเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้ด้วยตนเองสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาวิถีชีวิต สุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้ และการสื่อสารในระบบสุขภาพ หมายถึง การสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพตามสิทธิ์ ทำให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและสามารถตอบสนองด้วยความพึงพอใจ (ดวงกมล เทวพิทักษ์, 2556) ขณะที่ ยังและคณะ (Young et al., 2015) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อความระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผ่านช่องทางการสื่อสารเพื่อรับบริการทางสุขภาพ

จากการให้ความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การใช้สื่อต่างๆ เพื่อเผยแพร่หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทางที่จะต้องให้ความสำคัญซึ่งกันและกันตามบทบาทหน้าที่ต่างกัน

2.2.2.2 ความหมายของพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่วนการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการศึกษาการให้ความหมายของ วายเนียและออสบอร์น (Wynia & Osborn, 2010, p. 102-115) กล่าวว่า การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในการอธิบายอาการหรือความเสี่ยงและผลประโยชน์ของการรักษาและการทำความเข้าใจในข้อแนะนำในการรักษา ตลอดจนการนัดหมายและการบันทึกทะเบียนต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น และยึดถือในข้อเสนอแนะทางการแพทย์และผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยมีการสนองตอบให้แก่ผู้ป่วยตามค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วย ตลอดจนความสามารถทางภาษา การอ่านเขียนและความรอบรู้ทางสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้จากการสื่อสาร และ อัลตินและสต็อก (Altin & Stock, 2016, p. 450) กล่าวว่า การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ ความเคารพและการตอบสนองต่อความพึงพอใจ ความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นหลัก เพื่อจะนำไปสู่การตัดสินใจในการรักษาทั้งหมด โดยการใช้ภาษาธรรมดา ใช้การยืนยันความเข้าใจของผู้ป่วยเมื่อมีการสื่อสารกัน และให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ผู้ป่วยต่างภาษา มีการตัดสินใจร่วมกันในการรักษาสุขภาพ ขณะที่ เอฟสเตทและคณะ มีดและโบเวอร์ และสเติวาร์ท (Epstein et al., 2005, p. 1516-1528; Ishikawa et al., 2013, p. 147-153; Mead & Bower, 2002, p. 51-61; Stewart,

1995, p. 1423-1433) ได้ให้ความหมายของ การสื่อสารแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การกระทำของบุคลากรทางสุขภาพโดยเริ่มต้นจากการพิจารณาจากความต้องการ ความจำเป็นและประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ให้โอกาสผู้ป่วยในการให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมกันวางแผนการรักษาพวกเขา เสริมสร้างความร่วมมือและความเข้าใจในมิตรภาพระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้ป่วย รวมถึงการกระตุ้นและให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจการรักษาในมุมมองของผู้ป่วยเองจากภายในบริบททางจิตวิทยา รวมถึงการเข้าถึงปัญหาและการทำการรักษาร่วมกันโดยให้ความสำคัญกับค่านิยมของผู้ป่วยเป็นหลักและเป็นการช่วยผู้ป่วยในการแบ่งปันอำนาจและความรับผิดชอบโดยร่วมกันการเลือกทางเลือกในระดับที่พวกเขาต้องการในการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

จากการให้ความหมายพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากนักวิชาการต่างๆ นั้น พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การกระทำของบุคลากรทางสุขภาพในฐานะผู้ส่งสาร ได้มีการแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้รับบริการทางสุขภาพด้วยการใช้วัจนภาษาและการใช้วัจนภาษา

2.2.2.3 ทักษะของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้มีการศึกษาจากนักวิชาการหลากหลายท่าน ได้แก่ โรเจอร์ (Rogers, 1959, p. 184-256) ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ 1) การฟังอย่างใส่ใจและมีบุคลิกภาพไม่เคร่งเครียด อุบอุ่น 2) การพูด/การตั้งคำถาม 3) การสะท้อนความรู้สึก ประสบการณ์และเนื้อหาทั้งทั้งสองฝ่ายที่คลุมเครือให้ชัดเจน และ 4) การสรุปบทสนทนาให้ชัดเจน สำหรับวิชาชีพสุขภาพเมคคูล (Makoul, 2001, p. 390-393) มีการศึกษาทักษะสำหรับการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในวิชาชีพทันตแพทย์ ประกอบด้วย 7 ทักษะ ได้แก่ 1) การมีไมตรีจิตต่อกัน 2) การเปิดการสนทนา 3) การรวบรวมข้อมูล 4) การเข้าใจการรับรู้ของผู้ป่วย 5) การแลกเปลี่ยนข้อมูล 6) การตกลงร่วมกันในปัญหาและแผนการรักษา และ 7) การปิดการสนทนา และของเคิร์ชและคณะ (Kurtz, Silverman, Benson, & Draper, 2003, p. 802-809) กล่าวว่า มี 7 ทักษะ ได้แก่ 1) การเริ่มการสนทนา 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การให้เห็นผู้รับบริการเห็นภาพรวม 4) การสร้างความสัมพันธ์ 5) การอธิบายและการวางแผนการรักษา 6) การปิดบทสนทนา และ 7) การอธิบายและการวางแผนสำหรับทางเลือกอื่น ซึ่ง ซิลเวอร์แมนและคณะ (Silverman, Kurtz, Draper, van Dalen, & Platt, 2005) มีทักษะการสื่อสาร ได้แก่ 1) การเปิดการสนทนา 2) การอธิบายให้ผู้รับบริการเห็นภาพรวมของการรักษา และ 3) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน และทักษะการ

สื่อสารของ ไอรามนีรัตน์และคณะ (Iramaneerat, Myford, Yudkowsky, & Lowenstein, 2009, p. 575-594) ประกอบด้วย 1) การสื่อสารอย่างสร้างมิตรจิตต่อกัน 2) การสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการได้รับความเคารพนับถือ 3) การใส่ใจในการรับฟัง 4) การสื่อสารด้วยความจริงใจ 5) การเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ 6) การตกลงร่วมกันวางแผนในการรักษา 7) ความชำนาญในการตั้งคำถาม 8) การสื่อสารด้วยข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน 9) การสื่อสารในขั้นตอนการตรวจร่างกาย 10) การอธิบายด้วยวิธีการที่เข้าใจได้ง่าย 11) การใช้มุมมองเชิงบวกอย่างไม่ตัดสินไม่ดีตราผู้ป่วย 12) การยอมรับการสะท้อนพฤติกรรมของผู้ให้บริการจากผู้รับบริการ และ 13) การสร้างความสัมพันธ์ในการรักษาอย่างต่อเนื่อง และ ยวงและคณะ (Young et al., 2015) ประกอบด้วย ทักษะการฟัง ทักษะการเข้าใจวัฒนธรรม ทักษะการเข้าใจวัฒนธรรม ส่วน ปีเตอร์สันและคณะ (Peterson, Calhoun, & Rider, 2014, p. 411-418) ได้แก่ 1) การสร้างความสัมพันธ์ 2) เปิดการสนทนาระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ 3) การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ 4) การเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการและญาติ 5) การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 6) การตกลงร่วมกันในการวางแผนการรักษา 7) การปิดการสนทนา 8) การแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และ 9) การสื่อสารด้วยข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน ซึ่งแนวคิดของ แมคโดนัลด์และคณะ (Macdonald et al., 2015, p. f3) มี 5 ทักษะ ได้แก่ 1) การสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการได้รับความเคารพนับถือ (the patient felt respected) 2) การร่วมกันวางแผนการรักษา (involved in treatment planning) 4) การรักษาที่ยาวนานอย่างมีประสิทธิภาพ (efficient and long-lasting treatment) และ 5) การทำงานทางคลินิกอย่างมืออาชีพ (professionalism) และ ทักษะของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนักคิดอื่นๆ ได้แก่ แนวคิดของ อัลตินและสต็อก (Altin & Stock, 2016, p. 450) มี 3 ทักษะ ได้แก่ 1) การอธิบายสิ่งต่างๆ ด้วยวิธีการที่เข้าใจง่ายๆ 2) มีการรับรู้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (Know important information about your medical history) และ 3) การใช้เวลากับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ (Spend enough time with you) และ ศุภโชค สิงห์กันต์ (ศุภโชค สิงห์กันต์, 2560, p. 33-46) ซึ่งสรุปทักษะได้ตามตาราง

ตาราง 7 สรุปทักษะของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

รายการ	Roger. 1959	Makoul. 2001	Kurtz; et al. 2003	Silverman et al. 2005	Iramaneerat et al. 2009	Young et al. 2013	Peterson et al. 2014	Macdonald et al. 2015	Altin and stock. 2016	ศุภโชค สิงห์พันธุ์. 2560	รวม
การสรุปบทสนทนา(เปิดการสนทนา)	/	/	/		/		/				5
การสร้างความสัมพันธ์			/	/	/		/			/	5
การเปิดการสนทนา		/	/	/			/				4
การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย		/	/	/			/				4
การตกลงร่วมกันในปัญหาและแผนการรักษา		/			/		/	/			4
การสะท้อนความรู้สึก/ ประสบการณ์/เนื้อหา	/	/			/		/				4
การฟังอย่างตั้งใจ/ใส่ใจ	/				/	/				/	4
การพูด/การตั้งถาม	/				/				/	/	4
การแลกเปลี่ยนข้อมูลทาง การแพทย์		/					/		/		3
การสร้างไมตรีจิตต่อกัน		/			/						2
การแสดงถึงความเคารพนับถือ					/			/			2
การทำให้ผู้รับบริการเห็นภาพรวม ในการรักษา			/	/							2
การอธิบายและการวางแผนการ รักษา			/		/						2

รายการ	Roger. 1959	Makoul. 2001	Kurtz; et al. 2003	Silverman et al. 2005	Iramaneerat et al. 2009	Young et al. 2013	Peterson et al. 2014	Macdonald et al. 2015	Altin and stock. 2016	ศุภโชค สิงห์พันธุ์. 2560	รวม
การอธิบายและการวางแผนการรักษาสำหรับทางเลือกอื่น			/		/						2
ทักษะการเข้าใจวัจนภาษา						/				/	2
การสื่อสารในขั้นตอนการตรวจร่างกาย					/						1
การใช้มุมมองเชิงบวกไม่ตัดสินผู้ป่วย					/						1
การสื่อสารด้วยความจริงใจ					/						1
การยอมรับการสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย					/						1
ทักษะในการเข้าใจวัจนภาษา						/					1
การแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ							/				1
การรักษากันยาวนานอย่างมีประสิทธิภาพ								/			1
การทำงานทางคลินิกอย่างมืออาชีพ								/			1
การใช้เวลาอย่างเพียงพอกับผู้ป่วย									/		1

จากตารางสามารถสรุปทักษะการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากการศึกษาของนักวิชาการที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ การสรุปบทสนทนา (ปิดการสนทนา) และรองลงมา ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ การเปิดการสนทนา การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย การตกลงร่วมกันในปัญหาและแผนการรักษา และการสะท้อนความรู้สึก/ประสบการณ์/เนื้อหา ซึ่งทักษะอื่น

ที่มีการศึกษารองลงมาได้แก่ การฟัง การพูด/การตั้งคำถาม การแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการรักษา และการปิดการสนทนา

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า พฤติกรรมการสื่อสารและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสรุปได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 8 สรุปพฤติกรรมการสื่อสารและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

พฤติกรรมการสื่อสาร	พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	ทักษะที่นำไปใช้ในการวิจัย
การตั้งคำถาม	การสร้างความสัมพันธ์	การสร้างความสัมพันธ์
การฟัง	การเปิดการสนทนา	การเปิดการสนทนา
ช่องทางการสื่อสาร	การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	การรวบรวมข้อมูล
สาร	การตกลงร่วมกันในปัญหาและแผนการรักษา	
ผู้ส่งสาร	การสะท้อนความรู้สึก/ ประสบการณ์/เนื้อหาในการสนทนา	การสะท้อน
	การสรุปบทสนทนาให้ถูกต้องชัดเจน (ปิด)	การสรุปบทสนทนา

จากตารางสรุปสำหรับการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสรุปผลได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมการสื่อสาร ประกอบด้วย 4 พฤติกรรม ได้แก่ ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการฟัง และช่องทางการสื่อสาร และ 2) พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 6 พฤติกรรม ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ การเปิดการสนทนา การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย การตกลงร่วมกันในปัญหาและแผนการรักษา การสะท้อนความรู้สึก/ประสบการณ์/เนื้อหาในการสนทนา และการสรุปบทสนทนาให้ถูกต้องชัดเจน (ปิด)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจึงสรุปผลของการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เหมาะกับการนำไปพัฒนาในกลุ่มนิสิตระดับก่อนคลินิก (Pre-clinic) ได้กำหนดพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 5 พฤติกรรม ได้แก่

การสร้างความสัมพันธ์ การเปิดการสนทนา การรวบรวมข้อมูล การสะท้อน และการสรุปบทสนทนา

2.2.2 การวัดพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการศึกษาแบบวัดสำหรับพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ ยังและคณะ (Young et al., 2015) เป็นแบบวัดการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางขอสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพช่องปาก เป็นการวัดแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคย 2 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง 3 คะแนน หมายถึง บ่อย 4 คะแนน หมายถึง ตลอดเวลา มีจำนวน 15 ข้อ ระดับคะแนน 15-60 คะแนน และแบบวัดของ อัลตินและสต็อก (Altin & Stock, 2016, p. 450) เป็นแบบวัดแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 4 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ตลอดเวลา 2 หมายถึง บ่อยครั้ง 3 หมายถึง ไม่เคย 4 หมายถึง นานๆ ครั้งหรือ บางครั้งบางครั้ง โดยรวมเกณฑ์การให้คะแนน 2 ระดับ คือ ระดับ 1 และ 2 จะได้ 1 คะแนน และ ระดับ 3 และ 4 ได้ 0 คะแนน มีจำนวน 6 ข้อ จึงมีคะแนน ตั้งแต่ 0 - 6 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 และแบบวัดของ สมิท (Smith et al., 2009, p. 1805-1812) เป็นแบบวัดแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 2 ระดับ ได้แก่ 1 คะแนน หมายถึง ปกติ ถึง ตลอดเวลา 0 คะแนน หมายถึง บางครั้ง ถึง ไม่เคยเลย มีจำนวน 7 ข้อ จึงมีคะแนนตั้งแต่ 0-7 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .79 - .91 และแบบวัดของ ปีเตอร์สันและคณะ (Peterson et al., 2014, p. 411-418) ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างความสัมพันธ์ 2) เปิดการสนทนายระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ 3) การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ 4) การเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการและญาติ 5) การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 6) การตกลงร่วมกันในการวางแผนการรักษา 7) การปิดการสนทนา 8) การแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และ 9) การสื่อสารด้วยข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ต่ำสุด เท่ากับ 1 ต่ำ เท่ากับ 2 ปานกลาง เท่ากับ 3 มาก เท่ากับ 4 และ มากที่สุด เท่ากับ 5 ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 9 คะแนน ถึง 45 คะแนน

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในงานของ คูและคณะ (Koo, Horowitz, Radice, Wang, & Kleinman, 2016, p. e0146545) ศึกษาการใช้เทคนิคการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ: ผลการสำรวจความรู้เรื่องสุขภาพในช่องปากรัฐแมริแลนด์ เป็นการสำรวจการใช้เทคนิคการสื่อสารและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคการสื่อสารในการแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของรัฐในรัฐแมริแลนด์ ด้วยการให้การแนะนำความรู้ทางสุขภาพและ

เทคนิคการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนที่ได้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเด็กซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในรัฐแมริแลนด์ มาจากคณะพยาบาลศาสตร์แมริแลนด์ ในเดือนสิงหาคมและกันยายน 2553 ได้มีการส่งแบบสอบถาม 27 รายการไปยังพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 1,410 ราย ผลพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการฝึกอบรมด้านการสื่อสารนอกหลักสูตรการพยาบาลก็มีแนวโน้มในการประเมินสำนักงานของตนเพื่อหาวิธีที่ใช้งานที่ง่ายสำหรับผู้ป่วย ($\text{Chi-square} = 26.87, p < .0001, N = 207$) โดยมีการทำแบบสอบถามเกี่ยวกับเทคนิคการสื่อสาร มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 75 เชื่อว่า 6 ใน 7 เทคนิคการสื่อสารขั้นพื้นฐานมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพไม่ทราบว่าเทคนิคการสื่อสารที่ 7 คือ เทคนิคที่ต้องถามผู้ป่วยว่า พวกเขาต้องการสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนมากับพวกเขาหรือไม่ร้อยละ 62 และมากกว่าร้อยละ 79 ของพยาบาลวิชาชีพที่เชื่อว่า การเขียนหรือการพิมพ์ คำแนะนำและการใช้ล่ามมีความจำเป็นและจะมีผลต่อสุขภาพมากกว่าร้อยละ 62 แสดงความเห็นว่ามีผลถึงประสิทธิผลของการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารใน 4 ประเภท ได้แก่ 1) ใช้วิดีโอหรือดีวีดี 2) แจกเอกสารที่เน้นจุดสำคัญ 3) ติดตามผลกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อตรวจสอบ และ 4) ความเข้าใจและยึดมั่นความเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและประสิทธิภาพของเทคนิคการสื่อสารอีก 2 รูปแบบ คือ ประสิทธิภาพในการขอให้เจ้าหน้าที่สำนักงานคนอื่น ๆ ช่วยติดตามผู้ป่วยเพื่อดูแลหลังการให้คำปรึกษา (คำตอบใช่/มีประสิทธิภาพร้อยละ 54 คำตอบไม่ใช่/ไม่ได้ผลร้อยละ 5) คำตอบไม่ทราบร้อยละ 41) และการอ้างอิงถึงผู้ป่วยต่อการใช้อินเทอร์เน็ตหรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ (คำตอบใช่/มีประสิทธิภาพร้อยละ 48 คำตอบไม่ใช่/ไม่ได้ผลร้อยละ 6 คำตอบไม่ทราบร้อยละ 46) จากผลการสำรวจเทคนิคที่พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นเทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นหลัก ได้แก่ 1) ภาษาง่ายๆ ร้อยละ 95.9 2) การพูดช้าๆ และจำกัดเนื้อหา 2-3 จุดหลัก ร้อยละ 80 และประมาณครึ่งหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพใช้เทคนิควิธีการสอนกลับและจะใช้ล่ามเมื่อจำเป็น และในสถานพยาบาลควรมีการปฏิบัติที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยและควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้การสื่อสารมากกว่าขั้นพื้นฐานและจากรายงานนี้พบเทคนิคมากกว่า 7 เทคนิคในการสื่อสาร ซึ่งเมื่อมีสัดส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามสูงว่า "ไม่ทราบ" เกี่ยวกับประสิทธิภาพของเทคนิคและผลที่คาดหวังเหล่านี้สอดคล้องกับการใช้เทคนิคการสื่อสารในแต่ละครั้ง หลักฐานเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้วิดีโอหรือดีวีดี การจัดพิมพ์เอกสาร การขีดเส้นใต้จุดสำคัญในเอกสารและการติดตามผลผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ แต่ขณะเดียวกัน ผลการวิจัยที่พยาบาลวิชาชีพต้องทำการประเมินเกี่ยวกับการสื่อสาร คือ ประเมินในเรื่องความเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการและการติดต่อสื่อสาร การศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและ

การศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพควรจะเน้นเรื่องของความรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ที่จะสามารถป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็กได้ดีเพราะพบผู้ป่วยก่อนทันตบุคลากร

งานวิจัยของ วอล์คเกอร์และคณะ (Walker, Jackson, & Maxwell, 2016, p. 306-312) ศึกษาการรับรู้ของนิสิตทันตสุขศึกษาถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรวมข้อมูลระหว่างชั้นปีที่ 1 และ ปีที่ 2 ของนิสิตทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลทางการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลต่อเทคนิคการสื่อสารจากการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้วยการจัดการฝึกฝนในเรื่องการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ พบว่า ความไม่แยแสของผู้ป่วยและความไม่เต็มใจของผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนนิสัยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นอุปสรรคที่กล่าวถึงบ่อยที่สุดและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผลจากนักเรียนที่มีการติดต่อกับผู้ป่วยจำนวนมากกล่าวว่า พวกเขาไม่มั่นใจในความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพหากผู้ป่วยแตกต่างจากลักษณะของตนเอง เช่น ผู้สูงอายุหรือมาจากวัฒนธรรมอื่น ในขณะที่นักเรียนส่วนใหญ่เชื่อว่า พวกเขามีทักษะการสื่อสารขั้นพื้นฐานดี แต่มีจำนวนมากที่ต้องปรับปรุงให้มีทักษะการสื่อสารในระดับสูงขึ้น เช่น การถ่ายทอดความเห็นอกเห็นใจหรือการแสดงท่าทีที่มีเจตคติที่ดีต่อกัน เพราะเป็นสิ่งสำคัญต่อการเป็นผู้สื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น นักเรียนหลายคนรู้สึกว่เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่มีศักยภาพในการเป็นนักแปลที่สามารถช่วยพวกเขาได้ ทำให้พวกเขารับรู้ถึงความเหมาะสมเกี่ยวกับการสื่อสาร ในขณะที่หากนักเรียนมีการรับรู้เกี่ยวกับการสื่อสารไม่เพียงพออาจลดความน่าเชื่อถือได้ หลังจากที่นักเรียนมีประสบการณ์ในโรงเรียนและในภายหลังการฝึกฝน ตัวโปรแกรมทันตสุขศึกษาจะสร้างประสบการณ์ด้านการศึกษาในโครงสร้างเพิ่มเติมเพื่อเรียนรู้การตอบสนองของผู้ป่วยที่ไม่สนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนและเป็นการฝึกให้นักเรียนรู้จักการถ่ายทอดความรู้สึกถึงความเมตตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียนในกิจกรรมนอกสถานที่ของชุมชน และการให้โอกาสในการเรียนรู้ด้านบริการรวมถึงการเดินทางต่างประเทศจะทำให้ประสบการณ์ของนักเรียนมีเพิ่มมากยิ่งขึ้นและเป็นการเพิ่มความตระหนักและเห็นคุณค่าของการสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษาที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

งานของวายนีเยและออสบอร์น (Wynia & Osborn, 2010, p. 102-115) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพการสื่อสารในองค์กรการดูแลสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และสุขภาพไม่ดี อาจเนื่องมาจากคุณภาพการสื่อสารที่

ไม่ดี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในคลินิกและโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่กลุ่มผู้ป่วยที่อ่อนแอในการติดต่อสื่อสาร จากองค์การการดูแลสุขภาพ 30 แห่งทั่วประเทศ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน 5,929 คน และผู้ป่วยทุกรายได้รับรูปแบบการสื่อสาร 7 รายการ เพื่อประเมินการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานด้วยตนเองว่า 1) มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้เงื่อนไขทางการแพทย์ เพราะเป็นการยากที่จะเข้าใจการเขียนข้อมูลทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 53 2) ขาดความมั่นใจในการทำแบบฟอร์มทางการแพทย์ด้วยตัวเองร้อยละ 61 และ 3) ต้องการให้มีบุคคลช่วยพวกเขาอ่านเอกสารของโรงพยาบาล/คลินิก ร้อยละ 57 และพบอีกว่า หลังจากการปรับตัวตามรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด พบว่า จะมีโอกาสน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะรายงานด้วยตนเองว่า “มีการดูแลสุขภาพของตนเสมอ” คิดได้ร้อยละ 28-79 และสามารถเลือกรูปแบบการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ 7 รายการ ข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพนี้เชื่อมโยงกับการรายงานว่าคุณค่าที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพการสื่อสารที่ลดลงด้วย ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้จะสามารถแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพได้ และงานของ ฟลินน์และคณะ (Flynn, Acharya, Schwei, VanWormer, & Skrzypczak, 2016, p. 162-169) ศึกษาการประเมินเทคนิคทางการสื่อสารของนักทันตศึกษาที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินเทคนิคการสื่อสารที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำและประโยชน์ของเครื่องมือโดยทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรม ในเขตชนบทของมลรัฐวิสคอนซิน ด้วยเทคนิคการสื่อสารที่ใช้ประจำจำนวน 18 เทคนิค ที่แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำ ได้แก่ 1) การใช้เทคนิคการสื่อสารที่ใช้ประจำ 2) ตัวแปรตัวบ่งชี้ต่างๆ และลักษณะภูมิศาสตร์ 3) ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพช่องปาก 4) การฝึกทักษะการสื่อสารและ 5) ตัวชี้วัดทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ รายได้ การศึกษา ฯลฯ) ผลการศึกษา โดยเฉลี่ยผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 38 คน ใช้เทคนิคการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ นักทันตศึกษาธิการรายงานว่า การใช้เทคนิคด้านการสื่อสารต่างๆ มีความสำคัญมากกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ใช้เทคนิคการสื่อสารต่างๆ จากการวัดผลด้วยเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และเทคนิคการสัมภาษณ์แบบสร้างแรงบันดาลใจเป็นเทคนิคการสื่อสารที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำ และพบว่า ทันตแพทย์มักใช้เทคนิคการสื่อสารประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาในกลุ่มทันตแพทย์ ด้วยการดัดแปลงวิธีการและควมมีการทดสอบทางจิตวิทยาด้วยก่อนที่จะนำเทคนิคการสื่อสารต่างๆ ไปใช้งานต่อไปกับผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (communication) หมายถึง การกระทำของนิสิตทันตแพทย์ที่แสดงออกถึงการถ่ายทอดความเห็นอกเห็นใจหรือแสดงท่าทีที่มีมิตรไมตรีที่ดีต่อกันในระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยในเรื่องสุขภาพ ความเสี่ยงและผลประโยชน์ของการรักษา การให้คำแนะนำในการรักษา โดยคำนึงถึงพื้นฐานเดิมในด้านความรู้ ความคิด ประสบการณ์ และบริบทของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) ด้านการสร้างความสัมพันธ์ 2) ด้านการเปิดการสนทนา 3) การรวบรวมข้อมูล 4) การสะท้อนผล และ 5) การสรุปบทสนทนา

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นความชำนาญในการใช้ปัญญาและความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยบุคคลนั้นสามารถเข้าถึง สามารถทำความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพและสามารถนำข้อมูลและบริการที่ได้มาประเมินเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนในการประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนให้อยู่ในสถานะที่ดี สามารถที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด เจตคติ วัฒนธรรม โดยการใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษา เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ส่งผ่านช่องทางต่างๆ ได้ตรงกันในการรักษา การส่งเสริมและการป้องกันโรค เพราะกลวิธีในการสื่อสารจะต้องได้รับการเสริมแรงทางข้อมูล คือ ความรู้ทางสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพจะต้องเข้าใจผู้รับบริการสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลที่สำคัญ โดยการแสดงข้อมูลและถามซ้ำๆ อธิบาย และแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ยินและที่ผู้รับบริการได้อ่าน (Young et al., 2015) ขณะที่ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นิละไพจิตร (2559) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพและการสื่อสารว่า ผลดีของความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้บุคคลสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ในเรื่องการแสวงหาบริการ ผู้ให้บริการ ทำให้สามารถเข้าใจและสามารถกรอกแบบฟอร์มต่างๆ ในการใช้บริการได้ ได้ตอบให้ข้อมูล ชักถามข้อข้องใจกับผู้ให้บริการได้ ตลอดจนสามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนตามแนวทางอาชีพ ชีวิตประจำวันหรือตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องถูกวิธีทางสุขภาพ อีกทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี หรือการจัดการ

ตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วยได้ ตลอดจนสามารถเข้าใจตัวเลข แนวคิด สถิติที่เกี่ยวข้องกับทาง การแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ ความเสี่ยง (Risk) ความน่าจะเป็น ตลอดจนขนาดยา (Dose) และ หน่วยวัดต่างๆ เช่น ml, cc, mg ทำให้ประชาชนมีอัตราการได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเป็น ปัจจุบันมากขึ้น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งงานวิจัยของ นัวร์และรัดด์ (Nouri & Rudd, 2015, p. 565-571) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเปลี่ยนแปลงในช่องปากมี องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ พบว่า มีความแตกต่างของ ระดับความรอบรู้ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการในช่องปากและหู พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยลดการเข้าการรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีการสื่อสารโดยให้คำ แนะนำที่ใช้ภาษาง่ายๆ และใช้วิธีการสอนกลับระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการสร้างความ ตระหนักในความรอบรู้เกี่ยวกับช่องปากและหูร่วมกัน ขณะเดียวกันมีการศึกษาบทบาทของ ความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ของ วิลเลียมและคณะ (Williams et al., 2002, p. 383-389) มีการยอมรับว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นและองค์ประกอบ การเปลี่ยนแปลงของโรคที่ลดลงมีผลมาจากการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ผลลัพธ์ทาง สุขภาพ วิธีการ ขณะที่การขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงเล็กน้อย หรือไม่ได้พอ ส่วนมากจะพบในผู้ป่วยสูงอายุมาก เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี พอจะเป็นการยากในการเรียงเรียงการสื่อสารให้มีความสมบูรณ์ บางครั้งอาจจะทำให้กลายเป็น สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยรายงานอาการป่วยที่เป็นอยู่ผิดพลาดและไม่มี ความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขทางการแพทย์และการรักษาหรือมีความเข้าใจน้อย ทำให้มีการเข้า โรงพยาบาลมากขึ้น บุคลากรทางสุขภาพจะต้องตระหนักในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพให้ มากขึ้น เริ่มจากนิสิตแพทย์และแพทย์ ที่จะต้องมีทักษะทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่องปากและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ต่างมีอิทธิพลต่อ ผลทางสุขภาพช่องปากซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับงานของ ฟลินน์และคณะ (Flynn et al., 2016, p. 162-169) ศึกษาการประเมินทักษะเทคนิคการสื่อสารของทันตสุขศึกษาที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำกว่าพบว่าการใช้เทคนิคการสื่อสารเป็นประจำมีความสำคัญมากเมื่อ วัดผลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและเมื่อเทียบกับการไม่ได้ใช้เทคนิคการสื่อสาร พบ อีกว่า เทคนิคการสื่อสาร 18 เทคนิค มีประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำเป็น อย่างมาก

จากการศึกษางานวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากและพฤติกรรมการสื่อสารต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพราะบุคคลที่มีความรอบรู้ด้าน

สุขภาพช่องปากดีเยี่ยมที่จะสามารถเรียบเรียงเนื้อหาความรู้ความเข้าใจเพื่อให้สามารถสื่อสารได้ประสิทธิภาพระหว่างกัน ขณะเดียวกันการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมากขึ้นเพราะสามารถเข้าใจข้อมูลได้ตรงกัน ลดการเข้าออกโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติ ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้นจะต้องวิธีการหรือเทคนิคหลายๆ อย่างเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำสู่การสร้างนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทสุขภาพช่องปากเพื่อใช้พัฒนาให้นิสิตในระดับปริคณีกเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้

3. โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางครั้งนี้มีพื้นฐานมาจากปรัชญาปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ของ จอห์น ดิวอี้ (Dewey, 2007) ที่เชื่อว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นลงมือปฏิบัติเอง (Learning doing) ทำให้เกิดประสบการณ์และขณะเดียวกันประสบการณ์ก็มีความสำคัญมากต่อการเรียนรู้ของบุคคล ดังเช่น ดริสคอล (Driscoll & Tomiak, 2000, p. 60-61) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างถาวรอันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม ส่วนสจวร์ต ไคว์ตระกูล (2553) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนของพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือจากการฝึกหัด อบรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านปริมาณความรู้ของผู้เรียนและ อัสรา เอิบสุขศิริ (2556) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์มิได้เป็นการเรียนรู้เสมอไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในช่วงระยะหนึ่งซึ่งเกิดจากการมีสิ่งเร้ามากระตุ้น โดยส่วนประกอบของการเรียนรู้นั้น สิริอร วิชาวุธ (2555) กล่าวว่า มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) มนุษย์ต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจาก “ไม่รู้” เป็น “รู้” “ทำไม่ได้” เป็น “ทำได้” “ไม่เคยทำ” เป็น “ทำ” 2) การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้นต้องเป็นไปอย่างถาวร และ 3) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เกิดจากประสบการณ์ เกิดจากการฝึกฝนและการฝึกหัดไม่ใช่จากเหตุอื่นๆ นอกจากนั้น จึงกล่าวได้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอย่างถาวรของบุคคลอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ซึ่งได้มาจากการ

ฝึกฝนหรืออบรม หรือจากการที่มนุษย์ได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และจะมีปริมาณของความรู้ที่เพิ่มขึ้น

ซึ่งการเรียนรู้ของนิสิตทันตแพทย์ก็เช่นกันจะต้องผ่านการจัดการเรียนรู้เชิงบริบทตามสภาพแวดล้อมใหม่ทางวิชาชีพทันตกรรม นิสิตทันตแพทย์จำเป็นที่จะต้องได้รับการปูพื้นฐานทางวิชาชีพ เพื่อเป็นการสร้างประสบการณ์ ทั้งด้านการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน การคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับบริบทวิชาชีพทันตกรรม รวมถึงรู้จักการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลและข้อมูลทางสุขภาพและบริการที่มีคุณภาพเพื่อนำไปใช้ประเมินและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถประยุกต์ใช้ในการเรียนในชั้นปีที่สูงขึ้นต่อไป ดังนั้นโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ที่ถูกพัฒนาขึ้นครั้งนี้เน้นการส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์ เกิดการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงและนำตนเองด้วยการเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมและความสนใจสิ่งใหม่ของนิสิตไปสู่การเรียนรู้ในวิชาชีพ โปรแกรมนี้สามารถตอบสนองความต้องการของนิสิตทันตแพทย์ได้ 5 ประการ ได้แก่ 1) การนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต เช่น การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้ข้อมูลประเมินและตัดสินใจด้านสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี 2) การนำทักษะที่จำเป็นไปใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี เช่น การรู้จักการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพและสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพที่ดีและสามารถที่จะสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้บริการได้อย่างเข้าใจตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน 3) การนำความรู้ที่มีถ่ายทอดให้กับผู้อื่น เช่น ตอบคำถามถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคให้กับผู้อื่นที่สอบถามได้ 4) การนำความรู้ไปทำความเข้าใจต่อสภาพแวดล้อมและบริบทเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ตลอดจนทั้งเทคนิคการสื่อสาร เช่น วิชาชีพทันตแพทย์ต้องเกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่นๆ อย่างไรบ้าง และมีสาขาอะไร และ 5) การนำความรู้ไปพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น ความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากและทักษะการสื่อสาร (McCluskey, Albas, Niemi, Cuevas, & Ferrer, 1975, p. 551)

ซึ่งแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาของ เซบบาฮี (Sabbahi et al., 2009, p. 451-462) พบว่ามี 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การศึกษาบรรยาย ในการจัดการกับข้อมูลเพื่อการพัฒนาสิ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง/สิ่งจัดกระทำ
2. การศึกษาความสัมพันธ์ โดยการระบุความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและผลของสุขภาพช่องปาก

3. การศึกษาสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง/ตัวแปรจัดกระทำ โดยการทดสอบ ประสิทธิภาพจากการปรับปรุงการฝึกฝนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ขณะที่ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นิละไพจิตร (2559) กล่าวว่า การพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสื่อสารนั้นควรจะมีลักษณะ ได้แก่

1. ไม่ทักท้วงว่าผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ มีความเชื่อใดๆ มาก่อน
2. สามารถประเมินหรือจับประเด็น และลดความสำคัญสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องการรู้แจ้ง แยกแยะ หรือการรู้เท่าทันด้านสุขภาพหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายได้
3. สามารถฟังอย่างตั้งใจ สามารถสะท้อนยืนยัน การรู้แจ้งแยกแยะของผู้ป่วยและ กลุ่มเป้าหมายได้อย่างไม่รู้สึกว่าได้ถูกยับยั้งหรือขัดขวางการแสดงออก
4. สามารถใช้ภาษาง่ายๆ คำพูดที่ใช้พูดกันในชีวิตประจำวันไม่ใช่ตัวอักษรย่อหรือ คำศัพท์เฉพาะวิชาชีพหากจำเป็นจะต้องใช้คำนิยาม ความหมายให้สอดคล้องกับผู้รับสาร
5. จำนวนเนื้อหาหรือข้อมูลที่ใช้ให้มีเพียงเล็กน้อย หนึ่งหรือสองอย่างเป็นอย่างมาก ในการพูดคุยแต่ละครั้ง
6. สร้างการเรียนรู้ การทำความเข้าใจให้ชัดเจนและมีการประเมินย้อนกลับหรือทวน ความเข้าใจให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยเข้าใจจริงอย่างมีระบบมีหลักฐาน
7. พูดซ้ำๆ ซักๆ
8. สร้างการเรียนรู้ การทำความเข้าใจให้ชัดเจน และมีการประเมินย้อนกลับ หรือ กระตุ้นให้มีการถามและประเมิน เข้าใจในคำตอบ
9. เน้นข้อมูลที่เป็นเรื่องการปฏิบัติ
10. เน้นการใช้รูปภาพ กราฟ การสาธิต ภาพเคลื่อนไหว ภาพสามมิติดีกว่าอักษร
11. ไม่ทักท้วงหรือด่วนสรุปว่า ผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายจะอ่านเอกสารที่แจกหรือไม่ การเขียนเผยแพร่ควรใช้เอกสารเหล่านั้นคู่กับการเขียนหรือการทำเครื่องหมายเพื่อเน้นข้อความ การพูด การแสดงท่าทางประกอบถ้าทำได้

3.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

การจัดทำโปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท (Contextual Learning Theory) ของ โรเบิร์ต สเติร์นเบิร์ก (Sternberg, 1985) มาใช้ในการพัฒนา โปรแกรม เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันยังไม่มีกรอบที่ได้ว่า วิธีการสอนที่ดีที่สุดคือ

รูปแบบใด ผู้สอนจะทำอะไรให้ผู้เรียนทั้งหมดเข้าใจความรู้ที่ได้รับจากการถ่ายทอดและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ จะทำอะไรให้ผู้เรียนเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละบทเรียนเข้ากันได้ ผู้สอนมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เรียนเข้าใจถึงแก่นได้หรือไม่ ผู้สอนจะเข้าถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียนได้อย่างไร ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้คือ ความท้าทายของผู้สอนในปัจจุบันที่ต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าใจว่าเนื้อหาที่เรียนเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของผู้เรียนโดยตลอด ผู้เรียนโดยส่วนใหญ่แล้วจะไม่สามารถนำเอาความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ การสอนในห้องเรียนโดยวิธีทั่วไป เช่น การบรรยาย การสรุปใจความสำคัญ นักเรียนส่วนใหญ่จะไม่ให้ความสนใจในการทำความเข้าใจในเนื้อหาทฤษฎี แต่ผู้เรียนจะสนใจเนื้อหาที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันหรือการทำงานในภาคหน้าได้

จากทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบทซึ่งเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้เรียนนำความรู้ที่ได้มาใหม่ผนวกกับความรู้และประสบการณ์เดิมให้เข้ากับบริบทที่เป็นอยู่ปัจจุบันเพื่อเชื่อมโยงให้กลายเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น การเรียนรู้ของนิสิตทันตแพทย์ซึ่งเป็นบุคคลที่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพทันตกรรมต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นบริบทใหม่ อีกทั้งที่วิชาชีพสุขภาพช่องปากมีบทบาทสำคัญต่ออนาคตนิสิตทันตแพทย์ที่จะต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต และเมื่อนิสิตเริ่มเข้าสู่วิชาชีพนิสิตจะมีสองบทบาทหน้าที่ คือ บทบาทหน้าที่ต่อบริบททางวิชาชีพทันตกรรมและบริบทที่เป็นประชาชนทั่วไปที่จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและจะต้องมีความสามารถในการสื่อสารด้านสุขภาพให้มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ตนเองกับผู้ใช้บริการทางสุขภาพและระหว่างตนเองกับผู้รับบริการทางสุขภาพในอนาคต ดังนั้นนิสิตทันตแพทย์ควรจะได้รับจัดการเรียนการสอนแบบการเรียนรู้เชิงบริบทที่ให้นิสิตได้เรียนรู้สภาพแวดล้อม สถานการณ์ วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมทางวิชาชีพทันตกรรม มีการปรับตัวเพื่อสร้างประสบการณ์ใหม่ สามารถคิดและประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านตนเอง ด้านสภาพแวดล้อมสังคมและหลักการทางสุขภาพได้จริงทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน ซึ่งหลักการตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบทนี้ โรเบิร์ต สเติร์นเบิร์ก ได้กล่าวไว้ว่า

1. แนวความคิดนี้มีอยู่ในตัวอย่างและแบบฝึกหัดที่นิสิตจะต้องเรียนอยู่แล้วและนิสิตสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง
2. เมื่อนิสิตได้มีการเรียนรู้เชิงบริบทแล้ว นิสิตจะสามารถนำไปปฏิบัติตามสภาพจริงได้ในวิชาชีพ
3. การยกตัวอย่างหรือแบบฝึกหัดที่ให้นิสิตได้ศึกษาจะเป็นไปตามสภาพจริง ช่วยให้นิสิตสามารถแก้ปัญหา แล้วนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ในอนาคต

4. ผู้สอนจะต้องสร้างแบบฝึกหัดและแบบทดสอบที่จูงใจให้นิสิตมีความต้องการที่จะเรียนแบบการเรียนรู้เชิงบริบท

5. นิสิตจะได้เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวเองทำให้สามารถค้นพบความคิดรวบยอดที่สำคัญได้

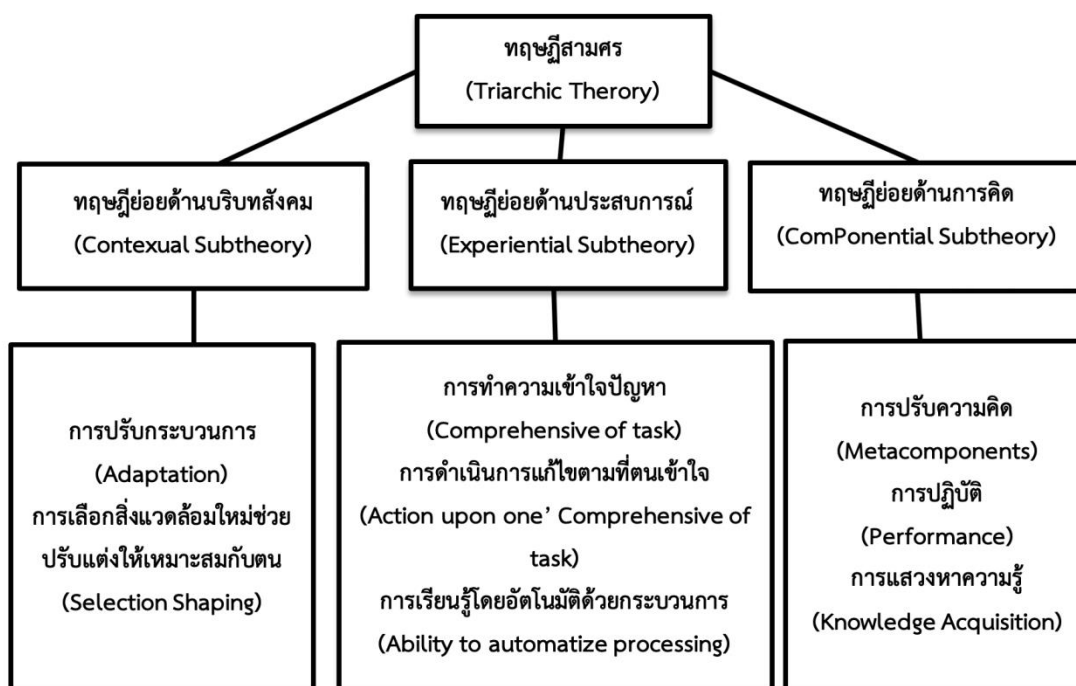
6. ผู้สอนได้เปิดโอกาสให้นิสิตได้นำข้อมูลที่นิสิตได้เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาปรับปรุงและเผยแพร่ข้อมูลต่อไป

7. ผู้สอนได้สนับสนุนให้นิสิตนำข้อความรู้และข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ในชีวิตประจำวันรวมทั้งการวางแผนที่จะดำรงชีวิตในอนาคต เช่น การเรียนในชั้นปีที่สูงขึ้น การประกอบอาชีพ สถานที่ทำงาน เป็นต้น

8. นิสิตมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการตอบรับ มีการแสดงความคิดเห็น มีการตัดสินใจร่วมกัน รวมทั้งมีการร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ

9. บทเรียน แบบทดสอบ และการทำการทดลองช่วยให้นิสิตมีการติดต่อสื่อสารทั้งการเขียน การพูด อ่านและการคำนวณได้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นสำหรับศาสตร์ทางวิชาชีพและสาขาที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ได้จริงกับนิสิตทันตแพทย์นั้น จะต้องจัดให้มีการเรียนรู้โดยการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสบการณ์ในเชิงบริบทของวิชาชีพทันตแพทย์ ในเรื่องของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยใช้สถานการณ์จำลองหรือกรณีศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างประสบการณ์ให้กับนิสิตชั้นปีต้นๆ ที่ยังไม่เจอกับผู้ป่วยจริง ดังนั้นการนำทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบทมาใช้จึงเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถทำได้ด้วยการฝึกประสบการณ์ให้นิสิตทันตแพทย์ได้เกิดการเรียนรู้ในภาพรวม ทั้งด้านสภาพแวดล้อมและลักษณะส่วนบุคคล เช่น ประสบการณ์และกระบวนการคิดไตร่ตรอง และการปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลอง หรือใช้กรณีศึกษา ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบทสามารถตอบคำถามของกระบวนการฝึกประสบการณ์ให้กับนิสิตทันตแพทย์ได้ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบทมีแนวคิดทฤษฎีย่อย 3 ทฤษฎีอยู่ภายใต้ทฤษฎีดังกล่าว หรือเรียกว่า ทฤษฎีสามคร (Triarchic Theory) (Sternberg, 1985) ประกอบด้วย



ภาพประกอบ 1 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท: ทฤษฎีสามศร (Triarchic Theory)

ที่มา: Sternberg (1985)

1. **ทฤษฎีย่อยด้านบริบทสังคม (Contextual Subtheory)** เป็นการพัฒนาศาสตร์การเรียนรู้ของบุคคลที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของบุคคลที่เคยชินและให้สิ่งเหล่านี้ค่อยๆ ปรับตัวด้วยกระบวนการ (Adaptation) หรือเลือกสิ่งแวดล้อมใหม่เข้ามาเป็นตัวช่วย (Selection) ในการปรับแต่งสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับตัวบุคคลนั้น เช่น การเรียนวิชาชีพทันตกรรม ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพพื้นฐานทางการแพทย์และทางทันตแพทย์ในขั้นปด้นๆ ดังนั้นจึงต้องมีอะไรบางอย่างหรือหลายๆ อย่างที่นิสิตต้องใส่ใจ จดจำ ทำความเข้าใจความหมายและอธิบายได้ เช่น คำศัพท์ทางสุขภาพ พฤติกรรมทางสุขภาพพื้นฐาน เพื่อที่จะนำความรู้ความเข้าใจขั้นพื้นฐานนี้ไปใช้ปฏิบัติต่อในอนาคตได้ รวมทั้งการที่จะสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้องจะมีปฏิสัมพันธ์อย่างไรที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลต่อสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลที่ต้องการซักถามและหาคำตอบเกี่ยวกับสุขภาพจากนิสิตทันตแพทย์ในฐานะเป็นบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพเกี่ยวกับโรคในช่องปากและผลลัพธ์ทางสุขภาพ

2. **ทฤษฎีย่อยด้านประสบการณ์ (Experience Subtheory)** เป็นการพิจารณาผลของความสามารถในการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ การทำความเข้าใจกับ

ปัญหา(Comprehensive of the task) และดำเนินการแก้ไขตามที่ตนเข้าใจ (action upon one' Comprehensive of the task) สิ่งเหล่านี้เป็นความสามารถด้านความรวดเร็วในการฟัง อ่าน เขียน คิดประมวลผลข้อมูลที่เป็นไปโดยอัตโนมัติด้วยกระบวนการ (Ability to automatize processing) เพราะทฤษฎีย่อยส่วนนี้จะเป็นการฝึกซ้ำๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์แต่ละขั้นตอนในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา จนเกิดเป็นความเคยชิน เมื่อนิสิตเกิดพฤติกรรมความเคยชินในการแสดงการกระทำเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในชั้นปีต้นแล้ว จะส่งผลต่อการเรียนของนิสิตในชั้นปีสูงขึ้นต่อไป เพราะนิสิตจะทำดีประสบการณ์เดิมขึ้นมาใช้อย่างอัตโนมัติในสถานการณ์ใหม่ ด้วยความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ต่อไปทุกๆ ชั้นปี

3. ทฤษฎีย่อยด้านการคิด (Componential Subtheory) เป็นลักษณะที่คล้ายกับความฉลาดทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกระบวนการวิเคราะห์ทางสติปัญญาของนิสิตทันตแพทย์ที่จะต้องใช้การไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้หรือปัญหาที่พบเจอ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1) ด้านการปรับความคิด (Metacomponent) เป็นกระบวนการคิด กระบวนการสั่งการ ซึ่งประกอบด้วย การประมวลความรู้ การคิดแก้ปัญหา วางแผนติดตาม และประเมินผลเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างถูกต้อง

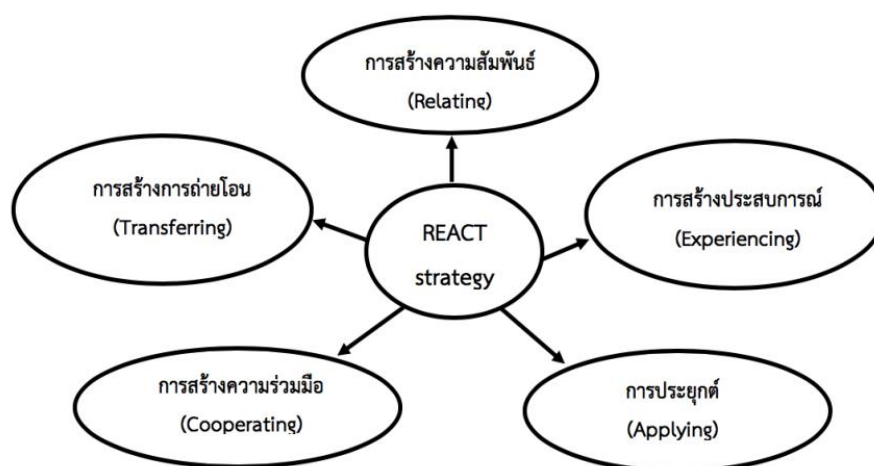
2) ด้านการปฏิบัติ (Performance Component) เป็นกระบวนการลงมือปฏิบัติตามการตัดสินใจและแผนการที่วางไว้

3) ด้านการแสวงหาความรู้ (Knowledge - Acquisition Component) เป็นการศึกษาเพิ่มเติมจากความรู้ที่เราไม่รู้หรือรู้แต่ไม่ชัดเจน ไม่มั่นใจ และคิดแล้วจะส่งผลต่อบุคคลอื่นๆ หรือสังคมที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งในทฤษฎีย่อยนี้นอกจากจะมีมุมมองของบริบททันตกรรมแล้วนิสิตจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลและข้อมูลที่มีคุณภาพแล้ว นิสิตจะต้องสามารถใช้อุปกรณ์ในการสืบค้นหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้ไปสู่การสร้างประสบการณ์ในการเรียนรู้

3.2 เป้าหมายของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์

ตามทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบทของฮัลล์ (Hull, 1993) กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นเฉพาะเมื่อผู้เรียนมีการประมวลข้อมูลหรือความรู้ใหม่ ในรูปแบบที่เหมาะสมตามกรอบที่พวกเขามีแหล่งอ้างอิงมา ความต้องการภายใต้จิตใจนั้นต้องเป็นการค้นหาความหมายและความสัมพันธ์ตามบริบทที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อผู้เรียนและวิธีการเรียนนี้สมองของบุคคลจะทำการค้นหาความหมายของความสัมพันธ์ที่เฉพาะเจาะจงระหว่างตัวบุคคลนั้นกับสภาพแวดล้อม (Powers & Guan, 2000, p. 200-216) ซึ่งสามารถทำได้ในห้องเรียน ห้องทดลองและสามารถนำไปใช้ได้จริงในการทำงานด้วย ดังนั้นผู้สอนจะต้องฉลาดในการออกแบบสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่สามารถเชื่อมโยงกับชีวิตจริงได้อย่างง่ายดายในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งวิชาชีพทันตแพทย์ก็เช่นกัน นิสิตทันตแพทย์จะสามารถค้นพบความเชื่อมโยงระหว่างความคิดกับการลงมือหาไปสู่การใช้งานในชีวิตประจำวันในบริบทจริงได้นั้น การเรียนรู้เชิงบริบทนี้ควรมีการจัดโครงสร้างหลักสูตรและการสอนตามกลวิธีของการเรียนรู้เชิงบริบทด้วยการจัดกิจกรรม 5 ขั้นตอน หรือที่เรียกว่า The REACT Strategy ซึ่ง REACT ประกอบด้วย Relating, Experiencing, Applying, Cooperating และ Transferring (Davtyan, 2014) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวน่าจะเป็นประโยชน์ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ได้ตามบริบทวิชาชีพทันตกรรม



ภาพประกอบ 2 ยุทธวิธีของกระบวนการทำกิจกรรม The REACT

ที่มา: Davtyan (2014)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นสร้างความสัมพันธ์ (Relating) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิตจริงหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยปกติทั่วไปตั้งแต่เป็นเด็กจนกระทั่งเติบโต ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องมีความแตกต่างระหว่างบุคคลเกิดขึ้น ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนได้พยายามมุ่งเน้นไปที่ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นเป็นปกติสำหรับทุกคนหรือเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้สอนอาจจะสมมติหรือสร้างสถานการณ์ ตั้งคำถาม ตั้งปัญหา ขึ้นมาเองโดยที่เป็นสถานการณ์ที่ผู้เรียนส่วนใหญ่คุ้นเคยดี แต่ปัญหาที่สร้างขึ้นมานี้จะต้องเชื่อมโยงกับชีวิตจริง ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคมของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสร้างประสบการณ์ (Experiencing) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้โดยการให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลโดยการสำรวจ ทดลองและประดิษฐ์คิดค้น ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนด้านบริบท ผู้เรียนอาจจะนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าออกมาในรูปแบบวิดีโอ เรื่องเล่า เรื่องสั้น ผู้เรียนจะมีความกล้าแสดงออก กล้าพูด รู้จักการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ประกอบการศึกษาค้นคว้าหาคำตอบของปัญหาในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประยุกต์ (Applying) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่ขยายข้อความรู้จากขั้นตอนที่ 2 ในสิ่งที่ผู้เรียนต้องการทราบ ผู้เรียนมีความสนใจ มีความเกี่ยวเนื่องกันในเนื้อหาหรืออาจจะนำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มาประยุกต์เป็นโครงงานของผู้เรียนในอนาคตก็ได้

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสร้างความร่วมมือ (Cooperating) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนแต่ละคนนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาแลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมกันอภิปรายเป็นกลุ่มในการเรียนแบบมีส่วนร่วมนี้จะทำให้ผู้เรียนมีทักษะการทำงานเป็นทีม การทดลอง เป็นอีกวิธีหนึ่งของขั้นนำในการเรียนรู้ด้านบริบทและจำเป็นต้องมีการร่วมมือกันระหว่างผู้ทดลองและผู้ร่วมทดลอง ตัวอย่างเช่น ถ้ากลุ่มการทดลองนั้นมี 3 – 4 คน การทดลองจะประสบผลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีได้จะต้องมีการแบ่งหน้าที่กัน การสังเกต แล้วนำข้อมูลของแต่ละคนที่ได้นั้นมารวมกัน อภิปราย จะเห็นได้ว่าการทำงานเป็นทีมก็มาจากความสามารถของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเป็นสำคัญ ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมและตื่นตัวในการทำงานกลุ่มอยู่เสมอ เพื่อให้งานที่ผลิตออกมามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผลที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นการสร้างการถ่ายโอน (Transferring) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้เดิมกับความรู้ใหม่แล้วให้ผู้เรียนนำข้อความรู้มาคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรองร่วมกัน จนกระทั่งเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้

ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท (Contextual Learning Theory) เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เป็นอย่างมากเพราะมีความสัมพันธ์กับบริบทของผู้เรียนและเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน (สุภารัตน์ ดวงสุดาวงศ์, 2550)

3.3 วิธีการหรือเทคนิคการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

เทคนิคหรือกลวิธีที่ใช้ในการสร้างหรือการทำให้เกิดบางสิ่งบางอย่างตามรายการที่ได้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาให้การเรียนรู้เปลี่ยนแปลง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์ 2 อย่าง ได้แก่ การเกิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการเกิดพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มาจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการใช้วิธีการและเทคนิคในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ด้วยการทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ เช่น การทอ้งคำศัพท์ การอ่านใบปลิว การดูวิดีโอ ฯลฯ ทำให้เกิดความจำ สามารถเข้าใจสิ่งที่อ่าน การรู้จักออกเสียงของคำให้ถูกต้อง การรู้จักโรค อาการของโรคจากคำศัพท์ที่ได้เรียนรู้ รู้จักแหล่งการค้นหาข้อมูลและบริการที่มีคุณภาพ และเป็นปัจจุบัน ขณะเดียวกันเทคนิคการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้นพบว่า มีการศึกษาเพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีต่อพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิดทฤษฎีที่นักการศึกษา นักวิจัย และนักวิชาการได้ศึกษาผ่านมา พบว่า พฤติกรรมสื่อสาร มีการศึกษาเทคนิคที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะในสาขาสุขภาพที่ผ่านมามีการศึกษาเทคนิคการสื่อสารสำหรับวิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์ซึ่งใช้กับผู้ป่วยบริการของสมาคมแพทย์อเมริกัน โดยพบว่า มี 5 เทคนิค ประกอบด้วย 18 วิธี ที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งแต่ละเทคนิคขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละวิชาชีพและกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) เทคนิคปฏิบัติที่ผู้ป่วยสะดวก (Patient-Friendly practice) มี 3 วิธี ได้แก่ 1.1) การใช้รูปแบบการเรียนรู้ด้วยการถาม (Ask learning style) 1.2) การส่งต่อผู้ป่วยทางอินเทอร์เน็ต (Refer patient to internet) และ 1.3) การใช้ล่าม (Use translator)

2) เทคนิคการสอนกลับ (Teach-Back Method) มี 2 วิธี ได้แก่ 2.1) การให้ผู้ป่วยอธิบายข้อมูลซ้ำจากที่ได้รับมา (Patient Repeats Information) และ 2.2) การให้ผู้ป่วยสอนหรือให้คำแนะนำซ้ำกลับมา (Patient Repeats Instructions)

3) เทคนิคการช่วยเหลือด้านต่างๆ (Assistance) มี 5 วิธี ได้แก่ 3.1) ชีตเส้นใต้ข้อความสำคัญ (Underline points) 3.2) การติดตามผลทางโทรศัพท์ (Telephone follow-up) 3.3) การอ่านตามคำแนะนำ (Read Instructions) 3.4) การติดตามผลโดยเจ้าหน้าที่ (Staff follow-up) 3.5) การเขียนตามคำแนะนำ (Write Instructions)

4) เทคนิคการช่วยเหลือวัสดุ อุปกรณ์ (Patient-Friendly Materials and AIDs) มี 3 วิธี ได้แก่ 4.1) การใช้วิดีโอ (Video or digital video discs) ในการสื่อสาร 4.2) การใช้วัสดุสิ่งพิมพ์ (Printed material) ในการสื่อสาร และ 4.3) การใช้แบบจำลองหรือภาพถ่ายรังสี (Models or radiographs) ในการสื่อสาร

5) เทคนิคการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication) มี 5 วิธี ได้แก่ 5.1) การใช้แนวคิดไม่เกิน 2-3 แนวคิด (Two to Three concepts) 5.2) การเข้าร่วมของคนในครอบครัว (Include family) 5.3) การใช้รูปภาพ (Use picture) 5.4) การพูดช้าๆ (Speak slowly) และ 5.5) การใช้ภาษาง่ายๆ (Simple language)

ขณะเดียวกันมีการศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ โรเจอร์ ซึ่งแนวคิดนี้เน้นความสำคัญของการติดตามเรื่องราวสถานการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการ สิ่งที่ผู้ให้บริการควรแสดงออกมี 4 เทคนิค จำนวน 8 วิธี (Rogers, 1959, p. 184-256) ได้แก่

1) การฟัง มี 2 วิธี คือ 1.1) การใส่ใจ คือ การสบตา นั่งตรงกันข้าม 1.2) ลักษณะทางร่างกาย คือ ทำตัวแบบสบาย ไม่เครียด เป็นกันเอง อ่อนน้อม

2) การพูด มี 2 วิธี คือ 2.1) การพูด คือ นำเสียงนุ่ม อ่อนโยน เน้นในสิ่งที่ผู้รับบริการแสดงออกมา เว้นระยะพอประมาณ 2.2) การตั้งคำถาม คือ ใช้คำถามปลายเปิด ให้อิสระแก่ผู้รับบริการพูดในสิ่งที่ต้องการ และใช้คำถามปลายปิดเป็นบางครั้ง เพื่อต้องการคำตอบสั้นๆ

3) การสะท้อน มี 3 วิธี คือ 3.1) ด้านความรู้สึกเป็นการให้ผู้รับบริการสะท้อนความรู้สึกที่คลุมเครือให้ออกมาชัดเจน ตระหนักถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง 3.2) ด้านประสบการณ์ เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์โดยรวมที่ผู้ให้บริการสังเกตจากผู้รับบริการ จาก “ภาษากาย” เช่น “คุณยิ้มนะแต่คุณคงรู้สึกเจ็บปวดอยู่ในใจ” 3.3) ด้านเนื้อหา เป็นการสะท้อนความคิดเห็นที่สำคัญ โดยใช้ภาษาที่สั้นและเป็นภาษาของผู้ให้บริการ เมื่อผู้รับบริการไม่สามารถพูดอะไรได้

4) การสรุป มี 1 วิธี คือ การเน้นย้ำความคิดต่างๆ ที่กระจัดกระจายในระหว่างการสนทนาให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเป็นการช่วยตรวจสอบความถูกต้องของการรับรู้ โดยผู้ให้บริการจะต้องกระตุ้นให้ผู้รับบริการสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ได้เอง

สำหรับการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยตามการศึกษาของวงการทางการแพทย์ของคูมิซึกะ สึงกันต์ (2560, p. 33-46) โดยใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย สามารถร่วมกันแก้ปัญหาทางสุขภาพได้ ประกอบด้วยเทคนิคที่น่าสนใจในการจัดการเรียนรู้ดังนี้

1) ทักษะการตั้งคำถาม (Questioning Skills) มีการใช้เทคนิค คือ

1.1 ใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Question) เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถตอบได้อย่างอิสระ ถ้าผู้ให้บริการฟังอย่างตั้งใจจะสัมผัสได้ถึงความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และความหวังของผู้รับบริการต่อสุขภาพของพวกเขา เป็นคำถามที่ต้องการเข้าใจถึงปัญหาในภาพรวม เช่น “คุณรู้สึกอย่างไรกับอาการที่เป็นอยู่คะ/ครับ” หรือ “คุณทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของคุณอย่างไรบ้าง”

1.2 ใช้คำถามปลายปิด (Close-ended Question) เป็นคำถามที่ค่อนข้างจะบังคับให้ผู้รับบริการตอบตามตัวเลือกที่ถูกตั้งไว้ เช่น ใช่ หรือ ไม่ใช่ เป็นคำถามที่นำไปสู่ความต้องการคำตอบที่ต้องการความชัดเจน เช่น “คุณกำลังกังวลเรื่องความเจ็บปวดอยู่ใช่หรือไม่”

1.3 ใช้คำถามเพื่อให้ชี้แจง (Clarification) เป็นคำถามที่ถามถึงรายละเอียดของปัญหาและต้องการให้เกิดการเข้าใจในคำพูดของผู้รับบริการได้อย่างชัดเจนขึ้น เช่น “หมออยากให้คุณอธิบายว่า ที่คุณบอกว่า ปวดฟันช่วยอธิบายอาการปวดเพิ่มอีกหน่อยได้มั๊ยครับ/ค่ะ”

1.4 ใช้คำถามเพื่อขยายรายละเอียดเพิ่มเติม (Elaboration) เป็นลักษณะของคำถามปลายเปิดที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ขยายความในสิ่งที่ได้เริ่มต้นพูดถึงมาบ้างแล้ว เช่น “หมออยากให้คุณเล่ารายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นช่วงที่คุณปวดฟัน”

1.5 ใช้คำถามเพื่อลงรายละเอียดที่จำเพาะ (Specific detail Question) เป็นการทำความเข้าใจกับปัญหาและการแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งคำถามจะเป็นการถามเพิ่มเติมว่า อะไร เพราะอะไร ที่ไหน และเมื่อไหร่ เช่น “คุณคิดว่าปัญหาที่แท้จริงของคุณในขณะนี้คืออะไร” “เพราะอะไรคุณจึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากที่สุด” “ปัญหาของคุณเกิดขึ้นที่ไหน” และคุณเริ่มเผชิญกับปัญหานี้ตั้งแต่เมื่อไหร่”

1.6 ใช้คำถามให้แสดงตัวอย่าง (Show Me Question) เป็นคำถามที่ให้ผู้รับบริการแสดงวิธีการสื่อสารของตนเอง อาจจะเป็นการแสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้เข้าใจ

สถานการณ์ได้ดีขึ้น เช่น “หมอยากให้คุณแสดงให้หมอเห็นว่า วันนั้นคุณพูดกับคุณไก่ด้วยถ้อยคำ และสีหน้า ท่าทางอย่างไร”

1.7 ใช้คำถามถึงส่วนที่ดีของผู้รับบริการ (Searching for Strengths) เป็นคำถามที่ถามถึงส่วนที่ดีของผู้รับบริการ เพื่อสร้างทิศทางบวกให้เพิ่มขึ้น เช่น “หมอยากรู้ว่าในตัวคุณมีสิ่งดีๆ ในตนเองอะไรบ้างลองนึกคุณนะค่ะ/ครับ ช่วยเล่าให้หมอฟังหน่อย”

1.8 ใช้คำถามเพื่อค้นหาทางแก้ปัญหา (Solution-focused Question) เป็นคำถามเกี่ยวกับการถามถึงข้อมูลจากผู้รับบริการเคยลองปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหามาก่อนหน้านี้ หรือมีการวางแผนจะทำการแก้ปัญหา โดยระบุว่า สามารถแก้ปัญหอะไรได้บ้าง มากน้อยเพียงใด เช่น “หมอยากให้คุณลองเล่าให้ฟังหน่อยว่า คุณเคยลองพยายามแก้ปัญหอาการปวดฟันนี้ อย่างไรบ้าง”

2) ทักษะการฟัง (Listening Skills) มีเทคนิคคือ

2.1 ใช้การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) เป็นการแสดงการตอบสนองทางภาษากายอย่างเหมาะสมของผู้ให้บริการอยู่ตลอดเวลาที่มีการสื่อสารกับผู้รับบริการ เช่น พยายามสบตา การพยักหน้า

2.2 ใช้การรับรู้ความรู้สึกภายใน (ที่ซ่อนอยู่) ของผู้รับบริการ เป็นความสามารถของผู้ให้บริการในการสังเกตความหมายของคำพูดของผู้รับบริการว่า ที่กล่าวมามีความหมายหรือนัยอื่นแอบแฝงหรือไม่

2.3 ใช้การสนใจภาษากาย เป็นความสามารถในการสังเกตภาษากายของผู้รับบริการว่า แต่ละลักษณะบ่งบอกอะไร เกี่ยวกับข้อมูลและเรื่องราวที่สื่อสารกันอยู่

2.4 ใช้การพยายามทำความเข้าใจกับผู้รับบริการอย่างถูกต้องด้วยการให้ขยายความ เป็นการแจ้งให้ผู้รับบริการบอกเล่า อธิบายเกี่ยวกับข้อมูล รายละเอียดที่ผู้ให้บริการไม่ทราบแน่ชัด

2.5 ใช้การฟังอย่างไม่ตัดสิน เป็นการฟังเรื่องราวของผู้รับบริการโดยผู้ให้บริการจะต้องไม่นำความเห็นส่วนตัวมาประเมินเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ให้ทำความเข้าใจในมุมมองของผู้รับบริการ

2.6 ใช้การไม่ด่วนวิเคราะห์หรือสรุปประเด็น เป็นการฟังที่ไปเรื่อยๆ หากผู้ให้บริการไม่มั่นใจต่อข้อมูล และภาพรวม

2.7 ใช้เสียงการทวนประโยคหรือการใช้คำเริ่มประโยคที่ไม่จำเป็น เช่น “อย่างนี้สรุปว่า...”

ซึ่งการฟังกับการให้บริการผู้ป่วยนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบอื่นๆ ของทักษะการสื่อสารซึ่งมีการใช้เทคนิคเสริมทักษะการฟังให้มีประสิทธิภาพได้แก่

ก. การใช้คำถามปลายเปิด เป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการบอกเล่าสิ่งที่ตนเองคิด ได้ออกมาเป็นแบบฉบับของตนเอง

ข. การทวนความหมาย (Paraphrasing) เป็นการทวนประโยคที่ผู้รับบริการเล่าให้ฟัง ด้วยคำพูดอื่นๆ แต่คงความสอดคล้องอยู่ในเรื่องที่เล่า เป็นการแสดงให้ผู้รับบริการทราบว่า ผู้ให้บริการรับฟังตนเองตลอดเวลา

ค. การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting feeling) เป็นการที่ผู้ให้บริการพูดสะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการตามที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้ ทำให้เห็นถึงความเข้าใจที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการ

ง. การแสดงการสนับสนุนให้ผู้รับบริการพูดต่อ (Showing support) ทำได้โดยการแสดงภาษากาย เช่น การพยักหน้า การตอบรับสั้นๆ

จ. การนิ่งเงียบ (silencing) ผู้ให้บริการควรนิ่งเงียบในบางเวลาที่เหมาะสม เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการพยายามเล่าเรื่องต่อ

ฉ. การอธิบายเหตุการณ์ (asking for clarification) หากสิ่งที่ผู้รับบริการเล่าและรู้สึกกำกวม สามารถให้ผู้รับบริการขยายความเพิ่มเติมที่สัมพันธ์กับเนื้อหาของเหตุการณ์หรือความรู้สึกนั้นๆ เพื่อความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้น

ช. การสรุปความ (summarizing) เป็นการสรุปประเด็นสำคัญที่ผู้รับบริการได้พูดถึงในขณะสื่อสาร เป็นการประเมินประเด็นให้ผู้รับบริการตระหนักและเข้าใจตรงกันระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

ซ. การตรวจสอบการรับรู้ (checking perception) เป็นการสอบถามด้านอารมณ์ การรับรู้ และความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ณ. การทำให้รู้สึกเหมือนเป็นเรื่องธรรมดา (Normalization) เป็นการเชื่อมโยงสิ่งที่ผู้รับบริการมีความทุกข์ใจ โดยการให้มุมมองว่า คนอื่นก็มีความรู้สึกเช่นเดียวกัน ถ้าอยู่ภายใต้สถานการณ์เดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความสบายใจสำหรับผู้รับบริการ

3) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ (Building Rapport; Empathy) มีการใช้เทคนิค

3.1 มีความตั้งใจและพร้อมในการให้คำปรึกษา

3.2 มีท่าที่ผ่อนคลายและเปิดเผย

3.3 จัดที่นั่งให้มีความเหมาะสมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ไม่นั่งเผชิญหน้า ควรเอียงด้านข้างหรือทำมุมเฉียงเล็กน้อย

3.4 การนั่งโน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อยของผู้ให้บริการเป็นการแสดงความตั้งใจและสนใจต่อผู้รับบริการ

3.5 การสบตาอย่างเหมาะสม เป็นการแสดงความจริงใจ เอาใจใส่ และเป็น การแสดงออกทางภาษากายต่อผู้รับบริการ

3.6 ผู้ให้บริการมีการแสดงสีหน้าอย่างเหมาะสม เช่น สีหน้าผ่อนคลาย มีรอยยิ้มที่เป็นการสื่อถึงความสนใจและความพร้อมในการให้การช่วยเหลือ

3.7 มีการแสดงภาษากายได้อย่างเหมาะสมของผู้ให้บริการ เช่น การตั้งใจฟัง นิ่งๆ การสบตา การยื่นกระดาษทิชชูให้ การแสดงท่าทางประกอบเมื่อมีโอกาสและให้เห็นถึงความสนใจและเข้าใจผู้รับบริการ

3.8 มีการให้การสัมผัสอย่างเหมาะสมจากผู้ให้บริการเมื่อมีโอกาส เช่น เมื่อผู้รับบริการแสดงความทุกข์ใจ ให้ใช้มือสัมผัสแขน มือ ไหล่ หรือหลัง อย่างเหมาะสมต่อผู้รับบริการ

3.9 จัดระยะห่างให้มีความเหมาะสมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3.10 ผู้ให้บริการต้องดูแลการแต่งกายของตนเองให้มีความเหมาะสม เพราะ จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในกระบวนการสื่อสารและการให้คำปรึกษา

4) ทักษะการเข้าใจวัจนภาษา (Understanding Nonverbal Communication) มีการใช้เทคนิคได้แก่

4.1 ใช้การแสดงสีหน้า (Facial Expression) การแสดงสีหน้าจะเป็นตัวแทนของการอารมณ์ที่แท้จริงของผู้รับบริการ หากการแสดงสีหน้าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่พูด ผู้ให้บริการต้องคอยสังเกตและพิจารณาว่า จะนำเรื่องที่คุยมาเป็นประเด็นหรือไม่ ในการพูดคุยให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้นกับปัญหาของผู้รับบริการ

4.2) ใช้การมองและการสบตา (Gazing and Eye Contact) การสบตาเป็น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ระดับการสบตาจะบ่งบอกถึง ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ในการสื่อสารซึ่งกันและกัน หากผู้รับบริการไม่สบตา ไปมองสิ่งอื่น เป็นการแสดงถึงไม่อยากเปิดเผย หรืออึดอัดกับกระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้น ต้องระวังที่จะกระทบต่อการแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น

4.3) ใช้ท่าทาง (Posture) ท่าทางของผู้รับบริการที่แสดงออกถึงความผ่อนคลายหรือเป็นกันเอง จะเป็นลักษณะนั่งแบบสบายๆ แต่หากรู้สึกอึดอัดใจ จะนั่งตัวออกห่าง กอดอก หรือหันข้างให้กับผู้ให้บริการ

4.4) ใช้อิริยาบถ (Gesture) ผู้รับบริการ จะแสดงอิริยาบถได้หลายแบบ หากดูน้อยเกินไป เช่น นั่งเฉย ไม่ขยับ แสดงถึงความรู้สึกด้านลบ หรือไม่สนใจไม่ใส่ใจ แต่ถ้ามีมากเกินไปที่เป็นอารมณ์วิตกกังวล จะเป็น การบีบมือ เคาะโต๊ะ หมุนปากกา ยกมือเกาตามตัว หรือนั่งสั่นขา

4.5) ใช้เสื้อผ้าและการแต่งกาย (Cloths and Grooming) การแต่งกายของผู้รับบริการเป็นการบ่งบอกข้อมูลบางอย่างพอสมควร เช่น อาชีพ เศรษฐฐานะ อັตลักษณ์ทางเพศ และความสามารถในการแสดงออกของผู้รับบริการ และการแต่งกายโทนสีหม่นหมอง หรือไม่สนใจ การแต่งกายของตนอาจจะบ่งบอกถึงอารมณ์เศร้าหมอง

จากวรรณกรรมข้างต้นสรุปได้ว่า เทคนิคการสื่อสาร หมายถึง กลวิธีในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการทางสุขภาพเพื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจได้ตรงกันเกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) เทคนิคปฏิบัติที่ผู้ป่วยสะดวก 2) เทคนิคการสอนกลับ 3) เทคนิคการช่วยเหลือด้านต่างๆ 4) เทคนิคการช่วยเหลือวัสดุ อุปกรณ์ 5) เทคนิคการสื่อสารระหว่างบุคคล 6) เทคนิคการพูด 7) เทคนิคการฟัง 8) เทคนิคการสะท้อน 9) เทคนิคการสรุป 10) เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์ 11) เทคนิคการตั้งคำถาม และ 12) เทคนิคการเข้าใจวัฒนธรรม

การจัดกิจกรรมของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท

ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงบริบทนั้น สื่อหรือวิธีการหรือเทคนิคในการเรียนรู้ ได้แก่

1. ขั้นการสร้างความสัมพันธ์ สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม คือ การใช้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน สถานการณ์จำลอง การทัศนศึกษา
2. ขั้นการสร้างประสบการณ์ สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม ได้แก่ ตำรา หนังสือ อินเทอร์เน็ต การทดลอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประดิษฐ์คิดค้น
3. ขั้นการประยุกต์ สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม ได้แก่ สื่อที่ใช้ในการทดลองจริง สร้างเป็นชิ้นงานออกมา แบบสอบถาม คำถาม แบบฝึกหัด ต้องคำนึงเนื้อหาด้วย

4. ขั้นการสร้างความร่วมมือเพื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม ได้แก่ การรายงาน การอภิปรายกลุ่ม

5. ขั้นการสร้างการถ่ายโอน สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม ได้แก่ ผังมโนทัศน์นิทรรศการ

ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว การสร้างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงต้องมีแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก องค์ประกอบในการฝึกให้นิสิตทันตแพทย์เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้ ได้แก่

1. การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เรียนรู้วิธีการเข้าถึง (Accessing) ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก จากแหล่งข้อมูล บริการที่มีคุณภาพ ค้นหาข้อมูลและบริการที่มีคุณภาพได้

2. การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เรียนรู้วิธีการทำความเข้าใจ (understanding) ข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกหลักวิชาการและหลักการปฏิบัติ

3. การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เรียนรู้วิธีการประเมิน (Assessing) ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกหลักวิชาการและหลักการปฏิบัติ

4. การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เรียนรู้วิธีการประยุกต์ (Applying) ใช้ข้อมูลเพื่อรักษาสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกหลักวิชาการและหลักการปฏิบัติ

พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง องค์ประกอบของการฝึกให้นิสิตทันตแพทย์เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้ ได้แก่

1. การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เรียนรู้วิธีการตั้งคำถาม (Questioning) ได้อย่างถูกหลักวิชาการและหลักการปฏิบัติ

2. การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เรียนรู้วิธีการการฟัง (Listening) ได้อย่างถูกหลักวิชาการและหลักการปฏิบัติ

3. การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เรียนรู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Building Rapport; Empathy) ได้อย่างถูกหลักวิชาการและหลักการปฏิบัติ

4. การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เรียนรู้วิธีการเข้าใจวจนภาษา (Understanding Nonverbal Communication) ได้อย่างถูกหลักวิชาการและหลักการปฏิบัติ

5. การส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์เรียนรู้วิธีการสรุป (summary) ได้อย่างถูกต้องหลักวิชาการและหลักการปฏิบัติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

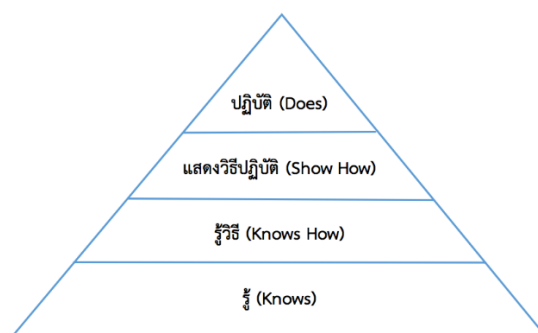
งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาให้ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถทางการคำนวณด้วยการเรียนรู้จากเอกสารทางการจำคำศัพท์ทั้งทางการแพทย์และทันตแพทย์ เมื่อทำให้เกิดความจำ สามารถเข้าใจสิ่งที่อ่าน การรู้จักออกเสียงของคำให้ถูกต้อง การรู้จักโรค อาการของโรคจากคำศัพท์ที่ได้เรียนรู้ จากเอกสารที่เป็นคำศัพท์ต่างๆ (เครื่องมือที่ได้นำไปใช้ฝึกฝนผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำ) ดังกล่าว เช่น REALD, REALD-30, REALD-99, REALD-75 และ REALM-D, TOFHLid, OHLI รวมถึงการฝึกให้อ่านเอกสาร แผ่นใบปลิว แผ่นพับหรือเอกสารทางสุขภาพต่างๆ การดูวิดีโอ มัลติมีเดียทั้งหลาย การอ่านกราฟ รูปภาพที่เกี่ยวกับวิชาชีพทันตกรรม (Cruvinel et al., 2017, p. e3744; Kanupuru et al., 2015, p. 323-330; Loueng et al., 2015, p. 273-277; Young et al., 2015) และการฝึกเขียนข้อมูลจากใบปลิวเกี่ยวกับโภชนาการ การพูดข้อมูลจากใบปลิว ใช้คำศัพท์พื้นฐานจากเครื่องมือวัด REALD-30 โดยใช้เวลาฝึกประมาณ 15 นาทีในครั้งแรกและติดตามผลอีกใน 4 สัปดาห์ (Vilella et al., 2017, p. 41-48) และเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันใช้เวลา 3 เดือนติดตามผลหลังจาก 1 เดือน (Vilella et al., 2017, p. 41-48) และทดลองจนการฝึกอบรมและให้ทำกิจกรรมด้วยรูปแบบการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 3 เทคนิค คือ การฝึกขามปลา การนำเสนอด้วยเทปวิดีโอในการสัมภาษณ์ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การแสดงบทบาทสมมติและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึก การเอาใจใส่ การศึกษาด้านผู้ป่วยและการจัดการความเจ็บปวด โดยใช้เวลาครึ่งวัน (Nestel & Betson, 1999, p. 385-388) และการสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้วยการใช้เทคนิคการค้นหาข้อมูลจากฐานห้องสมุด ใช้เวลา 6 สัปดาห์ (Ford et al., 2009, p. 46-51), การอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ด้วยการลงมือปฏิบัติ (Hand on activities) การแสดงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interactive display) การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) และการแสดงบทบาทสมมติ (Role play) โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคทันตกรรม เช่น โรคฟันผุและโรคปริทันต์ และโรคฟันสึกกร่อน ใช้เวลา 12 เดือน ติดตามผลครั้งที่ 1 ในอีก 12 เดือน และครั้งที่ 2 ในอีก 24 เดือน (Parker et al., 2012, p. 461) การเคลือบน้ำยาฟลูออไรด์ การรู้จักคำนวณการใช้ยาสีฟัน การเรียนรู้เกี่ยวกับการประกันสุขภาพ หลักการอนุญาตการยินยอมให้การรักษา และการรู้จักรับผิดชอบต่อสุขภาพช่อง

ปากของตนเอง เป็นต้น (Young et al., 2015) จากความสัมพันธ์ของกิจกรรมและการดำเนินการให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและทำให้เกิดทักษะการสื่อสารที่ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างกัน และทำให้การรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสามารถทำได้ง่ายขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า หากมีการสื่อสารที่ดี มีความสามารถที่จะเรียนรู้ คือ ฟัง อ่าน เขียนและคิดไตร่ตรองได้ดี จะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับตนเองและสังคม (สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก, 2555) จึงสรุปว่า จากการทบทวนวรรณกรรมของการโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารนั้นจะต้องมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ (Systematic Review) เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่ทันสมัยและน่าเชื่อถือสามารถนำมาอ้างอิงประกอบการตัดสินใจสำหรับตัวแปรจัดการกระทำที่มีความชัดเจนและมีรายละเอียดมากขึ้นอย่างเป็นสากล ซึ่งทำให้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้สามารถส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้นั้น บุคลากรทางการแพทย์จะต้องได้รับการจัดการเรียนรู้เร็วได้มากเท่าใดก็จะเป็นรากฐานที่แข็งแกร่งให้แก่บุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นเท่านั้น โลกเปลี่ยน สังคมเปลี่ยน ระบบการศึกษาสำหรับการเตรียมพร้อมขั้นพื้นฐานจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้หมุนเร็วกว่าหรืออย่างน้อยคู่ขนานไปกับการพัฒนาการของโรคและความรู้ความสามารถของผู้รับบริการทางสุขภาพช่องปาก ซึ่งปัจจุบันกลุ่มผู้รับบริการทางสุขภาพช่องปากเริ่มมีช่องทางในการศึกษามากขึ้น การสร้างสัมพันธภาพ การตั้งคำถาม การฟัง การเข้าใจอวัจนภาษา การสรุปให้กับผู้รับบริการทางสุขภาพได้เข้าใจนั้น บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลทางสุขภาพและมีความสามารถในการสื่อสารให้บุคคลที่มีลักษณะชีวิตสังคมที่แตกต่างกันไปและจะต้องก้าวไปไกลกว่าผู้รับบริการทางสุขภาพอย่างน้อย 1 ก้าวเสมอ เพราะไม่เช่นนั้นความเชื่อ ความศรัทธา และเกียรติยศทางวิชาชีพที่ควรจะได้รับจากประชาชนในสังคมสำหรับวิชาชีพอาจจะน้อยลงเช่นกันถ้าศักยภาพในทางวิชาชีพของบุคลากรทางวิชาชีพมีน้อยหรือต่ำกว่าความรู้ที่ประชาชนมี

4. แนวคิดการเรียนรู้ตามลำดับขั้นสามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์ (Miller's pyramid)

การเรียนรู้ตามวิชาชีพทันตแพทย์มีกระบวนการเรียนรู้ที่นิสิตต้องพัฒนาตนเองตามลำดับขั้น โดย อัลบิโนและคณะ (Albino et al., 2008, p. 1405-1435) ได้ทำการพัฒนาจากรูปแบบเดิมที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้ในกลุ่มแพทย์มาเป็นการพัฒนาการเรียนรู้ในกลุ่มทันตแพทย์ โดยเริ่มจากการสร้างความรู้จนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้จริง (รักษาผู้ป่วยจริง) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะต้องเริ่มจากการตระหนักรู้ต่อสิ่งที่ได้สัมผัส เรียนรู้วิธีการบริการจัดการกับสิ่งที่พบเห็น รู้

ว่าจะปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาการได้อย่างไร โดยเฉพาะการรักษา และป้องกันโรคในช่องปาก จากความรู้พื้นฐานเชิงทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีขั้นตอนของการพัฒนาการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนดังรูป



ภาพประกอบ 3 รูปแบบการเรียนรู้ตามลำดับขั้นสามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์ (Miller's pyramid)

ที่มา: Albino et al. (2008, p. 1405-1435)

ซึ่งรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ที่จะต้องมีการรับรู้ การระลึกและตระหนักได้ (Knows) คือ ความสามารถในการเรียนของของนิสิตว่า เมื่อเห็นหรือพบเจออะไรสามารถบอกได้ ระบุได้ว่า สิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้นมีบริบทหรือสถานการณ์อย่างไร โดยความรู้ที่ได้อยู่ในระดับของการท่องจำ การอธิบายและสามารถตอบคำถามได้ว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร และเมื่อใด

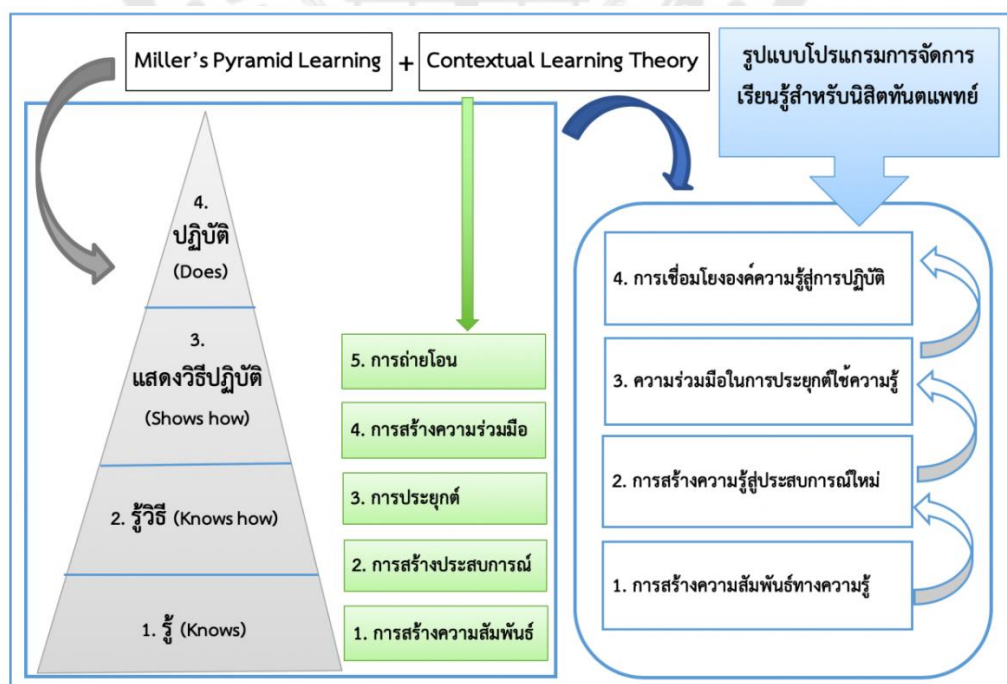
ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนแสดงให้เห็นได้ว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นหรือมีขึ้นในขั้นตอนที่ 1 มีลักษณะเป็นอย่างไร (Knows How) ด้วยการอธิบายได้ถึงกระบวนการ วิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติในแต่ละเหตุการณ์แต่ยังไม่ได้ลงมือได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยใช้ข้อมูลทางการแพทย์ ทันตแพทย์ และหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ การอธิบายความเชื่อมโยงเนื้อหาจากหลากหลายสาขาวิชา ในการอธิบายกลไก ของการเกิดสถานการณ์และการแก้ปัญหาต่อสถานการณ์นั้นๆ ด้วยเหตุผลใด โดยเฉพาะขั้นตอนการรักษาและการป้องกันโรคกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การแสดงให้เห็นถึงวิธีการในการปฏิบัติว่า ทำอย่างไร (Shows How) คือ การที่แสดงให้เห็นการใช้ทักษะในการปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาการภายใต้สถานการณ์จำลองและการดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด เป็นระดับที่ต้องใช้ความสามารถซับซ้อนกว่า การ

รับรู้และการอธิบายในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งการปฏิบัติในระดับนี้ได้แก่ การฝึกทักษะทางวิชาชีพต่างๆ ในสถานการณ์จำลองหรือในห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาหรือปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (Does) คือ สามารถทำให้การบริการรักษาผู้ป่วยได้จริง สามารถรับผิดชอบในฐานะทันตแพทย์ คือ จะต้องมีสามารถในการวิเคราะห์ พิจารณา ประเมิน ตัดสินใจและมีความชำนาญในทักษะต่างๆ ในการรักษา ตามหลักวิชาการได้เป็นอย่างดี และสามารถทำซ้ำๆ ทั้งกระบวนการได้ การเรียนรู้ในระดับนี้ คือ การวินิจฉัย การรักษาทางทันตกรรม การคำแนะนำดูแลผู้ป่วยได้จริง

จึงสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตามลำดับขั้นตอนสามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์ เป็นการเรียนที่มีการจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนให้มีบริบทเป็นไปตามการพัฒนาความรู้จากเนื้อหาสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นไปตามหลักการศึกษาดังวิชาชีพทันตแพทย์ที่ต้องมีความรู้เชิงทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้กับผู้ป่วยเพื่อการรักษาและการป้องกันโรคในช่องปากได้ จากแนวคิดการเรียนรู้ตามลำดับขั้นตอนสามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์ (Miller's pyramid) และยุทธวิธีของกระบวนการทำกิจกรรม The REACT (Davtyan, 2014) ตามแนวคิดทฤษฎีเชิงบริบทนั้น สรุปรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้ 4 กิจกรรม ตามแผนภาพที่ได้มีการรวมแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สู่รูปแบบการเรียนรู้ของนิสิตทันตแพทย์ ดังรายละเอียดตามภาพ



ภาพประกอบ 4 รูปแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้สำหรับนิสิตทันตแพทย์

สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ด้วยการสังเคราะห์จากแนวคิดรูปแบบการเรียนรู้เชิงวิชาชีพทันแพทย์ตามลำดับขั้นตอนของมิลเลอร์ (สามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบทของสเตอร์นเบิร์กประกอบด้วยด้านบริบท ด้านประสบการณ์ และด้านการคิด ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้เชิงบริบทด้วย 5 กิจกรรมหรือ REACT ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ การสร้างประสบการณ์ การประยุกต์ การสร้างความร่วมมือ และการถ่ายโอนความรู้ (Davtyan, 2014) สรุปได้ว่า เมื่อนำมาบูรณาการร่วมกันพบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ของนิสิตทันแพทย์ได้ 4 หลักการ ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ทางความรู้ การสร้างความรู้สู่ประสบการณ์ใหม่ ความร่วมมือในการประยุกต์ใช้ความรู้ และการเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การฝึกปฏิบัติ

5. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review: SR) หมายถึง การศึกษาค้นคว้า รวบรวมผลงานการวิจัยที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน ผ่านกระบวนการประเมินคุณภาพงานวิจัยและมีการคัดเลือกผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐาน มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบและนำมาสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ทันสมัยและน่าเชื่อถือเพื่อนำมาอ้างอิงประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องที่สนใจศึกษาต่อไป (Joanna Briggs Institute, 2014)

ประโยชน์ของการทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นงานวิจัยที่สำคัญในการสรุปองค์ความรู้ที่ได้มาจากผลงานวิจัย เพราะงานวิจัยเรื่องเดียวกันอาจจะมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน สถานที่ดำเนินการวิจัย และระยะเวลาในการศึกษาวิจัย และเครื่องมือวัดผลที่ทำให้ข้อสรุปที่อาจจะเหมือนหรือต่างกัน จึงต้องทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมา ในการค้นหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันและใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการอ้างอิงการทำงาน ดังนั้นจึงต้องทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อตอบคำถามสิ่งที่อยากรู้ และทบทวนองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มีการค้นหาอย่างเป็นขั้นตอน มีการกำหนดโครงร่างการศึกษาค้นคว้าและมีการตรวจสอบคุณภาพ โดยผลงานไม่ควรเกิน 5-10 ปี เพื่อความทันสมัยและเป็นปัจจุบันทั้งในระดับชาติและนานาชาติ และคัดเลือก

เฉพาะที่มีคุณภาพ มีกระบวนการวิจัยที่ถูกต้องมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลและผลการวิจัย โดยสรุปประโยชน์ที่ได้รับดังนี้

1. มีความน่าเชื่อถือมากกว่างานวิจัยในระดับ Primary Studies
2. เกิดองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ (สามารถนับเป็นงานวิจัยระดับ Secondary Research ดีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน และนำเสนอผลงานในระดับชาติและนานาชาติ)
3. นำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ หรือ Clinical Practice Guideline
4. นำผลของการใช้องค์ความรู้ที่ได้ดีจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบไปใช้ในการผลักดันให้เป็นแนวทางการปฏิบัติสู่นโยบายขององค์กร

ขั้นตอนการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีแนวคิดของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2014) เนื่องจากเป็นแนวทางที่มีการผลิตและตีพิมพ์ผลงานเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ครอบคลุมผลงานการวิจัยหลากหลายประเภท โดยไม่ได้เน้นเพียงแค่ผลงานวิจัยประเภท Randomized Controlled Trials (RCT) ซึ่งเป็นงานวิจัยมาตรฐานสูง (Gold Standard) แต่สามารถศึกษาสำหรับงานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยภาพตัดขวาง งานวิจัยเชิงพรรณนา งานวิจัยเชิงคุณภาพและอื่นๆ (จักรวาล คำมะทิติย์ และ มัลลิกา มากรัตน์, 2559, p. 246-259) เป็นต้น ซึ่งมีการจัดลำดับของความน่าเชื่อถือของผลงานวิจัยประเภทต่างๆ แสดงผลดังนี้

ตาราง 9 การจัดลำดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามหลักฐาน: ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (Joanna Briggs Institute, 2014)

Levels of Evidence - Effectiveness	
Level 1 – Experimental Designs	
Level 1.a	Systematic Review of Randomized Controlled Trials (RCT)
Level 1.b	Systematic Review of RCTs and Other Study Designs
Level 1.c	RCT

Levels of Evidence - Effectiveness	
Level 1.d	Pseudo -RCTs
Level 2 – Quasi- Experimental Designs	
Level 2.a	Systematic Review of Quasi- Experimental Studies
Level 2.b	Systematic Review of Quasi- Experimental and Other Lower Study Designs
Level 2.c	Quasi-Experimental Prospectively Controlled Study
Level 2.d	Pre-test-Post-test or Historic/Retrospective Control Group Study
Level 3 – Observational – Analytic Designs	
Level 3.a	Systematic Review of Comparable Cohort Studies
Level 3.b	Systematic Review of Comparable Cohort and Other Lower Study Designs
Level 3.c	Cohort Study with Control Group
Level 3.d	Case-Controlled Study
Level 3.e	Observational Study Without a Control Group
Level 4 – Observational-Descriptive Studies	
Level 4.a	Systematic Review of Descriptive Studies
Level 4.b	Cross-Sectional Study
Level 4.c	Case Series
Level 4.d	Case Study
Level 5 – Expert Opinion and Bench Research	
Level 5.a	Systematic Review of Expert Opinion
Level 5.b	Expert Consensus

Levels of Evidence - Effectiveness

Level 5.c	Bench Research/Single Expert Opinion
-----------	--------------------------------------

สรุปได้ว่า การจัดลำดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานระดับหลักฐานอันดับ 1 จะเป็นรูปแบบวิจัยเชิงทดลอง อันดับ 2 เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง อันดับ 3 เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น อันดับ 4 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการสังเกต และ อันดับ 5 เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute) (อัจฉรา คำมะทิติย์ และ มัลลิกา มากรัตน์, 2559, p. 246-259)

1. การสรรหาคณะทำงาน เป็นการสรรหาทีมวิจัยด้วยคุณสมบัติ คือ บุคคลที่มีประสบการณ์ในการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบหรือเป็นผู้มีประสบการณ์หรือความเชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยในรูปแบบที่หลากหลายและควรมีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษ

2. การเขียนโครงร่างการศึกษา

2.1 ใช้หลักการและเหตุผลในการทบทวนวรรณกรรม (Background) ได้แก่ ประเด็นของปัญหาที่ต้องการทบทวนวรรณกรรม ผลการวิจัยมีผลที่ตรงกัน/ขัดแย้งกัน/หาข้อสรุปที่ต้องมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และประโยชน์ที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรม

2.2 ระบุประเภทการทบทวน วรรณกรรม (Type of Review) ให้ระบุประเภทของการทบทวนวรรณกรรมที่สอดคล้องกับ PICO ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการค้นคว้า เช่น

1) ประเภทเชิงทดลอง (เช่น การทบทวนประสิทธิภาพของ Intervention ต่างๆ)

2) ประเภทเชิงพรรณนา (เช่น การทบทวนสถานการณ์ ปรากฏการณ์ต่างๆ)

2.3 วัตถุประสงค์ในการทบทวน วรรณกรรม (Objective) การระบุวัตถุประสงค์ให้เขียนเป็นรายข้อว่า การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้เพื่อศึกษาเรื่องใด

2.4 คำถามการทบทวนวรรณกรรม (Review Question) คำถามการทบทวนวรรณกรรมเขียนคล้ายกับคำถามการวิจัย โดยเขียนเป็นคำถามกว้างๆ เช่น ตัวอย่าง “การจำกัดท่า(วิธีการ/เทคนิค) ในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นอย่างไร”

2.5 กรอบ PICO (PICO framework) การกำหนดกรอบ PICO หรือ PICO ต้องพิจารณาจากประเภทของการทบทวนวรรณกรรม ถ้าเป็นการทบทวน งานวิจัยเชิงปริมาณที่เป็นแบบทดลอง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยประเภท Intervention ต้องใช้กรอบ PICO เนื่องจากเป็นการค้นหาวิธีการหรือโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพที่ได้มาจากการวิจัยเชิงทดลอง เช่น RCT, Quasi Experimental Research ที่ทดสอบประสิทธิภาพของวิธีการต่างๆ โดยมีกรอบ คือ

P หมายถึง Participant คือ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ค้นคว้า

I หมายถึง Intervention คือ ให้เขียนโปรแกรมบำบัด/โปรแกรมที่ต้องการศึกษาค้นคว้า

C หมายถึง Comparison คือ ให้เขียนกลุ่มเปรียบเทียบที่ต้องการเปรียบเทียบประสิทธิผลกับ Intervention ที่เรากำลังค้นหา

O หมายถึง Outcome คือ ให้เขียนการวัดผลที่เราต้องการทราบเพื่อเอาผลลัพธ์ต่างๆ มาเปรียบเทียบกัน

ซึ่งผลลัพธ์ที่กำหนดในกรอบจะต้องเป็นผลลัพธ์ที่วัดผลของตัวจัดกระทำ (Intervention) ที่เราต้องการค้นคว้า ซึ่งส่วนมากจะทราบผลว่าเป็นอะไร จะได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น โดยพิจารณาจากแบบ วิธีการประเมินผลในงานวิจัยที่ผ่านมา งานวิจัยเชิงปริมาณแบบเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยแบบเชิงคุณภาพ

ส่วนงานวิจัยเชิงพรรณนา เช่น Descriptive, Cross Sectional Design ที่เป็นการศึกษาเชิงสาเหตุทั่วไป จะได้กรอบ PICO ดังนี้

P หมายถึง Participant คือ ให้เขียนกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการค้นคว้า

I หมายถึง Phenomenon of Interest คือ ให้เขียนปรากฏการณ์ที่เราต้องการค้นคว้า เช่น ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพและสุขภาพช่องปาก

Co หมายถึง บริบท (Context) คือ ให้เขียนบริบทที่เราศึกษา เช่น บริบทของสุขภาพช่องปาก

หมายเหตุ: การเขียนกรอบ PICO หรือ PICO ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดทิศทางการค้นคว้าได้ตรงประเด็นและต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับคำถามในการทบทวนวรรณกรรม

2.6 กระบวนการทบทวนวรรณกรรม (Review Process)

2.6.1 กรอบแนวคิด (Concept) การกำหนดประเด็นการสืบค้น แบ่งเป็น กรอบแนวคิด (Concept) การสืบค้นเป็นกรอบแนวคิดหลักๆ เช่น แยกกรอบแนวคิดของการสืบค้น เช่น การสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

2.6.2 Searching Terms ให้กำหนดคำค้น โดยเริ่มจากการคิดที่ละกรอบแนวคิด และแยกเป็นคำค้นหาต่างๆ ที่อาจพบในฐานข้อมูล ซึ่งวิธีการคิดคำสืบค้น

- คำที่มีความหมายเหมือนกันหรือคำพ้อง (Synonyms) เช่น การสื่อสาร การพูด OHL, Oral health literacy, communication, patient-centered communication

- ใช้สัญลักษณ์ตัดทอน (Truncation Symbol) โดยใส่ * หรือ ? แล้วแต่ฐานข้อมูล (Database) นั้นๆ แต่ส่วนมากใช้ * เช่น OHL*

- Boolean operators สืบค้นโดยเชื่อมคำสำคัญด้วย AND OR NOT เช่น Substance AND Youth

- การเชื่อม (Link) เป็นการเชื่อมคำที่ใช้สืบค้นไว้

2.6.3 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) เป็นการกำหนดขอบเขตสืบค้นให้ชัดเจน โดยต้องสอดคล้องกับ PICO ที่กำหนด

2.6.4 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) เป็นการกำหนดขอบเขตการสืบค้นให้ชัดเจนโดยต้องสอดคล้องกับ PICO ที่กำหนดเพื่อป้องกันงานวิจัยที่อยู่ในขอบเขตการคัดออกจะไม่นำเข้ามารวบรวมในการทบทวนวรรณกรรม

2.6.5 ฐานข้อมูล (Database) เป็นการกำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น เขียนระบบฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น เช่น Medline, Pubmed, CINAHL, Thailist และศึกษาวิธีการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างๆ ชนิดของฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้น เช่น 1) Platform เช่น EBcohost, OVID DIALOG, LexisNexis และ 2) Database เช่น Medline, CINAHL, EMBASE, PsychInfo, Scopus, OTseeker, PEDro, POPLINE, ProQuest, ScienceDirect, TRIP, Wiley InterScience, SPORTDiscus, ISI Web of Science, PubMed เป็นต้น

2.7 การตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย

2.7.1 กระบวนการประเมินค่างานวิจัย (Critical Appraisal Process) ให้เขียนกระบวนการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยที่จะรวบรวมในการทบทวนวรรณกรรม เช่น มีทีมวิจัยในการทบทวนวรรณกรรมกี่คน ในกรณีที่ผู้วิจัย อ่านผลงานวิจัยแล้ว พบว่า มีการประเมินค่างานวิจัยไม่ตรงกัน จะใช้วิธีการใดในการหาทางสรุปเพื่อให้เป็นทิศทางเดียวกัน

2.7.2 เครื่องมือประเมินค่างานวิจัย (Critical Appraisal Tools) ให้ระบุเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบที่ใช้ในการประเมินค่างานวิจัย ซึ่งเครื่องมือจะต้องใช้ให้ตรงกับประเภทของงานวิจัย ดังนั้น นักวิจัยควรพิจารณาและจัดประเภทของงานวิจัยและเลือกใช้ประเมินค่าผลงานวิจัยให้สอดคล้องกัน เช่น

- Critical Appraisal Tool: RCT
- Critical Appraisal Tool: Cohort
- Critical Appraisal Tool: Cross-sectional
- Critical Appraisal Tool: Qualitative

2.8 ตารางรวบรวมข้อมูล (Data Extraction Sheet) ให้ระบุ Data Extraction Sheet ที่ใช้ในการสรุปงานวิจัยที่เป็นตารางเพื่อให้สามารถรวบรวมวรรณกรรมที่พบทวนให้เป็นระบบและเข้าใจได้ง่าย โดยผู้วิจัยสามารถกำหนดประเด็นต่างๆ ได้เอง เช่น ชื่อเรื่อง ชื่อผู้แต่ง ปีที่แต่ง ตัวแปรจัดกระทำ กลุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการศึกษา ผลการศึกษาที่ค้นพบ แล้วทำเป็นตารางตามหัวข้อต่างๆ หลังจากอ่านงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกมาพบทวนวรรณกรรมเสร็จ ผู้วิจัยสกัดข้อมูลและเขียนข้อมูลที่ต้องการลงในตาราง

2.9 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ให้ระบุวิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกัน เพื่อให้สามารถอธิบายได้ว่า สิ่งที่เราศึกษามีผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือมากน้อย เพียงใด

3. การดำเนินงาน ผู้วิจัยทำการพบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามโครงร่างที่กำหนด โดยไม่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการของจริยธรรมการวิจัยอันเนื่องมาจากการศึกษาข้อมูลจาก Secondary Study

3.1 การคัดกรองผลงาน (Screening) เมื่อเสร็จจากการค้นคว้าและได้ข้อมูลสำหรับการพบทวนวรรณกรรม ทีมวิจัยจะร่วมกันคัดกรอง (Screen) ผลงานวิจัยตาม Inclusion Criteria และ Exclusion Criteria จนได้งานวิจัยที่ต้องการและนำมาหาข้อสรุปว่า จะนำงานวิจัยเรื่องใดเข้าตรวจสอบคุณภาพงาน โดยเริ่มต้นจากการอ่านรายละเอียดของหัวข้อเรื่องและบทคัดย่อ ในกรณีที่เรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องให้คัดออก แต่อาจใช้เนื้อหาบางส่วนสำหรับการเขียนเพื่อประกอบการอภิปรายผลในส่วนต่างๆ ได้

3.2 สรุปตารางการสืบค้น เป็นการจัดตารางการสืบค้น โดยเขียนระบุคำค้นหาฐานข้อมูลที่สืบค้น และจำนวนผลงานที่ค้นพบ เพื่อสรุปจำนวนผลการสืบค้น

3.3 การพิจารณาคุณภาพงานวิจัยตามเกณฑ์เครื่องมือประเมินค่างานวิจัย (Critical Appraisal Tool) ตามเครื่องมือของ JBI ผู้วิจัยแต่ละคนประเมินงานวิจัยตามแบบประเมิน เครื่องมือประเมินค่างานวิจัย เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือและคุณภาพของงานวิจัยและนำเข้าสู่การวิเคราะห์ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การพิจารณาอย่างน้อยร้อยละ 60 และในกรณีที่มิจำลองอ่านผลงานวิจัยแล้วพบว่า มีการประเมินค่างานวิจัยไม่ตรงกัน จะใช้วิธีการประชุมเพื่อหาข้อสรุปเพื่อให้เป็นทิศทางเดียวกันในการประเมินผลงานวิจัย

3.4 การวิเคราะห์และสรุปผลองค์ความรู้ เป็นการนำผลการศึกษามาสรุปในตารางที่ระบุและสรุปผลการค้นคว้าเป็นหมวดหมู่ และทำการเปรียบเทียบผลการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อสรุปองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ

4. การเขียนสรุปผลการศึกษา ให้เขียนกระบวนการ และผลการศึกษาทั้งหมด โดยการเขียนคล้ายกับการเขียนผลการวิจัย เพื่อให้เห็นกระบวนการและการค้นคว้าที่มีคุณภาพ และได้ผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือที่สามารถนำไปใช้ได้

ขณะที่มีการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดขององค์การความร่วมมือค็อกเครน (Cochrane collaboration) (Alderson, Green, & Higgins, 2004) โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนดังนี้

1. การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ที่ให้บริการสืบค้นฐานข้อมูล เอกสารฉบับเต็มของวารสาร วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยที่ได้รวบรวมจากสำนักพิมพ์ต่างๆ ทั่วโลก ได้แก่ PubMed (<http://pubmed.gov>), Scopus(<http://www.scopus.com>), ISI web of science (www.isiknowledge.com) และ CENTRAL (<http://www.cochranelibrary.com>) BMC (<http://www.bimedcentral.com>) ScienceDirect (<http://www.sciencedirect.com>) ProQuest (<http://search.proquest.com/nahs/index>) Springer (<http://www.springer.com/gp/>) และ WILEY (<http://onlinelibrary.wiley.com>) ในช่วงระยะเวลา 10 ปีย้อนหลัง คือ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 ถึง ค.ศ. 2017 โดยใช้คำสำคัญ (Key words) ตัวอย่างที่ใช้ในการสืบค้น ประกอบด้วย Oral Health Literacy Behaviour, Oral Health Literacy, Oral Health Literacies, Dental Health Literacy, Oral Health Literacies, Dental Health Education, Oral Health Education, Dental Health Learning, Oral Health Learning, Oral Health Care, Oral Health Cares, Dental Health Care, Dental Health Cares, Patient, Patients, Dental Patient, Dental patients, Medical Student, Medical Students, Nurse Student, Nurse Students, Health Professions, Health Personnel,

Health Personnels, Medical Students, Nursing Student, Health Professions, Personnel, Health, Dental Students, Dental Student, Dental Students, Dental Schools, Dental School และ Dental Schools

2. การคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแยกกันอ่านงานวิจัยที่สืบค้นได้ โดยพิจารณาจาก ชื่อเรื่อง บทคัดย่อ แล้วทำการคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน เมื่อมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน ทีมผู้วิจัยปรึกษากันเพื่อหาข้อสรุปและมีมติร่วมกัน

3. การประเมินคุณภาพของงานวิจัยปฐมภูมิ (Methodological quality assessment) ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยใช้เกณฑ์ตามแนวทางของค็อกเครน (Cochrance) (Higgins & Green, 2011) ประกอบด้วย 7 แนวทาง ได้แก่ 1) การควบคุมคุณภาพ (Quality control) 2) กระบวนการสุ่ม (Randomization) 3) วิธีการปกปิดสิ่งทดลอง (Blinding) 4) การติดตามประชากรในการศึกษาอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ (Completeness of follow-up) 5) การออกจากการศึกษากลางคัน (Drop out) 6) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตั้งแต่เริ่มทำการทดลอง และ 7) การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ถึงแม้ตัวอย่างอาจจะได้รับการจัดกระทำตามที่ได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มตั้งแต่อ่อนเริ่มการจัดกระทำ (Intention-to-treat analysis ซึ่งเกณฑ์ในการแปลผลการประเมิน (Higgins and Green, 2011) แบ่งเป็น

1) งานวิจัยที่มีคุณภาพสูง จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินอย่างน้อย 5 เกณฑ์
2) งานวิจัยที่มีคุณภาพปานกลาง จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินอย่างน้อย 3-4 เกณฑ์

3) งานวิจัยที่มีคุณภาพต่ำ จะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินอย่างน้อย 3 เกณฑ์

4. การสกัดข้อมูลจากงานวิจัย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแยกกันสกัดข้อมูลจากงานวิจัยและบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการสกัดข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในการสรุป ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทำการปรึกษาเพื่อหาข้อสรุปที่มีมติร่วมกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ โดยอาศัยกระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดย สถาบันโจแอนนา บริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2014) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่

1) การสรรหาทีมการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ 2) การเขียนโครงร่างการทบทวนวรรณกรรม การตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย ตารางรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล 3) การดำเนินการ การคัดกรองผลงาน การสรุปตารางการสืบค้น และการพิจารณาคุณภาพวิจัยตามเกณฑ์เครื่องมือประเมินค่างานวิจัย (Critical Appraisal Tool) และการวิเคราะห์และสรุปผลองค์ความรู้ และ 4) การเขียนสรุปผลการศึกษา

6. แบบแผนการวิจัยและพัฒนา

รูปแบบของการวิจัยและพัฒนา (Research & Development: R&D) เป็นรูปแบบการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปใช้พัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษากล่าวว่า การวิจัยและพัฒนา หมายถึง กระบวนการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ด้วยวิธีการที่เป็นระบบหรือวิธีการที่เชื่อถือได้ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ (วาโร เพ็งสวัสดิ์, 2552, p. 1-12; สาโรช โศภีรักษ์, 2556) กล่าวว่าการวิจัยและพัฒนา หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ประเภทสื่อวัสดุ อุปกรณ์ (Material) และผลิตภัณฑ์ประเภทวิธีการหรือกระบวนการ (Process) โดยดำเนินการทดสอบในสภาพจริงและทำการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หลายรอบ จนได้คุณภาพเพื่อนำไปใช้พัฒนา กลุ่มคน หน่วยงาน หรือองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วน กฤษียากร เตชะปิยะพร (2552) กล่าวว่า การวิจัยและพัฒนา หมายถึง การวิจัยเชิงทดลอง โดยมีการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรม (หมายถึง สื่อ/สิ่งประดิษฐ์ หรือวิธีการ) แล้วมีการทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบคุณภาพในเชิงประจักษ์

การวิจัยพัฒนามีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

สาโรช โศภีรักษ์ (2556) กล่าวว่า กระบวนการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

1. การสำรวจ สังเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ เป็นการเน้นการวิจัยเชิงสำรวจหรือการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

2. การออกแบบพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นการดำเนินการโดยการนำความรู้และผลการวิจัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนาผลิตภัณฑ์

3. การทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ เป็นการนำผลิตภัณฑ์ไปตรวจสอบความเหมาะสมและดูประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ หากได้ผลไม่เป็นที่พอใจและมีบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์จะต้อง

ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งผลิตภัณฑ์มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.1 การทดลองกับกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก เป็นการทดลองเบื้องต้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมผลประเมินเชิงคุณภาพเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์ ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ สอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงรูปแบบของผลิตภัณฑ์

3.2 การทดลองกับกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ เป็นการนำผลิตภัณฑ์ไปทดลองกับกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่ หรือเรียกว่า กลุ่มนำร่อง (Pilot group) โดยทดสอบก่อนและหลังการใช้ผลิตภัณฑ์ นำผลไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือกลุ่มควบคุมที่เหมาะสม วัตถุประสงค์หลัก เพื่อต้องการที่จะบ่งชี้ว่า ผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาหรือไม่ ต้องใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงทดลอง และนำผลวิจัยมาแก้ไขปรับปรุงผลิตภัณฑ์

3.3 การทดลองพร้อมนำไปใช้ หลังจากปรับปรุงรูปแบบผลิตภัณฑ์จนมั่นใจในคุณภาพ ผู้วิจัยจึงนำไปทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบความพร้อมสู่การปฏิบัติ โดยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อเน้นย้ำว่า ผลิตภัณฑ์จะนำไปใช้ได้จริงหรือไม่

4. การเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ เป็นการนำผลการวิจัยและผลิตภัณฑ์ไปเผยแพร่ เช่น การตีพิมพ์ นำเสนองานประชุมวิชาการ เป็นต้น

ขณะที่วโร เพ็งสวัสดิ์ (2552, p. 1-12) กล่าวว่า กระบวนการวิจัยและพัฒนา มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการสำรวจและทำการสังเคราะห์ลักษณะของปัญหาในส่วนของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับลักษณะปัญหาที่เกี่ยวกับนวัตกรรม รวมถึงลักษณะที่ต้องการให้พัฒนาที่เหมาะสม โดยผลของการดำเนินการในขั้นตอนนี้สามารถทำให้ผลิตหรือผู้วิจัยสามารถพัฒนานวัตกรรมได้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2. ขั้นตอนการออกแบบพัฒนานวัตกรรม เป็นการนำความรู้และผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนานวัตกรรม เริ่มจาก การวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนา การกำหนดวิธีการและการใช้ทรัพยากรในการพัฒนา จากนั้นจึงดำเนินการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีลักษณะหรือรูปแบบตามความต้องการของผู้ใช้ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางร่วมสร้างผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด

3. การทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ เมื่อสร้างผลิตภัณฑ์เสร็จแล้วจะต้องนำไปตรวจสอบความเหมาะสม และตรวจสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ หากผลไม่เป็นที่พอใจหรือบางส่วนไม่สมบูรณ์ จะต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขจนกระทั่งผลิตภัณฑ์มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด การทดลองใช้ผลิตภัณฑ์จะดำเนินการ ดังนี้

3.1 การทดลองกับกลุ่มเป้าหมายขนาดเล็ก ซึ่งเป็นการทดลองเบื้องต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมผลการประเมินเชิงคุณภาพเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์ การเก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ สอบถาม แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงรูปแบบของผลิตภัณฑ์ต่อไป

3.2 การทดลองกับกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ เป็นการนำผลิตภัณฑ์ไปทดลองกับกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่ หรือเรียกว่ากลุ่มนำร่อง (Pilot group) โดยการทดสอบก่อนและหลัง การใช้ผลิตภัณฑ์ และนำผลมาประเมินเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือกับกลุ่มควบคุมที่เหมาะสม วัตถุประสงค์ของการทดลองกลุ่มนี้ เพื่อต้องการที่จะระบุว่า ผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาหรือไม่ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการทดลองในขั้นตอนนี้คือ การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental design) แล้วนำผลการวิจัยมาแก้ไขปรับปรุงผลิตภัณฑ์

3.3 การทดลองความพร้อมนำไปใช้ หลังจากปรับปรุงรูปแบบผลิตภัณฑ์จนมีความมั่นใจในด้านคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยจึงจะนำรูปแบบไปใช้ทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความพร้อมก่อนนำไปสู่การปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์และสังเกต เพื่อตรวจสอบว่า ผลิตภัณฑ์ทางการศึกษาที่พัฒนามีความพร้อมที่จะนำไปใช้ในสถานศึกษาได้หรือไม่ เพียงใด แล้วนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนนี้มาแก้ไขปรับปรุงผลิตภัณฑ์ เช่น คู่มือในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความชัดเจนหรือไม่ เป็นต้น การดำเนินการในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลการใช้ผลิตภัณฑ์ในภาพรวมทั้งหมด ซึ่งจะประเมินทั้งตัวผลิตภัณฑ์ กระบวนการใช้ผลิตภัณฑ์ ผลที่ได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ผลที่ได้จากการประเมินจะนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงผลิตภัณฑ์นั้นๆ หากพิจารณาแล้วพบว่าไม่คุ้มค่าหรือเสี่ยงอันตรายก็จะยุติการใช้งาน แต่ถ้าสามารถใช้งานได้ก็นำไปใช้งานต่อหรือขั้นนำไปสู่การดำเนินการจัดลิขสิทธิ์ การเผยแพร่ และการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง

4. การเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ เป็นการนำผลการวิจัยและผลิตภัณฑ์ไปเผยแพร่ เช่น การนำเสนอในที่ประชุมสัมมนาทางวิชาการหรือวิชาชีพ การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ การติดต่อกับหน่วยงานทางการศึกษาเพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์ทางการศึกษาเผยแพร่ไปในสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อเผยแพร่ในวงกว้างต่อไป

กฤษฎีกาฯ เทศะปิยะพร (2552) ได้อธิบายขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนาไว้ตามลำดับดังนี้

ขั้นที่ 1 พัฒนาต้นแบบ (อาจเป็นการพัฒนาสื่อ อุปกรณ์ หรือรูปแบบการบริหารจัดการ)

ขั้นที่ 2 ทดลองใช้นวัตกรรม

ขั้นที่ 3 สรุปผลการทดลอง/เขียนรายงาน

ซึ่งการสร้างต้นแบบนวัตกรรมจะต้องตรวจสอบและปรับปรุงต้นแบบนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องในลักษณะของ R&D ดังนี้

1. ต้องศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม (Review literature)
2. สร้างต้นฉบับนวัตกรรม (R1 =Research ครั้งที่ 1)
3. ตรวจสอบประสิทธิภาพในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (D1 = Development ครั้งที่1)
4. ปรับปรุงต้นฉบับ (R2)
5. ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (D2)
6. ดำเนินการจนได้ต้นแบบนวัตกรรมที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

ลักษณะของการวิจัยและพัฒนาที่มีลักษณะที่สำคัญ (วาโร เพ็งสวัสดิ์, 2552, p. 1-12) ดังนี้

1. เป็นการนำความรู้ หรือความเข้าใจที่สร้างพัฒนาเป็นตัวแบบขึ้นมาไปใช้งาน เป็น การวิจัยเพื่อแสวงหาหรือสร้างสรรค์ภูมิปัญญาใหม่ และทำการพัฒนาด้วยความคิดต่อยอดความรู้ ความเข้าใจดังกล่าวให้อยู่ในรูปแบบการพัฒนาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างได้ เช่น ผลผลิตกระบวนการเรียนการสอนสร้างสรรค์ให้สถาบันการศึกษานำไปพัฒนาผู้เรียน
2. เป็นการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ด้วยจุดแข็งของการวิจัยและพัฒนา มี 3 กระบวนการหลัก ได้แก่ การวิจัย การพัฒนา และการเผยแพร่ การวิจัยเพื่อนำไปสู่การถ่ายทอดเป็นภาพในวงกว้างต้องทำเป็นระบบและต่อเนื่อง
3. มีการดำเนินงานวิจัยอย่างเป็นวงจรด้วยวิธีการที่เชื่อถือได้ การทำการวิจัยและพัฒนาทุกขั้นตอน จะต้องกระทำอย่างพิถีพิถันภายใต้การกำกับติดตาม และตรวจสอบซ้ำๆ หลาย ครั้งเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผลผลิตขั้นสุดท้าย (End of product) จะอยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์ที่มีความถูกต้องและเชื่อถือได้อย่างตรงตามมาตรฐานก่อนการเผยแพร่ไปสู่ผู้ใช้หรือสังคม

4. เป็นการใช้วิธีการผสมผสานระหว่างวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการวิจัย ตามหลักปรัชญาที่อยู่ภายใต้กระบวนทัศน์ แบบปฏิบัตินิยม เช่น ผสมผสานวิธีการเชิงปริมาณ ได้แก่ การวิจัยเชิงสำรวจ ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลที่เป็นต่อการออกแบบผลิตภัณฑ์ และการวิจัยเชิงทดลองในขั้นตอนทดสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาเฉพาะกรณีในขั้นตอนการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ สู่กลุ่มผู้ใช้หรือชุมชนใดชุมชนหนึ่ง

5. มุ่งเน้นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ผลการวิจัยและ/หรือนำผลไปประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาที่มีอยู่ในหน่วยงาน องค์กรหรือ ชุมชน ดังนั้น ในการออกแบบการวิจัยและพัฒนา นักวิจัยมักกำหนดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการวิจัยและพัฒนา ตั้งคำถามหรือโจทย์การวิจัย รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ เป็นต้น ทั้งนี้นอกจากจะเป็นการสร้างความรู้ลึกเป็นหุ้นส่วนในการทำวิจัยและพัฒนา ร่วมกับนักวิจัยแล้ว ยังจะส่งผลดีต่อการยอมรับและการนำผลิตภัณฑ์ไปใช้อีกด้วย

6. ผลของการวิจัยและพัฒนาที่มีคุณค่าและมูลค่าสูงสามารถจดทะเบียนเป็นสิทธิบัตรได้ทั้งสิทธิบัตรในประเทศและนานาชาติได้

ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษการวิจัยและพัฒนาข้างต้น ด้วย 2 กระบวนการ คือ กระบวนการวิจัยเพื่อให้ได้ร่างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาโปรแกรม

จากการศึกษาแนวคิดการวิจัยและพัฒนาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปกระบวนการในการดำเนิน และพัฒนานวัตกรรม แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) และขั้นตอนที่ 2 การสร้างและออกแบบร่างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การทดลองใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่ม

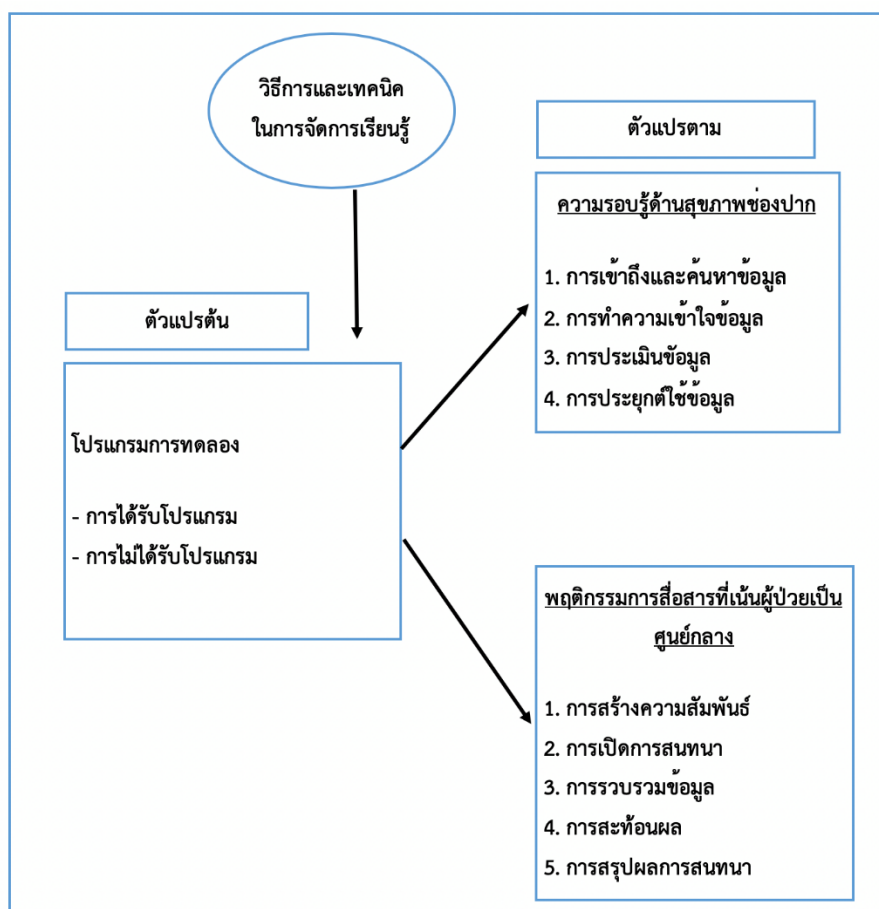
ขนาดเล็กและขั้นตอนที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบแผนการวิจัยและพัฒนามาทำการศึกษาเรื่อง การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและออกแบบร่างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ โดยนำผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-2 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ครอบคลุมมาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการสร้างและออกแบบโปรแกรมฯ เพื่อนำไปใช้ในระยะต่อไป และระยะที่ 2 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การทดลองใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ และ ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมเพื่อการรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจในข้อมูล การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด โซเร็นเซ่น (Sorensen et al., 2012, p. 80) และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจข้อมูลร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในการใช้ภาษา ความรู้ วัฒนธรรม ความเชื่อ เจตคติที่เหมือนกันสำหรับได้รับข้อมูล ข่าวสารร่วมกันอย่างถูกต้อง ตั้งแต่การเริ่มเปิดการสนทนา การดำเนินการสนทนาและการปิดการสนทนา ด้วยการแสดงการกระทำที่เป็นการสร้าง

ความสัมพันธ์ การเปิดการสนทนา การรวบรวมข้อมูล การสะท้อนและการสรุป ตามแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1959, p. 184-256) ปีเตอร์สันและคณะ (Peterson et al., 2014, p. 411-418) ศุภโชค สิงห์กันต์ (2560, p. 33-46) โดยการสร้างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยการใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ตามลำดับขั้นสามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์ (Miller's pyramid) ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนสำหรับวิชาชีพทันตแพทย์ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ (Knows) รู้อย่างไร (Knows How) ปฏิบัติอย่างไร (Shows How) และปฏิบัติได้จริง (Does) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบทของ สเติร์นเบิร์ก (Sternberg, 1985) ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ในด้านบริบทแวดล้อม ด้านประสบการณ์ และด้านการคิด ด้วยการใช้กลวิธีในการจัดกิจกรรมตามการเรียนรู้เชิงบริบท 5 ขั้นตอน (The REACT) ประกอบด้วย การสร้างความสัมพันธ์ (Relating) การสร้างประสบการณ์ (Experiancing) การประยุกต์ (Applying) การสร้างความร่วมมือ (Cooperating) และการสร้างการถ่ายโอน (Transferring) (Davtyan, 2014) ร่วมกับเทคนิคการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางวิชาชีพทันตกรรมต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

8. นิยามเชิงปฏิบัติการ

นิยามปฏิบัติการสำหรับการประเมินโดยอาจารย์

พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง นิสิตทันตแพทย์แสดงถึงการกระทำในการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ และความรู้สึกที่แสดงถึงความเข้าใจ ใส่ใจและจริงใจกับผู้มาขอรับบริการทางสุขภาพช่องปากด้วย 1) การสร้างความสัมพันธ์ (Building rapport) ได้แก่ การกล่าวทักทาย การไหว้ การแต่งกายสุภาพ 2) การเปิดการสนทนา (Opening the discussion) ได้แก่ การแนะนำตนเอง การถามชื่อผู้ป่วย การทักทายเรื่องทั่วไป การถามวัตถุประสงค์ การฟังและการไม่พูดแทรกและอื่นๆ 3) การรวบรวมข้อมูล (Gathering information) ได้แก่ การซักอาการของโรค การซักประวัติการทำความสะอาดช่องปาก และการซักประวัติการบริโภค 4) การสะท้อน (Reflection) ได้แก่ การให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้ความเข้าใจข้อมูลที่ได้สนทนา และ 5) การสรุปการสนทนา (Summary) ได้แก่ การสรุปสิ่งที่สนทนา

ตลอดจนความรู้ความเข้าใจที่ผู้ป่วยสะท้อน การนัดหมายครั้งต่อไป การให้เบอร์ติดต่อฉุกเฉิน การกล่าวลา และการยกมือไหว้ โดยนิสิตจะต้องให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้มารับบริการทางสุขภาพ เกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ ด้วยการปฏิบัติอย่างครบวงจรใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (Accessing) ได้แก่ การแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและข้อมูลที่มีคุณภาพ 2) การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (Understanding) ได้แก่ การเข้าใจความหมายของคำสำคัญ และอธิบายได้ 3) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (Appraising) ได้แก่ การแยกแยะและเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของข้อมูลและบริการที่เหมาะสมได้ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (Application) ได้แก่ การสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลไปใช้ให้เหมาะสมกับสุขภาพในการรักษา เช่น วิธีการรักษาสุขภาพช่องปาก การป้องกัน เช่น การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปาก และการส่งเสริม เช่น การส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการใช้เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานเพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

โดยแบบประเมินผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยปรับมาจากแบบประเมินการสื่อสารจาก Roter Interaction Analysis System (Roter & Larson, 2002, p. 243-251) และ แบบวัดการสื่อสารของ เฮลิตเซอร์ (Helitzer et al., 2011, p. 21-29) ขึ้นโดยใช้การกำหนดรหัสของเนื้อหาให้สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการและให้มีความเหมาะสมกับบริบทการวิจัย มีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินเมื่อผู้ประเมินทำการประเมินคำตอบที่ตรงกับความสามารถของนิสิตแต่ละคน โดยแต่ละข้อนับเป็น 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ "ได้ทำ" = 1 คะแนน และ "ไม่ได้ทำ" = 0 คะแนน โดยในส่วนของพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีทั้งหมด 21 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1 - 21 คะแนน ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีทั้งหมด 5 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน และความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีทั้งหมด 14 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1 - 14 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .990, .964 และ .983 ตามลำดับ

นิยามปฏิบัติการสำหรับนิสิตประเมินตนเอง

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy, OHL)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของนิสิตทันตแพทย์ที่แสดงถึงการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมเพื่อการรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างครบวงจรขององค์ประกอบ ดังนี้ต่อไปนี้

1.1 การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (Accessing) หมายถึง

นิสิตทันตแพทย์สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการรักษาสุขภาพช่องปาก เช่น ข้อมูลด้านสาเหตุและอาการของโรค แนวทางการรักษา อาการฉุกเฉินในช่องปาก การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปาก เช่น พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค (การสูบบุหรี่ การไม่แปรงฟันหลังอาหาร) การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรม วิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน และ การส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก เช่น การแนะนำให้ไปตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์ การเข้าร่วมโครงการทันตกรรมพระราชทาน การติดตามการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

1.2 การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (Understanding) หมายถึง

นิสิตทันตแพทย์สามารถระบุ/บอกคำสำคัญและอธิบายความหมายของคำสำคัญได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพช่องปาก เช่น ข้อมูลด้านสาเหตุและอาการของโรค ระบุสาเหตุและอาการของโรค แนวทางการรักษา อาการฉุกเฉินในช่องปาก การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปาก เช่น พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค (การสูบบุหรี่ การไม่แปรงฟันหลังอาหาร) การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรม วิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง และเข้าใจข้อมูลการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก เช่น การแนะนำให้ไปตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์ การเข้าร่วมโครงการทันตกรรมพระราชทาน การติดตามการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

1.3 การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (Appraising) หมายถึง

นิสิตทันตแพทย์สามารถระบุข้อดี ข้อเสีย และวิธีที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการรักษาสุขภาพช่องปากได้ เช่น ด้านวิธีการหรือแนวทางการรักษา วิธีการสังเกตอาการฉุกเฉินในช่องปาก การป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปาก เช่น พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค (การสูบบุหรี่ การไม่แปรงฟันหลังอาหาร) การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรม วิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง และการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก เช่น การแนะนำให้ไปตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์ การเข้าร่วมโครงการทันตกรรมพระราชทาน การติดตามการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

1.4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (Application) หมายถึง

นิสิตทันตแพทย์สามารถตัดสินใจนำข้อมูลและวิธีการมาใช้ที่เหมาะสมกับตนเองและสามารถแนะนำผู้อื่นได้ เพื่อใช้ในการรักษาสุขภาพช่องปาก เช่น แนวทางการรักษา อาการฉุกเฉินในช่องปาก วิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันกับอาการโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบัน วิธีการ

ป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคในช่องปาก เช่น พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค (การสูบบุหรี่ การไม่แปรงฟันหลังอาหาร) การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรค วิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง และวิธีการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก เช่น การแนะนำให้ไปตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์ การเข้าร่วมโครงการทันตกรรมพระราชทาน การติดตามการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ตามแนวคิดของโซเรนเซ่น (Sorensen et al., 2012, p. 80) และ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) โดยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ตามแนวคิดของ โซเรนเซ่น (Sorensen et al., 2013, p. 948) คือ The HLS-EU-Q47 มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของนิสิตทันตแพทยศาสตร์ ในประเทศไทย ซึ่งมีลักษณะมาตรวัดประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ รวม 57 ข้อ โดยคะแนน 1 คือ ยากมาก 2 คือ ค่อนข้างยาก 3 คือ ค่อนข้างง่าย และ 4 คือ ง่ายมาก โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ จากบริบทของการดำเนินการ 3 ด้าน คือ การรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเมื่อผลรวมข้อมูลเป็นเมทริกซ์จะได้ 1) ด้านการรักษา/การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 2) ด้านการรักษา/ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูล 3) ด้านการรักษา/การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ 4) ด้านการรักษา/การประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ 5) ด้านการป้องกัน/การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 6) ด้านการป้องกัน/ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูล 7) ด้านการป้องกัน/การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ 8) ด้านการป้องกัน/การประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ 9) ด้านการส่งเสริม/การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 10) ด้านการส่งเสริม/ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูล 11) ด้านการส่งเสริม/การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และ 12) ด้านการส่งเสริม/การประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ มีทั้งหมด 57 ข้อ มีคะแนนจาก 57-228 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .980

2. พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered communication)

พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การกระทำของนิสิตทันตแพทย์ที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยง และวิธีการ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยคำนึงถึงลักษณะพื้นฐานและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผ่านการใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษา โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 การสร้างความสัมพันธ์ (Building rapport) หมายถึง การกระทำของนิสิตที่เอื้อต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย เป็นการกระทำที่แสดงถึง ความเป็นมิตรต่อผู้ป่วย เช่น การกล่าวทักทายและแนะนำตนเองอย่างสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อพบผู้ป่วย การให้เกียรติผู้ป่วย เช่น การยกมือไหว้ การใช้คำพูดที่สุภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วย การไม่ยื่นหรือนั่งค้ำศีรษะอูโส การแต่งกายสุภาพ การใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น พุดน้ำเสียงอ่อนโยน สีหน้าและแววตาแสดงความห่วงใย ใช้ประโยคคำถามที่แสดงถึงความห่วงใย และไม่ใช้ถ้อยคำที่แสดงถึงการมีอำนาจเหนือกว่า และการเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ การอธิบายด้วยภาษาง่าย

2.2 การเปิดการสนทนา (Opening the discussion) หมายถึง การเริ่มการสนทนาของนิสิตทันตแพทย์และผู้ป่วยที่แสดงออกถึง ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย เช่น การพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อน สนทนาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย การเคารพสิทธิของผู้ป่วย เช่น การไม่ขัดจังหวะขณะที่ผู้ป่วยพูด การไม่ได้ตอบทันทีที่มีความคิดเห็นขัดแย้งในคำบอกเล่าของผู้ป่วย การสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจในการเริ่มพูดคุย เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเริ่มเล่าปัญหาของตนเองก่อน การใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการก่อน และการสื่อสารที่แสดงถึงความห่วงใยในสุขภาพด้านอื่นๆ นอกเหนือจากปัญหา/ความต้องการหลักของผู้ป่วย เช่น การใช้คำถามที่แสดงถึงความใส่ใจกับสุขภาพของผู้ป่วย

2.3 การรวบรวมข้อมูล (Gathering information) หมายถึง การกระทำของนิสิตทันตแพทย์ที่สามารถระบุปัญหา/ความต้องการที่แท้จริงเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยได้ เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงการใช้คำถามได้เหมาะสม เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการสรุปปัญหา/ความต้องการที่แท้จริงเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย เช่น การสอบถามประวัติของผู้ป่วยก่อนเพื่อทำความเข้าใจในข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย การเลือกใช้คำถามปลายเปิดในบางครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษา การซักถามต่อเมื่อพบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟังยังไม่ชัดเจน และการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้สรุปความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย/ปัญหา/ความต้องการของตนได้อย่างถูกต้อง และการกระทำที่แสดงถึงการใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น การมองและพยักหน้าเป็นระยะเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าได้รับความสนใจและใส่ใจ การเปลี่ยนคำถามใหม่ เมื่อพบว่า ผู้ป่วยอึดอัดใจที่จะเล่าเรื่องราวการเจ็บป่วยของตนเอง การไม่พูดตัดบทเมื่อผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาต่างๆ ถึงแม้ว่า ท่านจะทราบสาเหตุของปัญหานั้นแล้วก็ตาม

2.4 การสะท้อน (Reflection) หมายถึง การกระทำของนิสิตทันตแพทย์ในการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบุถึงปัญหา/ความต้องการ การหาทางเลือก และการตัดสินใจใน

การแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากตามความเข้าใจด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการเจ็บป่วยและความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เช่น การกระตุ้นด้วยวิธีการที่หลากหลายที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการเจ็บป่วยของตนเอง การกระตุ้นด้วยปัญหาที่ตามมาหากเกิดโรคเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยในระหว่างที่มีการสนทนาด้วยการสังเกตสีหน้าและแววตาของผู้ป่วยร่วมด้วย การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจนในการถามและการอธิบายผู้ป่วย เช่น การเลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสนทนากับผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจตรงกันระหว่างผู้ป่วยกับนิสิต การหยุดเป็นจังหวะเพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนความเข้าใจและซักถามข้อสงสัย และการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาและชัดเจน เช่น การอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยได้เห็นภาพอย่างชัดเจนถึงอาการโรคในช่องปากที่ผู้ป่วยเป็นหรือคาดว่าจะเป็งถ้าไม่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และการอธิบายแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากได้อย่างชัดเจนไม่กำกวม

2.5 การสรุปการสนทนา (Summary) หมายถึง การกระทำของนิสิตทันตแพทย์ที่เป็นการรวบรวมบทสนทนาโดยย่อให้ผู้ผู้ป่วยฟัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของตนและวางแผนการดูแลตนเองในอนาคต เช่น การทวนถามเพื่อให้ผู้ป่วยสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหของตนเองด้วยตัวผู้ป่วยเอง การให้ผู้ผู้ป่วยสรุปความเข้าใจความเก็ยกับสาเหตุ อาการของการเกิดโรคก่อนและท่านสรุปปิดท้ายอีกครั้ง มีการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกที่มีต่อข้อมูลที่ได้รับระหว่างการสนทนาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ชัดเจนหรือยังสงสัย และการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เช่น การวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยถึงการรักษา สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในอนาคต การนัดวัด เวลา ในการพบกันในครั้งต่อไปกับผู้ป่วย การให้ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการติดต่อของผู้ป่วยที่จะสามารถติดต่อได้สะดวกสำหรับการนัดหมายครั้งต่อไป และการปิดการสนทนาด้วยการกล่าวว่า "ขอบคุณครับ/ค่ะ"

โดยใช้แนวคิดการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ โรเจอร์ (Rogers, 1959, p. 184-256) และ ปีเตอร์สัน และคณะ (Peterson et al., 2014, p. 411-418) โดยการสร้างแบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนน 5 คือ ทำได้ดีที่สุด 4 คือ ทำได้ดีมาก 3 คือ ทำได้ดีปานกลาง 2 คือ ทำได้ และ 1 คือ ทำไม่ได้ มีจำนวน 51 ข้อ มีคะแนนตั้ง 51-225 คะแนน มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .974

3. โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

หมายถึง ชุดกิจกรรมสร้างความรู้และประสบการณ์ด้วยการฝึกฝนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้และพฤติกรรมให้แก่นิสิตทันตแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก คือ มีความสามารถทางปัญญาและความสามารถทางสังคมในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ เข้าใจ ข้อมูลและบริการ และสามารถใช้อย่างเหมาะสมและบริบทในประเมินและประยุกต์เพื่อตัดสินใจ ในการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพช่องปากของตนเอง ตลอดจนแสดงออกถึงการกระทำใน การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การเปิดการสนทนา การรวบรวม ข้อมูล การสะท้อนผลและการสรุปทบทวน เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ตามรูปแบบการเรียนรู้เชิง วิชาชีพทันตแพทย์ตามลำดับขั้นตอนของมิลเลอร์ ซึ่งพัฒนาโดยอัลบิโน (Albino et al., 2008, p. 1405-1435), ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบทของสเตอร์นเบิร์ก (Sternberg, 1985) และการใช้กิจกรรม การเรียนรู้ REACT (Davtyan, 2014) ได้แก่

1. การสร้างความสัมพันธ์ทางความรู้ หมายถึง นิสิตทันตแพทย์มีบทบาทและ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เดิม ตลอดจนเรียนรู้เชิงทฤษฎีจากการบรรยายและการเรียนรู้ เกมส์คำศัพท์ เพื่อให้เกิดกระบวนการท่องจำ เข้าใจความหมายและความสำคัญของคำที่เกี่ยวข้อง ความรู้พื้นฐานทางสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางร่วมกันระหว่างเพื่อนและอาจารย์ ที่มีการใช้ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นเป็นปกติ สำหรับทุกคนพร้อมการสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันผู้สอน

2. การสร้างความรู้สู่ประสบการณ์ใหม่ หมายถึง นิสิตทันตแพทย์มีการเรียนรู้โดย การค้นคว้าหาข้อมูลโดยการสำรวจเรื่องราวจากในวิดีโอเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ตามหลักการ ของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยศูนย์กลาง โดยดึงความรู้เดิมร่วมกับความรู้ใหม่ที่ได้เรียนรู้จากการสนทนา บรรยายของอาจารย์และการจดจำคำสำคัญหรือคำศัพท์จากกิจกรรมที่ผ่านมา เพื่อใช้พิจารณา และทำการทดสอบความรู้ของตนเองว่า เรื่องราวในวิดีโอ ตอนไหน ประโยคใด คำพูดใดเข้า หลักการที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยศูนย์กลางบ้างและจากนั้นฝึกปฏิบัติสำหรับการหา ความรู้ทางสุขภาพช่องปากด้วยการใช้หลักความรู้ในแต่ละขั้นตอนจนครบองค์ประกอบเพื่อให้ สามารถจดจำและเข้าใจเกี่ยวกับหลักการหาความรู้ด้วยการใช้หลักความรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากพร้อมการสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันผู้สอน

3. ความร่วมมือในการประยุกต์ใช้ความรู้ หมายถึง นิสิตทันตแพทย์มีการเรียนรู้แบบร่วมมือกันระหว่างเพื่อน ด้วยการทำงานเป็นทีมในการปรับใช้ความรู้เชิงทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติที่ผ่านมาในการอธิบาย การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และแนวทางการปฏิบัติ เมื่อเจอโจทย์ที่เป็น กรณีศึกษา ที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหา ความสงสัยและการต้องการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการทางทันตกรรม ตลอดจนการเรียนรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมเพื่อการดูแล ป้องกัน สุขภาพช่องปากที่มีมากมายในท้องตลาดในการเรียนรู้ร่วมกับเพื่อน ด้วยการอภิปราย การสรุปผลและการนำเสนอผลการเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมการสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้สอน

4. การเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การฝึกปฏิบัติ หมายถึง นิสิตทันตแพทย์นำองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้เชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติในขั้นตอนที่ผ่านมา มาใช้ในการฝึกปฏิบัติตามบทบาทสมมติตามที่ได้รับ โดยแต่ละบทบาทต้องใช้ความรู้ หลักการและกระบวนการของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยศูนย์กลาง ได้แก่ บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก บทบาทผู้ป่วยทางช่องปาก บทบาทของผู้สังเกตการ เป็นการเพิ่มความมั่นใจและความชำนาญให้แก่ นิสิตทันตแพทย์สำหรับการนำไปใช้ได้จริงในชีวิตหรือในชั้นปีที่สูงขึ้น พร้อมการสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้สอน

9. สมมติฐานการวิจัย

1. นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที

2. การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตามแบบแผนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการดำเนินการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มี 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและออกแบบร่างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ

ขั้นตอนที่ 1 การทดลองใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในกลุ่มการทดลองจริง

ระยะที่ 1 การวิจัยและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

มีวัตถุประสงค์ย่อย ได้แก่ 1) การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและ 2) การสร้างและออกแบบร่างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

โดยทำการคัดเลือกงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในระดับนานาชาติ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2017 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review: SR) หมายถึง การศึกษาค้นคว้า รวบรวมผลงานการวิจัยที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน ผ่านกระบวนการประเมินคุณภาพงานวิจัยและคัดเลือกผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐาน มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจาก ผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบและนำมาสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ทันสมัยและน่าเชื่อถือเพื่อนำมาอ้างอิง ประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจศึกษาต่อไป (Joanna Briggs Institute, 2014) โดยประโยชน์ของการทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมีสำคัญในการสรุปองค์ความรู้ที่ได้มาจากผลงานวิจัย เพราะงานวิจัยเรื่องเดียวกันอาจจะมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน สถานที่ดำเนินการวิจัยและระยะเวลาในการศึกษาวิจัยและเครื่องมือวัดผลที่ทำให้ข้อสรุปที่อาจจะเหมือนหรือต่างกัน จึงต้องทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมา ในการค้นหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันและใช้เป็นหลักฐานเชิง ประจักษ์ในการอ้างอิงการทำงาน ดังนั้นจึงต้องทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบ คำถามสิ่งที่อยากรู้และทบทวนองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มีการค้นหาอย่างเป็นขั้นตอน มีการกำหนดโครงร่างสำหรับการศึกษาค้นคว้า และมีการตรวจสอบคุณภาพของ วรรณกรรม ซึ่งผลงานอยู่ระหว่าง 5-10 ปี เพื่อความทันสมัยและเป็นปัจจุบันทั้งในระดับชาติและ นานาชาติ และคัดเลือกเฉพาะที่มีคุณภาพ มีกระบวนการวิจัยที่ถูกต้องมาใช้ในการรวบรวมข้อมูล และผลการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้สำหรับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ที่ได้รับการตีพิมพ์ทั้งในระดับนานาชาติ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2017 ที่มาจากรฐานข้อมูล (Database) ได้แก่ Scopus, ProQuest, ScienceDirect, PubMed

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดกระทำ (วิธีการ/เทคนิค) ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้น

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่มีรูปแบบเป็นการวิจัยการวิจัยเชิงทดลองแบบแท้ (True-Experimental Study) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ใช้ตามแนวคิดของ สถาบัน โจแอนนา บริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2014) โดยมีการกำหนดขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดคำถามการวิจัย
2. กำหนดคำสืบค้นจากคำถามการวิจัย โดยใช้หลัก PICO
 - P = participant กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มวัย
 - I = intervention วิธีการทดลองที่ให้ / E = exposure ปัจจัยที่สนใจ
 - C = comparison สิ่งที่ต้องการเปรียบเทียบ
 - O = outcome ผลลัพธ์ที่สนใจ
3. กำหนด keyword ในการสืบค้น โดยดำเนินการ search ในแต่ละ concept

แยกกันระหว่าง

- oral health literacy/oral health literacies.
- patient center communication/patient centered communication
- patient centre communication/ patient centred communication
- patient-doctor communication/ doctor patient communication.

4. การคัดกรองความซ้ำซ้อนของงานวิจัย

5. นำผลการสืบค้นไปดำเนินการต่อ

6. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ใช้การกำหนด Inclusion criteria ที่สอดคล้องกับ PICO ที่กำหนดไว้

6.1 มี Keyword ต่อไปนี้อยู่ในชื่อเรื่อง

- oral health literacy/oral health literacies.
- patient center communication/patient centered communication
- patient centre communication/ patient centred communication
- patient-doctor communication/ doctor patient communication.

6.2 รูปแบบการวิจัยจะต้องเป็น การวิจัยเชิงทดลองแบบแท้ (True-Experimental Study) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study)

6.3 กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสุขภาพ

6.4 มีตัวจัดกระทำ (Intervention)

6.5 จะต้องมีการเปรียบเทียบระหว่างการทดลอง เช่น ผลก่อนและหลังการทดลอง หรือกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มควบคุม

6.6 ผลของ oral health literacy/oral health literacies, patient center communication/patient centered communication, patient centre communication/ patient centred communication, patient-doctor communication/ doctor-patient communication จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม

7. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ใช้การกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ที่ไม่สอดคล้องกับเกณฑ์คัดเข้าและ PICO ที่กำหนดไว้ เพื่อบ่งชี้ว่า งานวิจัยที่อยู่ในขอบเขตการคัดออกจะไม่นำมารวบรวมในการทบทวนวรรณกรรม

8. การตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย

8.1 กระบวนการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Critical Appraisal Process) มีทีมวิจัยในการทบทวนวรรณกรรม 2 ท่าน ในกรณีที่ผู้วิจัย 2 ท่านมีความเห็นไม่ตรงกันจะใช้วิธีการโดยผู้วิจัยท่านที่ 3 เป็นผู้ตัดสิน และเป็นการใช้เกณฑ์การประเมินผลความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) 2 คน ขึ้นไป ในการทำการประเมินผลด้วยข้อมูลที่อยู่ในระดับอัตราภาคขั้นขึ้นไป เพราะจะทำให้มีความน่าเชื่อถือจากแบบสังเกตชุดเดียวกันและผลการสังเกตที่ได้มีสอดคล้องกัน ถ้าแบบสังเกตมีความน่าเชื่อถือ วิธีการคำนวณความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน 2 คนขึ้นไป ใช้หลักการคำนวณสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากผู้สังเกตสองคน (Koo & Li, 2016) โดยผู้ประเมินได้ถูกเลือกแบบเจาะจง จากผู้ที่ดำเนินการในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือ การศึกษาได้ ได้ทำการประเมินผลความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งสหสัมพันธ์ภายในชั้นเป็นการใช้วัดความสอดคล้อง (Consistency) กันของผู้ประเมินโดยผ่านค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1 หากข้อมูลกลุ่มที่วัดได้เข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อมูลที่วัดนั้นมีความสอดคล้องกันสูง แต่ในทางกลับกันหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น เข้าใกล้ 0 แสดงว่า ข้อมูลกลุ่มนั้นมีความสอดคล้องกันน้อยหรือไม่สอดคล้องกัน โดยสามารถแปลความหมายได้ดังนี้ (Koo & Li, 2016, p. 155-163)

0.00 - .49 ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับต่ำ

ระดับพอใช้	0.50 - 0.74	ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับพอใช้
ระดับดี	0.75 - 0.89	ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดี
ระดับดีมาก	0.90 - 1.00	ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดีมาก

8.2 เครื่องมือประเมินค่างานวิจัย (Critical Appraisal Tools) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัยจะใช้ให้ตรงกับประเภทของงานวิจัยเพื่อใช้ประเมินค่าผลงานวิจัยให้สอดคล้องกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ตามเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัยหรือการใช้ค่า Effect size เป็นเกณฑ์ร่วมในการพิจารณาการตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัย โดยดูจากค่าขนาดอิทธิพลของตัวจัดกระทำส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการทดลอง (คือ วิธีการ/เทคนิคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อตัวแปรตามหรือตัวแปรผล) กรณีผลร้อยละของวิธีการ/เทคนิคมีจำนวนเท่ากัน

1. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย สำหรับการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study)

ผู้ประเมิน:
วันที่
ผู้เขียน:
ชื่อเรื่อง:

เกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัย	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. การศึกษามีความชัดเจนว่าอะไรคือ “เหตุ” และอะไรคือ “ผล” (เช่น ไม่เกิดความสับสนว่าตัวแปรใดมาก่อน) หรือไม่ ?	☐	☐	☐
2. กลุ่มตัวอย่างที่นำมาเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกันหรือไม่ ?	☐	☐	☐
3. นอกเหนือจากการจัดกระทำที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการจัดกระทำ/การปฏิบัติแบบเดียวกันกับกลุ่มทดลองหรือไม่ ?	☐	☐	☐
4. มีกลุ่มทดลองหรือไม่	☐	☐	☐

เกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัย	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
5. มีการวัดผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ครั้ง ทั้งก่อนและหลังการจัดกระทำหรือไม่ ?	☐	☐	☐
6. มีการติดตามผลจนเสร็จสิ้นการทดลองหรือไม่ ถ้าไม่ มีการรายงานการติดตามผลที่เพียงพอและมีวิธีการในการจัดการกับกลุ่มตัวอย่างที่สูญหายไปหรือไม่ ?	☐	☐	☐
7. ในการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ผลลัพธ์ที่ได้มาจากวิธีการวัดแบบเดียวกันหรือไม่ ?	☐	☐	☐
8. มีการวัดผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือหรือไม่ ?	☐	☐	☐
9. สถิติที่ใช้วิเคราะห์มีความเหมาะสมหรือไม่ ?	☐	☐	☐

คะแนน: ... เต็ม 9 (เกณฑ์ผ่าน คือ 60% นั่นคือ มากกว่า 5.4 คะแนน)

ประเมินภาพรวม: เกณฑ์คัดเข้า ☐ เกณฑ์คัดออก ☐ ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม ☐

ความเห็น (รวมถึงเหตุผลที่ประเมินเป็นเกณฑ์คัดออก): -

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย สำหรับการวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized Controlled Trial

ผู้ประเมิน:
 วันที่
 ผู้เขียน:
 ชื่อเรื่อง:

เกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัย	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. มีการจัดผู้เข้าร่วมการทดลองเข้ากลุ่มทดลองแบบสุ่มอย่างแท้จริงใช่หรือไม่ ?	☐	☐	☐
2. การจัดเข้ากลุ่มทดลองมีการปกปิดเป็นความลับหรือไม่ ?	☐	☐	☐
3. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการทดลองมีความคล้ายคลึงกันตั้งแต่เริ่มต้นเก็บข้อมูลใช่หรือไม่ ?	☐	☐	☐
4. ผู้เข้าร่วมการทดลองไม่ทราบว่าตนถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองใช่หรือไม่ ?	☐	☐	☐
5. ผู้เข้าร่วมการทดลองไม่ทราบว่าตนได้รับการจัดกระทำแบบใด ใช่หรือไม่ ?	☐	☐	☐
6. ผู้ประเมินไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมได้รับการจัดกระทำแบบใด ใช่หรือไม่ ?	☐	☐	☐
7. นอกเหนือจากการจัดกระทำที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา กลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มได้รับการจัดกระทำแบบเดียวกันใช่หรือไม่ ?	☐	☐	☐
8. มีการติดตามผลจนเสร็จสิ้นการทดลองหรือไม่ ถ้าไม่มีวิธีการในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวใช่หรือไม่ ?	☐	☐	☐
9. มีการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองในกลุ่มที่มีการสุ่มเพื่อปรับคุณสมบัติที่แตกต่างกันใช่หรือไม่ ?	☐	☐	☐
10. กลุ่มทดลองมีการวัดผลลัพธ์เป็นแบบเดียวกันใช่หรือไม่ ?	☐	☐	☐
11. มีการวัดผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือหรือไม่ ?	☐	☐	☐
12. สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์มีความเหมาะสมหรือไม่ ?	☐	☐	☐
13. มีความเหมาะสมกับการเป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือมีรูปแบบที่แตกต่างไปจากมาตรฐานของ RCT ในเรื่องของการวิเคราะห์ผลการทดลอง	☐	☐	☐

คะแนน: ... เต็ม 13 (เกณฑ์ผ่าน คือ 60% นั่นคือ มากกว่า 7.8 คะแนน)

ประเมินภาพรวม: เกณฑ์คัดเข้า ☐ เกณฑ์คัดออก ☐ ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม ☐

ความเห็น (รวมถึงเหตุผลที่ประเมินเป็นเกณฑ์คัดออก):

แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (Data extraction form)

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลงบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่คัดเลือกมาเพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ แบบบันทึกการสกัดข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) ลักษณะทั่วไปและคุณภาพของงานวิจัย ได้แก่ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้แต่ง ปีที่แต่ง ตัวแปรจัดกระทำ กลุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บข้อมูล ผลการศึกษาที่ค้นพบ โดยมีพื้นฐานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการจัดกระทำ (วิธีการ/เทคนิค) ในการจัดการเรียนรู้

2) การจัดกระทำ (วิธีการ/เทคนิค) ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ รูปแบบการเรียนรู้ เทคนิคในการจัดกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้

3) ประสิทธิภาพของการจัดกระทำ (วิธีการ/เทคนิค) ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพของการรวบรวมข้อมูลโดยทดสอบความตรงของผู้บันทึก 3 คน ได้แก่ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอีก 2 คน โดยใช้แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูลไปในการรวบรวมข้อมูลจากรายงานการวิจัย หลังจากนั้นนำผลการบันทึกมาเปรียบเทียบ เพื่อหาความสอดคล้องตรงกันของการบันทึก (Inter-rater agreement) เมื่อพบว่าความคิดเห็นของผู้วิจัยไม่ตรงกันในการบันทึก ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทั้ง 2 คน ได้ทำการปรึกษาเพื่อหามติข้อสรุปร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ซึ่งได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไปและคุณภาพของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดกระทำ(วิธีการ/เทคนิค)ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2) ขนาดอิทธิพล เทคนิคในการจัดกิจกรรมและผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่มีต่อผลความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ 3) ประสิทธิผลของการจัดกระทำ(วิธีการ/เทคนิค)ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

โดยในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างและออกแบบร่างโปรแกรมฯ โดยมีพื้นฐานมาจากข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนที่ 1 นำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม แนวคิดทฤษฎี กิจกรรม และการประเมินผล ดังแสดงในตาราง

ตาราง 10 ตัวอย่างโครงสร้างของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

กิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	กิจกรรม	การประเมิน
ครั้งที่ 1	1. เพื่อให้ นิสิตทันตแพทย์	- ความรอบรู้ด้าน	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจง	1) ความยินยอม
1. ก่อนการ	ชั้นปีที่ 1 เข้าใจถึง	สุขภาพช่องปาก	วัตถุประสงค์และรายละเอียดของ	เข้าร่วมวิจัย
ทดลอง	วัตถุประสงค์และ	- การสื่อสารที่เน้น	การวิจัย	2) นิสิตการแสดง
(3 ชั่วโมง)	รายละเอียดของ	ผู้ป่วยเป็น	2. นิสิตลงนามในใบยินยอมเข้า	ถึงการกระทำที่มี
.....	โปรแกรม	ศูนย์กลาง	ร่วมการวิจัย	OHL และ PCC
.	2. เพื่อให้ นิสิตทันต	- การเรียนรู้ด้วย	3. นิสิตกลุ่มการทดลองและกลุ่ม	กับผู้ป่วยจำลอง
	แพทย์ชั้นปีที่ 1 ลงนาม	ผู้ป่วยจำลอง	ควบคุมทำการพูดคุยกับผู้ป่วย	3) นิสิตประเมิน
	แสดงความยินยอมใน		จำลอง	ตนเอง OHL และ
	การเข้าร่วมการวิจัย		4. ผู้วิจัยทำการอัดวีดีทัศน์ของ	PCC
	3. เพื่อเก็บข้อมูลของ		นิสิตทุกคน	4) ความสนใจและ
	นิสิตก่อนการทดลอง		5 นิสิตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่ม	การมีส่วนร่วมของ
	ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความ		ควบคุมประเมินตนเองด้วย	นิสิต
	รอบรู้ด้านสุขภาพช่อง		แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้	
	ปากและพฤติกรรมการ		ด้านสุขภาพช่องปากและ	
	สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น		พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วย	
	ศูนย์กลาง และความรู้		เป็นศูนย์กลางและทำ	
	ทางสุขภาพช่องปากขั้น		แบบทดสอบความรู้พื้นฐาน	
	พื้นฐาน		เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	

2. นำโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ ทำการตรวจสอบด้วยแบบตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางพฤติกรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพทันตกรรม และผู้เชี่ยวชาญทางการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารทางวิชาชีพสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาในโปรแกรมว่าถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของเนื้อหาและครอบคลุมเนื้อหาตามนิยามปฏิบัติการ ภาษาและสำนวนถ้อยคำของข้อความที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรง

เชิงเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง
 วัตถุประสงค์กับข้อความ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งการแปลความหมาย
 ของคะแนน โดยการพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของการตอบแบบประเมินความเหมาะสมตามความคิด
 เห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความ
 เที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของร่างโปรแกรม (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มี
 ความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ต้องการจะจัดทำโปรแกรมเป็นอย่างดีจะถูก
 พิจารณาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 ใน 7 เป็นเกณฑ์ และเนื้อหา ข้อคำถามให้มีความ
 เหมาะสมถูกต้องก่อนนำไปใช้ เมื่อได้การประเมินกลับมาผู้วิจัยจะทำการปรับปรุงร่างโปรแกรมการ
 จัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วย
 เป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้มีความ
 สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ นิสิตทันตแพทย์

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระยะนี้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม
 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์
 ด้วยการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง
 ปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อ
 ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็น
 นิสิตระดับปริญญาตรีที่เรียนอยู่ชั้นปีที่ 1 ศึกษาตามหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ที่ผ่านการ
 รับรองหลักสูตรอย่างไม่มีเงื่อนไขจากทันตแพทยสภาของประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนิสิตทันตแพทย์ ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คณะทันตแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังไม่เคยผ่านโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ฯ มาก่อน ได้มาโดยการสุ่ม
 ตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) และทำการสุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มการทดลอง

(ทดลองและควบคุม) ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก รายชื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบ 1:1 เนื่องจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจริงในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน โดยมีการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงทดลองอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (สุวิมล ว่องวานิช และ นางลักษณ วิรัชชัย, 2546)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ ประกอบด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และแบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. โปรแกรมการจัดการเรียนรู้

เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ โดยให้ความรู้เชิงทฤษฎีและความรู้เชิงปฏิบัติซึ่งเป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ ดำเนินกิจกรรม 10 ครั้ง ซึ่งสร้างจากระยะที่ 1 โดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดและทฤษฎีหลักได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท รูปแบบการเรียนรู้สามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์ (Miller's pyramid) แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อนำมาประกอบในการออกแบบกิจกรรมที่ตามวิธีการหรือเทคนิคที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 โดยมีการกำหนดขอบเขตเนื้อหา วัตถุประสงค์ กระบวนการวัด การประเมินผลที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ แผนการจัดกิจกรรม ที่ประกอบด้วยหัวข้อ วัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม แนวคิด ทฤษฎี รูปแบบกิจกรรม และการประเมินผล ซึ่งชุดกิจกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) เนื้อหาบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับความรู้และแนวทางการปฏิบัติ 2) การฝึกการจัดการเรียนรู้ตามแนวกิจกรรม The REACT รูปแบบการเรียนรู้ตามลำดับขั้นเชิงวิชาชีพทันตแพทย์หรือสามเหลี่ยมปิรามิดของมิลเลอร์และวิธีการหรือเทคนิคที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการศึกษาระยะที่ 1 และ 3) การสะท้อนผลการเรียนรู้รายบุคคลและการประเมินผลการรายบุคคล พบว่า เมื่อทำการตรวจสอบด้วยแบบตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม พบว่า ในส่วนของความถูกต้องและตรงตาม

วัตถุประสงค์ของเนื้อหาและครอบคลุมเนื้อหาตามนิยามปฏิบัติการ ภาษาและสำนวนถ้อยคำของข้อความที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง มีความชัดเจนและมีความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ได้ในแต่ละกิจกรรมในโปรแกรม ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อความ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 ใน 7 เป็นเกณฑ์ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .80 - 1.00 มีคะแนนค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 6.50 คิดเป็นร้อยละ 93.33 ซึ่งก่อนนำไปใช้ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงหัวข้อ วัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม แนวคิดทฤษฎี รูปแบบกิจกรรม และการประเมินผล ให้มีความเหมาะสมถูกต้องอีกครั้ง

2. การสร้างและพัฒนาแบบวัด

การสร้างและพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางขึ้นมาใหม่โดยมีขั้นตอนการสร้างและพัฒนา ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์การวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. ศึกษาหลักการ แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรวมถึงการวิเคราะห์เนื้อหา นิยามและวัตถุประสงค์ของแต่ละหน่วยในโปรแกรมการเรียนรู้
3. สร้างและนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสม ปรับปรุง แก้ไขเนื้อหา สำนวนภาษาขององค์ประกอบต่างๆ ในแบบสอบถาม
4. สร้างแบบตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน สำหรับ โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ จำนวน 5 ท่าน สำหรับแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบประเมินพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อความ (Index of Item Objective Congruence: IOC) กำหนดเป็น 3 ระดับ ได้แก่

+1	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเป็นเหมาะสม
0	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเป็นไม่แน่ใจ
-1	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเป็นไม่เหมาะสม

โดยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องโดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่ามีคุณภาพ คือ มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ส่วนข้อที่ได้ค่าต่ำกว่า 0.5 จะพิจารณาปรับปรุงเป็นรายข้อ (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2543: 248-249) และแต่ละข้อจะต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

5. นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไปทดสอบใช้กับนิสิตทันตแพทย์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับไม่น้อยกว่า 0.76 ซึ่งถือได้ว่า แบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นสูง (Nunally Jum, 1978) และมีการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการหาค่าอำนาจจำแนก การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม ซึ่งข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามนี้สามารถจำแนก แยกแยะหรือจัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มๆ ได้ (Ebel, 1972) ทำให้สามารถนำไปเก็บข้อมูลได้จริง

6. นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลต่อไป

2.1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล ประกอบ เพศ เกรดเฉลี่ย

แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล

(1) เพศ

☐ หญิง

☐ ชาย

(2) เกรดเฉลี่ย (GPA)

2.2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยปรับมาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของโซเร็นเซน (Sorensen et al., 2013, p. 948) โดยมีการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการและให้มีความเหมาะสมกับบริบทการวิจัยครั้งนี้โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ จากบริบทของการดำเนินการ 3 ด้าน คือ การรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมโครงสร้างที่จะวัด โดยกำหนดแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 4 ระดับ กำหนดคะแนนในแต่ละระดับตามที่ได้แสดงจาก

ง่ายมาก (4 คะแนน) ถึง ยากมาก (1 คะแนน) โดยมีระดับคะแนนจาก 1-4 จำนวน 57 ข้อ โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 57-228 คะแนน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .60 - .80 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .980 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .321 - .884

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับประเด็นที่นิสิตทำการประเมินความสามารถของตนเองว่า มันยาก-ง่ายแค่ไหนที่คุณจะ..... (ระดับการตอบจาก ยากมาก จนถึง ง่ายมาก) และขอความกรุณาให้ตอบตามความเป็นจริงในทุกๆ ข้อ โดยมีข้อคำตอบตามเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--------------|
| 4 | หมายถึง | ง่ายมาก |
| 3 | หมายถึง | ค่อนข้างง่าย |
| 2 | หมายถึง | ค่อนข้างยาก |
| 1 | หมายถึง | ยากมาก |

ข้อ	รายการ	ง่ายมาก	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยากมาก
1) การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก					
1	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรคในช่องปากที่สนใจได้				
...					
2) การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก					
21	ท่านสามารถจดจำและเข้าใจความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคในช่องปากได้				
...					
3) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก					
36	ท่านสามารถประเมินได้ว่า โรคในช่องปากของตนเองมาจากสาเหตุใดและมีอาการอย่างไรได้ เช่น กลิ่นปาก และฟันผุ				

ข้อ	รายการ	ง่ายมาก	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยากมาก
....					

4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก

51	ท่านสามารถตัดสินใจนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือและวิธีการที่เหมาะสมไปใช้ดูแลอาการของโรคในช่องปากของตนเองและแนะนำผู้อื่นได้				
..					

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดโดยข้อคำถามที่มีข้อความทางบวกให้คะแนน “ง่ายมาก” = 4 คะแนน “ค่อนข้างง่าย” = 3 คะแนน “ค่อนข้างยาก” = 2 คะแนน “ยากมาก” = 1 คะแนน และข้อคำถามที่มีข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้ามกัน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยปรับมาจากแนวคิดพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ โรเจอร์ (Rogers, 1959, p. 184-256) และ ปีเตอร์สันและคณะ (Peterson et al., 2014, p. 411-418) โดยมีการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการและให้มีความเหมาะสมกับบริบทสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ การเปิดการสนทนา การรวบรวมข้อมูล การสะท้อนผล และการสรุปบทสนทนา โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมโครงสร้างที่จะวัด โดยกำหนดแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนในแต่ละระดับตามที่ได้แสดงจาก ทำได้ดีที่สุด (5 คะแนน) ถึง ทำไม่ได้ (1 คะแนน) โดยมีระดับคะแนนจาก 1-5 จำนวน 51 ข้อ โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 51 - 225 คะแนน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .60 - .80 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .974 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .213 - .978

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับประเด็นที่นิสิตทำการประเมินพฤติกรรมของตนเองว่า ทำได้ดีหรือไม่ (ระดับการตอบจากทำได้ดีที่สุด ทำได้ดีมาก ทำได้ปานกลาง ทำได้ และทำไม่ได้) และขอความกรุณาให้ตอบตามความเป็นจริงในทุกๆ ข้อ โดยมีข้อคำตอบตามเกณฑ์ดังนี้

5	หมายถึง	ทำได้ดีที่สุด
4	หมายถึง	ทำได้ดีมาก
3	หมายถึง	ทำได้ปานกลาง
2	หมายถึง	ทำได้
1	หมายถึง	ทำไม่ได้

ข้อ	รายการ	ทำได้ดีที่สุด	ทำได้ดีมาก	ทำได้ปานกลาง	ทำได้	ทำไม่ได้
1) การสร้างความสัมพันธ์						
1	ท่านแสดงความเป็นมิตรกับผู้ป่วยด้วยการกล่าวทักทายและแนะนำตนเองต่อผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล					
....						
2) การเปิดการสนทนา						
12	เมื่อท่านเจอกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคย ท่านเปิดการสนทนาอย่างเป็นกันเองก่อน เช่น การพูดคุยเรื่องทั่วไป					
....						
3) การรวบรวมข้อมูล						
22	ท่านซักประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยก่อนเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย					
....						
4) การสะท้อนผลการสนทนา						
32	ท่านกระตุ้นด้วยวิธีการที่หลากหลายทำให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการเจ็บป่วยทางช่องปากของตัวเอง เช่น การใช้รูปภาพ ใช้กระจกส่อง ซี่ให้เห็นในช่องปาก					

ข้อ	รายการ	ทำได้ ที่สุด	ทำได้ มาก	ทำได้ ปาน กลาง	ทำได้	ทำ ไม่ได้
...						
5) การสรุปผลการสนทนา						
42	ท่านทวนถามเนื้อหาที่สนทนาเพื่อให้ผู้ช่วยความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพช่องปากของตนเอง					
...						

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดโดยข้อคำถามที่มีข้อความทางบวกให้คะแนน “ทำได้ดีที่สุด” = 5 คะแนน “ทำได้ดีมาก” = 4 คะแนน “ทำได้ดีปานกลาง” = 3 คะแนน “ทำได้” = 3 คะแนน “ทำไม่ได้” = 1 คะแนน และข้อคำถามที่มีข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้ามกัน

3. แบบประเมินการทดสอบการปฏิบัติกับผู้ป่วยจำลอง

คุณลักษณะของผู้ป่วยจำลองมีรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข (คู่มือโปรแกรม) ซึ่งแบบประเมินเป็นแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาโดยปรับมาจากแบบประเมินการสื่อสารจาก Roter Interaction Analysis System. (Roter & Larson, 2002, p. 243-251) และ แบบวัดการสื่อสารของเฮลิทเซอร์และคณะ (Helitzer et al., 2011, p. 21-29) ขึ้นโดยใช้การกำหนดรหัสของเนื้อหาให้สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการและให้มีความเหมาะสมกับบริบทการวิจัยทั้งในส่วนของพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ช่วยเป็นศูนย์กลาง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .700 - 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .990, .964 และ .983 ตามลำดับ

แบบประเมินโดยอาจารย์

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับ ความสามารถของ
นิสิตแต่ละคน โดยแต่ละข้อนับเป็น 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1	หมายถึง	ได้ทำ
0	หมายถึง	ไม่ได้ทำ

	รายการ	ได้ ทำ	ไม่ได้ ทำ
CODE	พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: PCC		
PCC01	กล่าวสวัสดิ์ (ยิ้มแย้ม)		
.....			
CODE:	ความรู้พื้นฐานทางสุขภาพช่องปาก: OH		
OH01	การให้ความรู้สาเหตุ อาการของโรค และอาการฉุกเฉินของโรค		
.....			
CODE	ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก: OHL		
OHL01	การแนะนำให้ผู้ป่วยการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันและ การส่งเสริมโรคช่องปากจากเว็บไซต์และสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล เช่น..... ซึ่งจะนำเชื่อถือหรือไม่ให้ดูแหล่งอ้างอิงเป็นสถานที่ และตัวบุคคลว่าเป็น ผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมหรือเปล่า เช็คจากทันตแพทยสภาได้		
.....			

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินเมื่อผู้ประเมินทำการประเมินคำตอบที่ตรงกับความสามารถของนิสิตแต่ละคน โดยแต่ละข้อนับเป็น 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ "ได้ทำ" = 1 คะแนน และ "ไม่ได้ทำ" = 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การประเมินผลความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) 2 คนขึ้นไป โดยใช้รูปแบบหน่วยตัวอย่างจะถูกประเมินโดยผู้ประเมินที่แตกต่างกันในการวัดทุกหน่วยตัวอย่างเพื่อศึกษาความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Mixed Random-Effect Model) ในการประเมินผลด้วยข้อมูลเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือจากแบบสังเกตชุดเดียวกันและผลการสังเกตที่ได้มีความสอดคล้องกัน ด้วยการให้หลักการคำนวณสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากผู้สังเกตสองคนและการแปลความหมายตามเกณฑ์ของคูและลิ (Koo & Li, 2016, p. 155-163)

4. แบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาแบบการทดสอบขึ้นโดยกำหนดเนื้อหาที่ต้องการวัดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในข้อคำถามและคำตอบ จำนวน 100 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพทันตกรรมและอาจารย์ผู้ร่วมกิจกรรม จำนวน 3 คน พบว่า แบบทดสอบสามารถนำมาทดสอบได้ 98 ข้อ ชนิดของรูปแบบการทดสอบเลือกตอบ 1 ข้อที่ถูกที่สุด จากจำนวน 5 ข้อเลือก กำหนดคะแนนในแต่ละข้อตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีคะแนนจาก 1-98 จำนวน 98 ข้อ โดย

มีคะแนนรวมตั้งแต่ 1 - 98 คะแนน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .666 - 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .944 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .802 - .901

คำชี้แจง ให้นักิิตเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. พ่อแม่หรือผู้ปกครองควรพาเด็กไปตรวจสุขภาพฟันครั้งแรกเมื่อลูกอายุเท่าไร

ก. อายุ 1 ปี

ข. อายุ 6 เดือน

ค. อายุเท่าไรก็ได้

ง. เมื่อฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นได้ 6 เดือน แต่อายุไม่เกิน 1 ปี

จ. ข้อ ข และ ง ถูก

2.

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบทดสอบเมื่อนิสิตทำการทดสอบมีคำตอบที่ตรงกับคำตอบที่ได้เฉลยไว้ ให้นับแต่ละข้อนับเป็น 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ "ตอบถูก" = 1 คะแนน "ตอบผิด" = 0 คะแนน

แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง

ในการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยระเบียบวิธีวิจัยแบบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มและการวัดระยะก่อนทดลอง หลังการดำเนินการจัดโปรแกรมเสร็จและระยะติดตามผลอีก 4 สัปดาห์ (The Randomized Pretest Posttest and Follow up Control Group Design)

	Pretest	Treatment	Posttest1	Posttest2
กลุ่มทดลอง	O1	X1	O3	O5
กลุ่มควบคุม	O2		O4	O6

O = การวัดผลหลังการทดลอง

X = การให้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะการติดตามผล

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 การเตรียมการ เริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์กับนิสิตและคณาจารย์ในโรงเรียนทันตแพทย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย และประสานงานขอความร่วมมือเรื่องเอกสารและข้อมูลต่างๆ

1.2 การเตรียมผู้ช่วยและอาจารย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และบทบาทในการดำเนินกิจกรรมประจำกลุ่ม

1.3 การดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การทดสอบกับผู้ป่วยจำลอง และการทดสอบความรู้ แล้วทำการนัดสำหรับการทำกิจกรรมกับกลุ่มทดลองในครั้งต่อไป ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ แต่ทำการนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการทดลองและระยะหลังสิ้นสุดการทดลองอีก 4 สัปดาห์

2. ระยะทดลอง

กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยการจัดการเรียนรู้ให้นิสิตทันตแพทย์รู้จักคำสำคัญหรือคำศัพท์ทางทันตแพทย์ ทางกายภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในเชิงทฤษฎี เช่น โรคทางช่องปาก ลักษณะอาการ สาเหตุ วิธีการรักษา การป้องกัน และการส่งเสริม ให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน การให้ความรู้เชิงทฤษฎีและการปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก ทำความเข้าใจในข้อมูลและบริการที่ได้ การประเมินข้อมูลทางสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรอง และสามารถประยุกต์ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกที่เหมาะสมนำไปสู่การตัดสินใจในการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตนเองต่อไป และทำให้เกิดพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยการฝึกการสร้างความสัมพันธ์ การเปิดการสนทนา การเก็บข้อมูล การสะท้อนผล และการสรุปบทสนทนา จากข้อมูลที่ทำ การสื่อสารระหว่างกัน โดยในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมงต่อครั้ง เป็นจำนวน

ทั้งสิ้น 10 ครั้ง พร้อมทั้งได้รับการแจกคู่มือและเอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เพื่อใช้ปฏิบัติในห้องทำกิจกรรม

3. ระยะติดตามผล

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อทำประเมินผลโดยการทดสอบกับผู้ป่วยจำลอง ทำแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และทำแบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติบรรยาย ในการวิเคราะห์เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows มีรายละเอียด คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ตรวจสอบการแจกแจงปกติหลายตัวแปรด้วยค่าซีมาตรฐานของความเบ้และความโด่ง (Z-Value Skewness & Kurtosis) สถิติ Shapiro - Wilk
3. ตรวจสอบความเท่ากันของเมทริกซ์ความแปรปรวน - แปรปรวร่วมของตัวแปรตามด้วยสถิติบอกซ์โฮม (Box's test) เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ MANOVA และตรวจสอบความเท่ากันของแต่ละตัวแปรตามด้วยวิธี Levene's Test
4. ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรตามด้วยการใช้สถิติเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)
5. การหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้ค่าดัชนีของ ω^2 (OMEGA squared) เนื่องจากมีความเหมาะสมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับค่าดัชนีอื่นๆ เพราะมีการปรับค่าให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด มีการปรับลดความเอนเอียงให้เหลือน้อยลง (Snyder & Lawson, 1993, p. 334-349) และสามารถใช้วัดขนาดผลกระทบของประชากรได้ ซึ่งการเทียบระดับของขนาดอิทธิพล ค่าสูงสุดเท่ากับ 1 เฮนทซ์และสตัดเกน (Hentschke & Stuttgen, 2011, p. 1887-1894) ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ว่า ω^2 มีค่าไม่เกิน .10 หมายถึง มีผลกระทบหรือขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับน้อย (Small) ถ้าดัชนีมีค่าตั้งแต่ .11 ถึง .29 หมายถึง มีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (Medium) และถ้าดัชนีมีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป หมายถึง มีขนาดอิทธิพลในระดับมาก (Large) (Privitera, 2016) คำนวณด้วยสมการ $t^2/(t^2+df)$ และใช้การคำนวณค่าขนาดอิทธิพล d จากสูตร

ของ Cohen's d คือ $t/\sqrt{df}$ โดยค่า df ใช้การทดสอบแบบ Independent Samples t-test หากมีกลุ่มการทดลอง 2 กลุ่มที่มีอิสระต่อกัน คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่า $df = n_1 + n_2 - 2$ แต่ถ้ามีกลุ่มเดียวให้คำนวณค่า t ด้วย One-sample t-test ค่า $df = n - 1$

6. การวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

6.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (MANOVA) และเมื่อพบว่า คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไป

6.2 การทดสอบการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระยะวัดผลก่อนการทดลอง ระยะวัดผลหลังการทดลองทันที และระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (ANOVA with Repeated Measure) เพื่อตอบสมมติฐานที่ 2

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะได้รับการขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยก่อนลงมือเก็บข้อมูลทุกครั้ง ร่วมกับการชี้แจงรายละเอียดสาระสำคัญของการวิจัยเหตุผลและวิธีการวิจัย และมาตรการที่จะรักษาความลับ โดยจะมีการปกปิดชื่อ นามสกุล แหล่งข้อมูลทั้งหมด รวมทั้งการอธิบายผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย และการทำกิจกรรมทุกครั้ง ผู้วิจัยคำนึงและป้องกันอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง โดยในการทำกิจกรรมทุกครั้ง จะมีคณาจารย์คอยดูแลและให้การช่วยเหลือ ผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีสิทธิ์ที่จะให้ความร่วมมือหรือไม่ก็ได้ มีสิทธิ์ที่เปลี่ยนใจหรือถอนตัวจากการให้ความร่วมมือได้ทุกครั้งถ้าต้องการ รวมทั้ง งานวิจัยนี้ใช้หลักการปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จาก "มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ" เลขที่ SWUEC/X-048/2561 และจากการรับรองจริยธรรมในมนุษย์จาก "จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" เลขที่ 057/2018

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

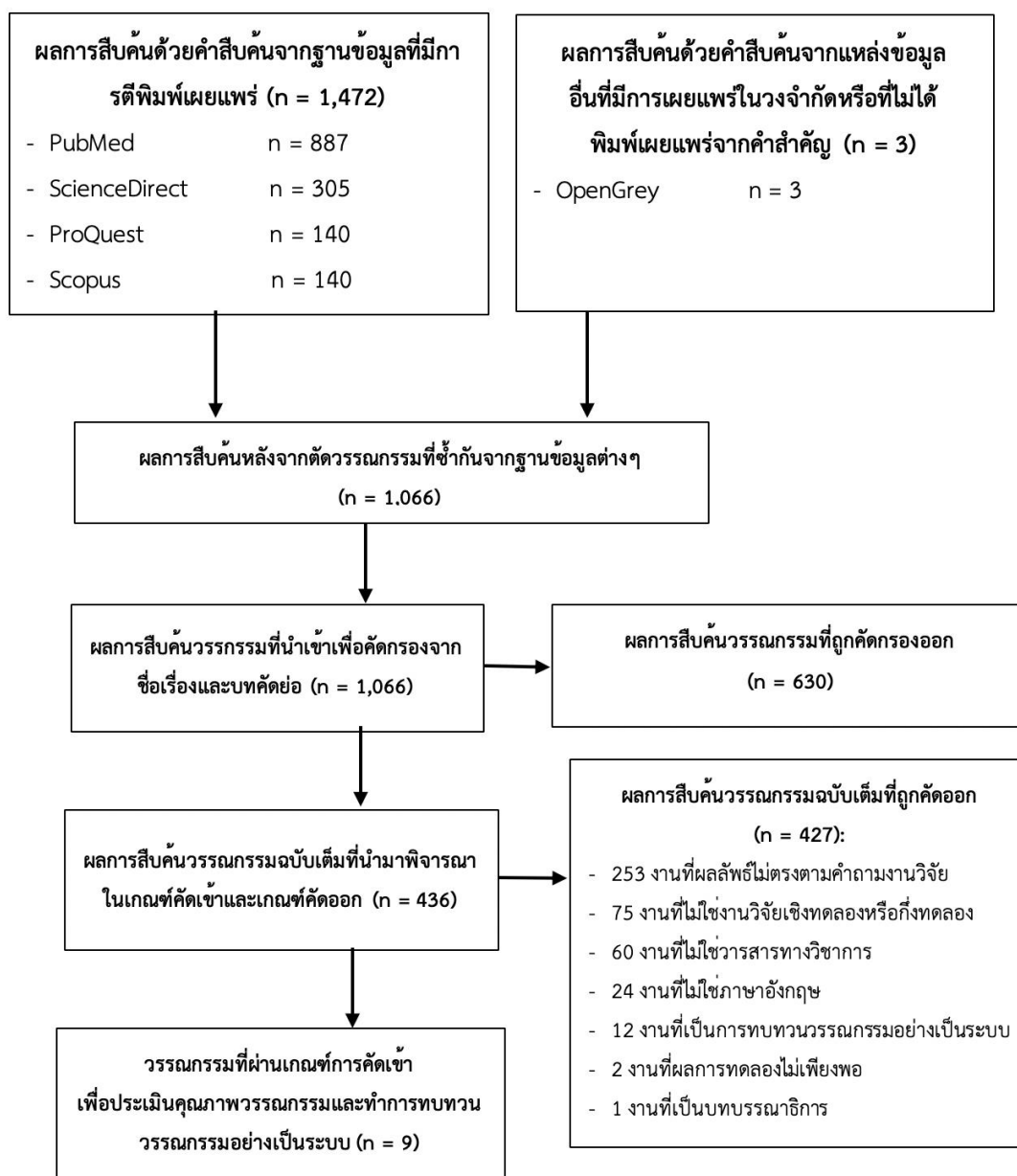
การวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development Approach) เริ่มด้วยการศึกษาในระยะที่ 1 ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาวิธีการและเทคนิคสำหรับการจัดโปรแกรมการจัดการเรียนรู้และพัฒนาโปรแกรมเพื่อนำไปสู่การทดสอบโปรแกรม และระยะที่ 2 เป็นการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์ ด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ 1) เพื่อสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และ 2) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

ระยะที่ 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ในการสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ฯ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์อย่างเป็นระบบ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมผลการคัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของสถาบันโจแอนนาบริจส์ (Joanna Briggs Institute, 2014) โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพประกอบ 6 ผลการคัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ผลจากการสืบค้นข้อมูลและงานวิจัยที่ตีพิมพ์ระดับนานาชาติในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้วยคำสืบค้นจากฐานข้อมูลที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ได้แก่ ProQuest Health, Pubmed, ScienceDirect, Scopus และ การใช้คำสืบค้นจากแหล่งข้อมูลอื่นที่มีการเผยแพร่ในวงจำกัดหรือที่ไม่ได้พิมพ์เผยแพร่จากคำสำคัญ ได้แก่ OpenGrey ในช่วงระยะเวลา 10 ปีย้อนหลัง คือ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 ถึง ค.ศ 2017 ด้วยคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literacy, Oral health literacies) และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 11 สรุปการประเมินคุณภาพการวิจัยจากผู้ประเมิน 3 คน

[illegible][illegible]

ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัย The Joanna Briggs Institute														
ชื่อนักวิจัย	For RCTs ^a													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	คะแนน ร้อยละ
ชื่อนักวิจัย	For Quasi-experiment ^b													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9					คะแนน ร้อยละ
Hjertstedt et al. (2013)	Y	Y	Y	N	Y	N	Y	Y	Y					7/9 77.78
Krob. J. (2015)	Y	U	U	Y	Y	N	Y	Y	Y					7/9 77.78
Douglas et al. (2016)	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y					7/9 77.78

RCTs^a = การวิจัยเชิงทดลอง Y = Yes (ใช่)
 Quasi-experiment^b = การวิจัยกึ่งทดลอง N = No. (ไม่ใช่)
 U = Unclear (ไม่ชัดเจน)

ตาราง 12 ผลความน่าเชื่อถือของผลการประเมินระหว่างผู้ประเมินที่มีต่อคุณภาพของงานวิจัย

ตัวแปร	ผู้ประเมิน	Mean	SD	ICC
Inter rater agreement				
คุณภาพงานวิจัย	คนที่ 1	9.056	2.404	.938*
	คนที่ 2	9.667	2.449	
	คนที่ 3	9.005	2.624	

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของความสอดคล้องที่ตรงกันของการบันทึก (Inter rater agreement) ข้อมูลระหว่างผู้ประเมิน 3 คน พบว่า ความคิดเห็นของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอีก 2 คน มีความสอดคล้องอยู่ที่ .938 (สหสัมพันธ์ภายในชั้น: Intraclass Correlation Coefficient; ICC) แสดงให้เห็นว่า มีความน่าเชื่อถือของการประเมินคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษางานวิจัยทั้ง 9 เรื่อง ได้มีการแสดงรายละเอียดเป็นส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งมีรายละเอียดตามตาราง

ตาราง 13 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

เรื่อง	โปรแกรม	รูปแบบการวิจัย	สถานที่วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก				
1. การตรวจสอบผลของการเรียนทันตกรรมผู้สูงอายุโดยการหมุนเวียนลงชุมชนที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ (Hjertstedt et al. 2013)	การจัดการเรียนรู้โดย การหมุนเวียนลง ชุมชน	กึ่งทดลอง ลอง	หมู่บ้านมานอ พาร์ค, วิสคอน ซิน, อเมริกา	ผู้สูงอายุ 67 คน
2. ผลของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้ป่วยที่ปรับให้เหมาะสมเฉพาะกลุ่มต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่ (Krob, 2015)	การอบรมเชิง ปฏิบัติการ	กึ่งทดลอง	ศูนย์สุขภาพที่ ผ่านการรับรอง จากรัฐบาล	ผู้ป่วย 36 คน
3. ประสิทธิภาพของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่ที่เป็นชนพื้นเมืองชาวออสเตรเลีย (Ju et al. 2017)	การอบรมเชิง ปฏิบัติการ	ทดลอง	คลินิกทันต กรรม, ศูนย์บริการ สุขภาพวิทยา ประเทศ ออสเตรเลียได้	ผู้ใหญ่ที่เป็นชน พื้นเมืองออสเตรเลีย 400 คน (กลุ่มทดลอง 203, กลุ่มควบคุม 197)

เรื่อง	โปรแกรม	รูปแบบการวิจัย	สถานที่วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง
พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง				
4. การทดลองแบบการสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการฝึกการสื่อสารของผู้ดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อปรับปรุงการสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Helitzer et al. 2011)	การฝึกอบรม และการอบรมเชิงปฏิบัติการ	ทดลอง	โรงเรียนแพทย์	ผู้ให้บริการดูแลขั้นปฐมภูมิ 21 คน (กลุ่มทดลอง 13, กลุ่มควบคุม 14)
5. การเพิ่มความสามารถทางการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของศูนย์สุขภาพในชนบทประเทศอุกันดา: การประเมินโดยใช้ทฤษฎีในกลุ่มทดลองที่ผ่านการสุ่ม (Nayiga et al. 2014)	การอบรมเชิงปฏิบัติ	ทดลอง	สถานบริการสาธารณสุข โตโรโร ในภาคตะวันออกของอุกันดา	ผู้ทำงานสุขภาพ 26 คน และผู้รับบริการ 213 คน
6. การปรับปรุงการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: ผลของการสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Maatouk-Burmann et al., 2016)	การฝึกอบรม	เชิงทดลอง	กรมทาง การแพทย์ นานาชาติ ส่วนของคลินิก	นิสิตแพทย์หลังปริญญา 42 คน (กลุ่มทดลอง 21, กลุ่มควบคุม 21)
7. การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อช่วยปรับปรุงพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของผู้ให้บริการและการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตของทหาร (Douglas et al. 2016)	การอบรมเชิงปฏิบัติการ	กึ่งทดลอง	สถาบันรักษาสุขภาพทางทหารของอเมริกา	ผู้ให้บริการ 51 คน ทหาร 1400 คน รวม 1451 คน

เรื่อง	โปรแกรม	รูปแบบการวิจัย	สถานที่วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง
8. การให้การสนับสนุนการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดการใช้การตรวจวิเคราะห์โรคที่มีความคุ้มค่าต่ำ: การทดลองแบบการสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Fenton et al. 2016)	การฝึกอบรม	เชิงทดลอง	ศูนย์การแพทย์ เดวิสใน แคริฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา	นิสิตแพทย์ฝึกหัด 61 คน (กลุ่มทดลอง 30, กลุ่มควบคุม 30)
9. ผลของการให้การจัดกระทำเกี่ยวกับการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์ที่รักษาโรคมะเร็งกับผู้ป่วย คุณภาพชีวิต และการใช้บริการทางสุขภาพเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งขั้นรุนแรง ลาม: การทดลองแบบการสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากสถานดูแลผู้ป่วยมะเร็ง VOICE (Epstein et al. 2017)	การฝึกอบรมรายบุคคล	เชิงทดลอง	คลินิกมะเร็ง และโรงพยาบาลในนิวยอร์ก ตะวันตก และแคลิฟอร์เนียตอนเหนือ	แพทย์ผู้รักษาโรคมะเร็ง 38 คน (กลุ่มทดลอง 19, กลุ่มควบคุม 19) และผู้ป่วย 265 คน

จากตารางผลพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง 6 เรื่อง เป็นวิจัยเชิงทดลอง 3 เรื่อง รวม 9 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 1 เรื่อง และ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 2 เรื่อง ส่วนพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 5 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 1 เรื่อง และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในงานวิจัยประกอบด้วย นิสิต ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ และแพทย์ มีจำนวนตั้งแต่ 21 คน ถึง 1451 คน

ตาราง 14 ขนาดอิทธิพล เทคนิคและระยะเวลาในการจัดกิจกรรมและผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่มีต่อผลความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เรื่อง ที่	ชื่อโปรแกรม	เทคนิคในการจัด กิจกรรม	ขนาด อิทธิพลที่ รายงานใน บทความ	ขนาด อิทธิพลที่ได้ จากการ คำนวณ	ระยะเวลา ทำกิจกรรม	ผลการวิจัย
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก						
1	การจัดการ เรียนรู้โดยการ หมุนเวียนลง ชุมชน (Hjertstedt et al. 2012)	การสอนและการฝึก ปฏิบัติทางคลินิก การสอน/การสาธิตตัว ต่อตัว การสะท้อนผลด้วย ตนเอง		d = .64 P = .001	10 ชั่วโมง แบ่งเป็นการ เยี่ยมบ้าน 5 ครั้ง ใช้เวลา ครั้งละ 2 ชั่วโมง	การเปลี่ยนแปลง ของคราบจุลินทรีย์ ที่ลดลงเนื่องจากนัก ศึกษาผู้สูงอายุใน การไปเยี่ยมบ้านให้ มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น
2	การอบรมเชิง ปฏิบัติการ (Korb. 2015)	การสอน/การสาธิตตัว ต่อตัว วิธีการให้ผู้ป่วยสอน หมอกลับ และการให้ ผู้ป่วยทำให้แพทย์ดู	d = 0.15 p = .435		70 นาที	ผู้เข้าร่วมสามารถ เข้าใจ และสามารถ เชื่อมโยงระบบ สุขภาพ การ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งแสดงถึงการมี ความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก สูงขึ้นหลังได้รับ โปรแกรมฯ
3	การอบรมเชิง ปฏิบัติการ (Ju et al. 2016)	การสอนบรรยาย กิจกรรมที่ลงมือปฏิบัติ การวางของแสดงโดย ให้ลองทำได้ (เช่น นำ กล้องจุลทรรศน์มาวาง	-	d = 1.85, P = .040	7.5 ชั่วโมง แบ่งเป็น 5 การ ฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติ ใช้ เวลาครั้งละ	การฝึกปฏิบัติเชิง ประสบการณ์ด้วย การใช้แผนการ รักษาทำให้ ผู้เข้าร่วมมีความ

เรื่อง ที่	ชื่อโปรแกรม	เทคนิคในการจัด กิจกรรม	ขนาด อิทธิพลที่ รายงานใน บทความ	ขนาด อิทธิพลที่ได้ จากการ คำนวณ	ระยะเวลา ทำกิจกรรม	ผลการวิจัย
		ให้ลองดูลักษณะของ เชื้อโรค) การอภิปราย การแสดงบทบาท สมมติ			1.5 ชั่วโมง และติดตาม ผล 1 ปี	รอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากมากขึ้น
พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง						
4	การฝึกอบรม และ การ อบรมเชิง ปฏิบัติการ (Helitzer et al. 2011)	การสอนบรรยาย การแสดงบทบาท สมมติ การสะท้อนผลเป็น รายบุคคล การใช้ผู้ป่วยจำลอง การเขียนสะท้อนผล การพูดคุยด้วยการให้ กำลังใจโดยการแสดง บทบาทสมมติ	$g = .86$ $P < 0.041$		หนึ่งวัน และ ติดตามผล 2 ครั้ง แต่ละ ครั้งห่างกัน 6-12 เดือน	โปรแกรมการฝึก (การให้ความรู้ การ ฝึกสะท้อน พฤติกรรม PCC กับ วิดีโอ การแสดง บทบาทสมมติ การ ฝึกเขียนผลการ ประเมินผู้ป่วย) มี อิทธิพลสูงสามารถ ทำให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมมี PCC เพิ่มขึ้น
5	การอบรมเชิง ปฏิบัติ (Nayiga. 2014)	การสอนบรรยาย การอภิปราย การแสดงบทบาท สมมติ การให้การบ้านเพื่อ ทบทวน การฝึกสังเกตตนเองใน ที่ทำงานหลังจากได้รับ การฝึกปฏิบัติ	-	$d = .99$ $p = .042$	2.5 วัน แบ่งเป็นการ ฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติ 5 ครั้ง ใช้เวลา ครึ่งละครึ่ง วัน และ ติดตามผล 2 เดือน	ผู้ดูแลมีการสื่อสาร ที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับการเรียนรู้ เชิงประสบการณ์ ด้วยแนวคิด PCS

เรื่องที่	ชื่อโปรแกรม	เทคนิคในการจัดกิจกรรม	ขนาด อิทธิพลที่ รายงานใน บทความ	ขนาด อิทธิพลที่ได้ จากการ คำนวณ	ระยะเวลา ทำกิจกรรม	ผลการวิจัย
6	การฝึกอบรม (Maatouk- Burrmann et al. 2016)	การสอนบรรยาย การแสดงบทบาท สมมติกับผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยกันเองและกับ ผู้ป่วยจำลอง การสะท้อนผล การใช้เทคนิค WEMS สำหรับการฟัง ได้แก่ การรอ, การพูดทวน, การถามซ้ำในสิ่งที่ยัง สงสัย และการสรุป วิธี NURSE ได้แก่ การ เรียกชื่อ, การทำความเข้าใจผู้ป่วย, การให้ เกียรติผู้ป่วย, การให้ การสนับสนุน และการ ซักถาม	$d = 0.42,$ $p = .040$		19.50 ชม. แบ่งเป็น 26 ครั้ง จำนวน 45 นาทีต่อ ครั้ง และ ติดตามผล 3 เดือน	หมอที่ได้รับการฝึก มีการสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางเพิ่มขึ้น
7	การอบรมเชิง ปฏิบัติการ (Douglas et al. 2016)	การอภิปราย การใช้ผู้ป่วยจำลอง การสะท้อนผล	$d = 0.29,$ $p = .040$		ครึ่งวัน	การเรียนรู้เชิง ปฏิบัติการทำให้ พฤติกรรมการ สื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางของผู้ ให้บริการกับทหาร เพิ่มขึ้น
8	การฝึกอบรม (Fenton et al. 2016)	การแสดงบทบาท สมมติ การใช้ผู้ป่วยจำลองที่ เป็นอาจารย์หมอ	$odd\ ratio =$ $1.07,$ $p = .900$		40 นาที แบ่งเป็นสอง ครั้ง ใช้เวลา ครึ่งละ 20 นาที	ผู้ป่วยจำลองมี ความพึงพอใจต่อ เทคนิคการมี ปฏิสัมพันธ์ใน กลุ่มเป้าหมาย

เรื่อง ที่	ชื่อโปรแกรม	เทคนิคในการจัด กิจกรรม	ขนาด อิทธิพลที่ รายงานใน บทความ	ขนาด อิทธิพลที่ได้ จากการ คำนวณ	ระยะเวลา ทำกิจกรรม	ผลการวิจัย
		การสะท้อนผล รายบุคคล				สำหรับพฤติกรรม ของกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่ม ควบคุม และการให้ คำปรึกษาที่เน้น ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางในกลุ่ม ทดลองมีการ เปลี่ยนแปลงของ คะแนนคล้ายกับ ก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม
9	การฝึกอบรม รายบุคคล (Epstein et al. 2016)	การแสดงบทบาท สมมติ การใช้ผู้ป่วยจำลอง การสะท้อนผลกลับเป็น รายบุคคล การให้คำแนะนำผู้ป่วย เกี่ยวกับการพูดคุยกับ หมอเป็นรายบุคคล	$\eta^2 = 0.34$, $p = .050$		1.75 ชั่วโมง สำหรับหมอ แบ่งเป็น 2 ครั้ง, 1 ชั่วโมง สำหรับ ผู้ป่วย และ ติดตามผล 3 ปี	การฝึกการสื่อสาร ทำให้หมอผู้ดูแลชั้น ปฐมภูมิมีพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางเพิ่มขึ้น

เมื่อศึกษาอิทธิพลของโปรแกรมจากงานวิจัยที่ทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการและการฝึกอบรมการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอยู่ระดับเล็กถึงมาก และมีระยะเวลาในการปฏิบัติและใช้ในการฝึกฝนตั้งแต่ 40 นาที ถึง 2 ปี

ตาราง 15 ร้อยละของจำนวนโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ลำดับ	รูปแบบโปรแกรม	ชื่อนักวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
1	การอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)	Helitzer et al. 2011, Nayiga. 2014, Douglas et al. 2016, Ju et al. 2016, Krob. 2015	5	50%
2	การฝึกการสื่อสาร (Communication Training)	Helitzer et al. 2011, Burmann et al. 2015, Fenton et al. 2016, Epstein et al. 2016	4	40%
3	โปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดย การหมุนเวียนลงชุมชน	Hjertstedt et al. 2012	1	10%
รวม			10	100.00%

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบวิธีการได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 50 และรองลงมา ได้แก่ การฝึกการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 40 และโปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยการหมุนเวียนลงชุมชน คิดเป็นร้อยละ 10

ตาราง 16 ร้อยละของจำนวนเทคนิคในการจัดกิจกรรมสำหรับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จำนวน	เทคนิค	ชื่อนักวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
1	การสะท้อนผล	Helitzer et al. 2011, Hjertstedt et al. 2012, Nayiga. 2014, Maatouk-Burmann et al. 2015, Epstein et al. 2016, Douglas et al. 2016, Fenton et al. 2016	7	18.42%
2	การแสดงบทบาทสมมติ	Nayiga. 2014, Ju et al. 2016, Fenton et al. 2016, Maatouk-	6	15.79%

จำนวน	เทคนิค	ชื่อนักวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
		Burmann et al. 2015, Helitzer et al. 2011, Epstein et al. 2016		
3	การใช้ผู้ป่วยจำลอง	Helitzer et al. 2011, Douglas et al. 2016, Maatouk-Burmann et al. 2015, Fenton et al. 2016, Epstein et al. 2016	5	13.16%
4	การสอนบรรยาย	Helitzer et al. 2011, Hjertstedt et al. 2012, Maatouk-Burmann et al. 2015, Ju et al. 2016	4	10.53%
5	การอภิปราย	Nayiga. 2014, Ju et al. 2016, Douglas et al. 2016	3	7.89%
6	การสอน/การสาธิตตัวต่อตัว	Hjertstedt et al. 2012, Krob. 2015	2	5.26%
7	การสอนแนะสำหรับผู้ป่วย	Epstein et al. 2016	1	2.63%
8	การซักถามอย่างละเอียด	Maatouk-Burmann et al. 2015	1	2.63%
9	การสอนและการฝึกปฏิบัติทางคลินิก	Hjertstedt et al. 2012	1	2.63%
10	กิจกรรมที่ลงมือปฏิบัติ	Ju et al. 2016	1	2.63%
11	การทำการบ้าน	Nayiga. 2014	1	2.63%
12	การวางของแสดงโดยให้ลองทำให้อู่ (เช่น การวางกล่องจุลทรรศน์ลองให้ใช้ให้อู่)	Ju et al. 2016	1	2.63%
13	การสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจ	Helitzer et al. 2011	1	2.63%
14	การให้เกียรติผู้ป่วย การสนับสนุนและการซักถาม	Maatouk-Burmann et al. 2015	1	2.63%
15	การสังเกตด้วยตนเอง	Nayiga. 2014	1	2.63%
16	การสอนกลับและการแสดงให้อู่	Krob. 2015	1	2.63%

จำนวน	เทคนิค	ชื่อนักวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
17	เทคนิค WEMS: รอ, สะท้อน, กระเจกเงา และสรุป	Maatouk-Burmam et al. 2015	1	2.63%
รวม			38	100.00%

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาเทคนิคที่มีการนำไปใช้สำหรับการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดได้แก่ การสะท้อนผล คิดเป็นร้อยละ 18.42 รองลงมาได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ คิดเป็นร้อยละ 15.79 การใช้ผู้ป่วยจำลอง คิดเป็นร้อยละ 13.16 การสอนบรรยาย คิดเป็นร้อยละ 10.53 การอภิปราย คิดเป็นร้อยละ 7.89 การสอน/การสาธิตตัวต่อตัว คิดเป็นร้อยละ 5.26 และเทคนิคอื่นๆ ตามรายละเอียดในตารางคิดเป็นร้อยละ 2.63 ของแต่ละเทคนิค

จึงสรุปได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบสำหรับการค้นหาวิธีการและเทคนิคในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่า วิธีการจัดการเรียนรู้ที่พบมากที่สุด ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และ การฝึกการสื่อสาร โดยเทคนิคที่นำมาจัดทำกิจกรรมได้แก่ การสะท้อนผล การแสดงบทบาทสมมติ การใช้ผู้ป่วยจำลอง การสอนบรรยาย การอภิปราย ตามลำดับ

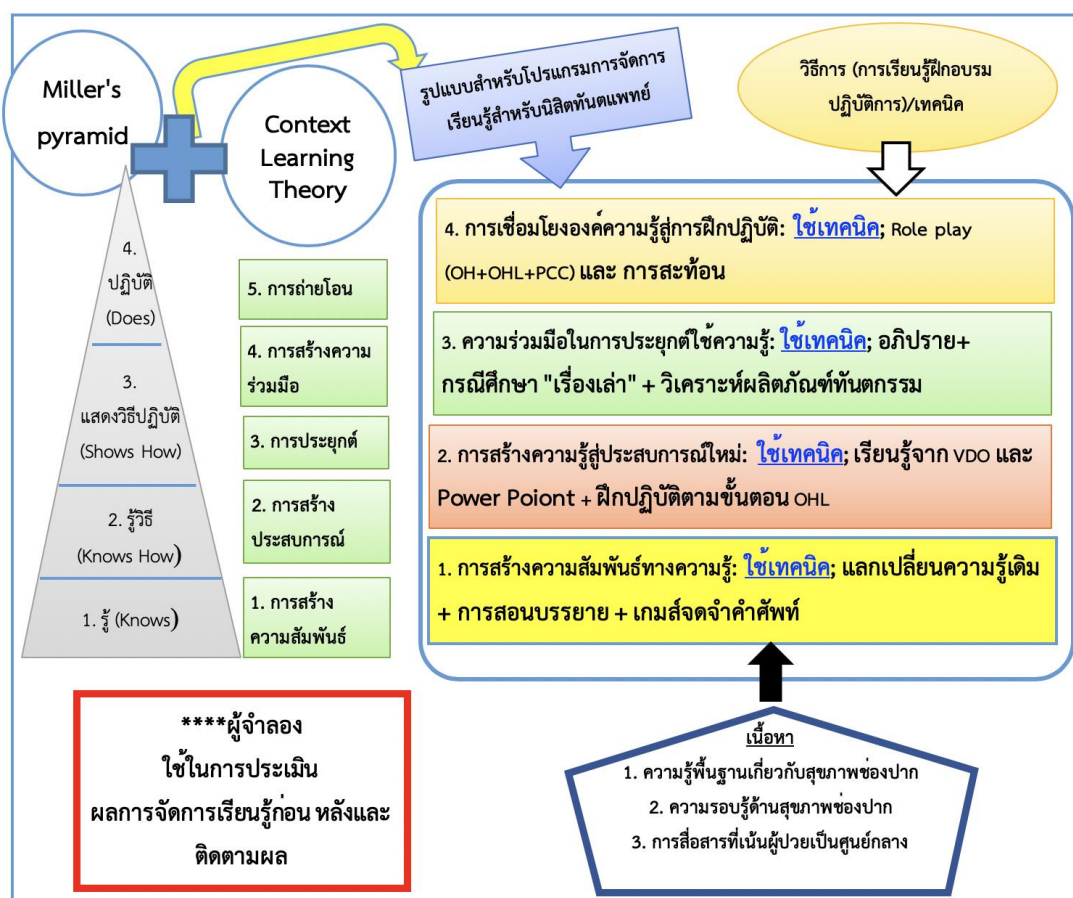
ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

โดยในขั้นตอนนี้เป็นการนำผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมาสร้างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การทำวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. นำแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center Conselling' Roger. 1988) แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของโซเร็นเซนต์ (Sorensen et al., 2013, p. 948) ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท (Contextual Learning Theory) (Sternberg, 1985) แนวคิดการเรียนรู้เชิงวิชาชีพทันตแพทย์รูปแบบสามเหลี่ยมปริมาตรของมิลเลอร์ (Albino et al.,

2008, p. 1405-1435) ร่วมกับการนำกิจกรรมการเรียนรู้ REACT (Davtyan, 2014) และแนวคิด การจดจำศัพท์ด้วยการเล่นเกมส์ (Brown, Moon, & Zoloth, 1980, p. 3-28) มาร่วมกันเพื่อสร้าง โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ร่วมกับผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในส่วนของวิธีการ และเทคนิคในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ วิธีการ ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการและการฝึก การสื่อสาร ส่วนเทคนิคในการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในครั้งนี้ปรับให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 จึงได้ใช้เทคนิคดังต่อไปนี้ ได้แก่ การสะท้อนผล การแสดงบทบาท สมมติ การใช้ผู้ป่วยจำลอง การสอนบรรยาย และการอภิปราย ซึ่งโปรแกรมได้ถูกนำมาพัฒนาโดย การนำแนวคิดทฤษฎีร่วมกับผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบดังกล่าวมาจัดทำ โครงสร้างของรูปแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้สำหรับนิสิตทันตแพทย์

2. กำหนดโครงสร้างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม กิจกรรม และการประเมินผล ซึ่งโครงสร้างของโปรแกรมฯ ประกอบด้วยส่วนของเนื้อหา และกิจกรรม ซึ่งเนื้อหาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของไซเรนเซ็นต์และ อังคินันท์ อินทรกำแหง และการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิดทฤษฎีการให้ คำปรึกษาที่เน้นผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง และแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารของ ปีเตอร์สัน ได้ผล ตามภาพประกอบ



ภาพประกอบ 7 โครงสร้างของรูปแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ สำหรับนิสิตทันตแพทย์

ผลจากการสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้จากแนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทำให้ได้ผลลัพธ์ในโปรแกรกดังต่อไปนี้

1. การสร้างความสัมพันธ์ทางความรู้ หมายถึง นิสิตทันตแพทย์มีทบทวนและแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เดิม ตลอดจนเรียนรู้เชิงทฤษฎีจากการบรรยายและการเรียนรู้เกมสัจจคำศัพท์ เพื่อให้เกิดกระบวนการท่องจำ เข้าใจความหมายและความสำคัญของคำที่เกี่ยวข้องความรู้พื้นฐานทางสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกันระหว่างเพื่อนและอาจารย์ ที่มีการใช้ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นเป็นปกติสำหรับทุกคนพร้อมการสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันผู้สอน

2. การสร้างความรู้สู่ประสบการณ์ใหม่ หมายถึง นิสิตทันตแพทย์มีการเรียนรู้เนื้อหาจาก Power point และทำการค้นคว้าหาข้อมูลโดยการสำรวจเรื่องราวจากในวีดีโอเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ตามหลักการของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้าน

สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยศูนย์กลาง โดยดึงความรู้เดิมร่วมกับความรู้ใหม่ที่ได้เรียนรู้จากการบรรยายและจดจำคำสำคัญหรือคำศัพท์มาไว้เพื่อพิจารณาและทำการทดสอบความรู้ของตนเองว่า เรื่องราวในวิดีโอ ตอนไหน ประโยคใด คำพูดใดเข้าหลักการที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยศูนย์กลางบ้าง และจากนั้นฝึกปฏิบัติสำหรับการหาความรู้ทางสุขภาพช่องปากด้วยหลักความรอบรู้ในแต่ละขั้นตอนจนครบองค์ประกอบเพื่อให้สามารถจดจำและเข้าใจเกี่ยวกับการหาความรู้ด้วยหลักการความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พร้อมการสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันผู้สอน

3. ความร่วมมือในการประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นขั้นตอนในการจัดการเรียนรู้ให้นิสิตทันตแพทย์มีการเรียนรู้แบบร่วมมือกันระหว่างเพื่อน ด้วยการทำงานเป็นทีมในการปรับใช้ความรู้เชิงทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติที่ได้จากกิจกรรมที่ผ่านมา เพื่อการอธิบาย การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และแนวทางการปฏิบัติ เมื่อโจทย์ที่เป็น กรณีศึกษา ที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหา ความสงสัยและความต้องการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการทางทันตกรรม ตลอดจนการเรียนรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมเพื่อการดูแล ป้องกัน สุขภาพช่องปากที่มีมากมายในท้องตลาด ด้วยการเรียนรู้ร่วมกับเพื่อน มีการอภิปรายและการสรุปผลร่วมกัน พร้อมการนำเสนอผลจากการเรียนรู้ร่วมกัน สุดท้ายสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้สอน

4. การเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การฝึกปฏิบัติ เป็นขั้นตอนในการจัดการเรียนรู้ให้นิสิตทันตแพทย์นำองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้เชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติในขั้นตอนที่ผ่านมา นำมาใช้ในการฝึกปฏิบัติตามบทบาทสมมติตามที่ได้รับ โดยแต่ละบทบาทต้องใช้ความรู้ หลักการและกระบวนการของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยศูนย์กลาง ได้แก่ บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก บทบาทผู้ป่วยทางช่องปาก บทบาทของผู้สังเกตการณ์ เป็นการเพิ่มความมั่นใจและความชำนาญให้แก่นิสิตทันตแพทย์สำหรับการนำไปใช้ได้จริงในชีวิตหรือในชั้นปีที่สูงขึ้นหรือให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นได้ พร้อมการสะท้อนผลการเรียนรู้ร่วมกันผู้สอนและนำไปสู่ขั้นตอนการนำไปใช้จริงกับผู้ป่วยจำลองในการประเมินผลการเรียนรู้

ตาราง 17 โครงสร้างของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
ครั้งที่ 2 2. การสร้าง ความสัมพันธ์ ทางความรู้: OHL (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้นิสิตได้ทบทวน และแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เดิม เกี่ยวกับความรู้ด้าน สุขภาพช่องปากขั้น พื้นฐานและความรอบรู้ ด้านสุขภาพช่อง ปากร่วมกับเพื่อนและ อาจารย์ผู้สอน 2. เพื่อให้นิสิตมีความรู้ เกี่ยวกับความหมายของ คำสำคัญทางทันตแพทย์ และทางการแพทย์ ตลอดจนคำสำคัญ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปากและการ สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง	-แนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพ -ทฤษฎีการเรียนรู้เชิง บริบท - แนวคิดการเรียนรู้ ตามลำดับขั้นของมิล เลอร์ - การเรียนรู้คำศัพท์ ด้วยเกมส์	1.อาจารย์อธิบาย วัตถุประสงค์และวิธีการทำ กิจกรรม 2. นิสิต เพื่อนและอาจารย์ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับ ความรู้พื้นฐานทางสุขภาพ ช่องปากและความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก 3. นิสิตเรียนรู้คำสำคัญหรือ คำศัพท์ทางทันตแพทย์และ ทางการแพทย์ ความรอบรู้ ด้านสุขภาพช่องปากและการ สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง 4. การฝึกความจำและเข้าใจ ความหมายของคำสำคัญหรือ คำศัพท์ ด้วยการเล่นเกมส์ คำศัพท์ ได้แก่ เกมส์เพื่อนช่วย เพื่อน เกมส์การมาจับดวงเพื่อ ช่วงชิงคำศัพท์ และเกม วิ่งเปี้ยวคำศัพท์	1. พฤติกรรมของ นิสิตโดยผู้วิจัย 2. นิสิตประเมิน ตนเองเกี่ยวกับคำ สำคัญหรือคำศัพท์ ต่างๆ

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
ครั้งที่ 3 3. การสร้าง ความรู้สู่ ประสบการณ์ ใหม่ : OHL (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้นิสิตมีความรู้ เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบและขั้นตอน เกี่ยวกับความรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก 2. เพื่อให้นิสิตมีความรู้ เกี่ยวกับความรู้ด้าน สุขภาพช่องปากขั้น พื้นฐาน 3. เพื่อให้นิสิตฝึก ปฏิบัติการหาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ตามหลักการและขั้นตอน เกี่ยวกับความรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก	- แนวคิดความรู้ ด้านสุขภาพ - ทฤษฎีการเรียนรู้เชิง บริบท - แนวคิดการเรียนรู้ ตามลำดับขั้นของมิล เลอร์	1. อาจารย์อธิบาย วัตถุประสงค์และวิธีการทำ กิจกรรม 2. อาจารย์สอนบรรยายเพื่อ ปรับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ ความรู้ด้านสุขภาพช่อง ปาก 3. การฝึกปฏิบัติการหาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากด้วย หลักการของความรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก 4. อาจารย์สะท้อนและ สรุปผลการเรียนรู้ตาม หลักการของความรู้ด้าน สุขภาพช่องปากของนิสิต	1) ความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก 3) การเขียน รายงานผลการ เรียนรู้ของนิสิต
ครั้งที่ 4 4. ความร่วมมือ ในการ ประยุกต์ใช้ ความรู้: OHL (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้นิสิตฝึก ประยุกต์ใช้ความรู้ ด้านสุขภาพช่องปากจาก สิ่งของที่พบได้ใน ชีวิตประจำวัน 2. เพื่อให้นิสิตได้เกิด เรียนรู้แบบร่วมมือด้วย การใช้หลักความรู้ ด้านสุขภาพช่องปากจาก สิ่งของที่พบได้ใน ชีวิตประจำวัน	- แนวคิดความรู้ ด้านสุขภาพ - ทฤษฎีการเรียนรู้เชิง บริบท - แนวคิดการเรียนรู้ ตามลำดับขั้นของมิล เลอร์	1. การประยุกต์ใช้ความรู้ ด้านสุขภาพช่องปากกับ “กรณีศึกษา” 1.1 ให้นิสิตอ่านเรื่องเล่า ที่ เป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปาก 1.2 ค้นหาคำสำคัญหรือ คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องสุขภาพ ช่องปากขั้นพื้นฐานและหลัก ความรู้ด้านสุขภาพ 1.3 ให้นิสิตแลกเปลี่ยน ความรู้กับอาจารย์ 2. การประยุกต์ใช้ความรู้ ด้านสุขภาพช่องปากกับ	1. พฤติกรรมของ นิสิตโดยอาจารย์ และผู้วิจัย 2. ข้อเท็จจริงที่ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ทางทันตกรรม สุขภาพช่องปาก 3. ข้อมูลที่ค้นคว้า เพิ่มเติมเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ทางทัน ตกรรมสุขภาพช่อง ปาก

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
			ผลิตภัณฑ์ทางทันต กรรมที่มี ในท้องตลาด 2.1 นิสิตอ่านรายละเอียด ด้านส่วนประกอบของสิ่งผลิต ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้ และ พิจารณาข้อเท็จจริง 2.2 นิสิตร่วมอภิปรายกลุ่ม กับเพื่อนเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ของผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม 2.3 ให้นิสิตเปลี่ยนกลุ่มเพื่อ ทำการศึกษาผลิตภัณฑ์ให้ ครบทุกรายการ ซึ่งแต่ละกลุ่ม จะต้องมีรายละเอียดของ ผลิตภัณฑ์ 4 รายการ 2.4 ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ ผลลัพธ์และข้อสรุปที่ได้ต่อ เพื่อกลุ่มอื่นๆ และอาจารย์ 2.5 อาจารย์สะท้อนผลการ เรียนรู้ของแต่ละกลุ่ม	
ครั้งที่ 5 5. การสร้าง ความสัมพันธ์ และการสร้าง ความรู้สู่ ประสบการณ์ ใหม่: PCC (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้ นิสิตได้ทบทวน และแลกเปลี่ยนความรู้ เดิมเกี่ยวกับพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางร่วมกับ เพื่อนและอาจารย์ 2. นิสิตสามารถอธิบาย ความหมาย องค์ประกอบและขั้นตอน การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางได้	- ทฤษฎีการให้ คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง - ทฤษฎีการเรียนรู้เชิง บริบท - แนวคิดการเรียนรู้ ตามลำดับขั้นของมิล เลอร์	1. นิสิต เพื่อนและอาจารย์ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับ พฤติกรรมสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2. อาจารย์สอนบรรยายเพื่อ ปรับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ พฤติกรรมสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3. ให้นิสิตดูวิดีโอเกี่ยวกับ การพูดคุยระหว่างทันตแพทย์	1. พฤติกรรมของ นิสิตโดยอาจารย์ และผู้วิจัย 2. นิสิตประเมิน ตนเองเกี่ยวกับ พฤติกรรมการ สื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง 3. นิสิตประเมิน ตนเองเกี่ยวกับ การวิเคราะห์

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
	3. นิสิตสามารถบอก พฤติกรรมสื่อสาร ของทันตแพทย์ที่ เหมาะสมและไม่ เหมาะสม และสามารถ แนะนำพฤติกรรมที่ควร ทำเพื่อแก้ไขการสื่อสารที่ ไม่เหมาะสมตาม หลักการสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้		กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ คำปรึกษาสุขภาพช่องปาก 4. ให้นิสิตบันทึกพฤติกรรม การสื่อสารที่เหมาะสมและไม่ เหมาะสมของทันตแพทย์จาก การดูวีดิทัศน์ตาม องค์ประกอบของการสื่อสารที่ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางลงใน ใบวิเคราะห์การสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 5. ให้นิสิตทำการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นที่ตนเองเขียนไว้ กับเพื่อนในกลุ่มตามหลักการ สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง 6. อาจารย์สะท้อนและ สรุปผลการแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นของนิสิตเกี่ยวกับ พฤติกรรมสื่อสารของทันต แพทย์จากวีดิทัศน์ตาม หลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	พฤติกรรมสื่อสาร ที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางจาก การดูวีดิทัศน์ Standardized Video
ครั้งที่ 6 6. การเชื่อมโยง องค์ความรู้สู่การ ปฏิบัติ: OH+OHL +PCC (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. นิสิตแสดงพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางได้ ครบถ้วนและถูกต้องตาม หลักการสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2. นิสิตสามารถสังเกต พฤติกรรมสื่อสาร	- สุขภาพช่องปากขั้น พื้นฐาน - แนวคิดความรู้ ด้านสุขภาพ - ทฤษฎีการให้ คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	1. ให้นิสิตที่ได้รับบทบาท สมมติแต่ละบทบาท ได้ทำ ความเข้าใจและจดจำบทบาท ที่ตนเองได้รับ โดยทำการฝึก บทบาทต่างๆ ด้วยตนเองก่อน ใช้เวลา 10 นาทีต่อบทบาท ได้แก่	1. พฤติกรรมของ นิสิตโดยอาจารย์ และผู้วิจัย 2. การแสดง บทบาทสมมติการ แสดงเป็นทันต แพทย์ของเพื่อนที่ เป็นคู่แสดง

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
ของทันตแพทย์ที่ เหมาะสมและไม่ เหมาะสมตามหลักการ สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางจากการแสดง ของเพื่อนได้	- ทฤษฎีการเรียนรู้เชิง บริบท - แนวคิดการเรียนรู้ ตามลำดับขั้นของมิล เลอร์ - เทคนิคการแสดง บทบาทสมมติ	1.1 ให้นิสิตแสดงบทบาท สมมติเป็นผู้ให้คำปรึกษา 1.2 ให้นิสิตที่แสดงบทบาท เป็นผู้ป่วยหรือผู้มาขอรับ คำปรึกษา 1.3 ให้นิสิตที่ได้รับบทบาทผู้ สังเกตการณ์คนที่ 1 ทำหน้าที่ ในการประเมินความรู้และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง ปาก 1.4 ให้นิสิตที่ได้รับบทบาทผู้ สังเกตการณ์คนที่ 2 ทำหน้าที่ ในการประเมินพฤติกรรมการ สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง 2. เมื่อนิสิตพร้อมที่แสดง บทบาทสมมติตามบทบาท ต่างๆ แล้ว รอบแรก ทั้ง 4 กลุ่ม ให้นิสิตคนที่ 1 แสดง บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วย นิสิตคนที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคฟัน ผุ นิสิตคนที่ 3 เป็นผู้สังเกต และทำการประเมินการให้ ความรู้และหลักการใช้ความ รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และให้นิสิตคนที่ 4 เป็นผู้ สังเกตและทำการประเมินการ แสดงพฤติกรรมการสื่อสารที่ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง		

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
			3. นิสิตสลับบทบาทจนได้แสดงครบทุกบทบาทในรอบแรก โดยขณะที่นิสิตแสดงบทบาทสมมติในรอบแรก อาจารย์จะคอยสังเกตการภาพรวมและชี้แนะบางอย่างที่เห็นว่า นิสิตหลงประเด็น 4. ให้นิสิตแต่ละคนภายในกลุ่มทำการสะท้อนการแสดงบทบาทของเพื่อนๆ ในกลุ่ม และชี้แนะให้แนวทางการปรับปรุงและสิ่งที่ขาดหายจากรายการที่ทำการประเมิน 5. จากนั้นให้นิสิตเริ่มแสดงบทบาทต่างๆ ในรอบที่ 2 โดยนิสิตจะต้องหมุนเวียนในการแสดงบทบาทจนครบทุกบทบาทภายในกลุ่มเช่นเดิม แต่อาจารย์ไม่มีการชี้แนะ 6. ให้นิสิตแต่ละคนภายในกลุ่มทำการสะท้อนการแสดงบทบาทของเพื่อนๆ ในกลุ่ม และชี้แนะให้แนวทางการปรับปรุงและสิ่งที่ขาดหายจากรายการที่ทำการประเมิน 7. เมื่อนิสิตได้แสดงครบทุกบทบาทแล้วรอบที่ 2 อาจารย์ทำการสะท้อนการแสดงบทบาทสมมติของนิสิตทุกคนในภาพรวม และเปิดโอกาสให้	

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
นิสิตซักถามข้อสงสัยในรอบแรก				
ครั้งที่ 7 7. การเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ: OH+OHL +PCC (ต่อ) (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)	1. นิสิตแสดงบทบาทสมมติซ้ำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเพื่อนที่แสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมได้มากขึ้น 2. นิสิตมีความสามารถในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเพื่อนที่แสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมได้มากขึ้น	- ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง - ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท - แนวคิดการเรียนรู้ตามลำดับขั้นของมิลเลอร์	การฝึกซ้ำ ด้วยการแสดงบทบาทสมมติรอบแรก 1 ของการแสดงบทบาทสมมติ 20 นาที (คนละ 5 นาที) 1. ให้นิสิตแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่มเหมือนเดิม แต่สมาชิกภายในกลุ่มต้องเป็นคนใหม่ที่ไม่ใช่สมาชิกคนเดิม โดยนิสิตคนที่ 1 แสดงบทบาทเป็นนิสิตทันตแพทย์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย นิสิตคนที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคฟันผุ นิสิตคนที่ 3 เป็นผู้สังเกตและทำการประเมินการให้ความรู้และหลักการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และให้นิสิตคนที่ 4 เป็นผู้สังเกตและทำการประเมินการแสดงพฤติกรรมสื่อสาร 2. นิสิตเริ่มแสดงตามบทบาทที่ได้รับเป็นการฝึกซ้ำเหมือนกิจกรรมครั้งที่ 6 ในทุกขั้นตอน แต่อาจารย์ไม่มีการชี้แนะในทันทีแต่ทำการสังเกตการณ์โดยรวม 3. ให้นิสิตที่เป็นผู้สังเกตการแสดงบทบาทสมมติของเพื่อน	1. พฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย 2. การแสดงบทบาทสมมติการแสดงเป็นทันตแพทย์ของเพื่อนที่เป็นคู่แสดง 3. การทำพฤติกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิต

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
			เมื่อทำการประเมินเสร็จให้ รวมผลของการรายการที่ สังเกตได้ เป็นการประเมิน เบื้องต้นพร้อมให้เพื่อสะท้อน ผลการแสดงบทบาทสมมติ ทันทีที่แสดงบทบาทสมมติ เสร็จในรอบแรก 4. จากนั้นให้สมาชิกภายใน กลุ่มสลับหน้าที่กันภายใน กลุ่มให้สมาชิกทุกคนได้รับ การแสดงบทบาทสมมติเป็น ผู้ให้คำปรึกษาจนครบทุกคน 5. ให้สมาชิกภายในกลุ่ม ช่วยกันสรุปผลการประเมิน การแสดงบทบาทสมมติของ เพื่อนพร้อมสะท้อน ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น รอบที่ 2 ของการแสดง บทบาทสมมติ 150 นาที (คน ละ 5 นาที) 1. ให้นิสิตจัดกลุ่มใหม่ โดย สมาชิกไม่ซ้ำคนเดิม กลุ่มละ 4 คน และแบ่งบทบาทกัน เหมือนเดิม คือ นิสิตคนที่ 1 แสดงบทบาทเป็นนิสิตทันต แพทย์ในการให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วยนิสิตคนที่ 2 เป็นผู้วย โรคฟันผุ นิสิตคนที่ 3 เป็นผู้ สังเกตและทำการประเมินการ ให้ความรู้และหลักการใช้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง	

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
			ปาก และให้นิสิตคนที่ 4 เป็นผู้ สังเกตและทำการประเมินการ แสดงพฤติกรรมสื่อสาร 2. ให้นิสิตเริ่มแสดงตาม บทบาทที่ได้รับให้อาจารย์ดู พร้อมการรับภาระสะท้อนผล จากอาจารย์ จนครบทุกคน	
ครั้งที่ 8	เพื่อเปรียบเทียบความ รอบรู้ด้านสุขภาพช่อง	- สุขภาพช่องปากขั้น พื้นฐาน	1. นิสิตกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมด้วยการพูดคุยกับ ผู้ป่วยจำลองเกี่ยวกับโรคฟันผุ โดยใช้หลักการของความรอบ รู้ด้านสุขภาพช่องปากและการ สื่อสารโดยเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง	1. ความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรม สื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางโดย นิสิต
8. การทดสอบ หลังการทดลอง ทันที (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)	ปากและพฤติกรรม สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางของนิสิตที่ ได้รับและไม่ได้รับ โปรแกรม	- แนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพ - ทฤษฎีการให้ คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	2. ผู้วิจัยทำการอัดวีดิทัศน์ ของนิสิตทุกคนที่ทำการ ทดสอบกับผู้ป่วยจำลองโรค ฟันผุ 3. นิสิตประเมินตนเอง เกี่ยวกับความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 4. นิสิตทำการทดสอบความรู้อ ด้านสุขภาพช่องปากขั้น พื้นฐาน	2. ความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรม สื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง โดยอาจารย์และ ผู้วิจัย 3. แบบทดสอบ ความรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก ขั้นพื้นฐาน

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
ครั้งที่ 9 9. การสะท้อนผล การทดสอบกับ ผู้ป่วยจำลอง (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)	เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ เกี่ยวกับความรู้ด้าน สุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมสื่อสารที่ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของนิสิตที่ได้รับ (กลุ่ม ทดลอง)	- สุขภาพช่องปากขั้น พื้นฐาน - แนวคิดความรู้ ด้านสุขภาพ - ทฤษฎีการให้ คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	1. นิสิตดูวิดีโอจากการพูดคุย กับผู้ป่วยจำลองของตนเอง 2. นิสิตสะท้อนความรู้สึกจาก การดูวิดีโอจากการสื่อสารกับ ผู้ป่วยจำลอง 3. อาจารย์และนักวิจัย สะท้อนจุดเด่นจุดด้อย และ ขั้นตอนที่ขาดหายไปเกี่ยวกับ หลักการความรู้ด้าน สุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 4. อาจารย์และนักวิจัยนัดแนะ นิสิตเพื่อติดตามผลในอีก 1 เดือนหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม	แสดงเจตคติที่มี ต่อโปรแกรมการ จัดการเรียนรู้
ครั้งที่ 10 10. การทดสอบ หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)	เพื่อวัดความคงอยู่ของ ความรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากและพฤติกรรม สื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางของนิสิต หลังจากได้รับโปรแกรมฯ	- สุขภาพช่องปากขั้น พื้นฐาน - แนวคิดความรู้ ด้านสุขภาพ - ทฤษฎีการให้ คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง	1. นิสิตกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมทำการพูดคุยกับ ผู้ป่วยจำลองเกี่ยวกับโรคปริ ทันต์ โดยใช้หลักการของ ความรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากและพฤติกรรมสื่อสาร ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2. ผู้วิจัยทำการอัดวิดีโอที่ ทำการ ทดสอบกับผู้ป่วยจำลอง 3. อาจารย์ให้การสะท้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับความ รอบรู้สุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมสื่อสารที่เน้น	1. ความรอบรู้ ด้านสุขภาพช่อง ปากและ พฤติกรรม สื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง โดยนิสิต 2. ความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรม สื่อสารที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง โดยอาจารย์และ นักวิจัย

ขั้นตอนกิจกรรม (ระยะเวลา)	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	การทำกิจกรรม	การประเมิน
			ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้กับ นิสิตกลุ่มทดลอง	3. ทดสอบความรู้ ด้านสุขภาพช่อง ปากขั้นพื้นฐาน

ระยะที่ 2 ผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ นิสิตทันตแพทย์

ผลจากการพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ผลการทดสอบการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก 10 คน และขั้นตอนที่ 2 ผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มการทดลองจริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลการทดสอบการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สำหรับนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน

ในการทดสอบเพื่อประเมินผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ เป็นการจัดการกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเดียว จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นนิสิตทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มการทดลองจริง เวลาที่ใช้ในการทดลองและขั้นตอนตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมฯ ให้เหมือนการทดลองจริงทุกประการ ซึ่งในการทดสอบโปรแกรมฯ ได้มีการปรับโปรแกรมฯ ดังนี้

1. การปรับในระหว่างดำเนินการตามโปรแกรมฯ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ผู้วิจัยพบว่าขั้นตอนการทำการกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก นิสิตใช้เวลามากในการค้นหาข้อมูลและขั้นตอนการทำความเข้าใจข้อมูล เพราะนิสิตมีความยากลำบากในการอ่านและแปลความหมายของคำศัพท์ทางการแพทย์และทันตแพทย์ เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาต่างๆ ตลอดจนเมื่อนิสิตไม่เข้าใจข้อมูลที่ค้นหาได้ทำให้นิสิตขาดความมั่นใจและไม่กล้าตอบคำถาม ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้สอนได้มีการวิเคราะห์ร่วมกันและ

สรุปว่ามาจาก นิสิตจดจำคำศัพท์จากการสอนบรรยายของอาจารย์ไม่ทัน จึงทำการปรับโปรแกรมฯ ให้เข้ากับการเรียนรู้ของนิสิตให้มากขึ้น โดยปรับเพิ่มเกมที่ใช้ในการจดจำคำศัพท์แทรกเข้าไปใน โปรแกรมฯ 1 เกม นิสิตได้เนื้อหาคำศัพท์พร้อมคำแปลทั้งหมดไปแล้ว อาจารย์ให้นิสิตท่องคำศัพท์ ก่อนมาเล่นเกม วิธีการเล่นเกม อาจารย์แบ่งกลุ่มนิสิตออกเป็น 3-4 คนต่อกลุ่ม จากนั้นอาจารย์ แจกบัตรคำศัพท์ให้นิสิต และเริ่มเล่นเกมทายคำแปลของคำศัพท์ที่อยู่ในกองใครตอบถูกก็จะได้ บัตรคำศัพท์นั้นไป ในบัตรคำศัพท์จะมีคำสั่งของคนที่จะตอบบัตรถัดไปได้ด้วย เช่น ถ้าผู้เล่นเปิด บัตรคำศัพท์ที่มีลูกศรชี้ไปทางขวา แม้ตนเองจะตอบได้ถูกต้อง แต่ก็ต้องเปลี่ยนให้คนทางขวามือ ตนเป็นผู้เล่นคนถัดไป เป็นต้น ใครสะสมบัตรคำศัพท์ได้มากที่สุดก็จะชนะในเกมนั้น หลังจากปรับ โปรแกรมฯ เป็นแบบนี้แล้วพบว่า นิสิตจดจำคำศัพท์ได้มากขึ้น ทำให้เรียนรู้ในกิจกรรมที่ตามมาของ โปรแกรมฯ ในส่วนที่เหลือได้ดีขึ้น ดังนั้น ในโปรแกรมฯ ที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จึงมีเกม เกี่ยวกับการจดจำคำศัพท์เพิ่มเติม

2. การปรับหลังจากการทดสอบโปรแกรมฯ กับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน สิ้นสุด ผู้วิจัย สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเล็ก จำนวน 10 พบว่า มีหลายๆ ส่วนของโปรแกรม ฯ ควรจะปรับปรุงเพื่อให้การเรียนการสอนกระชับ เข้าใจง่าย และนิสิตสามารถปฏิบัติได้จริงและ ราบรื่น ดังนั้นก่อนนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มการทดลองจริง ผู้วิจัยจึงได้นำผลจากการสังเกต พฤติกรรมของนิสิตไปปรึกษากับอาจารย์ผู้สอนและผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพทันตแพทย์ เพื่อ ปรับปรุงโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เมื่อได้ข้อเสนอแนะและข้อสรุป ผู้วิจัย จึงได้นำโปรแกรมฯ มาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้กับกลุ่มการทดลองจริงต่อไปดังนี้

2.1 ปรับปรุงกิจกรรมการจดจำคำศัพท์ โดยปรับจากที่อาจารย์เตรียมบัตร คำศัพท์ให้ เปลี่ยนเป็นให้นิสิตในแต่ละกลุ่มช่วยกันเตรียมบัตรคำศัพท์ด้วยกัน หวังผลนิสิตเกิดการ จดจำขณะที่มีการอ่านและเขียนบัตรคำศัพท์ และมีการเพิ่มเกมสำหรับการฝึกจดจำคำศัพท์อีก 1 เกม จากเดิมที่มี 1 เกมกลายเป็น 2 เกม เกมที่เพิ่ม คือ เกมวิ่งเปี้ยวคำศัพท์ วิธีการเล่น อาจารย์แบ่ง นิสิตออกเป็นสี่กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน อาจารย์ทำแผนผังกลุ่มของคำศัพท์เอาไว้บนบอร์ดกระดาน แผ่นใหญ่ (flip board) จากนั้นให้นิสิตแต่ละกลุ่มเรียงแถวเอาไว้ เมื่ออาจารย์บอกคำแปล นิสิตคน แรกของแถวจะต้องวิ่งไปเขียนคำศัพท์ที่บอร์ดกระดานโดยต้องสะกดและอยู่ในกลุ่มคำศัพท์ที่ ถูกต้อง จากนั้นวิ่งมาต่อท้าย คนถัดไปก็ทำเช่นเดียวกัน กลุ่มไหนได้คะแนนสูงสุดก็เป็นฝ่ายชนะ วัตถุประสงค์ของเกมนี้ เพื่อให้นิสิตได้มองเห็นภาพที่เชื่อมโยงของคำศัพท์ทางวิชาชีพและคำศัพท์ อื่นๆ เป็นหมวดหมู่ทั้งคำศัพท์ทางการแพทย์และทันตแพทย์ รวมถึง คำสำคัญเกี่ยวกับความ

รอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนั้น เกมนี้สอนให้นักนิสิตได้ฝึกปฏิบัติในการวางแผนรวมกันในการทำงานเป็นทีมเพื่อผลสำเร็จร่วมกัน

2.2 ในส่วนของการสอนบรรยายมีการปรับจากการให้นักนิสิตดูวิดีโอก่อนโดยมีภาพของโรคในช่องปากน้อยมากทำให้การจดจำเนื้อหาและการทำความเข้าใจซ้ำ จึงได้มีการเพิ่มส่วนที่เป็นสอนบรรยายโดยใช้โปรแกรมนำเสนอ (power point) ที่มีรูปภาพทางสุขภาพในช่องปากและแผนผังการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และทำการสอนแบบเน้นย้ำคำสำคัญหรือคำศัพท์พร้อมการให้ความหมาย มีการซักถามและให้ตอบคำถาม ตลอดจนให้มีการยกตัวอย่างตลอดการบรรยาย

2.3 ในส่วนของกิจกรรมของการสร้างความร่วมมือสู่การประยุกต์ใช้ ได้เพิ่มกรณีศึกษาให้นักนิสิตได้วิเคราะห์ เพื่อเป็นการทบทวนหลักการของการของความรอบรู้ทางสุขภาพ ฝึกให้นักนิสิตมองเห็นภาพความแตกต่างของการมีความรอบรู้และความรู้ด้านสุขภาพช่องปากก่อนที่จะไปสู่การวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม

ทั้งหมดได้ทำการปรับปรุงก่อนไปใช้กับกลุ่มทดลองจริง ซึ่งในการวิจัยเชิงทดลองในครั้งนี้ มีระบบการประเมินผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การประเมินโดยอาจารย์ และ 2) การประเมินโดยนิสิตประเมินตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability)

การประเมินผลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เกณฑ์การประเมินผลความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) 2 คนขึ้นไป โดยใช้รูปแบบหน่วยตัวอย่างจะถูกประเมินโดยผู้ประเมินที่แตกต่างกันในการวัดทุกหน่วยตัวอย่างเพื่อศึกษาความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Mixed Random-Effect Model) ในการประเมินผลด้วยข้อมูลเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือจากแบบสังเกตชุดเดียวกันและผลการสังเกตที่ได้มีความสอดคล้องกัน ด้วยการให้หลักการคำนวณสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากผู้สังเกตสองคนและการแปลความหมายตามเกณฑ์ของคูและลี (Koo & Li, 2016, p. 155-163) ดังตาราง

ตาราง 18 การหาค่าความสอดคล้องผลการประเมินระหว่างอาจารย์ 2 คน

ตัวแปร	ผู้ประเมิน	Range	Min.	Max.	Mean	SD	ICC
ก่อนการทดลอง (n = 10)							
1. พฤติกรรมการสื่อสารฯ	คนที่ 1	4	5	9	6.727	1.103	.881*
	คนที่ 2	4	6	10	7.363	1.361	
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	คนที่ 1	3	1	4	1.546	.934	.965*
	คนที่ 2	2	1	3	1.455	.687	
หลังการทดลอง (n = 10)							
1. พฤติกรรมการสื่อสารฯ	คนที่ 1	6	12	18	15.545	2.067	.953*
	คนที่ 2	8	11	19	15.454	2.381	
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	คนที่ 1	6	3	9	6.363	1.566	.849*
	คนที่ 2	6	3	9	6.454	1.572	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) โดยใช้เกณฑ์ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินที่มีความสอดคล้องกันของคูและลิ (Koo & Li, 2016, p. 155-163) พบว่าผู้ประเมิน 2 คน ผลการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดี ในส่วนของพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากก่อนนิสิตทันตแพทย์จะได้รับการจัดกระทำโดยโปรแกรมการเรียนรู้มีความสอดคล้องอยู่ในระดับดี (ICC: .881 และ .931 ตามลำดับ) และ ในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหลังได้รับโปรแกรมฯ ผลการประเมินความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันอยู่ในระดับดี (ICC: .953 และ .849 ตามลำดับ) ดังนั้นสรุปภาพรวมได้ว่า ผลการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดีถึงดีมาก

การวิเคราะห์ผลทดสอบการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ผลการทดสอบการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์ใน

กลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน โดยการทดสอบกับผู้ป่วยจำลองทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยมีผู้ประเมิน 2 คน ทำการสังเกตและให้คะแนนและทำการวิเคราะห์ผลด้วยสถิติ Paired sample T-test กับกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว (ไม่มีกลุ่มควบคุม) เป็นการเปรียบเทียบผลก่อน-หลังการได้รับโปรแกรมกับกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ ดังต่อไปนี้

ตาราง 19 ผลการทดสอบการใช้การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารฯ สำหรับนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน ประเมินโดยอาจารย์

กลุ่มการทดลอง (n = 10)	Mean	SD	Mean differences	SD	df	t	P- value
1. พฤติกรรมการสื่อสารฯ			8.091*	2.770	9	9.680	.000
- ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	7.636	2.062					
- หลังได้รับโปรแกรมฯ	15.727	2.240					
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก			4.360*	2.060	9	7.020	.000
- ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	1.909	.943					
- หลังได้รับโปรแกรมฯ	6.272	1.793					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบการใช้โปรแกรมฯ จากการประเมินผลโดยอาจารย์ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากหลังจากนิสิตทันตแพทย์ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.690$ และ 7.020 ตามลำดับ) จากการประเมินผลของโปรแกรม ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมที่จะนำไปพัฒนาต่อกับกลุ่มการทดลองจริง

2. การประเมินผลของโปรแกรมฯ ลักษณะที่ 2 โดยนิสิตประเมินตนเอง
เกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ โดยทำการวิเคราะห์ผลด้วยสถิติ Paired sample T-test เพื่อเปรียบเทียบผลก่อน-หลังการได้รับโปรแกรมฯ

ตาราง 20 ผลการทดสอบการใช้โปรแกรมฯ โดยนิสิตประเมินตนเองต่อโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของนิสิตทันตแพทย์ ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน

กลุ่มการทดลอง (n = 10)	Mean	SD	Mean differences	SD	df	t	P- value
1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่			.855*	.250	9	3.416	.001
- ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	3.426	.821					
- หลังได้รับโปรแกรมฯ	4.281	.548					
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปาก			.741*	.412	9	5.963	.001
- ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	2.645	.473					
- หลังได้รับโปรแกรมฯ	3.386	.479					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดสอบการใช้โปรแกรมฯ โดยนิสิตประเมินตนเอง พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากหลังจากนิสิต ทันตแพทย์ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.416$ และ 5.963 ตามลำดับ) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมที่จะนำไป พัฒนาต่อกับกลุ่มการทดลองจริง

ขั้นตอนที่ 2 ผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อทดสอบ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้เป็นนิสิตทันต แพทย์ชั้นปีที่ 1 เป็นผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

ผลการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ คือ 1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร และ 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58 เป็นผู้ชาย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 42 มีเกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 3.00 - 3.96

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยระยะที่ 2 นี้ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1. นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที
2. การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

โดยมีการแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การประเมินโดยอาจารย์ และ 2) โดยนิสิตประเมินตนเอง มีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปร

ตอนที่ 2 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์

ตอนที่ 3 ผลการหาความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

X	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
SE	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	หมายถึง	จำนวนคนในกลุ่ม

df หมายถึง	ระดับของความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS หมายถึง	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Square)
MS หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของกำลังสอง (Mean of Square)
P หมายถึง	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
F หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ F
Wilks's Lambda	หมายถึง ค่าอำนาจทดสอบทางสถิติ Wilk's Lamda
Multivairate F test	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ
OHL	หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
PCC	หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลาง	
OH	หมายถึง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปร

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็น นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมอย่างสมัครใจและสามารถอยู่ร่วมโปรแกรมได้ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการ เรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับตัวแปรที่ ทำการศึกษาดังนี้

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำแนกตามกลุ่มการทดลองและระยะการทดลอง (ระยะวัดผลก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันทีและระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์)

กลุ่มการทดลอง	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			
	ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก		พฤติกรรมการสื่อสาร	
	ประเมินโดย อาจารย์	นิสิตประเมิน ตนเอง	ประเมินโดย อาจารย์	นิสิตประเมิน ตนเอง
กลุ่มทดลอง				
ระยะก่อนทดลอง	1.666 (.758)	2.494 (.208)	7.500 (1.960)	2.883 (.282)
ระยะหลังทดลอง	6.200 (1.494)	3.159 (.405)	16.067 (1.964)	4.115 (.331)

กลุ่มการทดลอง	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			
	ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก		พฤติกรรมการสื่อสารฯ	
	ประเมินโดย อาจารย์	นิสิตประเมิน ตนเอง	ประเมินโดย อาจารย์	นิสิตประเมิน ตนเอง
ระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์	6.966 (1.771)	3.567 (.283)	16.700 (1.914)	4.177 (.372)
<u>กลุ่มควบคุม</u>				
ระยะก่อนทดลอง	1.600 (.621)	2.568 (.185)	8.266 (1.700)	2.849 (.196)
ระยะหลังทดลอง	2.100 (1.844)	2.733 (.355)	8.733 (1.638)	3.413 (.446)
ระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์	2.000 (1.846)	2.591 (.216)	8.566 (1.278)	3.050 (.511)

ผลพบว่า คะแนนของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ *ประเมินโดยอาจารย์* มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.200, และ 6.966 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและลดลงในระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.100 และ 2.000 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.067 และ 16.700 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะวัดผลการทดลองทันทีและลดลงในระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8.733 และ 8.566 ตามลำดับ ขณะที่ *นิสิตประเมินตนเอง* มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.159 และ 3.567 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีคะแนนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและลดลงในระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.733, และ 2.591 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.115 และ 4.177 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะวัดผลการทดลองทันทีและลดลงในระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 3.413 และ 3.050 ตามลำดับ

ตัว ซึ่งผลการทดสอบไม่ควรมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผลการทดสอบพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น แต่กฎหัวแม่โป้ง (Rule of Thumb) กล่าวว่า เมื่อขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่ากัน จะไม่สนใจผลจาก Box's test เพราะจะมีความไม่คงที่สูง (Hinkle, Wiersma, & Jurs, 2003) ด้วยการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเท่ากันระหว่างกลุ่มการทดลองทั้ง 2 ตัวแปรและค่าสถิติทดสอบทั้ง 4 ได้ผลเท่ากัน ดังนั้นจึงใช้ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มด้วยสถิติทดสอบตัวใดก็ได้ และเมื่อตรวจสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของตัวแปรตามแต่ละตัวด้วยวิธี Levene's Test พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า มีความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนที่เป็นจริงและเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งผลนี้ไม่เพียงแต่จะทำให้มีความเชื่อมั่นได้ในการทดสอบตัวแปรตามทีละตัวแต่เป็นการยืนยันว่า การทดสอบทางสถิติด้วย MANOVA มีความแกร่งพอ มีรายละเอียดแสดงตามตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 24 แสดงผลการตรวจสอบความเท่ากันของความแปรปรวนตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยวิธี Levene's test

รายการ	ประเมินโดยอาจารย์		นิสิตประเมินตนเอง	
	F (levene's test)	P-value	F (levene's test)	P-value
<u>ระยะก่อนการทดลอง</u>				
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	.214	.646	1.138	.290
พฤติกรรมการสื่อสารฯ	1.658	.203	.201	.656
<u>ระยะหลังการทดลอง</u>				
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	.062	.804	3.446	.068
พฤติกรรมการสื่อสารฯ	2.142	.149	2.975	.090
<u>ระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์</u>				
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	.844	.362	2.361	.130
พฤติกรรมการสื่อสารฯ	3.320	.074	2.804	.099

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรตาม การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณจะมีความเหมาะสม เมื่อตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กัน ด้วยการตรวจสอบทางสถิติของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นตัวแปรที่ความสัมพันธ์กันตามที่แสดงในตาราง

ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม
การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม

ระยะทดลอง	พฤติกรรมสื่อสารฯ	
	<u>การประเมินโดยอาจารย์</u>	<u>โดยนิสิตประเมินตนเอง</u>
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก		
1.ก่อนการทดลอง	.363*	.300*
2.หลังการทดลอง	.726*	.767*
3.หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	.793*	.763*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 26 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม
การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน โดยนิสิตประเมินตนเอง

ตัวแปร	OHL1	OHL2	OHL3	OHL4	PCC1	PCC2	PCC3	PCC4
ระยะก่อนการทดลอง								
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก								
1. การเข้าถึงและค้นหาข้อมูล	1							
2. การทำความเข้าใจข้อมูล	.492*	1						
3. การประเมินข้อมูล	.245*	.626*	1					
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูล	.346*	.407*	.573	1				
พฤติกรรมสื่อสารฯ								
1. การสร้างความสัมพันธ์	.422*	.541*	.363*	.356*	1			
2. การเปิดการสนทนา	.252*	.371*	.309*	.349*	.747*	1		
3. การรวบรวมข้อมูล	.236*	.414*	.413*	.373*	.707*	.773*	1	
4. การสะท้อนผลการสนทนา	.349*	.501*	.474*	.489*	.734	.725*	.746*	1
5. การสรุปผลการสนทนา	.402*	.441*	.377*	.441*	.715*	.812*	.814*	
ระยะหลังการทดลอง								
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก								
1. การเข้าถึงและค้นหาข้อมูล	1							
2. การทำความเข้าใจข้อมูล	.593*	1						
3. การประเมินข้อมูล	.523*	.745*	1					

ตัวแปร	OHL1	OHL2	OHL3	OHL4	PCC1	PCC2	PCC3	PCC4
4.การประยุกต์ใช้ข้อมูล	.608*	.661*	.712*	1				
พฤติกรรมสื่อสารฯ								
1.การสร้างความสัมพันธ์	.154*	.329*	.209*	.297*	1			
2.การเปิดการสนทนา	.379*	.426*	.219*	.418*	.569*	1		
3.การรวบรวมข้อมูล	.608*	.412*	.243*	.512*	.601*	.777*	1	
4.การสะท้อนผลการสนทนา	.448*	.515	.310*	.567*	.582*	.814*	.815*	1
5.การสรุปผลการสนทนา	.530*	.475*	.321*	.598*	.504*	.812*	.805*	.816*
ระยะหลังการทดลอง 4								
สัปดาห์								
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก								
1. การเข้าถึงและค้นหา	1							
2.การทำความเข้าใจข้อมูล	.569*	1						
3. การประเมินข้อมูล	.511*	.767*	1					
4.การประยุกต์ใช้ข้อมูล	.663*	.720*	.771*	1				
พฤติกรรมสื่อสารฯ								
1.การสร้างความสัมพันธ์	.310*	.273*	.335*	.352*	1			
2.การเปิดการสนทนา	.430*	.508*	.350*	.493*	.621*	1		
3.การรวบรวมข้อมูล	.573*	.537*	.421*	.532*	.683*	.812*	1	
4.การสะท้อนผลการสนทนา	.568*	.590*	.425*	.566*	.566*	.760*	.813*	1
5.การสรุปผลการสนทนา	.571*	.495*	.399*	.537*	.537*	.801*	.797*	.757*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

OHL = ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

PCC = พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้งด้านรวมและรายด้าน พบว่า ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานต่อไป

ตอนที่ 3 ผลการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability)

การประเมินผลในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะถูกประเมินโดยอาจารย์ 2 คน เพื่อการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินจากแบบสังเกตชุดเดียวกัน ใช้เกณฑ์การประเมินผลความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) 2 คนขึ้นไป โดยใช้รูปแบบหน่วยตัวอย่างจะถูกประเมินโดยผู้ประเมินที่แตกต่างกันในการวัดทุกหน่วยตัวอย่างเพื่อศึกษาความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Mixed Random-Effect Model) ในการประเมินผลด้วยข้อมูลเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือจากแบบสังเกตชุดเดียวกันและผลการสังเกตที่ได้มีความสอดคล้องกันด้วยการใช้หลักการคำนวณสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากผู้สังเกตสองคนและการแปลความหมายตามเกณฑ์ของคูและลิ (Koo & Li, 2016, p. 155-163)

ตาราง 27 การหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินจากผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากการประเมินโดยอาจารย์

ตัวแปร	ผู้ประเมิน	Range	Min.	Max.	Mean	SD	ICC
ก่อนการทดลอง							
1. พฤติกรรมการสื่อสารฯ	คนที่ 1	8.00	4.00	12.00	7.850	1.802	.852*
	คนที่ 2	5.00	5.00	10.0	7.917	1.154	
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	คนที่ 1	2.00	1.00	3.00	1.600	.616	.860*
	คนที่ 2	2.00	1.00	3.00	1.667	.542	
หลังการทดลองทันที							
1. พฤติกรรมการสื่อสารฯ	คนที่ 1	14.00	6.00	20.00	12.217	4.109	.990*
	คนที่ 2	11.00	8.00	19.00	12.583	3.697	
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	คนที่ 1	9.00	0.00	9.00	3.867	2.639	.983*
	คนที่ 2	8.00	1.00	9.00	4.433	2.553	
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์							
1. พฤติกรรมการสื่อสารฯ	คนที่ 1	14.00	7.00	21.00	12.783	4.222	.990*
	คนที่ 2	13.00	7.00	20.00	12.483	4.511	

ตัวแปร	ผู้ประเมิน	Range	Min.	Max.	Mean	SD	ICC
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	คนที่ 1	8.00	2.00	10.00	4.683	2.746	.986*
	คนที่ 2	8.00	1.00	9.00	4.383	2.992	

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากผลการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) โดยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันของคุณและลิ (Koo T.K & Li M. Y., 2016) พบว่า ผลการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระยะก่อนการทดลอง โดยพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (ICC: .852 และ .860 ตามลำดับ) มีความสอดคล้องอยู่ในระดับดี ขณะที่ระยะหลังการทดลองทันทีพบว่า พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง (ICC: .990 และ 983 ตามลำดับ) มีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมากและระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์พบว่า พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (ICC: .990 และ .986 ตามลำดับ) พบว่า มีความสอดคล้องกันในระดับดีมากเช่นกัน ดังนั้นจึงสรุปภาพรวมได้ว่า ผลการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน 2 คน มีความสอดคล้องกันในระดับดี ถึงดีมาก

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ในการวิเคราะห์ผลเพื่อทดสอบสมมติฐานประกอบด้วยการวิเคราะห์ผล 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ผลจากการประเมินผลโดยอาจารย์และโดยนิสิตประเมินตนเอง ได้แก่

ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานที่ 1. นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที

1) การประเมินผลการทดลองโดยอาจารย์ เมื่อนิสิตทันตแพทย์ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางพบผลดังนี้

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนการทดลองจากการประเมินโดยอาจารย์

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ	Hypothesis	Error df	Multivariate	P-Value
	Wilks's lambda	df		F test	
กลุ่มการทดลอง	.939	2	57	1.851	.166

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในระยะวัดผลก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มการทดลองมีผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's lambda = .939, F = 1.851) แสดงว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่พบความแตกต่างกันระยะก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจากการทดสอบยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในระยะวัดผลก่อนการทดลองและวัดผลหลังการทดลองที่มีความสัมพันธ์กันเท่ากับ .236 และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในระยะวัดผลก่อนการทดลองและวัดผลหลังการทดลองที่มีความสัมพันธ์กันเท่ากับ .356 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (Manova) การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรมีอำนาจทดสอบสูงกว่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวเดียว ดังนั้นจึงทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (Manova) โดยมีผลการทดสอบดังนี้

ตาราง 29 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีจาก การประเมินโดยอาจารย์

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ Wilks's lambda	Hypothesis df	Error df	Multivariate F test	P-Value
กลุ่มการทดลอง	0.157	2.00	57.00	152.858*	.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที พบว่ากลุ่มการทดลองมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's lambda = 0.157, F = 152.858) แสดงว่า หลังจากทีนีสิตทันตแพทย์ได้รับการจัดกระทำที่แตกต่างกันระหว่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนีสิตทันตแพทย์เปลี่ยนแปลงไปไม่เท่ากันในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างจำแนกรายตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อไป

ตาราง 30 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีจาก การประเมินโดยอาจารย์

ตัวแปร	รูปแบบโปรแกรม	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lower 95%	CL- Upper	effect size ω^2	ระดับ อิทธิพล
ความรอบรู้ด้าน	กลุ่มทดลอง	6.200	4.100*	.434	3.232	4.968	.256	ปาน
สุขภาพช่องปาก	กลุ่มควบคุม	2.100						กลาง
พฤติกรรมการ	กลุ่มทดลอง	16.067	7.333*	.467	6.399	8.268	.300	ปาน
สื่อสารฯ	กลุ่มควบคุม	8.733						กลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ผลต่างคะแนนเฉลี่ย = กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะ วัดผลหลังการทดลองทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.100 และ 7.333 ตามลำดับ พบขนาดอิทธิพล ของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เท่ากับ .256 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เท่ากับ .300 อยู่ในระดับปานกลาง จึงกล่าวได้ว่า ขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับ ปานกลาง

2) การประเมินผลการทดลองโดยนิตินิสิตทันตแพทย์ประเมินตนเองเมื่อได้รับ โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางพบผลดังนี้

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้น ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อน การทดลอง โดยนิตินิสิตประเมินตนเอง

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ	Hypothesis	Error df	Multivariate	P-Value
	Wilks's Lambda	df		F test	
กลุ่มการทดลอง	.965	2	57	1.020	.367

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในระยะวัดผลก่อนการทดลองพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกลุ่มการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's Lambda = .965, $F = 1.020$) แสดงว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วง ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจากการทดสอบยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในระยะวัดผลก่อนการทดลองและวัดผลหลังการทดลองทันทีมี

ความสัมพันธ์กันเท่ากับ .344 และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในระยะวัดผลก่อนการทดลองและวัดผลหลังการทดลองที่มีความสัมพันธ์กันเท่ากับ .265 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงต้องทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (Manova) การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรมีอำนาจทดสอบสูงกว่าการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวเดียว ดังนั้นจึงทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (Manova) โดยมีผลการทดสอบดังนี้

ตาราง 32 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิตินิตประเมินตนเอง

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ	Hypothesis	Error	Multivariate	P-Value
	Wilks's Lambda	df	df	F test	
กลุ่มการทดลอง	.537	2	57	24.609*	.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกลุ่มการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's Lambda = .537, F = 24.609) แสดงว่า หลังจากทีนิตินิตทันตแพทย์ได้รับการจัดกระทำที่แตกต่างกันระหว่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิตินิตทันตแพทย์เปลี่ยนแปลงไปไม่เท่ากันในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างจำแนกรายตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต่อไป

ตาราง 33 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิตินิตประเมิตนเอง

ตัวแปร	รูปแบบ	Mean	ผลต่าง	SE	Lower	CL- Upper	effect size ω^2	ระดับ อิทธิพล
	โปรแกรม		Mean		95%			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง	3.160	.427*	.098	.230	.624	.097	น้อย
	กลุ่มควบคุม	2.733						
พฤติกรรมการสื่อสารฯ	กลุ่มทดลอง	4.115	.703*	.102	.499	.906	.186	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม	3.413						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ผลต่างคะแนนเฉลี่ย = กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .427 และ .703 ตามลำดับ พบขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เท่ากับ .097 อยู่ในระดับน้อย และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เท่ากับ .186 อยู่ในระดับปานกลาง จึงกล่าวได้ว่า ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนการทดลอง โดยนิตินิตประเมิตนเอง

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ	Hypothesis	Error df	Multivariate	P-Value
	Wilks's Lambda	df		F test	
กลุ่มการทดลอง	.763	9	50	1.729	.107

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรจำแนกรายด้านของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในระยะวัดผลก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's lambda = .763, $F = 1.729$) แสดงว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้านช่วงก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงทำการทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (Manova) เพื่อทดสอบสมมติฐานโดยมีผลการทดสอบดังนี้

ตาราง 35 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิตินิตประเมินตนเอง

แหล่งความแปรปรวน	ค่าสถิติ	Hypothesis	Error	Multivariate	P-Value
	Wilks's Lambda	df	df	F test	
กลุ่มการทดลอง	.585	9	50	3.937*	.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้านในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilks's Lambda = .585, $F = 3.937$) แสดงว่า หลังจากทีนิตินิตทันตแพทย์ได้รับการจัดกระทำที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้านของนิตินิตทันตแพทย์เปลี่ยนแปลงไปไม่เท่ากันในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างจำแนกตามตัวแปรและจำแนกรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่อไป

ตาราง 36 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิตินิตประเมิณตนเอง

ตัวแปร	รูปแบบโปรแกรม	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lowe r 95%	CL- Upper	effect size ω^2	แปลผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก								
1. การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง	3.212	.167	.125	-.083	.417	.030	น้อย
	กลุ่มควบคุม	3.045						
2. การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง	2.927	.369*	.153	.063	.674	.092	น้อย
	กลุ่มควบคุม	2.558						
3. การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง	3.178	.395*	.131	.132	.658	.135	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม	2.781						
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง	3.205	.419*	.121	-.661	-.177	.171	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม	2.786						
พฤติกรรมการสื่อสาร								
1. การสร้างความสัมพันธ์	กลุ่มทดลอง	4.418	.203	.121	-.039	.445	.046	น้อย
	กลุ่มควบคุม	4.215						
2. การเปิดการสนทนา	กลุ่มทดลอง	4.027	.480*	.173	.133	.827	.117	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม	3.574						
3. การรวบรวมข้อมูล	กลุ่มทดลอง	3.827	.237	.168	-.099	.572	.033	น้อย
	กลุ่มควบคุม	3.590						
4. การสะท้อนผล	กลุ่มทดลอง	4.000	.553*	.175	.204	.903	.148	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม	3.447						
5. การสรุปผลการสนทนา	กลุ่มทดลอง	3.980	.740*	.197	.345	1.135	.195	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม	3.240						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ผลต่างคะแนนเฉลี่ย = กลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบอิทธิพลย่อยของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นรายด้านในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากรายด้าน เท่ากับ .163, .369, .395 และ .419 ตามลำดับ และ พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลางรายด้าน เท่ากับ .203, .480, .237, .553, และ .740 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
ขั้นที่ 1

**ผลการวิเคราะห์สมมติฐานที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้าน
สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวมของกลุ่ม
ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการ
ทดลอง 4 สัปดาห์**

1) ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
ทั้งในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ตาราง 37 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้น
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลอง
ทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง (Two way
Repeated Measures) จาก การประเมินโดยอาจารย์

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	P- Value	effect size ω^2	ระดับ อิทธิพล
ความรอบรู้ด้าน	ครั้งของการวัด	2.443	1	2.443	10.502*	.002		
สุขภาพช่องปาก	ครั้งของการวัด X กลุ่มทดลอง	3.319	1	3.319	14.266*	.001	.559	มาก
พฤติกรรมการสื่อสาร	ครั้งของการวัด	1.572	1	1.572	2.799	.100		
	ครั้งของการวัด X กลุ่มทดลอง	3.548	1	3.548	6.316*	.015	.759	มาก

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มทดลองและครั้งของ
การวัดของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 14.266, 6.316, \omega^2 = .791, .912$ ตามลำดับ)
แสดงว่า ตัวแปรดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปตามกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัด
จึงทำการวิเคราะห์อิทธิพลย่อย (simple main effect) ดังแสดงในตาราง

ตาราง 38 ผลการทดสอบการวิเคราะห์หิทธิพลย่อย (simple main effect) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุมและครั้งของการวัด จาก การประเมินโดยอาจารย์

ตัวแปร	G ^a	T ^b	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lower 95%	CL- Upper	effect size ω^2	ระดับ อิทธิพล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (time)		T2	4.533	.383*	.088	.207	.560		
		T1	4.150						
(group*time)	กลุ่มทดลอง	T2	7.021	.731*	.127	-.986	-.476		
		T1	6.290						
	กลุ่มควบคุม	T2	2.046	.036	.127	-.291	.219		
		T1	2.010						
	กลุ่มทดลอง	T1	6.290	4.280*	.449	3.380	5.180	.607	มาก
	กลุ่มควบคุม		2.010						
	กลุ่มทดลอง	T2	7.021	4.975*	.437	4.100	5.850	.701	มาก
	กลุ่มควบคุม		2.046						
พฤติกรรมการสื่อสาร (time)		T2	12.633	.233	.137	-.041	.507		
		T1	12.400						
(group*time)	กลุ่มทดลอง	T2	16.725	.593*	.198	-.989	-.196		
		T1	16.132						
	กลุ่มควบคุม	T2	8.542	-.126	.198	-.270	.522		
		T1	8.668						
	กลุ่มทดลอง	T1	16.132	7.465*	.488	6.487	8.443	.810	มาก
	กลุ่มควบคุม		8.668						
	กลุ่มทดลอง	T2	16.725	8.183*	.442	7.298	9.069	.866	มาก
	กลุ่มควบคุม		8.542						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ผลต่างคะแนนเฉลี่ย = หลังการทดลองทันที - หลังการทดลอง 4 สัปดาห์

a. G = กลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม)

b. Time = ครั้งของการวัด (T1 = หลังการทดลองทันที, T2 = หลังการทดลอง 4 สัปดาห์)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลของการวัดระยะหลังการทดลองทันทีเปรียบเทียบกับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ นิสิตทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนทั้ง 2 ตัวแปร ในการวัดผลหลังการทดลองทันทีต่ำกว่าระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ รวมถึงคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและขณะที่พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยวัดผลระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนวัดผลหลังการทดลองทันทีและขณะเดียวกันคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงกล่าวได้ว่า นิสิตทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้จะมีพัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่านิสิตในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

ตาราง 39 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง (Two way Repeated Measures) โดยนิสิตประเมินตนเอง

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value	effect size ω^2	ระดับอิทธิพล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	ครั้งของการวัด	.530	1	.530	4.617*	.036		
	ครั้งของการวัด X กลุ่มทดลอง	2.264	1	2.264	19.740*	.000	0.498	มาก
พฤติกรรมการสื่อสาร	ครั้งของการวัด	.676	1	.676	.4756*	.033		
	ครั้งของการวัด X กลุ่มทดลอง	1.347	1	1.347	9.469*	.003	0.526	มาก

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 19.740$ และ 9.469 ตามลำดับ) มีค่าขนาด

อิทธิพลที่โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอยู่ในระดับมาก ($\omega^2 = 0.498$ และ $.526$ ตามลำดับ) แสดงว่า ตัวแปรดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปตามกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัด จึงทำการวิเคราะห์อิทธิพลย่อย (simple main effect) ต่อไป

ตาราง 40 ผลการทดสอบการวิเคราะห์อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ระหว่างกลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุมและครั้งของการวัด โดยนิติตประเมินตนเอง

ตัวแปร	G ^a	T ^b	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lower 95%	CL- Upper	effect size ω^2	ระดับ อิทธิพล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		T2	3.079	.133*	.062	.257	.009		
ช่องปาก (time)		T1	2.946						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	3.567	.408*	.087	-.583	-.233		
		T1	3.160						
	กลุ่มควบคุม	T2	2.591	-.147	.087	-.033	.317		
		T1	2.733						
	กลุ่มทดลอง	T1	3.160	.427*	.098	.230	.624	0.795	ปาน
	กลุ่มควบคุม		2.733						กลาง
	กลุ่มทดลอง	T2	3.567	.976*	.065	.846	1.107	0.453	มาก
	กลุ่มควบคุม		2.591						
พฤติกรรมกรรมการสื่อสารฯ (time)		T2	3.764	.150*	.069	.012	.288		
		T1	3.614						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	4.177	.062	.097	-.257	.133		
		T1	4.115						
	กลุ่มควบคุม	T2	3.015	-.362*	.097	.167	.557		
		T1	3.413						
	กลุ่มทดลอง	T1	4.115	.703*	.102	.499	.906	0.526	มาก
	กลุ่มควบคุม		3.413						
	กลุ่มทดลอง	T2	4.177	1.126*	.116	.895	1.358	0.245	มาก
	กลุ่มควบคุม		3.015						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ผลต่างคะแนนเฉลี่ย = หลังการทดลองทันที - หลังการทดลอง 4 สัปดาห์

a. G = กลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม)

b. Time = ครั้งของการวัด (T1 = หลังการทดลองทันที, T2 = หลังการทดลอง 4 สัปดาห์)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลของการวัดระยะหลังการทดลองทันทีที่เปรียบเทียบกับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ จากที่นิสิตทันตแพทย์ประเมินตนเองจากการที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนวัดผลหลังการทดลองทันทีต่ำกว่าระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ รวมถึงคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยวัดผลระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนวัดผลหลังการทดลองทันที และขณะเดียวกันคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงกล่าวได้ว่า นิสิตทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้จะมีพัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่านิสิตในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

2) ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ตาราง 41 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง (Two way Repeated Measures) โดยนิสิตประเมินตนเอง

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	ms	F	P-Value	effect size ω^2	ระดับอิทธิพล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก								
1. การเข้าถึงและค้นหาข้อมูล	ครั้งของการวัด	.184	1	.184	1.447	.234		
	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง	.001	1	.001	.006	.939	0.068	น้อย
2. การทำความเข้าใจข้อมูล	ครั้งของการวัด	.509	1	.509	3.615*	.042		
	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง	.001	1	.001	.006	.940	0.179	ปานกลาง
3. การประเมินข้อมูล	ครั้งของการวัด	.246	1	.246	2.164	.147		

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	ms	F	P-Value	effect size ω^2	ระดับอิทธิพล
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูล	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง	.033	1	.033	.294	.590	0.200	ปานกลาง
	ครั้งของการวัด	.115	1	.115	1.081	.303		
	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง	.153	1	.153	1.442	.235	0.219	ปานกลาง
พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง								
1. การสร้างความสัมพันธ์	ครั้งของการวัด	.025	1	.025	.222	.639		
	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง	.012	1	.012	.104	.748	0.097	น้อย
	ครั้งของการวัด	.352	1	.352	1.743	.192		
2. การเปิดการสนทนา	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง	.310	1	.310	1.535	.220	0.272	ปานกลาง
	ครั้งของการวัด	.494	1	.494	3.141	.082		
	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง	.397	1	.397	2.552	.118	0.121	ปานกลาง
3. การรวบรวมข้อมูล	ครั้งของการวัด	8.333	1	8.333	.005	.987		
	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง	.169	1	.169	.537	.467	0.182	ปานกลาง
	ครั้งของการวัด	.736	1	.736	4.051*	.049		
4. การสะท้อนผล	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง	.120	1	.120	.662	.419	0.354	มาก
	ครั้งของการวัด							
	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง							
5. การสรุปผลการสนทนา	ครั้งของการวัด							
	ครั้งของการวัด X กลุ่มการทดลอง							
	ครั้งของการวัด							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบผลแตกต่างในครั้งของการวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน และมีขนาดอิทธิพลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อยู่ในระดับน้อยถึงมาก จึงกล่าวได้ว่า ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่

เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้านอยู่ในระดับน้อยถึงมาก ดังนั้นแสดงว่าตัวแปรดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปตามครั้งของการวัด จึงทำการวิเคราะห์หิทธิพลย่อย (simple main effect) ต่อไป

ตาราง 42 ผลการทดสอบการวิเคราะห์หิทธิพลย่อย (simple main effect) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุมและครั้งของการวัด โดยนิติตประเมินตนเอง

ตัวแปร	G ^a	T ^b	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lower 95%	CL-Upper	effect size ω^2	แปลผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก									
1. การเข้าถึงและค้นหาข้อมูล (time)		T2	3.207	.078	.065	-.052	.209		
		T1	3.128						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	3.295	.083	.092	-.268	.101		
		T1	3.212						
	กลุ่มควบคุม	T2	3.118	.073	.092	-.258	.111		
		T1	3.045						
	กลุ่มทดลอง	T1	3.212	.167	.125	-.083	.417	0.030	น้อย
		กลุ่มควบคุม	3.045						
	กลุ่มทดลอง	T2	3.295	.177	.113	-.049	.402	0.041	น้อย
		กลุ่มควบคุม	3.118						
2. การทำความเข้าใจข้อมูล (time)		T2	2.873	.130	.062	-.007	.267		
		T1	2.743						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	3.063	.135	.097	-.329	.058		
		T1	2.927						
	กลุ่มควบคุม	T2	2.683	.125	.097	-.319	.069		
		T1	2.558						
	กลุ่มทดลอง	T1	2.927	.369*	.153	.674	.063	0.092	น้อย
		กลุ่มควบคุม	2.558						

ตัวแปร	G ^a	T ^b	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lower 95%	CL- Upper	effect size ω^2	แปลผล
	กลุ่มทดลอง	T2	3.063	.379*	.146	.088	.671	0.105	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม		2.683						
3. การประเมิน ข้อมูล (time)		T2	3.069	.090	.062	-.033	.214		
		T1	2.979						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	3.233	.057	.087	-.231	.117		
		T1	3.176						
	กลุ่มควบคุม	T2	2.905	.124	.087	-.298	.050		
		T1	2.781						
	กลุ่มทดลอง	T1	3.176	.395*	.131	.132	.658	0.134	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม		2.781						
	กลุ่มทดลอง	T2	3.233	.329*	.138	.052	.605	0.088	น้อย
	กลุ่มควบคุม		2.905						
4. การประยุกต์ ใช้ข้อมูล (time)		T2	3.057	.062	.059	-.057	.181		
		T1	2.995						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	3.195	-.010	.084	-.159	.178		
		T1	3.205						
	กลุ่มควบคุม	T2	2.919	.133	.084	-.302	.035		
		T1	2.786						
	กลุ่มทดลอง	T1	3.205	.419*	.121	.177	.661	0.171	ปานกลาง
	กลุ่มควบคุม		2.786						
	กลุ่มทดลอง	T2	3.195	.276*	.123	.029	.523	0.080	น้อย
	กลุ่มควบคุม		2.919						
พฤติกรรมสื่อสารฯ									
1. การสร้างความสัมพันธ์ (time)		T2	4.345	.029	.061	-.094	.151		
		T1	4.317						

ตัวแปร	G ^a	T ^b	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lower 95%	CL- Upper	effect size ω^2	แปลผล
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	4.467	.048	.086	-.221	.124		
		T1	4.418						
	กลุ่มควบคุม	T2	4.224	.009	.086	-.182	.164		
		T1	4.215						
	กลุ่มทดลอง	T1	4.418	.203	.121	-.039	.445	0.046	น้อย
		กลุ่มควบคุม	4.215						
	กลุ่มทดลอง	T2	4.467	.243	.133	-.024	.509	0.054	น้อย
		กลุ่มควบคุม	4.224						
2. การเปิดการสนทนา (time)		T2	3.895	.108	.082	-.056	.273		
		T1	3.787						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	4.237	.210	.116	-.442	.022		
		T1	4.027						
	กลุ่มควบคุม	T2	3.553	.007	.116	-.239	.226		
		T1	3.547						
	กลุ่มทดลอง	T1	4.027	.480*	.173	.133	.827	0.117	ปานกลาง
		กลุ่มควบคุม	3.547						
	กลุ่มทดลอง	T2	4.237	.683*	.180	.322	1.045	0.198	ปานกลาง
		กลุ่มควบคุม	3.553						
3. การรวบรวมข้อมูล (time)		T2	3.837	.128	.072	-.017	.273		
		T1	3.708						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	4.070	.243*	.102	-.448	-.038		
		T1	3.827						
	กลุ่มควบคุม	T2	3.603	.013	.102	-.218	.198		
		T1	3.590						
	กลุ่มทดลอง	T1	3.827	.237	.168	-.099	.572	0.033	น้อย
		กลุ่มควบคุม	3.590						

ตัวแปร	G ^a	T ^b	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lower 95%	CL- Upper	effect size ω^2	แปลผล
	กลุ่มทดลอง	T2	4.070	.467*	.184	.098	.835	0.100	ปาน
	กลุ่มควบคุม		3.603						กลาง
4. การสะท้อนผล (time)		T1	3.723	.002	.102	-.203	.206		
		T2	3.722						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	3.923	-.077	.145	-.213	.366		
		T1	4.000						
	กลุ่มควบคุม	T2	3.520	.073	.145	-.363	.216		
		T1	3.447						
	กลุ่มทดลอง	T1	4.000	.553*	.175	.204	.903	0.148	ปาน
	กลุ่มควบคุม		3.447						กลาง
	กลุ่มทดลอง	T2	3.923	.403	.203	-.004	.811	0.063	น้อย
	กลุ่มควบคุม		3.520						
5. การสรุปผล (Time)		T2	3.610	.157*	.078	.001	.312		
		T1	3.797						
(group * time)	กลุ่มทดลอง	T2	4.200	.220	.110	-.440	.000		
		T1	3.980						
	กลุ่มควบคุม	T2	3.333	.093	.110	-.314	.127		
		T1	3.240						
	กลุ่มทดลอง	T1	3.980	.740*	.197	.345	1.135	0.195	ปาน
	กลุ่มควบคุม		3.240						กลาง
	กลุ่มทดลอง	T2	4.200	.867*	.207	.453	1.280	0.233	ปาน
	กลุ่มควบคุม		3.333						กลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ผลต่างคะแนนเฉลี่ย = หลังการทดลองทันที - หลังการทดลอง 4 สัปดาห์

a. Group = กลุ่มการทดลอง (G: กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม)

b. Time = ครั้งของการวัด (T1 = หลังการทดลองทันที, T2 = หลังการทดลอง 4 สัปดาห์)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในครั้งของการวัด ซึ่งระยะวัดผลหลังการทดลองทันที กับระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในรายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ยกเว้นด้านการรวบรวมข้อมูลของพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในขณะที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับผลของการวัดระยะหลังการทดลองทันทีเปรียบเทียบกับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ จากที่นิสิตทันตแพทย์ประเมินตนเองหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนวัดผลหลังการทดลองทันทีต่ำกว่าระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ รวมถึงคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน และในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยวัดผลระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีคะแนนสูงกว่าคะแนนวัดผลหลังการทดลองทันที และขณะเดียวกันคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงกล่าวได้ว่า นิสิตทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้จะมีความคงทนของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้านมากกว่านิสิตในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

บทที่ 5

การสรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์ ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาในการศึกษาเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของการวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนิสิตทันตแพทย์ โดยมีการศึกษา 2 ระยะ คือ 1) ศึกษาผลของสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และ 2) ศึกษาผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 1 ผลการสร้างและออกแบบโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ มีวิธีการและเทคนิคในการจัดการเรียนรู้ที่สามารถส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและมีพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากงานวิจัยที่ค้นพบ จำนวน 9 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกคุณภาพงานวิจัยตามแนวคิดของ โจแอนนาบริจส์ จากการศึกษาตัวแปรตามจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยพบงานวิจัยที่มีคุณภาพเกี่ยวกับ ตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 เรื่อง และตัวแปรพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 6 เรื่อง พบวิธีการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ 50 และการฝึกการสื่อสาร ร้อยละ 40 และเทคนิคที่ใช้ในการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การสะท้อนผล ร้อยละ 18.42 รองลงมา ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ ร้อยละ 15.79 การใช้ผู้ป่วยจำลอง ร้อยละ 13.16 การสอนบรรยาย ร้อยละ 10.53 การอภิปราย ร้อยละ 7.89 การสอน/การสาธิตตัวต่อตัว ร้อยละ 5.26 และเทคนิคอื่นๆ ตามรายละเอียดในตารางคิดเป็นร้อยละ 2.63 ของแต่ละเทคนิค

สรุปผลและอภิปรายการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงทดลอง "เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์" ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบร่วมกับแนวคิดทฤษฎีทางการเรียนรู้และแนวคิดทฤษฎีของตัวแปรตามที่ทำการศึกษามาร่วมสร้างและทำการพัฒนาโปรแกรมฯ โดยการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ 2 ส่วน ดังนี้

1. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในส่วนของการทดสอบการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยการทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน
2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในส่วนของการทดสอบการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้โดยการทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินข้อมูล ดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก การประเมินโดยอาจารย์ ได้แก่

- 1) ผลการประเมินความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน 2 คน ประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ พบว่า มีความสอดคล้องกันในระดับดีสำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ($ICC = .849$) และพฤติกรรมกาสูบสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ($ICC = .881$)

2) ผลของการทดสอบการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากการประเมินโดยอาจารย์ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหลังจากนิสิตทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.69$ (หลัง) และ 7.02 (ก่อน), $mean\ difference = 8.091$ และ 4.36 ตามลำดับ) ส่วนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้มีการทดสอบและวิเคราะห์ผลซึ่งนำเสนอไว้ในภาคผนวก ก พบการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหลังการทดลอง เพราะถ้านิสิตมีความรู้พื้นฐานในเรื่องที่จะศึกษาก่อนจะทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนิสิตทันตแพทย์ดีขึ้นได้

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโดยนิสิตประเมินตนเอง สรุปว่า

ผลของการทดสอบการใช้โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยนิสิตประเมินตนเองพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหลังจากได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.963$, และ 8.956 , mean difference = .741 และ 12.272 ตามลำดับ)

จากผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมที่จะนำไปพัฒนาต่อไปในกลุ่มการทดลองจริง

2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก การประเมินโดยอาจารย์ สรุปว่า

1) ผลการประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (ICC) พบว่า มีความสอดคล้องกันในระดับดี



ภาพประกอบ 8 บทสรุปของความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน 2 คน จาก 3 ตัวแปร

PCC = พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered communication)

OHL = ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health Literacy)

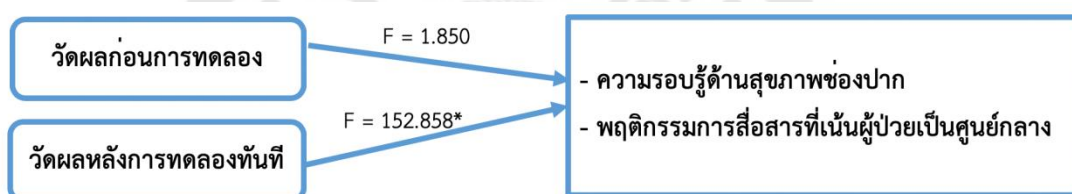
ICC = ความสัมพันธ์ภายในชั้นระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (Interclass correlation coefficient)

ผลพบว่า ผู้ประเมิน 2 คน มีผลการประเมินที่สอดคล้องกันอยู่ในระดับดีทั้ง 3 ระยะการวัดผลการทดลอง ได้แก่ ระยะวัดผลก่อนการทดลอง ระยะวัดผลหลังการทดลองทันที และระยะการวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

2) ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุม

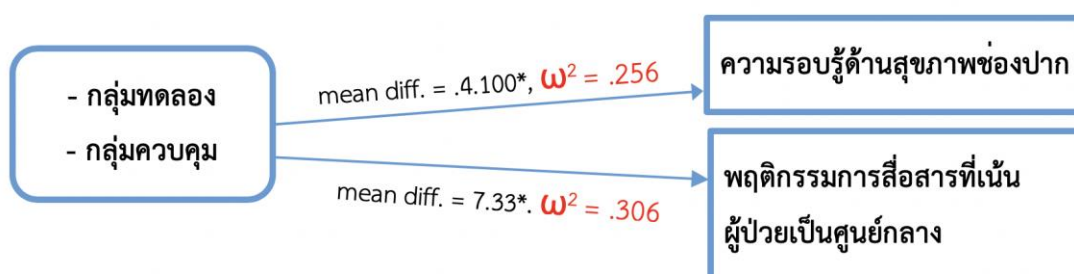
2.1) ผลของโปรแกรมหลังจากนิสิตทันตแพทย์ได้รับการจัดการเรียนรู้ พบว่า นิสิตทันตแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระยะวัดผลก่อนและหลังการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการประเมินโดยอาจารย์ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



ภาพประกอบ 9 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลก่อนและหลังการทดลองทันทีจาก การประเมินโดยอาจารย์

ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสื่อสารฯ

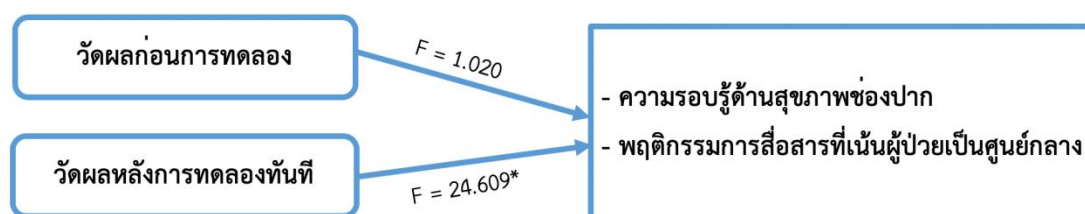


ภาพประกอบ 10 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ วัดผลหลังการทดลองทันทีจาก การประเมินโดยอาจารย์

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 จากการประเมินโดยอาจารย์ "การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลก่อนการทดลองและระยะวัดผลหลังการทดลองทันที ผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มการทดลอง (ทดลองและกลุ่มควบคุม) ในระยะวัดผลก่อนการทดลองและระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ($F = 1.850$ และ 152.858 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิตินตแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเท่ากับ 4.100 และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เท่ากับ 7.333 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 1

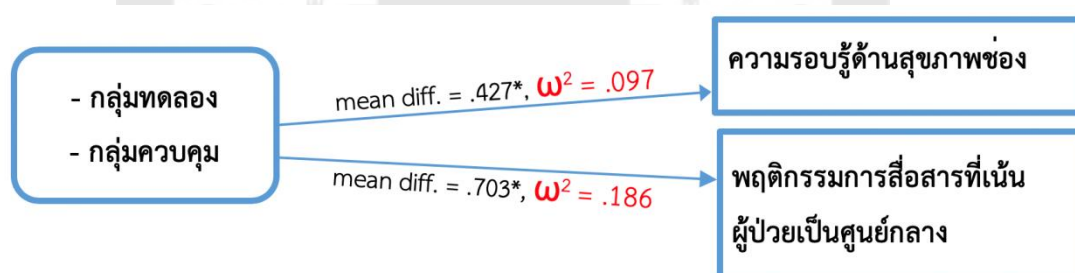
2.2) ผลของโปรแกรมหลังจากนิตินตแพทย์ได้รับการจัดการเรียนรู้ พบว่า นิตินตแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากโดยนิตินตแพทย์ตนเอง ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



ภาพประกอบ 11 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้านรวม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิสิตประเมินตนเอง

ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารฯ



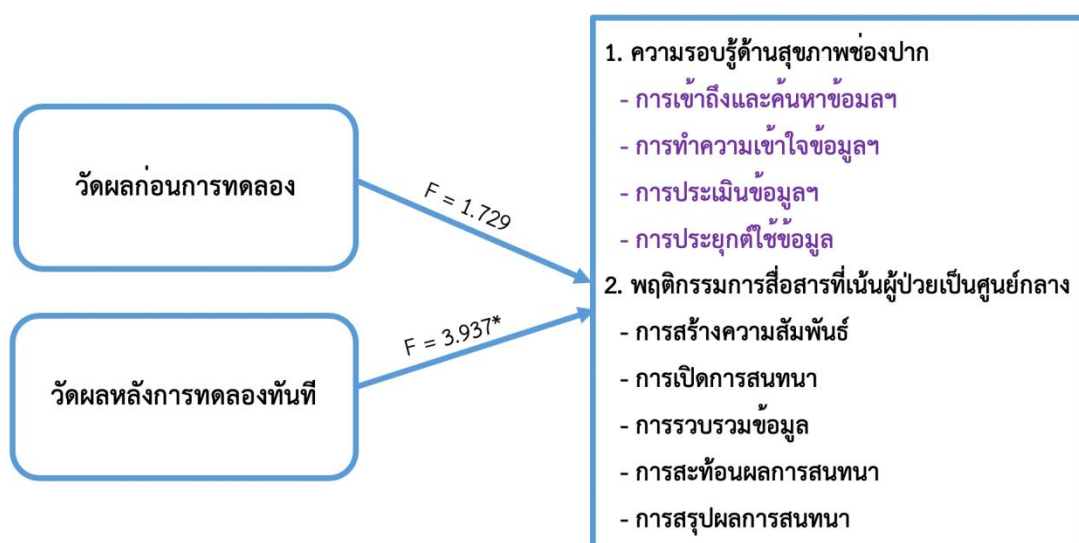
ภาพประกอบ 12 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิสิตประเมินตนเอง

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 โดยนิสิตทันตแพทย์ประเมินตนเอง "การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลก่อนการทดลองและระยะวัดผลหลังการทดลองทันที ผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มการทดลอง (ทดลองและกลุ่มควบคุม) ระยะวัดผลก่อนการทดลองและระยะวัดผลหลังการทดลองทันที

ของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ($F = 1.020$ และ 24.609 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เท่ากับ .427 และ พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เท่ากับ .703 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 1

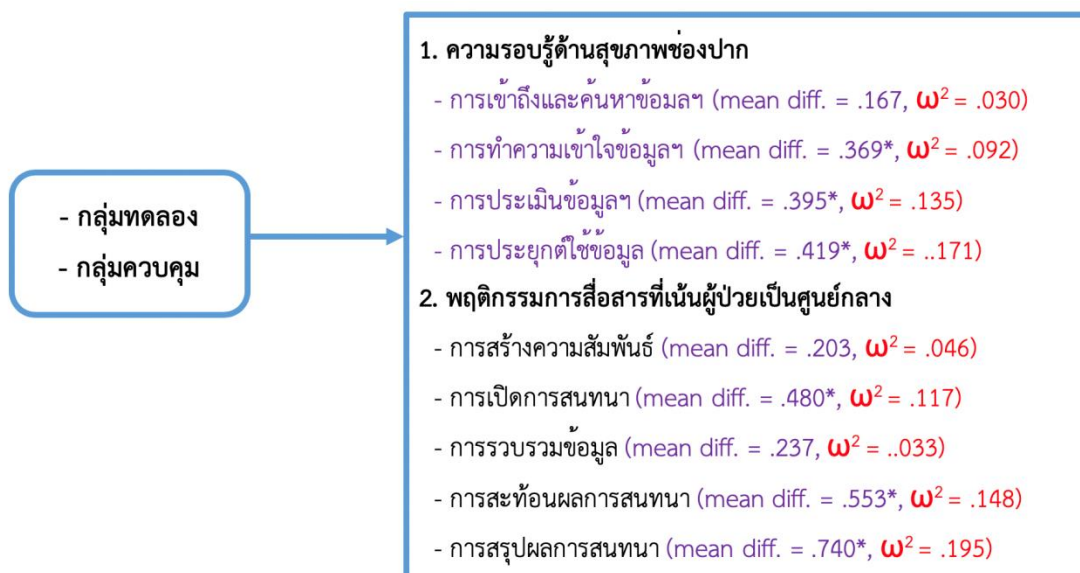
2.3) ผลของโปรแกรมหลังจากนิสิตทันตแพทย์ได้รับการจัดการเรียนรู้ พบว่านิสิตทันตแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงของและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิสิตประเมินตนเองดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน



ภาพประกอบ 13 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิสิตประเมินตนเอง

ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน



ภาพประกอบ 14 ผลเปรียบเทียบของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที โดยนิตินิตประเมินตนเอง

สรุปผลโดยการนิตินิตทันตแพทย์ประเมินตนเอง พบว่า การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลก่อนการทดลองและระยะวัดผลหลังการทดลองทันที ผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มการทดลอง วัดผลก่อนการทดลองและระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน ($F = 1.729$ และ 3.973 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิตินิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) ของความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เท่ากับ .167, .369, .395 และ .419 และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน เท่ากับ .203, .480, .237, .553 และ .740 ตามลำดับ

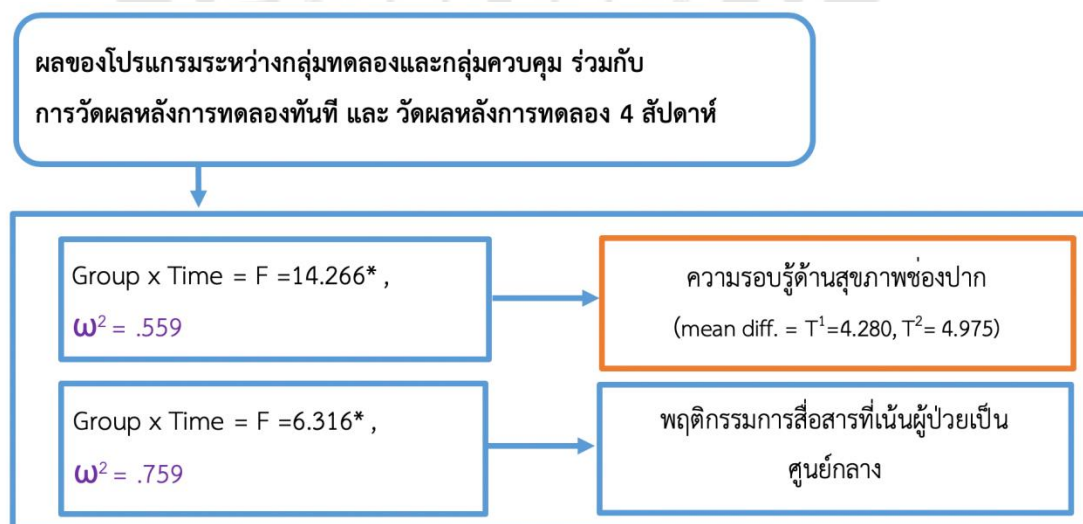
สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า นิตินิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูง

กว่ากลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที จึงกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารของนิสิตทันตแพทย์หลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่ไม่เท่ากันระหว่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

3) ผลการวิเคราะห์สมมติฐานที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

3.1) ผลของโปรแกรมหลังจากนิสิตทันตแพทย์ได้รับการจัดการเรียนรู้ ระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า นิสิตทันตแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จาก การประเมินโดยอาจารย์

ผลของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง ของ OHL และ PCC

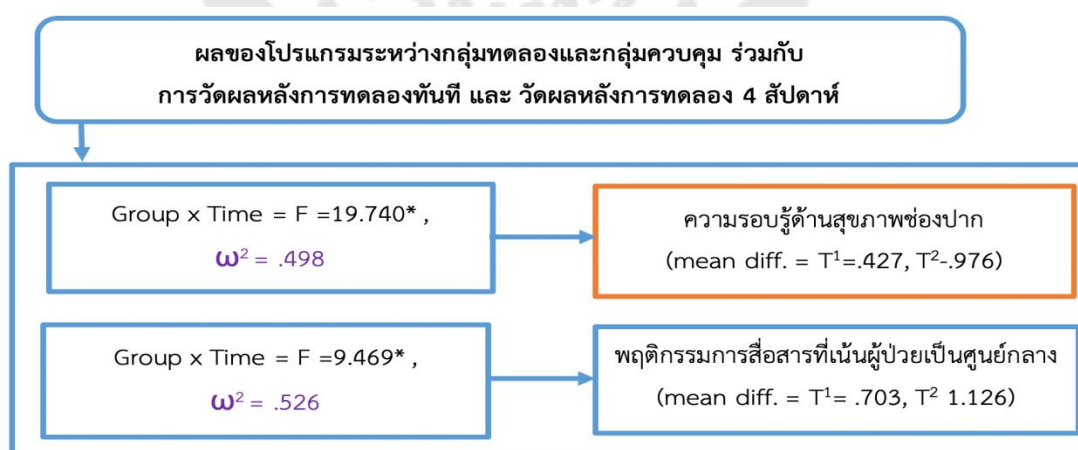


ภาพประกอบ 15 ผลของปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจาก การประเมินโดยอาจารย์

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 จากการประเมินโดยอาจารย์ "การเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระดัผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผลการทดสอบพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดต่อตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ($F = 14.266$ และ $F = 6.316$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนินิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (mean difference = 4.280 และ 4.975) และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (mean difference = 7.465 และ 8.183) ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกับระยะเวลาหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นในช่วงวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ในขณะที่พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีคะแนนลดลงในช่วงวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 2

3.2) ผลของโปรแกรมหลังจากนินิตทันตแพทย์ได้รับการจัดการเรียนรู้ ระยะเวลาวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า นินิตทันตแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนินิตประเมินตนเอง ดังนี้

ผลของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง ของ OHL และ PCC

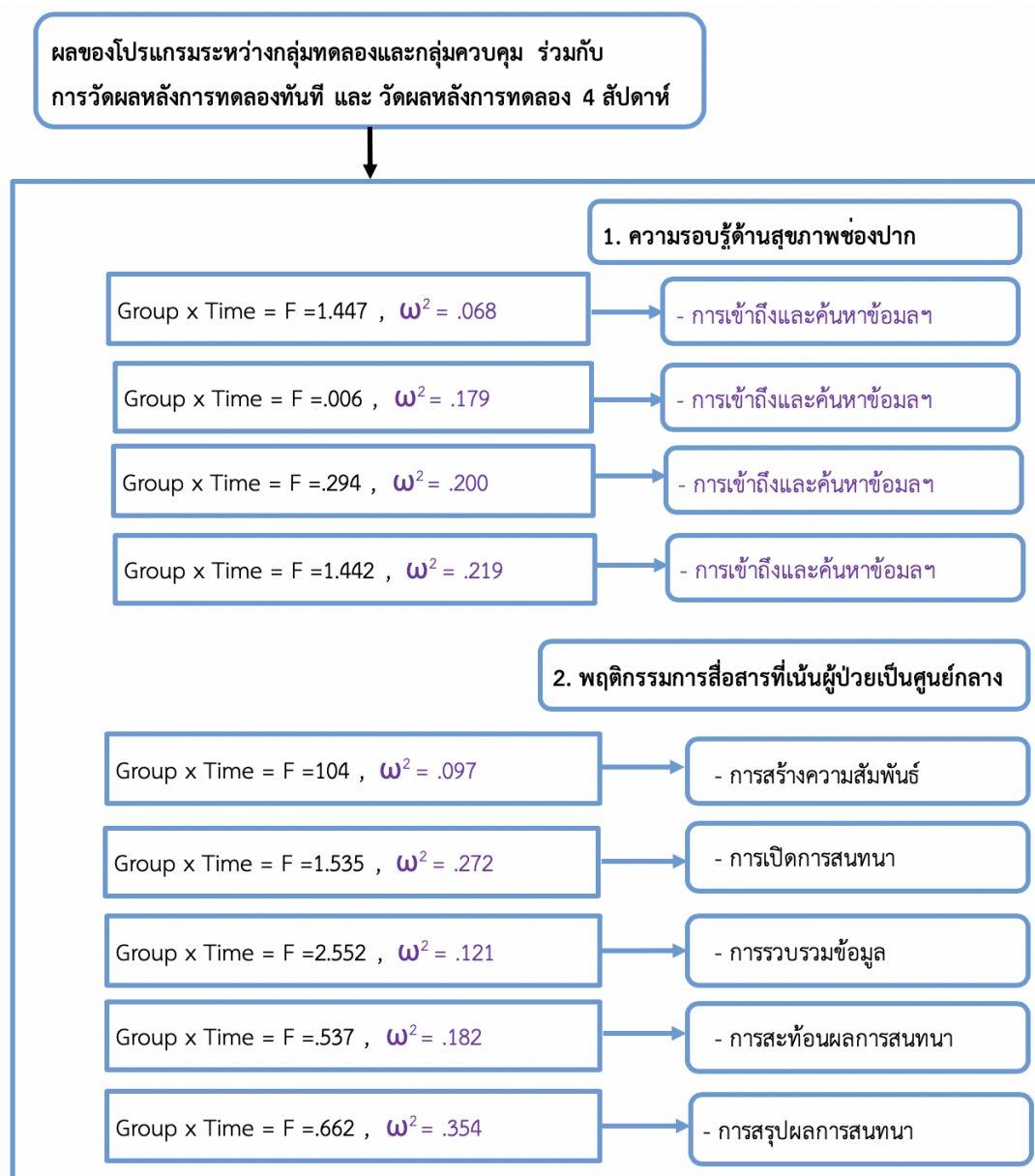


ภาพประกอบ 16 ผลของปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยนินิตประเมินตนเอง

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 โดยการนิตินตแพทย์ประเมินตนเอง "การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระมัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์" ผลการทดสอบพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดต่อตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ($F = 19.740$ และ $F = 9.469$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิตินตแพทย์ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (mean difference = .427 และ -.976) และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (mean difference = .703 และ 1.126) ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกับระยะเวลาหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนของทุกตัวแปรลดลงในช่วงวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 2

3.3) ผลของโปรแกรมหลังจากนิตินตแพทย์ได้รับการจัดการเรียนรู้ ระยะเวลาวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า นิตินตแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนิตินตแพทย์ประเมินตนเอง ดังนี้

ผลของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง ในด้านย่อยของตัวแปร OHL และ PCC



ภาพประกอบ 17 ผลของปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดของตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน โดย นิสิตประเมินตนเอง

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลรายด้านของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน "การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้าน

สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะวัดผลหลังการทดลองทันทีและวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์" ผลการทดสอบพบว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มการทดลองและครั้งของการวัดต่อตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธการยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ในส่วนของการวิเคราะห์ผลรายด้านของตัวแปรทั้ง 2 แต่พบอิทธิพลย่อยของรายด้านในตัวแปรทั้ง 2 บางด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 จากผลการศึกษา พบว่า นิสิตทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในด้านรวม หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมทันทีแตกต่างกับระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ ในขณะที่ผลของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายด้าน พบความแตกต่างในส่วนของการวัด กล่าวได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์มีการพัฒนาหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่แตกต่างกันระหว่างการเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สรุปได้ว่า เป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ 2

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการอภิปรายผลดังนี้

จากผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่มุ่งหมายเพื่อศึกษาความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ที่ได้รับการจัดกระทำระหว่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่เท่ากัน (ได้รับโปรแกรมกับไม่ได้รับโปรแกรม) ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที ซึ่งเป็นการทดสอบว่าโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือไม่อย่างไร จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์หิทธิพลย่อยของตัวแปร ผลพบว่า นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่มีต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีประสิทธิภาพทำให้นิสิตทันตแพทย์ที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยในระยะที่ 1 ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการและการฝึกการสื่อสาร ทำกิจกรรมด้วยเทคนิคการสะท้อนผล การแสดงบทบาทสมมติ การบรรยาย การใช้ผู้ป่วยจำลองและการอภิปรายกลุ่ม มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของผู้เรียนเมื่อผู้วิจัยได้นำวิธีการและเทคนิคดังกล่าวมาใช้ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ประกอบด้วย ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center Conselling's) (Rogers, 1959, p. 184-256) แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของไซเรนเซ็นต์ (Health Literacy's) (Sorensen et al., 2013, p. 948) ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท (Contextual Learning Theory's) (Sternberg, 1985) แนวคิดการเรียนรู้เชิงวิชาชีพทันตแพทย์ตามลำดับขั้นตอนของมิลเลอร์ (Albino et al., 2008, p. 1405-1435) และกิจกรรมการเรียนรู้ REACT (Davtyan, 2014) และแนวความคิดจดจำศัพท์ด้วยการเล่นเกม (Brown et al., 1980, p. 3-28) มาใช้ในการจัดทำกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า วิธีการและเทคนิคที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการจัดโปรแกรมฯ จากการค้นพบในระยะที่ 1 ครั้งนี้ เป็นวิธีการและเทคนิคที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สู่การปฏิบัติตามบริบทเฉพาะวิชาชีพทันตแพทย์ สอดคล้องตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงวิชาชีพทันตแพทย์ตามลำดับขั้นตอนของ มิลเลอร์ (Albino et al., 2008, p. 1405-1435) นั้น ที่เชื่อว่า ทักษะทางวิชาชีพทันตแพทย์จะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้เรียนสามารถท่องจำ และตอบคำถามได้ สามารถบอกและอธิบายลักษณะของสิ่งต่างๆ หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่พบเจอได้ สามารถนำสิ่งที่บอกได้และอธิบายได้สู่การปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จำลองได้อย่างเข้าใจ สุดท้ายผู้เรียนสามารถนำความรู้ตั้งแต่ขั้นแรกถึงขั้นที่ 3 คือ ประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จำลอง นำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้และทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท (Contextual Learning Theory) (Sternberg, 1985) ที่เชื่อว่า ผู้เรียนจะมีความเกี่ยวข้องกับด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านบริบทสังคม (Contextual) มีความสำคัญต่อการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคคลที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่คุ้นเคยและให้สิ่งเหล่านี้ค่อยๆ ปรับตัว (Adaptation) ด้วย

กระบวนการหรือเลือกสิ่งแวดลอมใหม่เข้ามาเป็นตัวช่วย (Selection) ในการปรับแต่งสิ่งแวดลอมให้เหมาะสมกับตัวบุคคลนั้น 2) *ด้านประสบการณ์* (Experience) มีความสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ การทำความเข้าใจกับปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหามาที่ตนเองเข้าใจ สิ่งเหล่านี้เป็นความสามารถด้านความเร็วในการฟัง การอ่าน การเขียน การคิด การประมวลผลข้อมูล ที่เป็นไปอย่างอัตโนมัติด้วยกระบวนการ ซึ่งเป็นการฝึกซ้ำๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ในแต่ละขั้นตอนของการเรียนรู้ 3) *ด้านการคิด* (Componential) เป็นกระบวนการของสติปัญญาและการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณต่อสิ่งต่างๆ ต่อสถานการณ์และปัญหาที่พบเจอ ซึ่งประกอบด้วย *การปรับความคิด* เริ่มด้วยการประมวลความรู้ การคิดแก้ปัญหา การวางแผนติดตามและการประเมินผล การปฏิบัติ เริ่มด้วยการลงมือปฏิบัติ การตัดสินใจตามแผนการที่วางไว้ *การแสวงหาความรู้* เป็นการหาความรู้เพิ่มเติมจากสิ่งที่ไม่มั่นใจ ไม่ชัดเจน และคิดแล้วว่าจะส่งผลกระทบต่อคนอื่น ทำให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของไฮเรนเซ็นด์ (Health Literacy's) (Sorensen et al., 2013, p. 948) Sorensen, 2003) และพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิดของทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center Conselling's) (Rogers, 1959, p. 184-256) ได้นำวิธีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการมาใช้และการฝึกการสื่อสาร รวมถึงใช้วิธีการฝึกการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและสุขภาพะช่องปาก ซึ่งวิธีการทั้ง 3 วิธีนี้ เมื่อเทียบกับแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมา มีหลักการหรือความเชื่อบนฐานเดียวกันว่า เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สุดท้ายผู้เรียนจะต้องปฏิบัติได้จริงและปฏิบัติได้ตามบริบทของวิชาชีพทันตแพทย์ด้วยไม่ใช่บริบททั่วไป เพราะบริบทวิชาชีพทันตแพทย์ สุดท้ายผู้เรียนจะต้องปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถตระหนักเมื่อเจอปัญหาหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน และสามารถจัดการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยผู้รับบริการในช่องปากต้องมีความปลอดภัยสูงสุด ด้วยขั้นตอนการเรียนรู้จะต้องมีการทดสอบผลการเรียนรู้แต่ละขั้นตอนทั้งในเชิงเนื้อหาและกระบวนการแก้ปัญหาหรือดำเนินการตามสถานการณ์ต่างๆ ที่พบเจอได้อย่างชาญฉลาด ถูกหลักวิชาการและหลักความปลอดภัย ดังนั้นจากการจัดสร้างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นการเรียนรู้ด้วยวิธีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการซึ่งทำให้นิสิตทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก นั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของจูและคณะ (Ju et al., 2017, p. 413-426) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่ที่เป็นชนพื้นเมืองชาวออสเตรเลีย พบว่า การฝึกปฏิบัติเชิงประสบการณ์ด้วยการใช้แผนการรักษาทำให้ผู้เข้าร่วมมีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้นและการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและสุขภาวะช่องปากและการสื่อสารกับผู้ป่วย ของ เฮลิทเซอร์และคณะ (Helitzer et al., 2011, p. 21-29) ศึกษาการตรวจสอบผลของการเรียนทันตกรรมผู้สูงอายุโดยการหมุนเวียนลงชุมชนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า การให้ความรู้ของนิสิตทันตแพทย์กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการให้หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคราบจุลินทรีย์ที่ลดลงเป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น และขณะที่ คروب (Krob, 2015) ทำการศึกษาถึงผลของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้ป่วยที่ปรับให้เหมาะสมเฉพาะกลุ่มต่อระดับความรอบรู้สุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่ โดยใช้โปรแกรมการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการและผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งแสดงถึงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมฯ ขณะเดียวกันพบว่า นิสิตทันตแพทย์มีพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางดีขึ้นกว่าก่อนฝึกและดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งนั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ นายิกะ (Nayiga et al., 2014, p. 471-491) ศึกษาการเพิ่มความสามารถทางการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของศูนย์สุขภาพในชนบทประเทศอุกันดา: การประเมินโดยใช้ทฤษฎีในกลุ่มทดลองที่ผ่านการสุ่ม พบว่า ผู้ดูแลมีการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ด้วยแนวคิด PCS ด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ และงานของ ดักลาส (Douglas et al., 2016, p. 1203-1212) ศึกษาการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อช่วยปรับปรุงพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของผู้ให้บริการและการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตของทหาร พบว่าการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการทำให้พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของผู้ให้บริการกับทหารเพิ่มขึ้น ขณะที่ เบอร์แมน (Maatouk-Bürmann et al., 2016, p. 117-124) ศึกษาการปรับปรุงการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: ผลของการสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หมอที่ได้รับการฝึกมีการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพิ่มขึ้น และ เอปสไทน์และคณะ (Epstein et al., 2017, p. 92-100) ศึกษาผลของการให้การจัดกระทำเกี่ยวกับการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์ที่รักษาโรคมะเร็งกับผู้ป่วย คุณภาพชีวิต และการใช้บริการทางสุขภาพเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งขั้นลุกลาม: การทดลองแบบการสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากสถานดูแลผู้ป่วยมะเร็ง VOICE พบว่า การฝึกการสื่อสารทำให้แพทย์ขึ้นปฐมนิเทศผู้ดูแลผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพิ่มขึ้น

จากผลของโปรแกรมที่ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้เชิงฝึกปฏิบัติการนั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนความรู้ขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของนิสิตทันตแพทย์ที่ได้รับโปรแกรม ซึ่งวิธีการดังกล่าวที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ผ่านมา พบว่า การจัดทำโปรแกรมส่วนมากกระทำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ ซึ่งมีคุณลักษณะบางอย่างที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการและเทคนิคดังกล่าว มาปรับใช้สำหรับสร้างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เชิงฝึกปฏิบัติการครั้งนี้ให้เหมาะสมกับนิสิตทันตแพทย์ และนำเทคนิคของการเรียนรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมไปใช้ร่วมแนวคิดทฤษฎีทางการเรียนรู้ร่วมทำกิจกรรม ได้แก่ แนวคิดการทำกิจกรรมการเรียนรู้ REACT (Davtyan, 2014) และ แนวคิดการจดจำศัพท์ด้วยการเล่นเกม (Brown et al., 1980, p. 3-28) ส่วนเทคนิคที่ค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การให้ความรู้เชิงเนื้อหาและทฤษฎี วิดีโอผู้ป่วยจำลอง การแสดงบทบาทสมมติ การสะท้อนผล การสอนผู้ป่วย และการฝึกสัมภาษณ์ ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ จะนำมาบูรณาการร่วมกับแนวคิดทฤษฎีทำกิจกรรมการเรียนรู้ REACT คือ การสร้างความสัมพันธ์ การสร้างประสบการณ์ การประยุกต์ใช้ การสร้างความร่วมมือ และการถ่ายโอนใช้จริง โดยกิจกรรมในโปรแกรมหาดังกล่าว และแนวคิดของการเรียนรู้ตามลำดับขั้น (สามเหลี่ยมปิรามิด) ของมิลเลอร์ ร่วมบูรณาการได้ขั้นตอนในการจัดกิจกรรมใหม่ ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ทางความรู้ การความรู้สู่ประสบการณ์ การสร้างความร่วมมือในการประยุกต์ใช้ความรู้ และการเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การฝึกปฏิบัติ โดยใช้เนื้อหาขององค์ความรู้ ได้แก่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการจัดการเรียนรู้ให้กับนิสิตทันตแพทย์ เริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์เป็นจุดเริ่มต้นของเรียนโปรแกรมนี้ด้วยการที่นิสิตทุกคนจะต้องทำความรู้จักกัน มีการละลายพฤติกรรม มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากและวิชาชีพทันตกรรมเดิม มีการสร้างประสบการณ์ใหม่ด้วยการให้ความรู้เชิงเนื้อหาและทฤษฎีจากการบรรยายและการดูวิดีโอที่เป็นผู้ป่วยจำลองซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การให้คำแนะนำในการหาความรู้ตามขั้นตอนของความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการใช้หลักการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และกิจกรรมสุดท้าย คือ การจำลองบทบาทด้วยการใช้เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติซึ่งเป็นการทำกิจกรรมการประยุกต์ใช้ความรู้ ซึ่งผู้แสดงบทบาทต่างๆ เป็นการนำความรู้เชิงเนื้อหาและหลักการปฏิบัติอย่างถูกหลักวิชาการเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ขั้นตอนของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาใช้เป็นอย่างเป็นองค์รวมไม่แยกออกกัน เกี่ยวกับการ

ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การฝึกด้วยกิจกรรมดังกล่าวเป็นการทบทวนนำความรู้สู่การปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกิจกรรมที่ผ่านมา เป็นการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญเพื่อให้บัณฑิตสามารถจะให้คำแนะนำและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยหรือผู้ที่มาขอคำแนะนำเกี่ยวกับช่องปากได้ และกิจกรรมการสร้างความร่วมมือที่บัณฑิตทันตแพทย์และเพื่อนๆ เป็นกิจกรรมที่บัณฑิตต้องช่วยกันในการเรียนรู้และการสะท้อนผลว่า จุดใดทำได้ถูกต้องและจุดใดที่ทำได้ไม่ดีและจุดใดไม่ได้ทำ ซึ่งกิจกรรมและเทคนิคต่างๆ เหล่านี้บัณฑิตจะถูกฝึกฝนและทำซ้ำหลายๆ ครั้ง จนสามารถจำและค้นจุดผิดพลาดต่างๆ พร้อมแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยเพื่อนได้ ทำให้ลดความผิดพลาดลง และสุดท้ายการนำไปใช้จริง โปรแกรมได้จัดให้มีการปฏิบัติให้คำปรึกษากับผู้ป่วยจำลองในขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บัณฑิตจะได้เจอกับผู้ป่วยจำลอง จากกิจกรรมขั้นตอนนี้เป็น การฝึกให้บัณฑิตอยู่ในสภาวะเสมือนจริงของบทบาทการเป็นทันตแพทย์ในอนาคต ซึ่งพบว่า นิสิตที่ได้รับโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการและเทคนิคดังที่กล่าวมา จะมีความสามารถในการใช้หลักการ ความรู้เชิงทฤษฎีและหลักปฏิบัติได้ดี แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์เป็นไปในทางที่ดีขึ้นในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมและในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที และระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่านที่ได้นำเทคนิคต่างๆ มาใช้ในโปรแกรม ได้แก่ เทคนิคการสะท้อนผล (Douglas et al., 2016, p. 1203-1212; Epstein et al., 2017, p. 92-100; Fenton et al., 2016, p. 191-197; Helitzer et al., 2011, p. 21-29; Hjertstedt, Barnes, & Sjostedt, 2014, p. 296-307; Maatouk-Bürmann et al., 2016, p. 117-124; Nayiga et al., 2014, p. 471-491) การแสดงบทบาทสมมติ (Epstein et al., 2017, p. 92-100; Fenton et al., 2016, p. 191-197; Helitzer et al., 2011, p. 21-29; Ju et al., 2017, p. 413-426; Maatouk-Bürmann et al., 2016, p. 117-124)

การสอนให้ความรู้เชิงเนื้อหาและทฤษฎี (Helitzer et al., 2011, p. 21-29; Hjertstedt et al., 2014, p. 296-307; Ju et al., 2017, p. 413-426; Maatouk-Bürmann et al., 2016, p. 117-124) การอภิปรายผล (Douglas et al., 2016, p. 1203-1212; Hjertstedt et al., 2014, p. 296-307; Ju et al., 2017, p. 413-426; Nayiga et al., 2014, p. 471-491)

การใช้ผู้ป่วยจำลอง (Douglas et al., 2016, p. 1203-1212; Helitzer et al., 2011, p. 21-29) การใช้วีดีโอ (Krob, 2015) และ งานของ แซบบาฮี (Sabbahi et al., 2009, p. 451-462) ซึ่งพบว่า

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากจะต้องมีการศึกษาบรรยาย คือ การจัดการเก็บข้อมูล เพื่อพัฒนาสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ต้องมีการศึกษาปฏิสัมพันธ์เป็นการระบุนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและผลของสุขภาพช่องปากและจะต้องเป็นการศึกษาบางสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการทดสอบประสิทธิผลจากการปรับปรุงการฝึกฝนเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เชิงฝึกปฏิบัติการนั้น เมื่อมีการนำวิธีการและเทคนิคต่างๆ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีมาบูรณาการร่วมกันสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ได้ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากด้วยเช่นกัน

จากผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นการทดสอบว่า โปรแกรมการจัดการเรียนรู้ มีประสิทธิผลทำให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์ มีความคงทนของตัวแปรตามทั้ง 2 ตัว ตั้งแต่ระยะวัดผลหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มทดลองและครั้งของการวัดต่อตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มควบคุมในตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ขณะที่พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีคะแนนเฉลี่ยลดลงในระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ แสดงว่า นิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้มีความคงทนของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แม้เวลาจะเปลี่ยนไป ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติการครั้งนี้ ในกิจกรรมหนึ่งผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสะท้อนผลทันทีหลังการทดสอบการเรียนรู้กับผู้ป่วยจำลองแบบตัวต่อตัวกับนิสิตทันตแพทย์ นอกเหนือจากการสะท้อนผลในแต่ละกิจกรรม โดยอาจารย์ให้นิสิตดูวิดีโอของตนเองหลังจากทำการทดสอบกับผู้ป่วยจำลอง แล้วให้นิสิตทำการสะท้อนผลการปฏิบัติของตนเองให้อาจารย์ฟังก่อน หลังจากนั้นอาจารย์จะทำการสะท้อนผลกลับถึงจุดเด่นและจุดด้อยของการปฏิบัติการในการทดสอบการให้คำปรึกษาและให้ความรู้อย่างเป็นขั้นตอนตามหลักของความรู้ด้านสุขภาพช่อง

ปาก 4 ขั้นตอน โดยขณะที่นิสิตให้คำปรึกษานั้นจะต้องแสดงพฤติกรรมให้เห็นถึงการใช้หลักการของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องด้วยเทคนิคการสะท้อนผลดังกล่าวเป็นการให้คุณค่ากับประสบการณ์การปฏิบัติ ซึ่งจุดเด่นอยู่ที่การนำไปปฏิบัติ เป็นการให้ความสำคัญกับความคิด ความรู้สึกของบุคคลในเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งเรื่องส่วนตัวและกิจกรรมที่กำลังปฏิบัติและหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติเพื่อทำให้เกิดทางเลือกในการปฏิบัติที่แตกต่างกันอย่างสร้างสรรค์ เป็นการสร้างความมุ่งมั่นและการเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้เรียนว่า สิ่งที่ได้เรียนรู้ผู้เรียนเข้าใจได้ถูกต้อง และตรงกันกับวัตถุประสงค์ทางการเรียน (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544, p. 35-48) อีกทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนในเรื่องของความคิด ประสบการณ์และมุมมองจากการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติการ โดยเฉพาะการสะท้อนโดยการพูดจากความคิด ความรู้สึกของตนเองและของผู้สอนย่อมมีต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในครั้งต่อไป เพราะการสะท้อนผลหลังการจัดการเรียนรู้เป็นกระบวนการในการไตร่ตรองอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อเป็นการทบทวนปัจจัย กระบวนการและผลผลิตที่เกิดจากการจัดการเรียนรู้หลังเสร็จสิ้นแล้ว ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากการสะท้อนผลทันทีทำให้ผู้เรียนยังสามารถจดจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการจัดการเรียนการสอนได้อย่างละเอียด ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติได้ โดยเฉพาะจุดผิดพลาดและจุดที่ยังเข้าใจไม่ชัดเจน อีกทั้งเป็นการจัดการกับข้อมูลเพื่อการวางแผนปรับปรุงและพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ประเด็นเหล่านี้เป็นการแสดงให้เห็นถึงจุดเด่นของการสะท้อน (Atkinson, Bolt, & Learning, 2010, p. 1-19; Cavanagh & Prescott, 2010, p. 147-159; Kurtts & Levin, 2000, p. 297-310) จุดเด่นดังกล่าวทำให้ผู้เรียนได้รู้คิดพิจารณาจนเกิดเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเองและปรับปรุงสิ่งที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Johns, 2017) ดังนั้นการสะท้อนผลของอาจารย์ในกิจกรรมหลังการทดสอบกับผู้ป่วยจำลองเป็นการช่วยให้นิสิตทันตแพทย์เกิดการเรียนรู้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ ความคาดหวัง และการรู้สึกตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์จากที่เรียนมาเมื่อเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติในการทดสอบหลังการทดลองทันทีของตน จึงทำให้นิสิตได้มีการวางแผนและหาแนวทางในการแก้ไขจุดผิดพลาดจากการปฏิบัติให้คำปรึกษากับผู้ป่วยจำลองที่ผ่านมาเพื่อให้สามารถทำได้ดีต่อไปในอนาคต โดยทำการเชื่อมโยงความรู้เชิงทฤษฎีสู่การปฏิบัติใหม่ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2553) ให้ถูกต้องในการปฏิบัติการทดสอบผลกับผู้ป่วยจำลองในครั้งต่อมา (ระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์) ซึ่งการใช้เทคนิคการสะท้อนผลนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสอดคล้องกับงานวิจัยของ เฮปสเทนและคณะ ดักลาสและคณะ เบอร์แมนและคณะ และ เฟนดอนและคณะ (Douglas et al., 2016, p. 1203-1212; Epstein et al., 2017, p. 92-100;

Fenton et al., 2016, p. 191-197; Maatouk-Bürmann et al., 2016, p. 117-124) ที่ใช้เทคนิคการสะท้อนผลในการทำกิจกรรมหรือเป็นตัวจัดกระทำในโปรแกรมส่งให้กลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมหรือกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นโดยรวม

ขณะเดียวกันเมื่อสิ้นสุดการให้โปรแกรมกับนิสิตทันตแพทย์ ได้มีการสำรวจมุมมองของนิสิตทันตแพทย์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการทดลองพบว่า มีผลการสนับสนุนที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ว่าโปรแกรมนี้นำให้พวกเขามีความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้และประสบการณ์ทั้งด้านวิชา ชีพและวิชาชีพ ได้มีการปรับตัวด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมใหม่ทั้งเพื่อน อาจารย์ สถานที่และลักษณะของวิชาชีพทันตแพทย์ เพราะการจัดการเรียนรู้ตามโปรแกรมห่วงสอดคล้องกับความรู้และประสบการณ์เดิมที่เคยมี เพราะสุขภาพในช่องปากเป็นเรื่องที่ทุกคนรู้จัก เป็นเรื่องที่ต้องเกี่ยวข้องกับตลอดชีวิตเพียงแต่มีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท (Contextual Learning Theory's) (Sternberg, 1985) ที่เชื่อว่า การเรียนรู้ของผู้เรียนจะมีประสิทธิภาพและผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในอนาคตได้ โดยจะต้องสอดคล้องกับความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อ วัฒนธรรมเดิมของผู้เรียนด้วย ซึ่งตัวอย่างของมุมมองที่นิสิตมีต่อโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้ เช่น "รู้สึกดีต่อโครงการที่อาจารย์จัดให้ เพราะเป็นการเรียนรู้ที่ได้ปฏิบัติจริงในทุกขั้นตอน ทำให้เห็นภาพรวมเข้าใจและจดจำได้ง่าย" นิสิตกลุ่มทดลอง ทำให้นิสิตรู้เข้าใจถึงความเป็นวิชาชีพทันตกรรมมากขึ้น "รู้สึกดีใจที่เข้าร่วมโครงการ เพราะได้ใกล้ชิดและเข้าใจวิชาชีพมากขึ้น ชอบคุณอาจารย์คะ" นิสิตบี "รู้สึกชอบและคิดว่า คิดถูกแล้วที่ตัดสินใจเข้าร่วม รู้สึกอาจารย์สอนเข้าใจง่ายดี" นิสิตซี "รู้สึกดีใจที่มีโอกาสในการเข้าร่วมโปรแกรมครับ" นิสิตอี "รู้สึกมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นในการพูดคุย" นิสิตเอฟ รู้สึกสนุกและชอบกิจกรรมนี้คะ รู้สึกสนุกครับ" นิสิตหลายคน... ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ในปัจจุบันสำหรับเด็กรุ่นใหม่ ต้องเรียนรู้ให้สนุก ได้ทั้งความรู้และสัมพันธภาพทางสังคมด้วย และอีกมุมมองที่นิสิตได้ทำการสะท้อนหลังเข้าร่วมโปรแกรม "เป็นการเรียนรู้ที่ได้ปฏิบัติจริงในทุกขั้นตอน ทำให้เห็นภาพรวมเข้าใจและจดจำได้ง่าย" "ได้เรียนรู้วิธีการฝึกการฟัง" "ได้เรียนรู้วิธีการฝึกการสังเกตอย่างถูกต้อง" นิสิตกลุ่มทดลอง

ส่วนมุมมองทางพฤติกรรมการสื่อสารของโปรแกรมนี เช่น "มีประโยชน์ในการช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสาร: เกี่ยวกับการพูดคุยกับผู้ป่วย ได้รู้ระบบการสื่อสาร สามารถทำให้พวกเขาจัดลำดับความคิดได้ อีกทั้งทำให้รู้วิธีการพูด การฟังและการใช้คำถามเบื้องต้น" "ได้ใกล้ชิดและ

เข้าใจวิชาชีรมากขึ้น" "ได้รู้ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมากขึ้น" "รู้จักแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมากขึ้น" "สามารถใช้กระบวนการรอบรู้ได้กับทุกเรื่อง" "ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานรวมถึงคำศัพท์" "ได้รู้จัก website ที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมากขึ้น" "ได้รู้จักวิธีการค้นหาข้อมูลมากขึ้น ได้วิธีการค้นหาข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ" "ได้เรียนรู้คำศัพท์ทางการแพทย์และทันตแพทย์เบื้องต้น สามารถใช้ Keyword ในการพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับอาการ" "รู้จักการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี" "ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น" "ทำให้เราเกิดความรอบรู้ เพราะความรู้ปัจจุบันมีมากจึงต้องเข้าใจขั้นตอนการหาความรู้ ได้รู้จักการทำงานกับเพื่อน" "มีความมั่นใจ และความชำนาญในการสื่อสารมากขึ้น สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นฟังอย่างไม่เขินอาย" "ทำให้สามารถสื่อสารเรื่องสุขภาพช่องปากกับผู้อื่นได้อย่างถูกวิธี" "รู้วิธีการให้ความรู้แก่ผู้อื่นได้" "เป็นโปรแกรมสำหรับเตรียมความพร้อมเข้าสู่วิชาชีพ" และ "เป็นโปรแกรมที่สามารถนำประสบการณ์ไปใช้ในฐานะเป็นผู้ให้คำแนะนำ และจะนำไปปฏิบัติต่อโดยนำความรู้ทางสุขภาพช่องปากและการสื่อสารไปใช้ในชีวิตรประจำวันและในอนาคต" และสุดท้ายที่นิสิตทุกคนประทับใจมากคือ "การได้รู้จักเพื่อนใหม่" ประโยชน์เหล่านี้่นำพาให้นิสิตตั้งใจจะนำความรู้ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมไปใช้ในชีวิตรประจำวันและในอนาคตต่อไป เช่น "จะนำไปปฏิบัติต่อโดยนำความรู้ทางสุขภาพช่องปากและการสื่อสารไปใช้ในชีวิตรประจำวันและในอนาคต" "นำความรู้ไปปฏิบัติต่อโดยเฉพาะคนใกล้ชิดและคนที่รู้จักในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลป้องกันสุขภาพช่องปาก" นิสิตกลุ่มทดลอง จากประเด็นเหล่านี้ทำให้เกิดมุมมองในการสร้างโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ว่า หากมีการจัดโปรแกรมการเรียนการสอนต่อไปผู้สอนควรคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างความรู้ทางวิชาชีพ คือ การนำไปใช้ได้จริงในชีวิตรประจำวันและความรู้ทางวิชาชีพที่สามารถนำไปใช้ประกอบสัมมาอาชีพได้ เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้อนาคตดีขึ้น ก็จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกดี เห็นประโยชน์และตั้งใจและใส่ใจในการเรียนรู้สิ่งนั้น

ผลการสังเกตพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า นิสิตที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเฉพาะกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนแน่นแฟ้นมาก รุ่นพี่สะท้อนให้อาจารย์ฟังว่า "น้องที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ของอาจารย์ มีความสนิทสนมกันมาก จนพวกเรารุ่นพี่สังเกตได้ ซึ่งต่างจากรุ่นอื่นๆ ทั้งที่กิจกรรมต่างๆ ของคณะฯ ยังเหมือนเดิม เช่น รุ่นผม ยังไม่สนิทกันเหมือนรุ่นน้องแม้จะผ่านกิจกรรมที่คณะฯ จัดเหมือนๆ กัน" นอกจากความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้ว ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างนิสิตที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ กับอาจารย์ที่มีความสนิทกันมากขึ้น ต่างจากนิสิตที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

อย่างชัดเจน จนอาจารย์รู้สึกได้ เช่น เมื่อเข้าเรียนในวิชาตามตารางเรียนปกติที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ จะตั้งใจเรียนมาก คอยสบตาอาจารย์เสมอ ในขณะที่อาจารย์สอน นิสิตก็เปิดใจรับฟัง และสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากในโปรแกรม กับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ได้เป็นอย่างดี (สังเกตจากงานเขียนที่ให้ส่งท้ายคาบเรียน) นอกจากนี้ นิสิตมีการสวัสดิ์ทักทายอาจารย์ทุกครั้งที่พบกัน แม้บางครั้งอาจารย์ไม่เห็นยังตะโกนเรียก เพื่อสวัสดิ์ จากการสอนนิสิตชั้นปีที่ 1 มาหลายปี ในช่วงเวลาเดียวกันไม่เคยมีนิสิตชั้นปีที่ 1 มีปฏิสัมพันธ์เช่นนี้มาก่อน นั่นแสดงถึง โปรแกรมฯ นี้ สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างนิสิตด้วยกันเอง และนิสิตกับอาจารย์ ซึ่งอาจารย์มองว่าเป็นผลพลอยได้ที่ดีมาจากโปรแกรมฯ นี้ ที่ไม่คาดคิดเอาไว้ล่วงหน้า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นทักษะที่หากมีการฝึกฝนอยู่เป็นประจำจะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญได้ ดังนั้นควรมีการบรรจุเนื้อหาในรายวิชาศึกษาทั่วไป สำหรับนิสิตในชั้นปีก่อนขึ้นคลินิก และควรปรับเนื้อหาให้มีความเฉพาะเจาะจงในวิชาชีพทันตแพทย์มากขึ้นในชั้นปีที่สูงขึ้นเมื่อขึ้นคลินิกแล้ว
2. กระทรวงศึกษาธิการและทันตแพทยสภา ควรออกข้อกำหนดให้มีความชัดเจนในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ เกี่ยวกับคุณลักษณะบัณฑิตทันตแพทย์ที่พึงประสงค์ โดยให้บัณฑิตมีความสามารถในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้กับผู้ป่วย และสามารถใช้หลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และบุคคลทั่วไปได้ตามบริบท เพื่อนำไปสู่การดูแลรักษา ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. แม้ว่าโปรแกรมนี้นำมาในนิสิตทันตแพทย์ที่กำลังศึกษาอยู่ แต่ทันตแพทยสภาหรือชมรมทันตแพทย์เฉพาะสาขา สามารถนำโปรแกรมนี้นำไปปรับใช้กับทันตแพทย์หลังปริญญาที่กำลังทำงานอยู่ โดยจัดให้เป็นการศึกษาต่อเนื่องเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้กับผู้ป่วยโดยใช้หลักการสื่อสารโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและป้องกันโรคในช่องปาก
4. โปรแกรมนี้สามารถนำไปพัฒนากับบุคคลากรทางสุขภาพสาขาอื่นๆ โดยปรับเนื้อหาและกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับความรู้และประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยอาจจะเพิ่มเติมบางกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและกลุ่มวิชาชีพ โดยคงแนวคิดเดิมของโปรแกรมไว้

5. ควรทำการติดตามพัฒนาการเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในกลุ่มตัวอย่างเดิมและเพิ่มช่วงและระยะเวลาในการติดตามผลให้นานขึ้น จะช่วยเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับการคงอยู่ของทั้งสองพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาพฤติกรรมระยะยาว

6. ข้อดีของการวิจัยนี้ คือ วิธีการประเมิน ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้ทำการประเมินโดยนิสิตเพียงด้านเดียว แต่มีการประเมินผลโดยอาจารย์ผู้สอนด้วย ซึ่งทำให้มั่นใจได้ว่า นิสิตมีความรู้และสามารถที่ปฏิบัติได้จริง และสามารถนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปแนะนำให้ความรู้กับผู้อื่นได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้ สามารถนำรูปแบบโปรแกรมไปทำทดลองจัดการเรียนรู้กับรายวิชาอื่นๆ หรือ ทดลองกับพฤติกรรมการเรียนรู้อื่นๆ แต่ใช้กิจกรรมและเทคนิคเดิมแต่เปลี่ยนเนื้อหา

2. ควรมีศึกษาวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม

3. ควรนำโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ไปปฏิบัติการดังกล่าวไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในวัยอื่นๆ โดยใช้เนื้อหาเชิงทฤษฎีตามกำลังสติปัญญา และประสบการณ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม

4. ควรทำวิจัยช่วงยาวเพื่อการติดตามผลระยะยาวนิสิตกลุ่มทดลองเมื่อนิสิตได้ก้าวสู่ชั้นปีที่สูงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อนิสิตไปปฏิบัติการในชุมชนหรือพบกับผู้ป่วยจริง

บรรณานุกรม

- Albino, J. E., Young, S. K., Neumann, L. M., Kramer, G. A., Andrieu, S. C., Henson, L., . . . Hendricson, W. D. (2008). Assessing dental students' competence: best practice recommendations in the performance assessment literature and investigation of current practices in predoctoral dental education. *Journal of Dental Education*, 72(12), 1405-1435.
- Alderson, P., Green, S., & Higgins, J. (2004). *Cochrane Reviewers' Handbook 4.2.2 [updated March 2004]* (P. Alderson, S. Green, & J. Higgins Eds.). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Altin, S. V., & Stock, S. (2016). The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. *BMC Health Services Research*, 16, 450. doi:10.1186/s12913-016-1693-y
- Atkinson, D. J., Bolt, S. J. J. J. o. t. S. o. T., & Learning. (2010). Using teaching observations to reflect upon and improve teaching practice in higher education. 1-19.
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., & Thompson, J. A. (2008). Health literacy, cognitive abilities, and mortality among elderly persons. *Journal of General Internal Medicine*, 23(6), 723-726. doi:10.1007/s11606-008-0566-4
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social-cognitive view*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
- Berlo, D. K. (1960). *The process of communication; an introduction to theory and practice*. New York: Reinhart.

- Blizniuk, A., Ueno, M., Zaitso, T., & Kawaguchi, Y. (2015). Association of oral health literacy with oral health behaviour and oral health status in Belarus. *Community Dental Health*, 32(3), 148-152. doi:10.1922/CDH_3584-Blizniuk05
- Brega, A. G., Thomas, J. F., Henderson, W. G., Batliner, T. S., Quissell, D. O., Braun, P. A., . . . Albino, J. (2016). Association of parental health literacy with oral health of Navajo Nation preschoolers. *Health Education Research*, 31(1), 70-81. doi:10.1093/her/cyv055
- Brown, R. S., Moon, M., & Zoloth, B. S. J. J. o. H. R. (1980). Incorporating occupational attainment in studies of male-female earnings differentials. 3-28.
- Cavanagh, M., & Prescott, A. J. A.-P. J. o. T. E. (2010). The growth of reflective practice among three beginning secondary mathematics teachers. 38(2), 147-159.
- Choi, Y., Dodd, V., Watson, J., Tomar, S. L., Logan, H. L., & Edwards, H. (2008). Perspectives of African Americans and dentists concerning dentist-patient communication on oral cancer screening. *Patient Education and Counseling*, 71(1), 41-51. doi:10.1016/j.pec.2007.11.011
- Coleman, C. (2011). Teaching health care professionals about health literacy: a review of the literature. *Nursing Outlook*, 59(2), 70-78. doi:10.1016/j.outlook.2010.12.004
- Cruvinel, A. F. P., Mendez, D. A. C., Oliveira, J. G., Gutierrez, E., Lotto, M., Machado, M., . . . Cruvinel, T. (2017). The Brazilian version of the 20-item rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry. *PeerJ*, 5, e3744. doi:10.7717/peerj.3744
- Davtyan, R. (2014, 3-5 April,). *Contextual Learning*. Paper presented at the American Society for Engineering Education, Connecticut, USA.
- Dewey, J. (2007). *Experience and education*: Simon and Schuster.
- Dickson-Swift, V., Kenny, A., Farmer, J., Gussy, M., & Larkins, S. (2014). Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health*, 14, 148. doi:10.1186/1472-6831-14-148
- Douglas, S. R., de Andrade, A. R. V., Boyd, S., Leslie, M., Webb, L., Davis, L., . . . Bickman, L. (2016). Communication training improves patient-centered provider

- behavior and screening for soldiers' mental health concerns. *Patient Education and Counseling*, 99(7), 1203-1212. doi:10.1016/j.pec.2016.01.018
- Driscoll, M., & Tomiak, G. R. (2000). Web-based training: Using technology to design adult learning experiences. *Performance Improvement*, 39(3), 60-61.
- Easton, P., Entwistle, V. A., & Williams, B. (2010). Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. *BMC Public Health*, 10, 459. doi:10.1186/1471-2458-10-459
- Ebel, R. L. (1972). Essentials of educational measurement.
- Epstein, R. M., Duberstein, P. R., Fenton, J. J., Fiscella, K., Hoerger, M., Tancredi, D. J., . . . Franks, P. (2017). Effect of a patient-centered communication intervention on oncologist-patient communication, quality of life, and health care utilization in advanced cancer: the VOICE randomized clinical trial. *JAMA oncology*, 3(1), 92-100. doi:10.1001/jamaoncol.2016.4373
- Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: theoretical and practical issues. *Social Science and Medicine*, 61(7), 1516-1528. doi:10.1016/j.socscimed.2005.02.001
- Fenton, J. J., Kravitz, R. L., Jerant, A., Paterniti, D. A., Bang, H., Williams, D., . . . Franks, P. (2016). Promoting patient-centered counseling to reduce use of low-value diagnostic tests: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 176(2), 191-197. doi:10.1001/jamainternmed.2015.6840
- Flynn, P., Acharya, A., Schwei, K., VanWormer, J., & Skrzypczak, K. (2016). Assessing Dental Hygienists' Communication Techniques for Use with Low Oral Health Literacy Patients. *Journal of Dental Hygiene*, 90(3), 162-169.
- Ford, P. J., Foxlee, N., & Green, W. (2009). Developing information literacy with first year oral health students. *European Journal of Dental Education*, 13(1), 46-51. doi:10.1111/j.1600-0579.2008.00536.x

- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451. doi:10.1016/j.amepre.2009.02.001
- GBD 2016 Disease Injury Incidence Prevalence Collaborators. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390(10100), 1211-1259. doi:10.1016/S0140-6736(17)32154-2
- Harrington, K. F., & Valerio, M. A. (2014). A conceptual model of verbal exchange health literacy. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 403-410. doi:10.1016/j.pec.2013.10.024
- Helitzer, D., Hollis, C., Sanders, M., & Roybal, S. (2012). Addressing the "other" health literacy competencies--knowledge, dispositions, and oral/aural communication: development of TALKDOC, an intervention assessment tool. *Journal of Health Communication*, 17 Suppl 3, 160-175. doi:10.1080/10810730.2012.712613
- Helitzer, D. L., LaNoue, M., Wilson, B., de Hernandez, B. U., Warner, T., & Roter, D. (2011). A randomized controlled trial of communication training with primary care providers to improve patient-centeredness and health risk communication. *Patient Education and Counseling*, 82(1), 21-29. doi:10.1016/j.pec.2010.01.021
- Hentschke, H., & Stuttgen, M. C. (2011). Computation of measures of effect size for neuroscience data sets. *European Journal of Neuroscience*, 34(12), 1887-1894. doi:10.1111/j.1460-9568.2011.07902.x
- Higgins, J. P., & Green, S. (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Vol. 4): John Wiley & Sons.
- Hinkle, D. E., Wiersma, W., & Jurs, S. G. (2003). *Applied statistics for the behavioral sciences*.
- Hjertstedt, J., Barnes, S. L., & Sjostedt, J. M. (2014). Investigating the impact of a community-based geriatric dentistry rotation on oral health literacy and oral hygiene of older adults. *Gerodontology*, 31(4), 296-307. doi:10.1111/ger.12038

Hull, D. (1993). *Opening Minds, Opening Doors: The Rebirth of American Education*: ERIC.

Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington (DC): National Academies Press.

Iramaneerat, C., Myford, C. M., Yudkowsky, R., & Lowenstein, T. (2009). Evaluating the effectiveness of rating instruments for a communication skills assessment of medical residents. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 14(4), 575-594.
doi:10.1007/s10459-008-9142-2

Ishikawa, H., Hashimoto, H., & Kiuchi, T. (2013). The evolving concept of "patient-centeredness" in patient-physician communication research. *Social Science and Medicine*, 96, 147-153. doi:10.1016/j.socscimed.2013.07.026

Joanna Briggs Institute. (2014). Joanna briggs institute reviewers' manual. *Adelaide: The Joanna Briggs Institute*.

Johns, C. (2017). *Becoming a reflective practitioner*: John Wiley & Sons.

Jones, K., Parker, E., Mills, H., Brennan, D., & Jamieson, L. M. (2014). Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD). *Community Dental Health*, 31(1), 37-43.

Ju, X., Brennan, D., Parker, E., Mills, H., Kapellas, K., & Jamieson, L. (2017). Efficacy of an oral health literacy intervention among Indigenous Australian adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(5), 413-426. doi:10.1111/cdoe.12305

Kamimura, A., Christensen, N., Tabler, J., Ashby, J., & Olson, L. M. (2013). Patients utilizing a free clinic: physical and mental health, health literacy, and social support. *Journal of Community Health*, 38(4), 716-723. doi:10.1007/s10900-013-9669-x

Kanupuru, K. K., Fareed, N., & Sudhir, K. M. (2015). Relationship Between Oral Health Literacy and Oral Health Status Among College Students. *Oral health & preventive dentistry*, 13(4), 323-330. doi:10.3290/j.ohpd.a33444

Kickbusch, I. (2008). Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Education*, 108(2), 101-104.

- Kiesler, D. J., & Auerbach, S. M. (2006). Optimal matches of patient preferences for information, decision-making and interpersonal behavior: evidence, models and interventions. *Patient Education and Counseling*, 61(3), 319-341.
doi:10.1016/j.pec.2005.08.002
- Koo, L. W., Horowitz, A. M., Radice, S. D., Wang, M. Q., & Kleinman, D. V. (2016). Nurse Practitioners' Use of Communication Techniques: Results of a Maryland Oral Health Literacy Survey. *PloS One*, 11(1), e0146545.
doi:10.1371/journal.pone.0146545
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155-163. doi:10.1016/j.jcm.2016.02.012
- Krob, J. L. (2015). *The Effect of Tailored Provider-Patient Communication on Oral Health Literacy Levels in Adults*. (Doctor's thesis), A.T. Still University of Health Sciences,
- Kurtts, S. A., & Levin, B. B. J. T. E. (2000). Using peer coaching with preservice teachers to develop reflective practice and collegial support. 11(3), 297-310.
- Kurtz, S., Silverman, J., Benson, J., & Draper, J. (2003). Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Academic Medicine*, 78(8), 802-809.
- Lee, S. Y., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Social Science and Medicine*, 58(7), 1309-1321.
doi:10.1016/S0277-9536(03)00329-0
- Loueng, J. L., Fitz, A. L., Maack, B. J., & Miller, D. R. (2015). Evaluation of health literacy tools for correct prescription understanding. *Journal of the American Pharmacists Association*, 55(3), 273-277. doi:10.1331/JAPhA.2015.14110
- Maatouk-Bürmann, B., Ringel, N., Spang, J., Weiss, C., Möltner, A., Riemann, U., . . . Jünger, J. (2016). Improving patient-centered communication: results of a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 99(1), 117-124.
doi:10.1016/j.pec.2015.08.012

- Macdonald, M. E., Beaudin, A., & Pineda, C. (2015). What do patients think about dental services in Quebec? Analysis of a dentist rating website. *Journal of the Canadian Dental Association. Journal de L'Association Dentaire Canadienne*, 81, f3.
- Macek, M. D., Atchison, K. A., Watson, M. R., Holtzman, J., Wells, W., Braun, B., . . . Richards, J. (2016). Assessing health literacy and oral health: preliminary results of a multi-site investigation. *Journal of Public Health Dentistry*, 76(4), 303-313. doi:10.1111/jphd.12156
- Macek, M. D., Haynes, D., Wells, W., Bauer-Leffler, S., Cotten, P. A., & Parker, R. M. (2010). Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. *Journal of Public Health Dentistry*, 70(3), 197-204. doi:10.1111/j.1752-7325.2010.00165.x
- Makoul, G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine*, 76(4), 390-393.
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*, 10(3), 248-255. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847. doi:10.1093/her/cym069
- McCluskey, K. W., Albas, D. C., Niemi, R. R., Cuevas, C., & Ferrer, C. (1975). Cross-cultural differences in the perception of the emotional content of speech: A study of the development of sensitivity in Canadian and Mexican children. *Developmental Psychology*, 11(5), 551.
- Mead, N., & Bower, P. (2002). Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 51-61.
- National Center for Health Statistics. (2016). *Health, United States, 2015: With Special Feature on Racial and Ethnic Health Disparities*. MD: Hyattsville.
- Nayiga, S., DiLiberto, D., Taaka, L., Nabirye, C., Haaland, A., Staedke, S. G., & Chandler, C. I. (2014). Strengthening patient-centred communication in rural Ugandan health

- centres: A theory-driven evaluation within a cluster randomized trial. *Evaluation*, 20(4), 471-491. doi:10.1177/1356389014551484
- Nestel, D., & Betson, C. (1999). An evaluation of a communication skills workshop for dentists: cultural and clinical relevance of the patient-centred interview. *British Dental Journal*, 187(7), 385-388.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. doi:10.2196/jmir.8.4.e27
- Nouri, S. S., & Rudd, R. E. (2015). Health literacy in the "oral exchange": an important element of patient-provider communication. *Patient Education and Counseling*, 98(5), 565-571. doi:10.1016/j.pec.2014.12.002
- Nunally Jum, C. J. A. N. Y. (1978). Psychometric theory.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi:DOI 10.1093/heapro/15.3.259
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31 Suppl 1, S19-26. doi:10.5555/ajhb.2007.31.supp.S19
- Parker, E. J., Misan, G., Chong, A., Mills, H., Roberts-Thomson, K., Horowitz, A. M., & Jamieson, L. M. (2012). An oral health literacy intervention for Indigenous adults in a rural setting in Australia. *BMC Public Health*, 12(1), 461. doi:10.1186/1471-2458-12-461
- Peterson, E. B., Calhoun, A. W., & Rider, E. A. (2014). The reliability of a modified Kalamazoo Consensus Statement Checklist for assessing the communication skills of multidisciplinary clinicians in the simulated environment. *Patient Education and Counseling*, 96(3), 411-418. doi:10.1016/j.pec.2014.07.013

- Pleasant, A., Rudd, R. E., Paasche-Orlow, M. K., Allen, M. P., Alvarado-Little, W., Myers, L., . . . Rosen, S. (2016). *Considerations for a new definition of health literacy*. Washington DC: National Academy of Medicine.
- Powers, S., & Guan, S. (2000). Examining the range of student needs in the design and development of a web-based course. *Instructional and cognitive impacts of Web-based education*, 200-216.
- Privitera, G. J. (2016). *Research Methods for the Behavioral Sciences* (2 ed.): SAGE Publications.
- Richman, J. A., Huebner, C. E., Leggott, P. J., Mouradian, W. E., & Mancl, L. A. (2011). Beyond word recognition: understanding pediatric oral health literacy. *Pediatric Dentistry*, 33(5), 420-425.
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy and Personality Change: As Developed in the Client-Centered Framework. In Koch S. (Ed.), *Psychology: A Study of a Science. Formulations of the Person and the Social Context* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw Hill.
- Roter, D., & Larson, S. (2002). The Roter interaction analysis system (RIAS): utility and flexibility for analysis of medical interactions. *Patient Education and Counseling*, 46(4), 243-251.
- Rozier, R. G., Horowitz, A. M., & Podschun, G. (2011). Dentist-patient communication techniques used in the United States: the results of a national survey. *The Journal of the American Dental Association*, 142(5), 518-530.
doi:10.14219/jada.archive.2011.0222
- Sabbahi, D. A., Lawrence, H. P., Limeback, H., & Rootman, I. (2009). Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 37(5), 451-462. doi:10.1111/j.1600-0528.2009.00490.x
- Schwartzberg, J. G., Cowett, A., VanGeest, J., & Wolf, M. S. (2007). Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses, and pharmacists. *American Journal of Health Behavior*, 31 Suppl 1, S96-104.
doi:10.5555/ajhb.2007.31.supp.S96

- Silverman, J., Kurtz, S. M., Draper, J., van Dalen, J., & Platt, F. W. (2005). *Skills for communication with patients*. Oxford, SF: Radcliffe Publishing.
- Smith, S. K., Dixon, A., Trevena, L., Nutbeam, D., & McCaffery, K. J. (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Social Science and Medicine*, 69(12), 1805-1812. doi:10.1016/j.socscimed.2009.09.056
- Snyder, P., & Lawson, S. J. T. J. o. E. E. (1993). Evaluating results using corrected and uncorrected effect size estimates. *Journal of experimental education*, 61(4), 334-349. doi:10.1080/00220973.1993.10806594
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., . . . Consortium, H.-E. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948. doi:10.1186/1471-2458-13-948
- Sousa, V. D., & Rojjanasirrat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268-274. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x
- Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633-640. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x
- Stein, L., Pettersen, K. S., Bergdahl, M., & Bergdahl, J. (2015). Development and validation of an instrument to assess oral health literacy in Norwegian adult dental patients. *Acta Odontologica Scandinavica*, 73(7), 530-538. doi:10.3109/00016357.2015.1007477

Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. New York: Cambridge University Press

Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(9), 1423-1433.

Stoner, J. A. F., Freeman, R. E., & Gilbert, D. R. (1996). *Administración*: Pearson educación.

Sun, X., Yang, S., Fisher, E. B., Shi, Y., Wang, Y., Zeng, Q., . . . Du, W. (2014). Relationships of health literacy, health behavior, and health status regarding infectious respiratory diseases: application of a skill-based measure. *Journal of Health Communication*, 19 Suppl 2, 173-189. doi:10.1080/10810730.2014.946112

Threlfall, A. G., Hunt, C. M., Milsom, K. M., Tickle, M., & Blinkhorn, A. S. (2007). Exploring factors that influence general dental practitioners when providing advice to help prevent caries in children. *British Dental Journal*, 202(4), E10; discussion 216-217. doi:10.1038/bdj.2007.143

U.S. Department of Health Human Services. (1991). Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives. In *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives*: US Government Printing Office.

Ueno, M., Takeuchi, S., Oshiro, A., & Kawaguchi, Y. (2013). Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences*, 8(2), 170-176. doi:10.1016/j.jds.2012.09.012

US Department of Health and Human Services. Office of Prevention and Health Promotion. Healthy People 2020. Objective. Health Communication and Health Information Technology. Retrieved from <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-communication-and-health-information-technology>

Vilella, K. D., Fraiz, F. C., Benelli, E. M., & Assuncao, L. R. (2017). Oral Health Literacy and Retention of Health Information Among Pregnant Women: A Randomised Controlled Trial. *Oral health & preventive dentistry*, 15(1), 41-48. doi:10.3290/j.ohpd.a37712

- von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: a review and a framework from health psychology. *Health Education and Behavior*, 36(5), 860-877. doi:10.1177/1090198108322819
- Walker, K. K., Jackson, R. D., & Maxwell, L. (2016). The Importance of Developing Communication Skills: Perceptions of Dental Hygiene Students. *Journal of Dental Hygiene*, 90(5), 306-312.
- Wehmeyer, M. M., Corwin, C. L., Guthmiller, J. M., & Lee, J. Y. (2014). The impact of oral health literacy on periodontal health status. *Journal of Public Health Dentistry*, 74(1), 80-87. doi:10.1111/j.1752-7325.2012.00375.x
- WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO Publications.
- WHO. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: WHO Press.
- WHO. (2013). *Health literacy. The solid facts* (Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel, & A. D. Tsouros Eds.). Copenhagen: WHO Publisher.
- Williams, M. V., Davis, T., Parker, R. M., & Weiss, B. D. (2002). The role of health literacy in patient-physician communication. *Family Medicine*, 34(5), 383-389.
- Woelber, J. P., Deimling, D., Langenbach, D., & Ratka-Kruger, P. (2012). The importance of teaching communication in dental education. A survey amongst dentists, students and patients. *European Journal of Dental Education*, 16(1), e200-204. doi:10.1111/j.1600-0579.2011.00698.x
- Wynia, M. K., & Osborn, C. Y. (2010). Health literacy and communication quality in health care organizations. *Journal of Health Communication*, 15 Suppl 2, 102-115. doi:10.1080/10810730.2010.499981
- Young, L. B., Cynthia, R. O. T., & Wolf, B. (2015). *Communication skills for dental health care providers*: Quintessence Publishing.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203. doi:10.1093/heapro/dah609

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2544). การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิด: การศึกษาและการปฏิบัติการทางคลินิก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), 35-48.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2557). มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ
- กฤษฎากร เตชะปิยะพร. (2552). การวิจัยและพัฒนา. Paper presented at the การอบรมหลักสูตร การวิจัยและพัฒนางานวิชาการ (R&D), มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กองทันตสาธารณสุข. (2560). รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2556-2560. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ. Retrieved from
- ชนินทร์ ลิ้มวงศ์. (2560). หลักการให้ข้อมูล. In รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, วิเชียร ทองแดง, สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, สุวรรณี สุระเศรณีวงศ์, & สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์ (Eds.), การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ (pp. 87-95). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นิละไพจิตร. (2559). การสำรวจความเข้าใจแตกฉานด้านสุขภาพ *Health Literacy* ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงกมล เทพพิทักษ์. (2556). การสื่อสารในระบบบริการสุขภาพ:วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. Retrieved from <http://www.classtrat.org/classes.com>
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2552). การวิจัยและการพัฒนา. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 2(1), 1-12.
- วิเชียร ทองแดง. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย. In รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, วิเชียร ทองแดง, สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, สุวรรณี สุระเศรณีวงศ์, & สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์ (Eds.), การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ (pp. 12-32). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ศุภโชค สิงห์กันต์. (2560). ทักษะการสื่อสารขั้นพื้นฐาน. In รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, วิเชียร ทองแดง, สุพจน์ พงศ์ประสพชัย, สุวรรณี สุระเศรณีวงศ์, & สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์ (Eds.), การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ (pp. 33-46). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก. (2555). คู่มือปัญญา. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สาโรช ไศภักดิ์ (2556). [การวิจัยและพัฒนา เอกสารประกอบการสอน].

สิริอร วิชชาวุธ. (2555). จิตวิทยาการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุดารัตน์ ดวงสุดาวงศ์. (2550). ทฤษฎีและแนวคิดของสเติร์นเบิร์ก. Retrieved from

http://www.thaigoodview.com/library/teachershow/ratchaburi/sudarath_d/think/Index/P5.htm

สุรางค์ ไคว่ตระกูล. (2553). จิตวิทยาการศึกษา (ครั้งที่ 9 ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ว่องวานิช และ นางลักษณ วิรัชชัย. (2546). แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (2 ed.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

อัจฉรา คำมะতিย์ และ มัลลิกา มากรัตน์. (2559). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: วิธีการปฏิบัติที่ละขั้นตอน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 246-259.

อัทธา เอิบสุขศิริ. (2556). จิตวิทยาสำหรับครู. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





ผลการวิเคราะห์ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก

1 ผลการทดลองกับนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน

1.1 ประเมินโดยอาจารย์

ตาราง ผลของการประเมินของอาจารย์เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ สำหรับนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน

กลุ่มการทดลอง (n = 10)	Mean	SD	Mean differences	SD	df	t
1. ความรู้พื้นฐานฯ			-2.82	1.08	9	8.67*
- ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	1.636	.809				
- หลังได้รับโปรแกรมฯ	4.454	.687				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 นิสิตประเมินตนเอง

ตาราง ผลของการประเมินของอาจารย์เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ สำหรับนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน

กลุ่มการทดลอง (n = 10)	Mean	SD	Mean diff.	SD	CL 95%	CU 95%	df	t
1. ความรู้พื้นฐานฯ			-12.272	8.956	-18.289	-6.255	9	9.68*
- ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	64.090	7.161						
- หลังได้รับโปรแกรมฯ	76.363	6.217						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการทดลองจริง

1) การวิเคราะห์ผลระยะวัดผลก่อนการทดลองและระยะวัดผลหลังการทดลองทันที

ตาราง ผลของการประเมินโดยอาจารย์เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ สำหรับนิสิตทันตแพทย์ในกลุ่มเล็ก จำนวน 10 คน

กลุ่มการทดลอง (n = 10)	Mean	SD	Mean diff.	SD	Lower 95%	CL-Upper	df	t
1. ความรู้พื้นฐานฯ								
- ก่อนได้รับโปรแกรมฯ			-.0466	.028	-.104	.011	58	-1.615
กลุ่มทดลอง	.273	.122						
กลุ่มควบคุม	.320	.099						
- หลังได้รับโปรแกรมฯ								
กลุ่มทดลอง	.880	.207	.426	.047	.047	.331	58	8.983*
กลุ่มควบคุม	.455	.176						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง ผลของการประเมินโดยนิตินิตประเมิตนเองเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกาสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

กลุ่มการทดลอง (n = 10)	Mean	SD	Mean diff.	SD	Lower 95%	CL-Upper	df	t
1. ความรู้พื้นฐาน								
- ก่อนได้รับโปรแกรมฯ			2.733	2.655	-2.581	8.048	58	1.029
กลุ่มทดลอง	61.533	8.435						
กลุ่มควบคุม	58.800	11.847						
- หลังได้รับโปรแกรมฯ			16.900	2.230	12.435	21.364	58	7.758*
กลุ่มทดลอง	76.700	5.596						
กลุ่มควบคุม	59.800	10.857						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) การวิเคราะห์ผลระยะวัดผลหลังการทดลองและระยะวัดผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ตาราง ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง (Two way

Repeated Measures) **จากการประเมินโดยอาจารย์**

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	ครั้งของการวัด	.008	1	.008	.812
	ครั้งของการวัด X กลุ่มทดลอง	.016	1	.016	1.591

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง ผลการทดสอบการวิเคราะห์อิทธิพลย่อย (simple main effect) ของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุมและครั้งของการวัด **จากการประเมินโดยอาจารย์**

ตัวแปร	G ^a	T ^b	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lower 95%	CL-Upper
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง	T1	.880	-.427*	.047	.332	.522
	กลุ่มควบคุม		.887				
	กลุ่มทดลอง	T2	.453	.473*	.038	.397	.549
	กลุ่มควบคุม		.413				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ผลต่างคะแนนเฉลี่ย = หลังการทดลองทันที - หลังการทดลอง 4 สัปดาห์

a. G = กลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม)

b. Time = ครั้งของการวัด (T1 = หลังการทดลองทันที, T2 = หลังการทดลอง 4 สัปดาห์)

ตาราง ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรในระยะวัดผลหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง (Two way Repeated Measures) **จากนิสิตประเมินตนเอง**

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	ครั้งของการวัด	29.008	1	29.008	1.939
	ครั้งของการวัด X กลุ่มทดลอง	.888	1	.888	.111

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง ผลการทดสอบการวิเคราะห์อิทธิพลย่อย (simple main effect) ของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุมและครั้งของการวัด **โดยนิสิตประเมินตนเอง**

ตัวแปร	G ^a	T ^b	Mean	ผลต่าง Mean	SE	Lower 95%	CL-Upper 95%
ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	กลุ่มทดลอง	T1	77.667	-16.900*	2.230	12.436	21.364
	กลุ่มควบคุม		76.700				
	กลุ่มทดลอง	T2	60.800	-16.867*	2.038	12.787	20.946
	กลุ่มควบคุม		59.800				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ผลต่างคะแนนเฉลี่ย = หลังการทดลองทันที - หลังการทดลอง 4 สัปดาห์

a. G = กลุ่มการทดลอง (กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม)

b. Time = ครั้งของการวัด (T1 = หลังการทดลองทันที, T2 = หลังการทดลอง 4 สัปดาห์)



ภาคผนวก ข

คู่มือ: การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
และพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ของนิสิตทันตแพทย์

แผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตทันตแพทย์

คำชี้แจง

โปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ การสร้างประสบการณ์ การสร้างความร่วมมือ การประยุกต์ใช้ และการสร้างการถ่ายโอน ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงบริบท (Stenberg, 1986) ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้แบ่งออกเป็น 8 ครั้ง (48 ชั่วโมง) โดยครอบคลุมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก (access) 2) การทำความเข้าใจข้อมูล (understanding) 3) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก (assessment) 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อดูแล สุขภาพช่องปาก (application) และ พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างความสัมพันธ์ 2) การเปิดการสนทนา 3) การรวบรวมข้อมูล 4) การสะท้อน 5) การสรุปการสนทนา

กลุ่มเป้าหมาย

นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

กิจกรรมที่ 1 Pre-test

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโปรแกรม
2. เพื่อให้นิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ลงนามแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
3. เพื่อเก็บข้อมูลของนิสิตก่อนการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และความรู้ทางสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบลงทะเบียนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
3. บริบทและบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคในช่องปากที่จะใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. กล้องวิดีโอหรือกล้องที่สามารถบันทึกวิดีโอได้

วิธีการหรือเทคนิค

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย
2. นิสิตทันตแพทย์ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. นิสิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำการพูดคุยกับผู้ป่วยจำลองเกี่ยวกับโรคคariesปาก โดยใช้หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. ผู้วิจัยบันทึกวิดีโอการพูดคุยของนิสิตทันตแพทย์กับผู้ป่วยจำลองแต่ละคน
5. นิสิตประเมินตนเองเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
6. นิสิตประเมินตนเองด้วยการทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน

การประเมินผล

1. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยนิสิตทันตแพทย์ทำการประเมินตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยอาจารย์และผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินนิสิตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. แบบทดสอบความรู้ทางสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เวลาที่ใช้

ประมาณ 3 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องบรรยายขนาด 60 คน และห้องที่ใช้ในทดสอบกับผู้ป่วยจำลอง

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 1

ขั้นนำ ใช้เวลา 10 นาที

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย
2. นิสิตลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการ ใช้เวลา 170 นาที

1. นิสิตกลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุมทำการพูดคุยกับผู้ป่วยจำลองเกี่ยวกับโรคกลิ่นปาก โดยใช้หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. ผู้วิจัยทำการอัดวีดิทัศน์ของนิสิตทุกคน
3. นิสิตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประเมินตนเองด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. นักวิจัยแจกใบคำศัพท์ทางการแพทย์และทันตแพทย์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ นิสิตทำการท่องจำเบื้องต้นก่อนทำกิจกรรมต่อไป
5. อาจารย์สรุปกิจกรรมในการทดสอบก่อนได้รับโปรแกรมในภาพรวมพร้อมนัดหมายกิจกรรมครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การสร้างความสัมพันธ์ทางความรู้: OHL

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตได้ทบทวนและแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากร่วมกับเพื่อนและอาจารย์ผู้สอน
2. เพื่อให้นิสิตมีความรู้เกี่ยวกับความหมายของคำสำคัญทางทันตแพทย์และทางการแพทย์ ตลอดจนคำสำคัญเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

สื่อ/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายภาพ (LCD projector)
2. ใบคำศัพท์ทางทันตแพทย์และทางการแพทย์
3. บัตรแข็งและปากกาเคมี
4. กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการหรือเทคนิค

1. นิสิตแลกเปลี่ยนความรู้เดิมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับเพื่อนและอาจารย์
2. นิสิตท่องจำ ทำความเข้าใจความหมาย และอธิบายคำศัพท์และความหมายเกี่ยวกับศัพท์ทางทันตแพทย์และทางการแพทย์
3. อาจารย์สรุปและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้น คำสำคัญหรือคำศัพท์ทางทันตแพทย์และทางการแพทย์ รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะประสบการณ์เดิมของนิสิตโดยภาพรวม

การประเมินผล

1. แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย (กิจกรรมที่ 2)
2. แบบประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับคำสำคัญหรือคำศัพท์ต่างๆ (กิจกรรมที่ 2)

เวลาที่ใช้

ประมาณ 3 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องเรียนสมาร์ทคลาสรูม ขนาด 30 ที่นั่ง

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 2

ชั้นนำ ใช้เวลา 60 นาที

1. อาจารย์อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำกิจกรรม
2. นิสิต เพื่อนและอาจารย์ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
3. นิสิตและเพื่อนเรียนรู้คำสำคัญทางด้านการสะกดคำ ความหมายทั่วไป และความหมายเชิงวิชาชีพทันตแพทย์และทางการแพทย์ รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากการบรรยายของอาจารย์

ขั้นดำเนินการ ใช้เวลา 120 นาที

การเรียนรู้คำสำคัญหรือคำศัพท์ ด้วยการเล่นเกมสลับคำศัพท์

1. ให้นิสิตแบ่งกลุ่มเป็น 8 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน เพื่อช่วยกันเขียนคำศัพท์ทางการแพทย์และทันตแพทย์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในบัตรคำที่อาจารย์แจกให้ โดยด้านหนึ่งเขียนเป็นภาษาอังกฤษอีกด้านหนึ่งเขียนเป็นภาษาไทย

เกมสลับที่ 1 เพื่อช่วยเพื่อน

- 1.1 ให้นิสิตแบ่งบัตรคำที่เขียนเสร็จให้มีจำนวนเท่าๆ กันหรือใกล้เคียงกันให้มากที่สุด ในเกมส์นี้มีคำศัพท์ทางทันตแพทย์ ทางกายภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สำหรับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งโปรแกรมนี้กลุ่มละ 4 คน มีคำสำคัญหรือคำศัพท์ 150 คำ คนละ 37-38 คำ

- 1.2 ให้นิสิตท่องจำคำศัพท์ที่มีในมือของตนเองในเบื้องต้นอีกครั้งภายใน 5 นาที

- 1.3 ให้นิสิตอ่านคำศัพท์และแปลความหมายครั้งละ 1 ใบจากจำนวนบัตรคำที่มีอยู่ในมือให้เพื่อนฟังจนหมด โดยเมื่ออ่านเสร็จแต่ละใบให้นำบัตรคำวางไว้หน้าตนเอง

- 1.4 จากนั้นให้เพื่อนในกลุ่มที่นั่งอยู่ขวามือของนิสิตคนแรกทำเช่นเดียวกับนิสิตคนแรก และคนอื่นๆ ในกลุ่มก็จะต้องทำเช่นเดียวกับคนที่ 1 และทำเช่นนี้ไปจนครบ 4 คน ใน 1 รอบ

- 1.5 จากนั้นให้นิสิตแต่ละคนในกลุ่มเลื่อนกองบัตรคำศัพท์ของตนเองไปให้เพื่อนอีกคนโดยหมุนไปทางขวามือของตนเอง และเริ่มการเล่นเกมส์ และจากนั้นทำการอ่านคำและแปลความหมาย ทำเช่นเดียวกับข้อ 2-4 และทำเช่นนี้จนครบทุกคน ซึ่งนิสิต 1 คนจะต้องได้อ่านคำสำคัญหรือคำศัพท์ 4 กอง (ครบ 150 คำ)

เกมสลับที่ 2 การมาจับดวงเพื่อช่วงชิงคำศัพท์

- 2.1 ให้นิสิตเล่นเกมสลับทายบัตรคำศัพท์ แบ่งเป็นกลุ่มละ 4 คน โดยให้เปิดบัตร

คำศัพท์ที่วางอยู่กลางกลุ่ม พร้อมอ่านและแปลความหมายให้เพื่อนฟัง ถ้าอ่านผิดและแปลความหมายผิดให้นำไปกองไว้ทางขวามือตนเอง แต่ถ้าอ่านและแปลความหมายถูกให้วางตรงหน้าตนเองและเปิดบัตรคำถัดไป แต่การเล่นเกมส์ของแต่ละคนจะสิ้นสุดเมื่ออ่านหรือแปลผิดหรือเจอสัญลักษณ์ที่มีในบัตรคำด้วย ดังนี้

- ถ้าพบมีลูกศร 1 อันชี้ขวาหรือซ้ายให้อ่านและแปลความหมายคำศัพท์นั้นก่อนและเปลี่ยนให้คนที่นั่งทางขวาหรือซ้ายมือที่ติดกันเป็นคนเปิดคนต่อไป

- ถ้าพบมีลูกศร 2 อันชี้ขวาหรือซ้ายให้อ่านและแปลความหมายคำศัพท์นั้นก่อนและเปลี่ยนให้คนถัดไป 2 ตำแหน่งทางขวาหรือซ้ายมือเป็นคนเปิดคนต่อไป

2.2 ให้นิสิตเล่นเกมอย่างนี้ไปจนหมดเวลา 5 นาที เมื่อสิ้นสุดเวลา ให้นิสิตนับแต้มที่ได้จากการเล่น ใครมีแต้มสูงสุดเป็นผู้ชนะ และกลุ่มไหนมีการเสียบัตรคำน้อยที่สุด และมีบัตรเหลือในกองกลางน้อยที่สุดเป็นกลุ่มชนะ และการนับแต้มต้องดูสัญลักษณ์ที่มีในบัตรคำด้วย ดังนี้

- ถ้ามีดาว 1 ดาว ให้นับแต้มไป 2 แต้ม

- ถ้ามี 2 ดาว ให้นับแต้มไป 4 แต้ม

เกมส์ที่ 3 วึ่งเปรี้ยวคำศัพท์

โดยเกมส์นี้ให้นิสิตวึ่งเปรี้ยวคำศัพท์ โดยแบ่งนิสิตออกเป็นกลุ่มละ 10 -11 คน สมาชิกในแต่ละกลุ่มจะต้องวึ่งไปเขียนคำศัพท์ที่กระดานพร้อมบอกคำแปลให้เพื่อนฟัง และจากนั้นวึ่งมาส่งปากกาให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มคนถัดมาวึ่งไปเขียนคำสำคัญหรือคำศัพท์ต่อเมื่ออาจารย์อ่านคำเสร็จ ส่วนนิสิตคนที่เขียนแล้วให้ไปต่อท้ายแถว โดยการแข่งขันใช้เวลา 10 นาทีต่อรอบ และผลที่ได้จะดูว่ากลุ่มไหนเขียนคำศัพท์ได้มากที่สุดและถูกต้องด้วย เป็นกลุ่มชนะในแต่ละรอบ ฝึกทำเช่นนี้ 2 รอบ

2. อาจารย์ทำการสรุปความหมายของคำศัพท์ทางการแพทย์และทันตแพทย์ พร้อมให้นิสิตซักถามข้อสงสัย

3. อาจารย์และนิสิตร่วมกันเชื่อมโยงคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างเป็นแผนที่สุขภาพช่องปาก (oral health mindmap)

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตมีความรู้เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบและขั้นตอนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อให้นิสิตมีความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน
3. เพื่อให้นิสิตฝึกปฏิบัติการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ตามหลักการและขั้นตอนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

สื่อ/อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน
2. คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายภาพ (LCD projector)
3. คอมพิวเตอร์ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
4. เอกสารการทำกิจกรรม 3-1

วิธีการหรือเทคนิค

1. อาจารย์ทันตแพทย์บรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบและขั้นตอนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน
2. นิสิตฝึกการเข้าถึงและค้นหาแหล่งข้อมูล การอธิบายความหมายของคำศัพท์ในทางการแพทย์และทางทันตแพทย์ ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ตลอดจนการระดมสมองและการอภิปรายกลุ่ม
3. อาจารย์สรุปและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน

การประเมินผล

1. แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย
2. ประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
3. แบบประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งข้อมูล

เวลาที่ใช้

ประมาณ 3 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องคอมพิวเตอร์ขนาด 30 ที่นั่ง

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 3

ชั้นนำ ใช้เวลา 60 นาที

1. อาจารย์อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำกิจกรรม
2. อาจารย์ทบทวนความรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา
3. อาจารย์สอนบรรยายเพื่อปรับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ
 - 3.1 ความหมาย องค์ประกอบและขั้นตอนเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
 - 3.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน
 - 3.3 ยกตัวอย่างแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสาคัญขั้นตอนการสืบค้น
 - 3.4 สาคัญการสรุปความหมายของคำศัพท์ทางการแพทย์และทันตแพทย์
 - 3.5 สาคัญการประเมินและการประยุกต์ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก

ขั้นตอนการ ใช้เวลา 120 นาที

1. การฝึกปฏิบัติการหาความรู้ด้วยหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
 - 1.1 ให้นักศึกษาฝึกใช้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่ได้จากการบรรยายของอาจารย์แหล่งใดแหล่งหนึ่งก่อน เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาแหล่งข้อมูลอื่นๆ ตัวอย่าง
 - 1) กระทรวงสาธารณสุข (<https://www.moph.go.th>)
 - 2) ทันตแพทย์สภา (<http://www.dentalcouncil.or.th/public/>)
 - 3) บทเรียนออนไลน์ (<http://www.dent.chula.ac.th/ForFon/DentCuOnline.html>)
 - 4) ความรู้เพื่อประชาชน (http://www.dent.chula.ac.th/dent_2017/)
 - 5) สถาบันการศึกษาที่มีคณะทันตแพทยศาสตร์
 - 6) หนังสือครบเครื่องเรื่องฟัน FUN และ
 - 7) Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER, 1998-2018). จาก <https://www.mayoclinic.org>,
 - 8) Pub Meg.gov: US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)
 - 9) Scopus Preview. (<https://www.scopus.com/freelookup/form/author.uri>)
 - 10) ScienceDirect (<https://www.sciencedirect.com>)
 - 11) วิทย์และไอทีส์
 - 12) ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ
 - 13) ครอบครัวและเพื่อน
 - 14) หนังสือพิมพ์
 - 15) หนังสือและแผ่นพับ

16) วารสารและสิ่งพิมพ์

1.2 ให้นิสิตใช้คำสำคัญหรือคำศัพท์ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากตนเอง เช่น โรคคaries ปาก โรคฟันผุ ฟันแตก โรคเหงือก และโรคปริทันต์ ในการฝึกปฏิบัติในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในคาบนี้ ให้นิสิตใช้คำสำคัญว่า โรคฟันผุ เพราะเป็นโรคที่เกิดกับผู้ป่วยทางช่องปากมากที่สุด โดยนำคำว่า โรคฟันผุ ไปทำการค้นหาข้อมูลและบริการต่างๆ (การกรอกคำสำคัญหรือคำศัพท์แล้วแต่นำเว็บไซต์ของแหล่งข้อมูลต่างๆ)

1.3 ให้นิสิตอ่านเนื้อหาและทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำสำคัญหรือคำศัพท์ เช่น โรคฟันผุ ในเรื่องของลักษณะ องค์ประกอบ วิธีการรักษา วิธีการป้องกัน ตลอดจนผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องในการรักษา ป้องกันและส่งเสริม ให้เข้าใจในเนื้อหาและสามารถเชื่อมโยงเนื้อหาให้เห็นเป็นเรื่องราวของโรคฟันผุได้ ขณะเดียวกันต้องสามารถอธิบายหรือแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุกับอาจารย์ได้

1.4 ให้นิสิตทำการประเมินข้อมูลที่ได้จากการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูล ด้วยการแยกแยะในเรื่อง ความเหมือนความต่าง ข้อดีข้อเสีย ประโยชน์หรือโทษ ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงทางการรักษาหรือเป็นไปเพื่อการโฆษณา ในเรื่อง ลักษณะ องค์ประกอบ วิธีการรักษา วิธีการป้องกัน ตลอดจนผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องในการรักษา ป้องกันและส่งเสริมโรคฟันผุ ว่ามีช่องทางใดบ้างที่สามารถจัดการกับโรคฟันผุได้บ้าง

1.5 ให้นิสิตทำการตัดสินใจว่า ควรจะเลือกช่องทางใดจากข้อมูลที่ได้ทำการประเมินแล้ว ไปใช้กับโรคฟันผุที่นิสิตคิดว่า เหมาะสมที่สุดถ้าโรคฟันผุเกิดขึ้นกับตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดหรือในครอบครัว

2. อาจารย์สะท้อนและสรุปผลการเรียนรู้ตามหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนิสิต

กิจกรรมที่ 4 ความร่วมมือในการประยุกต์ใช้ความรู้: OHL

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตฝึกประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากจากสิ่งของที่พบได้ในชีวิตประจำวัน
2. เพื่อให้นิสิตได้เกิดเรียนรู้แบบร่วมมือด้วยการใช้หลักความรู้ด้านสุขภาพช่องปากจากสิ่งของที่พบได้ในชีวิตประจำวัน

สื่อ/อุปกรณ์

1. ผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรม ได้แก่ ยาสีฟันไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก ที่แปรงซอกฟัน
2. อุปกรณ์ที่ใช้การค้นหาด้วยระบบอินเทอร์เน็ต
3. เอกสารการทำกิจกรรม "การสร้างความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากด้วยเรื่องเล่า"
4. ใบวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม
5. ใบข้อคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม

วิธีการหรือเทคนิค

1. นิสิตระดมสมองและทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ทันตกรรมที่มีจำหน่ายในท้องตลาด ด้วยขั้นตอนของความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
2. นิสิตแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อสรุปการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับ
3. อาจารย์และนิสิตร่วมกันอภิปรายผลที่ได้รับ
4. อาจารย์สรุปกิจกรรม

การประเมินผล

1. แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย
2. แบบการประเมินข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมสุขภาพช่องปาก
3. แบบการประเมินข้อมูลที่ค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมสุขภาพช่องปาก

เวลาที่ใช้

ประมาณ 3 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องเรียนสมาร์ทคลาสรูม 30 ที่นั่ง

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 4

ชั้นนำ ใช้เวลา 20 นาที

1. อาจารย์อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำกิจกรรม
2. อาจารย์แบ่งกลุ่มนิสิตเพื่อทำกิจกรรมเป็น 8 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน

3. อาจารย์ทบทวนความรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา

ขั้นตอนการ ใช้เวลา 160 นาที

1. การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับ “กรณีศึกษา”

1.1 ให้นิสิตอ่านบทความที่เป็น “กรณีศึกษาเกี่ยวกับ การหาความรู้ด้วยหลักความรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วย เรื่องเล่า”

1.2 ให้นิสิตค้นหาคำสำคัญหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานและหลักการหาความรู้จากเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน ได้แก่หลักการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการ การทำความเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูล

1.3 ให้นิสิตทำการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้จาก กรณีศึกษากับอาจารย์พร้อมสรุปผลในขั้นต้นของการเรียนรู้

2. การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่มีในท้องตลาด

2.1 นิสิตได้รับแจกผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรมตามกลุ่ม กลุ่มละ 1 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กลุ่ม 1 คือ ยาสีฟัน กลุ่ม 2 คือไหมขัดฟัน กลุ่ม 3 คือ น้ำยาบ้วนปาก กลุ่ม 4 คือ ที่แปรงชอกฟัน

2.2 ให้นิสิตอ่านคุณสมบัติทั้งด้านส่วนประกอบสำหรับการผลิต คุณสมบัติที่เหมาะสมเพื่อการรักษา และป้องกันสุขภาพช่องปาก

2.3 ให้นิสิตระดมสมองและอภิปรายในกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ตามหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 4 ขั้นตอน พร้อมสรุป สำหรับผลิตภัณฑ์ที่ 1 ของแต่ละกลุ่ม

2.4 ให้นิสิตเปลี่ยนกลุ่มผลิตภัณฑ์ไปผลิตภัณฑ์ที่ 2, 3 และ 4 ไม่ซ้ำกับกลุ่มผลิตภัณฑ์เดิม โดยให้นิสิตปฏิบัติการศึกษาผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมแต่ละผลิตภัณฑ์ด้วยขั้นตอนเหมือนผลิตภัณฑ์ที่ 1

2.5 ให้นิสิตแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการสรุปและข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์แต่ละผลิตภัณฑ์ รวมถึง ผลโดยรวมทุกๆ ผลิตภัณฑ์ ที่ได้จากการร่วมอภิปรายกับเพื่อนในกลุ่ม

2.5 ให้อาจารย์สะท้อนและสรุปผลลัพธ์ที่แต่ละกลุ่มได้ และสรุปผลในภาพรวมของการศึกษาผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมตามหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของแต่ละกลุ่ม

3. อาจารย์สรุปขั้นตอนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและแนวทางการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในชีวิตประจำวันในภาพรวมทั้งหมด

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความสัมพันธ์และความรู้สู่ประสบการณ์ใหม่: PCC

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นิสิตได้ทบทวนและแลกเปลี่ยนความรู้เดิมเกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับเพื่อนและอาจารย์
2. นิสิตสามารถอธิบายความหมาย องค์ประกอบและขั้นตอนการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้
3. นิสิตสามารถบอกพฤติกรรมสื่อสารของทันตแพทย์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม และสามารถแนะนำพฤติกรรมที่ควรทำเพื่อแก้ไขการสื่อสารที่ไม่เหมาะสมตามหลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้

สื่อ/อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายภาพ (LCD projector)
2. แบบฟอร์มผังการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. วิดีทัศน์เกี่ยวกับการพูดคุยระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาด
4. แบบฟอร์มการบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมของทันตแพทย์ตามหลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วิธีการหรือเทคนิค

1. นิสิตแลกเปลี่ยนความรู้เดิมเกี่ยวกับการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางกับเพื่อนและอาจารย์
2. อาจารย์ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบและขั้นตอนของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. นิสิตดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับการพูดคุยระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาสุขภาพในช่องปาก และบันทึกพฤติกรรมสื่อสารของทันตแพทย์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม
4. นิสิตอภิปรายในกลุ่มย่อยหลังดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมของทันตแพทย์
5. นิสิตแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อสรุปการวิเคราะห์วีดิทัศน์
6. อาจารย์และนิสิตร่วมกันอภิปรายอาจารย์สรุปกิจกรรม

การประเมินผล

1. แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย
2. แบบประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. แบบประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับการวิเคราะห์พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากการดูวีดิทัศน์ Standardized Video

เวลาที่ใช้

ประมาณ 3 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องเรียนสมาร์ตคลาสรูม 30 ที่นั่ง

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 5

ขั้นนำ ใช้เวลา 60 นาที

1. อาจารย์อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำกิจกรรม
2. อาจารย์ทบทวนความรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา
3. นิสิต เพื่อนและอาจารย์ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับพฤติกรรม
การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. อาจารย์สะท้อนและสรุปผลการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับพฤติกรรม
การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิต

ขั้นดำเนินการ ใช้เวลา 120 นาที

1. อาจารย์สอนบรรยายเพื่อปรับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลาง
 - 1.1. ความหมาย องค์ประกอบและขั้นตอนของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลาง
 - 1.2. ยกตัวอย่างและสาธิตการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในแต่ละขั้นตอน
 - 1.3 นิสิตจดบันทึกความหมาย องค์ประกอบและขั้นตอนการสื่อสารลงในผังการ
สื่อสารฯ
2. ให้นิสิตดูวิดีโอที่เกี่ยวกับการพูดคุยระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา
สุขภาพช่องปาก
3. ให้นิสิตบันทึกพฤติกรรมสื่อสารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมของทันตแพทย์จากการดูวิดีโอ
ที่ทัศนตามองค์ประกอบของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางลงในใบวิเคราะห์การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลาง
4. ให้นิสิตทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ตนเองเขียนไว้กับเพื่อนในกลุ่มตามหลักการ
สื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
5. อาจารย์สะท้อนและสรุปผลการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของนิสิตเกี่ยวกับพฤติกรรม
สื่อสารของทันตแพทย์จากวิดีโอที่ทัศนตามหลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

กิจกรรมที่ 6 การเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ OH+ OHL

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น.

วัตถุประสงค์

1. นิสิตแสดงพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ครบถ้วนและถูกต้องตามหลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. นิสิตสามารถสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของทันตแพทย์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมตามหลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากการแสดงของเพื่อนได้

สื่อ/อุปกรณ์

1. เอกสารเกี่ยวกับบริบทและบุคลิกลักษณะของผู้ป่วย สำหรับการแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการพูดคุยระหว่างนิสิตทันตแพทย์และผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายภาพ (LCD projector)

วิธีการหรือเทคนิค

1. ผู้วิจัยจัดกลุ่มนิสิตออกเป็นกลุ่มละ 4 คน โดยมีบทบาทสมมติเป็นนิสิตทันตแพทย์ ผู้ป่วย และอีก 2 คนเป็นผู้สังเกตการณ์คอยบันทึกความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเพื่อนที่ได้รับบทบาทผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากโดยใช้หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในการให้คำปรึกษาร่วมกับความรู้ทางสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานแก่เพื่อนที่แสดงเป็นผู้ป่วย
2. นิสิตแสดงตามบทบาทสมมติที่ตนได้รับโดยเน้นความถูกต้องและครบถ้วนตามหลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. นิสิตที่เป็นผู้สังเกตการณ์ให้สังเกตการและทำการประเมินการใช้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเพื่อนที่ได้รับบทบาทเป็นนิสิตทันตแพทย์
4. นิสิตทุกคนในกลุ่มสลับบทบาทจนครบทุกตำแหน่ง และแต่ละบทบาท นิสิตผู้สังเกตการณ์จะต้องสะท้อนผลการแสดงบทบาทต่างๆ ของเพื่อนแต่ละคน จากเอกสารการตรวจสอบรายการการแสดงพฤติกรรม

การประเมินผล

1. แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย
2. แบบประเมินการแสดงบทบาทสมมติการแสดงเป็นทันตแพทย์ของเพื่อนที่เป็นคู่แสดง

เวลาที่ใช้

ประมาณ 3 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องเรียนสมาร์ตคลาสรูม 30 ที่นั่ง

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 5

ขั้นนำ ใช้เวลา 30 นาที

1. อาจารย์อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำกิจกรรม
2. อาจารย์ทบทวนความรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา
3. อาจารย์อธิบายวิธีการทำและแนะนำบทบาทสมมติของแต่ละบทบาท
4. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มนิสิตออกเป็นกลุ่มละ 4 คนและ แจกบทบาทสมมติ พร้อมเอกสารการประเมินความรู้ และความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ขั้นดำเนินการ ใช้เวลา 150 นาที

1. ให้นิสิตที่ได้รับบทบาทสมมติแต่ละบทบาท ได้ทำความเข้าใจและจดจำบทบาทของตนเอง ได้รับ โดยทำการฝึกบทบาทต่างๆ ด้วยตนเองก่อน ใช้เวลา 10 นาทีต่อบทบาท ได้แก่

1.1 ให้นิสิตแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากจะต้องแสดงบทบาทการสื่อสารตามหลักการของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ ตามหลักการความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่นิสิตที่แสดงบทบาทเป็นผู้ป่วยหรือผู้มาขอรับการปรึกษา

1.2 ให้นิสิตที่แสดงบทบาทเป็นผู้ป่วยหรือผู้มาขอรับคำปรึกษา แสดงบทบาทสมมติเป็นโรคฟันผุ ด้วยอาการคือ ปวดฟันบริเวณฟันกรามหน้า มีลักษณะฟันเป็นรู และมีอาการเสียวฟันบ้างเวลาโดนของเย็นมากๆ แต่ถ้าน้อยๆ ไม่มีอาการ โดยมีการใช้คำถามอาการที่เป็นและแนวทางการรักษา ตลอดจนแนวทางในการหาความรู้เพิ่มเติมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสุขภาพช่องปาก

1.3 ให้นิสิตที่ได้รับบทบาทผู้สังเกตการณ์คนที่ 1 ทำหน้าที่ในการประเมินความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากว่า นิสิตที่แสดงบทบาทเป็นนิสิตทันตแพทย์ที่ให้คำปรึกษามีการให้คำปรึกษาตามหลักความรู้และหลักความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยการตรวจสอบรายการตามเอกสารการประเมินความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

1.4 ให้นิสิตที่ได้รับบทบาทผู้สังเกตการณ์คนที่ 2 ทำหน้าที่ในการประเมินพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางว่า นิสิตที่แสดงบทบาทเป็นนิสิตทันตแพทย์ที่ให้คำปรึกษามีการแสดง

พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหรือไม่ โดยการตรวจสอบรายการตามเอกสารการประเมินพฤติกรรมการสื่อสารฯ

2. เมื่อนิสิตพร้อมที่แสดงบทบาทสมมติตามบทบาทต่างๆ แล้ว รอบแรก ทั้ง 4 กลุ่ม ให้นิสิตคนที่ 1 แสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วย นิสิตคนที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคฟันผุ นิสิตคนที่ 3 เป็นผู้สังเกตและทำการประเมินการให้ความรู้และหลักการใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และให้นิสิตคนที่ 4 เป็นผู้สังเกตและทำการประเมินการแสดงพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3. นิสิตสลับบทบาทจนได้แสดงครบทุกบทบาทในรอบแรก โดยขณะที่นิสิตแสดงบทบาทสมมติในรอบแรกอาจารย์จะคอยสังเกตการภาพรวมและชี้แนะบางอย่างที่เห็นว่า นิสิตหลงประเด็น

4. ให้นิสิตแต่ละคนภายในกลุ่มทำการสะท้อนการแสดงบทบาทของเพื่อนๆ ในกลุ่มและชี้แนะให้แนวทางการปรับปรุงและสิ่งที่ขาดหายจากรายการที่ทำการประเมิน

5. จากนั้นให้นิสิตเริ่มแสดงบทบาทต่างๆ ในรอบที่ 2 โดยนิสิตจะต้องหมุนเวียนในการแสดงบทบาทจนครบทุกบทบาทภายในกลุ่มเช่นเดิม แต่อาจารย์ไม่มีการชี้แนะ

6. ให้นิสิตแต่ละคนภายในกลุ่มทำการสะท้อนการแสดงบทบาทของเพื่อนๆ ในกลุ่มและชี้แนะให้แนวทางการปรับปรุงและสิ่งที่ขาดหายจากรายการที่ทำการประเมิน

7. เมื่อนิสิตได้แสดงครบทุกบทบาทแล้วรอบที่ 2 อาจารย์ทำการสะท้อนการแสดงบทบาทสมมติของนิสิตทุกคนในภาพรวม และเปิดโอกาสให้นิสิตซักถามข้อสงสัยในรอบแรก

กิจกรรมที่ 7 การเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ: OH+ OHL + PCC (ต่อ)

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น.

วัตถุประสงค์

1. นิสิตแสดงบทบาทสมมติซ้ำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น
2. นิสิตมีความสามารถในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเพื่อนที่แสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมได้มากขึ้น

สื่อ/อุปกรณ์

เอกสารเกี่ยวกับบริบทและบุคลิกลักษณะของผู้ป่วย สำหรับการแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการพูดคุยระหว่างนิสิตทันตแพทย์และผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

วิธีการหรือเทคนิค

1. ผู้วิจัยจัดกลุ่มนิสิตออกเป็นกลุ่มละ 4 คน โดยมีบทบาทสมมติเป็นนิสิตทันตแพทย์ ผู้ป่วย และอีก 2 คนเป็นผู้สังเกตการณ์คอยบันทึกความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเพื่อนที่ได้รับบทบาทนิสิตทันตแพทย์โดยใช้หลักการของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในการให้คำปรึกษาร่วมกับความรู้ทางสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานแก่เพื่อนที่แสดงเป็นผู้ป่วย
2. นิสิตแสดงตามบทบาทสมมติที่ตนได้รับโดยเน้นความถูกต้องและครบถ้วนตามหลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. นิสิตที่เป็นผู้สังเกตการณ์ให้สังเกตการและทำการประเมินการใช้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและหลักความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเพื่อนที่ได้รับบทบาทเป็นนิสิตทันตแพทย์
4. นิสิตทุกคนในกลุ่มสลับบทบาทจนครบทุกตำแหน่ง และแต่ละบทบาท นิสิตผู้สังเกตการจะต้องสะท้อนผลการแสดงบทบาทต่างๆ ของเพื่อนแต่ละคน จากเอกสารการตรวจสอบรายการการแสดงพฤติกรรม
5. อาจารย์ทำการสะท้อนผลการแสดงบทบาทสมมติของนิสิตรายบุคคล
6. อาจารย์สรุปผลโดยรวมพร้อมตอบข้อซักถาม

การประเมินผล

1. แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย

2. แบบประเมินการแสดงบทบาทสมมติการแสดงเป็นทันตแพทย์ของเพื่อนที่เป็นคู่แสดง
3. แบบประเมินการทำพฤติกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิต

เวลาที่ใช้

ประมาณ 3 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องเรียนสมาร์ทคลาสรูม 30 ที่นั่ง

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 5

ขั้นนำ ใช้เวลา 10 นาที

1. อาจารย์อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำกิจกรรม
2. อาจารย์ทบทวนความรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา
3. ผู้วิจัยแจกเอกสารเกี่ยวกับบทบาทสมมติ พร้อมเอกสารการประเมินความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ฉบับเดิม)

ขั้นดำเนินการ ใช้เวลา 170 นาที

รอบแรก 1 ของการแสดงบทบาทสมมติ 20 นาที (คนละ 5 นาที)

1. ให้นิสิตแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่มเหมือนเดิม แต่สมาชิกภายในกลุ่มต้องเป็นคนใหม่ที่ไม่ใช่สมาชิกคนเดิม โดยนิสิตคนที่ 1 แสดงบทบาทเป็นนิสิตทันตแพทย์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย นิสิตคนที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคฟันผุ นิสิตคนที่ 3 เป็นผู้สังเกตและทำการประเมินการให้ความรู้และหลักการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และให้นิสิตคนที่ 4 เป็นผู้สังเกตและทำการประเมินการแสดงพฤติกรรมสื่อสาร
2. นิสิตเริ่มแสดงตามบทบาทที่ได้รับเป็นการฝึกซ้ำเหมือนกิจกรรมครั้งที่ 6 ในทุกขั้นตอน แต่อาจารย์ไม่มีการชี้แนะในทันทีแต่ทำการสังเกตการณ์โดยรวม
3. ให้นิสิตที่เป็นผู้สังเกตการแสดงบทบาทสมมติของเพื่อนเมื่อทำการประเมินเสร็จให้รวมผลของการรายการที่สังเกตได้ เป็นการประเมินเบื้องต้นพร้อมให้เพื่อสะท้อนผลการแสดงบทบาทสมมุติทันทีที่แสดงบทบาทสมมติเสร็จในรอบแรก
4. จากนั้นให้สมาชิกภายในกลุ่มสลับหน้าที่กันภายในกลุ่มให้สมาชิกทุกคนได้รับการแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ให้คำปรึกษาจนครบทุกคน
5. ให้สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันสรุปผลการประเมินการแสดงบทบาทสมมติของเพื่อนพร้อมสะท้อนข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

รอบที่ 2 ของการแสดงบทบาทสมมติ 150 นาที (คนละ 5 นาที)

1. ให้นิสิตจัดกลุ่มใหม่ โดยสมาชิกไม่ซ้ำคนเดิม กลุ่มละ 4 คน และแบ่งบทบาทกันเหมือนเดิม คือ นิสิตคนที่ 1 แสดงบทบาทเป็นนิสิตทันตแพทย์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในนิสิตคนที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคฟันผุ นิสิตคนที่ 3 เป็นผู้สังเกตและทำการประเมินการให้ความรู้และหลักการใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และให้นิสิตคนที่ 4 เป็นผู้สังเกตและทำการประเมินการแสดงพฤติกรรมการสื่อสาร
2. ให้นิสิตเริ่มแสดงตามบทบาทที่ได้รับให้อาจารย์ดู พร้อมการรับการสะท้อนผลจากอาจารย์ จนครบทุกคน



กิจกรรมที่ 8 Post-test

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตที่ได้รับและไม่ได้รับโปรแกรม

สื่อ/อุปกรณ์

1. บริบทและบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ ที่จะใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบวัดเดียวกับ pre-test
2. กล้องวิดีโอหรือกล้องที่สามารถบันทึกวิดีโอได้
3. ผู้ป่วยจำลองที่เป็นโรคฟันผุ
4. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
5. แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน

วิธีการหรือเทคนิค

1. อาจารย์และผู้วิจัยทำการประเมินนิสิตด้วยผู้ป่วยจำลองที่เป็นโรคฟันผุเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. ผู้วิจัยบันทึกวิดีโอทดสอบหลังสิ้นสุดการทดลองเป็นรายบุคคลกับนิสิตเพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้ผู้ป่วยจำลองที่เป็นโรคฟันผุ
3. นิสิตกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำการรายงานตนเองหลังสิ้นสุดการทดลองเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. นิสิตทำการทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน

การประเมินผล

1. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยนิสิต
2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยอาจารย์และผู้วิจัย
3. แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน

เวลาที่ใช้

ประมาณ 3 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องคอมพิวเตอร์ 60 คน และห้องที่ใช้ในการสนทนากับผู้ป่วยจำลอง

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 8**ชั้นนำ ใช้เวลา 10 นาที**

1. อาจารย์อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำกิจกรรม
2. อาจารย์ทบทวนความรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมา

ขั้นตอนการ ใช้เวลา 170 นาที

1. ประเมินนิสิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วยจำลองเกี่ยวกับโรคฟันผุ โดยใช้หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. ผู้วิจัยทำการจัดเวทีทัศน์ของนิสิตทุกคนที่ทำการทดสอบกับผู้ป่วยจำลองโรคฟันผุ
3. นิสิตประเมินตนเองเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. นิสิตทำการทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน

กิจกรรมที่ 9 การสะท้อนผลจากการ Post-test

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น. และ 13.00 - 16.00 น.

วัตถุประสงค์

เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตที่ได้รับ (กลุ่มทดลอง)

สื่อ/อุปกรณ์

1. วิดีโอที่บันทึกผลการทดสอบผลการเรียนรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วิธีการหรือเทคนิค

1. ให้นิสิตสะท้อนผลการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองรายบุคคลก่อนรับการสะท้อนจากอาจารย์
2. อาจารย์และผู้วิจัยสะท้อนผลการสื่อสารของนิสิตกับผู้ป่วยจำลองเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายบุคคล
3. นิสิตแสดงเจตคติที่มีต่อโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

การประเมินผล

แบบแสดงเจตคติที่มีต่อโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

เวลาที่ใช้

ประมาณ 6 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องประชุมเล็ก และห้องพักอาจารย์

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 8

ชั้นนำ ใช้เวลา 5 นาที

1. ผู้วิจัยชี้แจงการทำกิจกรรม

ขั้นตอนการ ใช้เวลา 355 นาที

1. นิสิตดูวิดีโอจากการพูดคุยกับผู้ป่วยจำลองของตนเอง

2. นิติสาระก่อนความรู้สึกรู้จักจากการดูวิดีโอจากการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลอง
3. อาจารย์และนักวิจัยสะท้อนจุดเด่นจุดด้อย และ ขั้นตอนที่ขาดหายไปเกี่ยวกับหลักการ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. อาจารย์และนักวิจัยนัดแนะนิสิตเพื่อติดตามผลในอีก 1 เดือนหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม



กิจกรรมที่ 10 ติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์

ช่วงเช้า เวลา 9.00-12.00 น.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวัดความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตหลังจากได้รับโปรแกรม

สื่อ/อุปกรณ์

1. บริบทและบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยจำลองที่เกี่ยวข้องกับโรคปริทันต์ ที่จะใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตที่ได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยจำลองที่ผ่านการฝึกการโรคฟันผุ
3. กล้องวิดีโอหรือกล้องที่สามารถบันทึกวีดีโอได้

วิธีการหรือเทคนิค

1. อาจารย์และผู้วิจัยทำการประเมินนิสิตเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้ผู้ป่วยจำลองที่เป็นโรคฟันผุ
2. ผู้วิจัยบันทึกวีดีโอทดสอบหลังสิ้นสุดการทดลองเป็นรายบุคคลเพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้ผู้ป่วยจำลองที่เป็นโรคปริทันต์
3. นิสิตกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทำการรายงานตนเองระยะการติดตามผลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การประเมินผล

1. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดย นิสิต
2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยอาจารย์และนักวิจัย
3. แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน

เวลาที่ใช้

ประมาณ 3 ชั่วโมง

สถานที่

ห้องคอมพิวเตอร์ 60 คน และห้องที่ใช้ในการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนิสิตกับผู้ป่วยจำลองที่เป็นโรคฟันผุ

รายละเอียดของกิจกรรมที่ 6

ขั้นนำ ใช้เวลา 10 นาที

1. ผู้วิจัยชี้แจงการทำกิจกรรม

ขั้นดำเนินการ ใช้เวลา 170 นาที

1. นิสิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำการพูดคุยกับผู้ป่วยจำลองเกี่ยวกับโรคปริทันต์ โดยใช้ หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. ผู้วิจัยทำการอัดวิดีโอทัศนของนิสิตทุกคนที่ทำการทดสอบกับผู้ป่วยจำลอง
3. อาจารย์ให้การสะท้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้กับนิสิตกลุ่มทดลอง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการเรียนรู้

การให้ "รหัสเอกสาร" สำหรับโปรแกรมการเรียนรู้

ตัวอย่าง เอกสารการประเมิน 1-1 หมายถึง

เลข 1 ตัวแรก คือ กิจกรรม

เลข 1 ตัวที่ 2 คือ ลำดับที่เอกสาร..... 1

หมายเหตุ*** เลขตัวที่ 2 จะเปลี่ยนแปลงไปตามประเภทเอกสารที่ระบุข้อเอกสารไว้ในแต่ละกิจกรรม



กิจกรรมที่ 1 เอกสารประกอบการประเมินก่อนการทดลอง

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำปฏิญานพนธ์เรื่อง "การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" ซึ่งในการศึกษาค้างนี้ไคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ค้ตอบแบบสอบถามในฐานะที่ค้คุณเป็นนิสิตที่ไค้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอขอบคุณที่ค้คุณไค้สละเวลาให้ควมร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลของค้ตอบ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามตัวแปรปัจจัยที่ไค้การศึกษา ซึ่งในการตอบแบบสอบถามค้ครั้งนี้ควมคิดเห็นของค้คุณมีความสำคัญและมีคุณค่าสำหรับวิชาชีพทันตแพทย์เป็นอย่างยิ่ง โดยข้อมูลที่ค้คุณตอบจะถือเป็น "ควมลับ" และการรวบรวมข้อมูลค้วิจัยนำข้อมูลไปไค้การวิเคราะห์ "เป็นภาพรวม" เท่านั้น จะไม่มี "การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล" และค้ตอบจะไม่ไค้รับผลกระทบใด ๆ จากการตอบคำถามในค้ครั้งนี้ ดังนั้นเมื่อค้คุณไค้รับทราบขั้นตอนการวิจัยนี้แล้วและยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัยและตอบคำถามนี้ ขอควมกรุณาให้ค้คุณตอบตามสภาพความเป็นจริงหรือตามควมรู้สึกที่แท้จริงของค้คุณให้ครบทุกข้อและขอขอบคุณล่วงหน้าที่สละเวลาอันมีค่าของค้คุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ปริญญวิทย์ นุราช

ค้วิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

คำชี้แจง: แบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและแบบสอบถามพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. เกรดเฉลี่ย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

2.1 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (นิสิตประเมินตนเอง)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับประเด็นที่นิสิตทำการประเมินความสามารถของตนเองว่า มันยาก-ง่ายแค่ไหนที่คุณจะ... (ระดับการตอบจาก ยากมาก จนถึง ง่ายมาก) และขอความกรุณาให้ตอบตามความเป็นจริงในทุกๆ ข้อ โดยมีข้อคำตอบตามเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--------------|
| 4 | หมายถึง | ง่ายมาก |
| 3 | หมายถึง | ค่อนข้างง่าย |
| 2 | หมายถึง | ค่อนข้างยาก |
| 1 | หมายถึง | ยากมาก |

ข้อ	รายการ	ง่ายมาก	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยากมาก
การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก					
1	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรคในช่องปากที่สนใจได้				

ข้อ	รายการ	ง่ายมาก	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยากมาก
2	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยด้วยการใช้คำสำคัญเกี่ยวกับการรักษา เช่น สาเหตุและอาการของโรคในช่องปากที่สนใจได้				
3	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคในช่องปากที่สนใจได้				
4	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคในช่องปากที่สนใจหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคในช่องปากที่สนใจได้				
5	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับอาการฉุกเฉินในช่องปากเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก เช่น หน้าบวมจากตุ่มหนองในช่องปาก ถอนฟันเลือดไหลไม่หยุด ฟันแท้หลุดได้				
6	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยด้วยการใช้คำสำคัญเกี่ยวกับเกิดอาการฉุกเฉินในช่องปากเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก เช่น หน้าบวมจากตุ่มหนองในช่องปาก ถอนฟันแล้วเลือดไหลไม่หยุดได้				
7	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธีเพื่อที่จะทำให้สามารถดูแลช่องปากให้สะอาดได้				
8	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยด้วยการใช้คำสำคัญเกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธีเพื่อให้สามารถดูแลช่องปากให้สะอาดได้				
9	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารหวาน การแปรงฟันไม่สะอาดได้				
10	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยด้วยการใช้คำสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก เช่น การไม่ใช้ไหมขัดฟัน การบริโภคอาหารหวาน การแปรงฟันไม่ถูกวิธีได้				

ข้อ	รายการ	ง่ายมาก	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยากมาก
11	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม เช่น ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก ฟลูออไรด์ได้				
12	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยด้วยการใช้คำสำคัญเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม เช่น แปรงสีฟัน ยา สีฟัน น้ำยาบ้วนปาก ไหมขัดฟันได้				
13	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การเอกซเรย์ การวัดความดัน การตรวจชิ้นเนื้อ				
14	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยด้วยการใช้คำสำคัญเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การวัดความดัน การเอกซเรย์ การตรวจชิ้นเนื้อ				
15	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือว่าเมื่อไหร่ควรจะกลับมาตรวจสุขภาพช่องปาก				
16	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยด้วยการใช้คำสำคัญว่า เมื่อไหร่ควรจะกลับมาตรวจสุขภาพช่องปาก				
17	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการรณรงค์ลด/เลิกพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก เช่น กิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน เป็นต้น				
18	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยด้วยการใช้คำสำคัญเกี่ยวกับการรณรงค์ลด/เลิกพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปาก เช่น กิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน เป็นต้น				
19	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการขายบุหรี่ การเพิ่มภาษีเครื่องดื่มตามปริมาณน้ำตาล				

ข้อ	รายการ	ง่ายมาก	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยากมาก
20	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัยด้วยการใช้คำสำคัญเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพกับทันตแพทย์				
การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก					
21	ท่านสามารถจดจำและเข้าใจความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคในช่องปากได้				
22	ท่านสามารถอธิบายความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคในช่องปากได้				
23	ท่านสามารถจดจำและเข้าใจในความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคในช่องปากได้				
24	ท่านสามารถอธิบายความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคในช่องปากได้				
25	ท่านสามารถจดจำและเข้าใจคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับอาการฉุกเฉินในช่องปากเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก เช่น หน้าบวมจากตุ่มหนองในช่องปาก ถอนฟันเลือดไหลไม่หยุด ฟันแท้หลุด เป็นต้น				
26	ท่านสามารถอธิบายความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับอาการฉุกเฉินในช่องปาก เช่น หน้าบวมจากตุ่มหนองในช่องปาก ถอนฟันเลือดไหลไม่หยุด ฟันแท้หลุด เป็นต้น				
27	ท่านสามารถจดจำและเข้าใจคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธีเพื่อที่จะทำให้สามารถดูแลช่องปาก				
28	ท่านสามารถอธิบายความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธีได้อย่างไรที่จะทำให้สามารถดูแลช่องปากได้				

ข้อ	รายการ	ง่ายมาก	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยากมาก
29	ท่านสามารถจดจำและเข้าใจความหมายคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารหวาน การแปรงฟันไม่ถูกวิธี				
30	ท่านสามารถอธิบายความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารหวาน การแปรงฟันไม่สะอาด				
31	ท่านสามารถจดจำและเข้าใจความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมท้องถิ่นที่ใช้ในการป้องกันโรคในช่องปากได้				
32	ท่านสามารถอธิบายความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม ในการป้องกันโรคในช่องปาก?				
33	ท่านสามารถจดจำได้ว่าเมื่อไหร่ควรมาตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์				
34	ท่านสามารถจดจำและเข้าใจความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น โครงการฟันดีเริ่มที่สี่แรก โครงการทันตกรรมพระราชทานในรัชการที่ 9				
35	ท่านสามารถอธิบายความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น โครงการฟันดีเริ่มที่สี่แรก โครงการทันตกรรมพระราชทานในรัชการที่ 9 ได้				
การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก					
36	ท่านสามารถประเมินได้ว่า โรคในช่องปากของตนเองมาจากสาเหตุใดและมีอาการอย่างไรได้ เช่น กลิ่นปาก และฟันผุ				
37	ท่านสามารถระบุทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากได้				
38	ท่านสามารถระบุข้อดี ข้อเสียเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคในช่องปากให้กับตนเองได้				

ข้อ	รายการ	ง่ายมาก	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยากมาก
39	ท่านสามารถระบุทางเลือกที่เหมาะสมเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคในช่องปากให้กับตนเองได้				
40	ท่านสามารถประเมินผลที่จะตามมาของการเพิกเฉยต่ออาการฉุกเฉินในช่องปาก ของตนเองได้ เช่น น้ำบวมจากตุ่มหนองในช่องปาก ถอนฟันเลือดไหลไม่หยุด ฟันแท้หลุด เป็นต้น				
41	ท่านสามารถระบุทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเบื้องต้น เมื่อมีอาการฉุกเฉินในช่องปากเกิดขึ้น เช่น น้ำบวมจากตุ่มหนองในช่องปาก ถอนฟันเลือดไหลไม่หยุด ฟันแท้หลุด เป็นต้น				
42	ท่านสามารถระบุข้อดี ข้อเสียเกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันของตนเองได้				
43	ท่านสามารถระบุวิธีการเลือกแปรงสีฟันและไหมขัดฟันที่เหมาะสมกับตนเองได้				
44	ท่านสามารถระบุพฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวันของตนเองที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปากได้ เช่น การสูบบุหรี่ การแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน การกินของหวาน เป็นต้น				
45	ท่านสามารถระบุทางเลือกเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปากได้ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง การลดของหวาน				
46	ท่านสามารถระบุข้อดีข้อเสียของผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมแต่ละชนิดเพื่อป้องกันโรคในช่องปากของตนเองได้				
47	ท่านสามารถเลือกผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมกับตนเองในการป้องกันโรคในช่องปากได้				
48	ท่านสามารถระบุช่วงเวลาสำหรับการไปตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำของตนเองได้				
49	ท่านสามารถประเมินได้ว่า ความผิดปกติของช่องปากตนเองลักษณะใดที่จำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์				

ข้อ	รายการ	ง่ายมาก	ค่อนข้างง่าย	ค่อนข้างยาก	ยากมาก
50	ท่านสามารถเลือกเข้าร่วมการรณรงค์ลด/เลิกพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคในช่องปากที่เหมาะสมกับตนเองได้ เช่น กิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน เป็นต้น				
การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก					
51	ท่านสามารถตัดสินใจนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือและวิธีการที่เหมาะสมไปใช้ดูแลอาการของโรคในช่องปากของตนเองและแนะนำผู้อื่นได้				
52	ท่านสามารถตัดสินใจนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือและวิธีการที่เหมาะสมไปใช้เลือกแนวทางการรักษาของตนเองและแนะนำผู้อื่นได้				
53	ท่านสามารถตัดสินใจนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือและวิธีการที่เหมาะสมไปใช้จัดการกับอาการฉุกเฉินในช่องปาก ของตนเอง และแนะนำผู้อื่นได้ เช่น หนีบววมจากตุ่มหนองในช่องปาก ถอนฟันเล็ดไหลไม่หยุด ฟันแท้หลุด เป็นต้น				
54	ท่านสามารถตัดสินใจนำข้อมูลและวิธีการที่เหมาะสมที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและแนะนำผู้อื่นได้				
55	ท่านสามารถใช้ข้อมูลที่มีในการตัดสินใจลด/เลิก พฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นแก่ตนเองและแนะนำผู้อื่นได้				
56	ท่านสามารถตัดสินใจเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมสำหรับตนเองจากข้อมูลที่มีและแนะนำผู้อื่นได้				
57	ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่า เมื่อไรควรจำเป็นต้องพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากจากข้อมูลที่มี				

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (นิสิตประเมินตนเอง)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับประเด็นที่นิสิตทำการประเมินพฤติกรรมของตนเองว่า ทำได้ดีหรือไม่ (ระดับการตอบจากทำได้ดีที่สุด ทำได้ดีมาก ทำได้ปานกลาง ทำได้ และทำไม่ได้) และขอความกรุณาให้ตอบตามความเป็นจริงในทุกๆ ข้อ โดยมีข้อคำตอบตามเกณฑ์ดังนี้

5	หมายถึง	ทำได้ดีที่สุด
4	หมายถึง	ทำได้ดีมาก
3	หมายถึง	ทำได้ปานกลาง
2	หมายถึง	ทำได้
1	หมายถึง	ทำไม่ได้

ข้อ	รายการ	ทำได้ดีที่สุด	ทำได้ดีมาก	ทำได้ปานกลาง	ทำได้	ทำไม่ได้
การสร้างความสัมพันธ์						
1	ท่านแสดงความเป็นมิตรกับผู้ป่วยด้วยการกล่าวทักทายและแนะนำตนเองต่อผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวล					
2	ท่านยิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อพบเจอกับผู้ป่วยแสดงถึงความเป็นมิตรกับผู้ป่วย					
3	ท่านสร้างมิตรภาพด้วยการใช้บทสนทนาที่เป็นไปอย่างสุภาพอ่อนโยนต่อผู้ป่วย					
4	ท่านให้เกียรติผู้ป่วยด้วยการกล่าวคำทักทายหรือไหว้ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าก่อน					
5	ท่านสอบถามชื่อ นามสกุลของผู้ป่วยด้วยการใช้คำนำหน้าอย่างให้เกียรติ เช่น คุณ/คุณลุง-ป้า/คุณน้า-คุณอา/คุณพี่					

ข้อ	รายการ	ทำได้ ที่สุด	ทำได้ ดีมาก	ทำได้ ปาน กลาง	ทำ ได้	ทำ ไม่ได้
6	ท่านแสดงการให้เกียรติผู้ป่วยด้วยภาษากาย เช่น การนั่งเสมอหรือต่ำกว่าเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วย ไม่ยื่นคำศัพท์ะผู้ป่วย					
7	ท่านแต่งกายอย่างสุภาพทุกครั้งเพื่อเป็นการให้เกียรติแก่ผู้ป่วยและตนเอง					
8	ท่านใส่ใจต่อการใช้น้ำเสียงที่อ่อนโยน ใช้สีหน้า แววตาและท่าทางที่ห่วงใยเป็นการใส่ใจต่อผู้ป่วยขณะที่พูดคุยกัน					
9	ท่านใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยการใช้คำถามนำขณะที่มีการสนทนากัน เช่น คุณรู้สึกกังวลอะไรหรือเปล่า? คุณไม่เข้าใจ หรือฟังไม่ทันตรงไหนหรือเปล่า?					
10	ท่านรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ เพื่อให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ					
11	ท่านอธิบายปัญหาของผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ เพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย					
การเปิดการสนทนา						
12	เมื่อท่านเจอกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคย ท่านเปิดการสนทนาอย่างเป็นกันเองก่อน เช่น การพูดคุยเรื่องทั่วไป					
13	ท่านใช้คำถามทั่ว ๆ ไป ในการเปิดการสนทนาที่อย่างเป็นกันเอง เช่น วันนี้อากาศดี การเดินทางของผู้ป่วย					
14	ท่านเปิดการสนทนาด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและให้ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ที่ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเพียงอย่างเดียว					
15	ท่านเคารพสิทธิของผู้ป่วยโดยไม่ขัดจังหวะผู้ป่วยขณะพูด					
16	ท่านเคารพสิทธิผู้ป่วยโดยไม่ตอบโต้ทันทีที่ความคิดเห็นขัดแย้งในคำบอกเล่าของผู้ป่วย					
17	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเริ่มเล่าปัญหาหาก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจในการเริ่มพูดคุย					
18	เพื่อความสบายใจของผู้ป่วยในการเริ่มการพูดคุย ท่านใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการก่อน เช่น วันนี้คุณ... มาด้วยอาการอย่างไรคะช่วยให้ ฟังหน่อยคะ/ครับ?					

ข้อ	รายการ	ทำได้ ที่สุด	ทำได้ ดีมาก	ทำได้ ปาน กลาง	ทำ ได้	ทำ ไม่ได้
19	ท่านใช้คำถามกับผู้ป่วยนอกเหนือจากปัญหาของผู้ป่วย เช่น มีเรื่องอื่นๆ ที่คุณ..... อยากบอกหรือเล่าให้ผม/ฉันฟังอีกมั๊ยครับ/ค่ะ?					
20	ท่านใช้คำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆ กับผู้ป่วย เช่น "มีอะไรเพิ่มเติมอีกมั๊ยครับ/ค่ะเกี่ยวกับเรื่องที่ยังกังวลอยู่นอกเหนือจากที่พูดคุยกัน"					
21	ท่านถามผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการให้ช่วยเหลือเพิ่มเติมนอกเหนือจากความต้องการหลักของผู้ป่วยที่มาตรวจครั้งนี้					
การรวบรวมข้อมูล						
22	ท่านซักประวัติส่วนตัวของผู้ป่วยก่อนเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย					
23	ท่านซักประวัติสุขภาพของผู้ป่วยก่อนเสมอเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผ่านมา					
24	ท่านการใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยระบุคำตอบว่า ใช่/ไม่ใช่ เมื่อท่านต้องการคำตอบที่ความชัดเจนจากผู้ป่วย					
25	ท่านใช้การซักถามต่อถ้าพบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟังยังไม่ชัดเจน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหามากขึ้น					
26	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้สรุปความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ถูกต้อง					
27	ท่านจะให้ผู้ป่วยเล่าอย่างละเอียดมากขึ้น สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการป่วย					
28	ท่านแสดงความสนใจในคำตอบทุกส่วนและจะไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา					
29	ขณะที่มีการซักประวัติของผู้ป่วย ท่านมองและพยักหน้าเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ ปัญหาได้รับความสนใจและใส่ใจ					
30	ท่านเปลี่ยนคำถามใหม่ เมื่อพบว่าผู้ป่วยอึดอัดใจที่จะเล่าเรื่องราว การเจ็บป่วยของตนเอง					
31	ท่านไม่พูดตัดบทเมื่อผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาต่าง ๆ ถึงแม้ว่าท่านจะทราบสาเหตุของปัญหานั้นแล้วก็ตาม					

ข้อ	รายการ	ทำได้ ที่สุด	ทำได้ ดีมาก	ทำได้ ปาน กลาง	ทำ ได้	ทำ ไม่ได้
การสะท้อน						
32	ท่านกระตุ้นด้วยวิธีการที่หลากหลายทำให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการเจ็บป่วยทางช่องปากของตัวเอง เช่น การใช้รูปภาพ ใช้กระจกส่องชี้ให้เห็นในช่องปาก					
33	ท่านกระตุ้นด้วย "ปัญหาที่ตามมาหากเกิดโรค" เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง					
34	ท่านกระตุ้นด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยในระหว่างที่มีการสนทนา ร่วมกับสังเกตสีหน้าและแววตาของผู้ป่วย					
35	ท่านกระตุ้นด้วยคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการสังเกตสีหน้าและแววตาของผู้ป่วย					
36	ท่านมีการอธิบายถึงอาการและวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้ป่วยรับรู้ด้วยภาษาที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น					
37	ท่านมีการอธิบายถึงวิธีการป้องกันปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากให้ผู้ป่วยรับรู้ด้วยภาษาที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น					
38	ท่านหยุดการสนทนาเป็นจังหวะเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความเข้าใจและซักถามข้อสงสัย					
39	ท่านอธิบายให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพอย่างชัดเจนถึงอาการโรคในช่องปากที่ผู้ป่วยเป็นหรือคาดว่าจะ เป็น ถ้าไม่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง					
40	ท่านอธิบายอย่างตรงไปตรงมาเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยลดความกังวลในการเข้ารับการรักษา					
41	ท่านมีการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความต้องการในการรักษาของตนเองตรงกับอาการป่วยที่เป็นอยู่อย่างแท้จริง					
การสรุปผลการสนทนา						
42	ท่านทวนถามเนื้อหาที่สนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพช่องปากของตนเอง					

ข้อ	รายการ	ทำได้ ที่สุด	ทำได้ ดีมาก	ทำได้ ปาน กลาง	ทำ ได้	ทำ ไม่ได้
43	ท่านทวนถามเนื้อหาที่สนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสรุปปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาทางสุขภาพด้วยตัวผู้ป่วยเอง					
44	ท่านให้ผู้ป่วยสรุปความเข้าใจความเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคก่อนและท่านสรุปปิดท้ายอีกครั้ง					
45	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกที่มีต่อข้อมูลที่ได้รับระหว่างการสนทนาเกี่ยวกับการรักษาโรคในช่องปาก					
46	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยรวบรวมประเด็นที่ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาทั้งหมดที่ท่านร่วมสนทนากับผู้ป่วย					
47	ท่านให้ผู้ป่วยได้ซักถามคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ชัดเจน					
48	ท่านร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในอนาคต					
49	ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยดูวันนัด และเวลาในการพบกันในครั้งต่อไปของผู้ป่วย					
50	ท่านให้ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการติดต่อของผู้ป่วยที่จะสามารถติดต่อได้สะดวกสำหรับการนัดหมายครั้งต่อไป					
51	ท่านปิดการสนทนาด้วยกล่าวว่า “ขอบคุณครับ/ค่ะ”					

เอกสารการประเมิน 1-2

แบบประเมินโดยอาจารย์และผู้วิจัย

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับ ความสามารถของนิสิตแต่ละคน โดยแต่ละข้อนับเป็น 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1 หมายถึง ได้ทำ
0 หมายถึง ไม่ได้ทำ

	รายการ	ได้ทำ	ไม่ได้ทำ
CODE	พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: PCC		
PCC01	กล่าวสวัสดี (ยิ้มแย้ม)		
PCC02	ยกมือไหว้		
PCC03	แต่งกายสุภาพ		
PCC04	แนะนำตนเอง		
PCC05	ถามชื่อผู้ป่วย		
PCC06	ทักทายเรื่องทั่วไป หรือให้ผู้ป่วยเปิดสนทนาก่อน		
PCC07	ถามวัตถุประสงค์ที่มาพบ		
PCC08	ฟังผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจและใส่ใจในคำพูดของผู้ป่วย (มองและยิ้มและพยักหน้าเป็นระยะ)		
PCC09	ไม่แทรกหรือพูดตรงกันกับผู้ป่วยก็จะหยุดฟังผู้ป่วยก่อน		
PCC10	บุคลิกการทำงานเหมาะสมดูสบายๆ แต่มั่นใจและไม่หมั่นแก้อืไปมา		
PCC11	การใช้คำนำหน้าชื่อผู้ป่วย เช่น คุณ/พี่.... ชื่อ....		
PCC12	ซักอาการของสุขภาพช่องปาก		
PCC13	ซักประวัติการทำความสะอาดช่องปาก และอุปกรณ์		
PCC14	ซักประวัติพฤติกรรมกรรมการบริโภค		
PCC15	การให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้ความเข้าใจข้อมูลที่ได้สนทนาที่ผ่านมา		

	รายการ	ได้ทำ	ไม่ได้ทำ
PCC16	ทำการสรุปสิ่งที่สนทนากันตลอดจนความรู้ความเข้าใจที่ผู้ป่วยสะท้อน		
PCC17	การถามว่า "มีอะไรกังวลอยู่อีกหรือไม่ หรือมีอะไรจะถามเพิ่มเติมหรือเปล่า"		
PCC18	การนัดหมายครั้งต่อไป		
PCC19	การให้เบอร์ฉุกเฉินติดต่อกลับ		
PCC20	การให้กล่าวลา "สวัสดีค่ะ/ครับ" (ยิ้มแย้ม)		
PCC21	ยกมือไหว้		
CODE:	ความรู้พื้นฐานทางสุขภาพช่องปาก: OH		
OH01	การให้ความรู้สาเหตุ อาการของโรค และอาการฉุกเฉินของโรค		
OH02	การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคเบื้องต้น เช่น ฟันผุ ต้องอุดฟัน โรคเหงือกต้อง ขูดหินน้ำลาย หรือการแปรงฟันพร้อมใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี		
OH03	การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติทำความสะอาดในช่องปากเพื่อป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรค		
OH04	การแนะนำให้มาตรวจสุขภาพกับทันตแพทย์ ก่อนอาการร้ายแรง		
OH05	การแนะนำการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย		
CODE	ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก: OHL		
OHL01	<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันและการส่งเสริมโรคช่องปากจากเว็บไซต์และสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล เช่น..... ซึ่งจะนำเชื่อถือหรือไม่ให้ดูแหล่งอ้างอิงเป็นสถานที่ และตัวบุคคลว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมหรือเปล่า เช็คจากทันตแพทย์สภาได้</u>		
OHL02	<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้คำสำคัญเกี่ยวกับการรักษาโรค</u> เช่น คำว่า..... สาเหตุของโรค เช่น คราบจุลินทรีย์ เชื้อแบคทีเรีย แนวทางการรักษา เช่น การอุดฟัน การขูดหินปูน อาการฉุกเฉิน เช่น การปวดฟัน <u>ในการค้นหาข้อมูลเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองคุณะคะ/ครับ</u>		
OHL03	<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยคำปรึกษาใช้คำสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโรค</u> เช่น คำว่า...วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรค วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม วิธีการดูแลขั้นพื้นฐาน เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ... <u>ในการค้นหาข้อมูลเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองคุณะคะ/ครับ</u>		
OHL04	<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยคำปรึกษาใช้คำสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</u> เช่น คำว่า..... โครงการตรวจรักษาฟันฟรี กิจกรรมการลดเลิกบุหรี่ และโครงการฟันดีเริ่มที่ซี่แรก หรือโครงการอื่นๆ ทางทันตกรรม..... <u>ในการค้นหาโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยตนเองคุณะคะ/ครับ</u>		

	รายการ	ได้ทำ	ไม่ได้ทำ
OHL05	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา ฝึกจดจำ ทำความเข้าใจและอธิบายอย่างเข้าใจ</u> เกี่ยวกับการรักษา เช่น คำว่า สาเหตุของโรคต่างๆ เช่น คราบจุลินทรีย์ เชื้อแบคทีเรีย แนวทางการรักษา เช่น การอุดฟัน การขูดหินปูน อาการฉุกเฉิน เช่น การปวดฟัน ฟันหลุด ให้เข้าใจก่อนจะช่วยในการรักษาตนเองได้เบื้องต้นก่อนที่จะไปพบทันตแพทย์		
OHL06	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา ฝึกจดจำ ทำความเข้าใจและอธิบายอย่างเข้าใจ</u> เกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น วิธีการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี ได้แก่ วิธีแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน รวมถึง วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม		
OHL07	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษาฝึกจดจำ ทำความเข้าใจและอธิบายอย่างเข้าใจ</u> เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น ชื่อโครงการต่างๆ รายละเอียด ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้ และการไปพบทันตแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม		
OHL08	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการแยกแยะความเหมือนหรือความต่าง ข้อดีและข้อเสียในการรักษา</u> เช่น วิธีการหรือแนวทางการรักษา วิธีการสังเกตอาการฉุกเฉินในช่องปาก วิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน ด้วยการมองหาทางเลือกหลายทางในการรักษาสุขภาพช่องปากตนเอง		
OHL09	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา นำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะความเหมือนหรือความต่าง รวมถึงข้อดีและข้อเสียในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค</u> เช่น พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค (การสูบบุหรี่ การไม่แปรงฟันหลังอาหาร) วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม ว่าเพื่อป้องกันหรือแค่โฆษณาและ วิธีการดูแลขั้นพื้นฐาน เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน โดยกำหนดทางเลือกหลายทางที่เหมาะสมกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย		
OHL10	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษาทำการแยกแยะข้อมูลและเปรียบเทียบแนวการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก</u> เช่น การไปตรวจสุขภาพช่องปาก โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อการพาณิชย์หรือโครงการเพื่อทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้นจริงๆ โดยพิจารณาว่า อย่างไรเหมาะสมกับสุขภาพช่องปากผู้ป่วย		
OHL11	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา นำข้อมูลเหล่านั้นมาพิจารณาและกำหนดทางเลือกให้เหมาะสมกับสุขภาพช่องปากของตนเองทั้งในด้านค่าใช้จ่าย เวลา สุขภาวะทางช่องปากของตนเอง และโอกาสต่างๆ</u>		
OHL12	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษาทำการตัดสินใจด้วยตนเองในการนำทางเลือกที่ได้ทำการประเมินไว้หลายๆ ทางไปใช้ในการรักษาสุขภาพช่องปากของตนเอง ที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด</u> เช่น แนวทางการรักษา อาการฉุกเฉินในช่องปาก กับอาการของโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบัน		
OHL13	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษาทำการตัดสินใจด้วยตนเองในการนำทางเลือกที่ได้ทำการประเมินไว้หลายๆ ทางไปใช้ในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด</u> เช่น พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค (การสูบบุหรี่ การไม่แปรงฟันหลังอาหาร) การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรมเพื่อป้องกันโรค วิธีการดูแลขั้นพื้นฐาน เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน		

	รายการ	ได้ทำ	ไม่ได้ ทำ
OHL14	การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษาทำการตัดสินใจด้วยตนเองในการนำทางเลือกที่ได้ทำการประเมินไว้หลายๆ ทางไปใช้ในการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เช่น การไปพบทันตแพทย์ การเข้าร่วมโครงการทันตกรรมพระราชทาน การติดตามเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก		



แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง ให้หาคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. พ่อแม่หรือผู้ปกครองควรพาลูกไปตรวจสุขภาพฟันครั้งแรกเมื่อลูกอายุเท่าไร
 - ก. อายุ 1 ปี
 - ข. อายุ 6 เดือน
 - ค. อายุเท่าไรก็ได้
 - ง. เมื่อฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นได้ 6 เดือน แต่อายุไม่เกิน 1 ปี
 - จ. ข้อ ข และ ง ถูก
2. ส่วนผสมของยาสีฟันที่ควรใช้ตั้งแต่ฟันซี่แรกจนถึงซี่สุดท้ายของช่วงชีวิตแต่ละบุคคลเพื่อป้องกันฟันผุ ได้แก่
 - ก. เกลิอ
 - ข. แก์เสียว
 - ค. ฟลูออไรด์
 - ง. ข้อ ก, ข. และ ค.
 - จ. ไม่มีข้อถูก
3. ปริมาณยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยควรมีค่าเท่าไร
 - ก. ฟันซี่แรกถึงอายุน้อยกว่า 3 ปี เท่ากับ 500 ppm.
 - ข. อายุ 3-6 ขวบ เท่ากับ 500 ppm หรือ 1000 ppm.
 - ค. อายุมากกว่า 6 ขวบ เท่ากับ 1000 ppm.
 - ง. เท่าไรก็ได้ ตามความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน
 - จ. ข้อ ก, ข. และ ค. ถูก
4. ปริมาณยาสีฟันที่เหมาะสมในการแปรงฟันควรเป็นเท่าไร
 - ก. เด็กอายุน้อยกว่า 3 ขวบ ควรแตะยาสีฟันบางๆ บนแปรงสีฟัน
 - ข. อายุ 3-6 ขวบ ควรใช้ขนาด 5 มิลลิเมตร หรือเท่าเม็ดถั่วเขียว
 - ค. อายุมากกว่า 6 ขวบ ควรใช้ขนาด 1-3 เซนติเมตร
 - ง. ไม่จำกัดขนาดของการใช้ยาสีฟัน
 - จ. ข้อ ก, ข. และ ค. ถูก

..

100.....

บทบาทผู้ป่วยจำลอง

ผู้ป่วย : รอนิสิตเข้ามาและกล่าวทักทายก่อนด้วยการ "สวัสดี" ทั้งคำพูดและการกระทำ (การไหว้)

นิสิต : ควรจะกล่าว "สวัสดีครับ/ค่ะ" และแนะนำชื่อตนเอง และเอ่ยชื่อ "ผู้ป่วย" ว่า.... ชื่อ นิสิตเอ่ยนามถูกต้องมั๊ย โดยใช้คำนำหน้าว่า "คุณ....." และ ชวนคุยเรื่องทั่วไปก่อนไม่เกี่ยวกับอาการในช่องปาก (นิสิตจะทราบชื่อผู้ป่วยก่อนเข้าสนทนา ผู้ป่วยจะไม่แนะนำชื่อตัวเองไปก่อน)

ผู้ป่วย : ชวนคุยกันเล็กน้อยไม่มาก

นิสิต : 1. จะถามวัตถุประสงค์ที่มาพูดคุยกันวันนี้

ผู้ป่วย : "รู้สึกเหมือนฟันเป็นรู ปวดและเสียวเป็นบางครั้ง ไม่รู้เป็นอะไร ทำให้กังวลจึงอยากขอความรู้เบื้องต้นค่ะ/ครับ"

นิสิต : จะอธิบายหรือซักอาการระหว่างโรคฟันผุ สาเหตุหรือพฤติกรรมเสี่ยง และวิธีการรักษา การป้องกัน (หรือถ้าไม่กล่าวถึงจุดไหน ให้ผู้ป่วยถามต่อและให้นิสิตอธิบายเพิ่ม ถ้าอธิบายไม่ได้ให้ข้ามไป)

ผู้ป่วย : ให้ทำนางงเหมือนฟังไม่ทันหรือฟังแล้วเข้าใจไม่หมด และดูว่า นิสิตจะให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้ความเข้าใจที่นิสิตอธิบายมาทั้งหมดให้ฟังหรือไม่ ถ้าไม่ให้สะท้อน ให้ผู้ป่วยพูดว่า "ไม่มั่นใจว่าทั้งหมดพูดมาทั้งหมดจะจดจำและเข้าใจได้แค่ไหน"

ผู้ป่วย : และถ้า.....ผู้ป่วยแทนตัวเอง 2.? อยากจะไปหาความรู้ในการดูแลสุขภาพในช่องปากเพิ่มเติม เพื่อที่จะดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง จะมีวิธีการหาความรู้ด้วยตนเองอย่างเป็นระบบได้อย่างไรคะ"

นิสิต : นิสิตจะอธิบาย กระบวนการ OHL ให้ผู้ป่วยฟัง
จากนั้น นิสิต จะต้องมีคำถามให้ผู้สะท้อนด้วยการพูดหรืออธิบายความรู้ที่ได้รับจากหมอมารวมทั้งหมด ทั้งความรู้สุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน และ วิธีการหาความรู้อย่างเป็นระบบ ให้ฟังอีกครั้ง และจากนั้น นิสิต ทำการสรุปเนื้อหาทั้งหมดให้ผู้ผู้ป่วยฟังว่า เข้าใจตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยคิดหรือไม่

ผู้ป่วย : 3.? " ถ้าอยากจะขอปรึกษาอีกกับหมอ จะทำอย่างไร"

นิสิต : จะบอกลักษณะการติดต่อตามขั้นตอน และแจ้งเบอร์ติดต่อฉุกเฉิน จากนั้น นิสิตจะถามผู้ป่วยว่า "มีอะไรที่กังวลและอยากได้รายละเอียดเพิ่มเติมหรือไม่"

ผู้ป่วย : " ไม่มีแล้วค่ะ และกล่าวขอบคุณ"

นิสิต : ควรจะกล่าวว่า "สวัสดีค่ะ" และยกมือทำความเคารพ

จบการสนทนา

ใบคำศัพท์

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
1	access	oral health literacy	การเข้าถึงและค้นหาข้อมูล	เป็นขั้นตอนแรกของการสร้างความรอบรู้โดยการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และสามารถค้นหาจนได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ
2	apply	oral health literacy	การประยุกต์ใช้ข้อมูล	เป็นขั้นตอนที่สามของการสร้างความรอบรู้ เมื่อมีทางเลือกให้กับตนเองแล้ว ก็นำทางเลือกนั้นมาใช้เพื่อให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดีและสามารถแนะนำผู้อื่นได้ด้วย
3	appraise	oral health literacy	การประเมินข้อมูล	เป็นขั้นตอนที่สามของการสร้างความรอบรู้ เมื่อเข้าใจข้อมูลต่างๆ เช่น สาเหตุและอาการของโรค แนวทางการรักษาโรค แนวทางส่งเสริมสุขภาพ แล้วสามารถระบุข้อดี ข้อเสียและสามารถหาทางเลือกให้กับตัวเองได้
4	disease protection	oral health literacy	การป้องกันโรค	เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค มักจะเป็นการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล
5	health promotion	oral health literacy	การส่งเสริมสุขภาพ	เป็นนโยบายที่ทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยกระทำเป็นกลุ่มคนหรือชุมชน ไม่ได้เป็นแค่รายบุคคล เช่น การรณรงค์ไม่กินหวาน การรณรงค์งดสูบบุหรี่ เป็นต้น
6	oral care	oral health literacy	การดูแลสุขภาพช่องปาก	เป็นการรักษาสภาพในช่องปากให้ไม่มีโรค
7	oral health literacy	oral health literacy	ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก	ความสามารถของบุคคลที่แสดงถึงทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
8	understand	oral health literacy	การเข้าใจข้อมูล	เป็นขั้นตอนที่สองของการสร้างความรอบรู้ เมื่อพบข้อมูลที่น่าเชื่อถือแล้ว สามารถระบุ บอกคำสำคัญและอธิบายความหมายของคำสำคัญได้อย่างถูกต้อง
9	building rapport	patient-centered communication	การสร้างความสัมพันธ์	เป็นการสร้างมิตรภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเอง กล้าที่จะพูดคุยซักถาม สร้างให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อแพทย์

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
				และการรักษา ทำให้สามารถดูแลตัวเองให้มีสุขภาพที่ดีได้
10	gathering information	patient-centered communication	การรวบรวมข้อมูล	เป็นการซักถามเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัย หรือแนวทางในการรักษา โดยมักใช้คำถามปลายปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง
11	open conversation	patient-centered communication	การเปิดการสนทนา	เป็นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงอาการเจ็บป่วย หรือแพทย์ทำการเริ่มซักถาม มักจะใช้คำถามปลายเปิด
12	patient-centered communication	patient-centered communication	การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	การกระทำของแพทย์ที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยง และวิธีการ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยคำนึงถึงลักษณะพื้นฐานและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผ่านการฟัง การใช้วัจนภาษา และอวัจนภาษา
13	reflection	patient-centered communication	การสะท้อน	เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุ อาการสภาวะโรคที่ตนเองเป็น ผลเสียของการละเลยสุขภาพช่องปาก โดยที่แพทย์พยายามใช้คำถามที่ทำให้ผู้ป่วยคิดทบทวนในสิ่งที่แพทย์ได้พูดคุยหรือแนะนำไป และผู้ป่วยเป็นคนบอกหรืออธิบายออกมาได้เอง
14	summary	patient-centered communication	การสรุปบทสนทนา	เป็นการสรุปสิ่งที่แพทย์สนทนากับผู้ป่วย โดยให้ผู้ผู้ป่วยสรุปสาเหตุและอาการของตนเอง รวมทั้งร่วมกันวางแผนการรักษากับแพทย์ หากแพทย์พบว่าการสรุปขาดประเด็นใด แพทย์ก็ต้องเพิ่มเติมประเด็นต่างๆ จนครบถ้วน
15	dry mouth	bad breath	สภาวะปากแห้ง	สภาวะปากแห้ง สามารถเป็นได้ทั้งความรู้สึกว่าปากแห้งมีความชุ่มชื้นในปากน้อยลงจากเดิม และหรือ ปริมาณน้ำลายที่อยู่ในช่องปากน้อยลง
16	GERD	bad breath	โรคกรดไหลย้อน	โรคกรดไหลย้อน ย่อมาจาก gastroesophageal reflux disease เป็นโรคที่เกิดจากหูรูดของกระเพาะอาหารปิดไม่สนิททำให้มีอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะรั่วไหลออกมาสู่หลอดอาหารและช่องปากได้ ทำให้เกิดฟันสึก หรือกลิ่นปากที่ไม่พึงประสงค์ได้

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
17	halitosis	bad breath	กลิ่นปากที่ไม่พึงประสงค์	หรือ bad breath เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคที่เกิดในช่องปากและระบบทางเดินอาหาร การรับประทานอาหารที่มีกลิ่น การดูแลสุขภาพในช่องปากไม่สะอาด เป็นต้น
18	infection	bad breath	การติดเชื้อ	การติดเชื้อจากทั้งเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัส ทำให้เกิดการเจริญเติบโตของเชื้อเป็นจำนวนมาก ถ้ามากกว่าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายก็จะทำให้เกิดโรคขึ้นได้
19	dental bleaching	bleaching	การฟอกสีฟัน	การฟอกสีฟันด้วยสารเคมี โดยสารเคมีสามารถเข้าไปทำลายโมเลกุลของสีในตัวฟันได้ ทำให้ฟันมีสีขาวขึ้น
20	discoloration	bleaching	ฟันเปลี่ยนสี	ฟันเปลี่ยนสี จากฟันสีขาวอมเหลืองไปเป็นสีอื่น อาจมาได้จากคราบสีบนผิวฟัน หรือการเปลี่ยนแปลงภายในตัวฟันที่ทำให้สีของฟันเปลี่ยนไป
21	fluorosis	bleaching	โรคฟันตกกระ	โรคฟันตกกระ เกิดจากการได้รับปริมาณฟลูออไรด์ในช่วงการสร้างฟันมากเกินไปทำให้ฟันที่ขึ้นมามีลักษณะสีฟันไม่สม่ำเสมอ ตั้งแต่ขาวขุ่นไปจนถึงสีน้ำตาล ผิวฟันมีลักษณะเรียบไปจนถึงขรุขระ
22	stain	bleaching	คราบสีบนผิวฟัน	คราบสีบนผิวฟัน โดยการติดของโมเลกุลสีไม่สามารถแทรกซึมเข้าไปในตัวฟันได้ คราบสีมีได้ตั้งแต่สีเหลือง ส้ม เขียว น้ำตาลและดำ ขึ้นอยู่กับเชื้อแบคทีเรียและอาหารที่รับประทาน
23	abscess	caries	ตุ่มหนอง	ตุ่มหนอง มีลักษณะบวมแดง กดเจ็บ สารที่อยู่ภายในเป็นสีเหลืองซึ่งเป็นผลมาจากการต่อสู้ของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อโรค มีทั้งเซลล์และเชื้อที่ตายแล้วและยังมีชีวิตอยู่
24	amalgam	caries	วัสดุอุดฟันชนิดโลหะ	วัสดุอุดฟันชนิดโลหะ ประกอบด้วยโลหะพื้นฐาน ได้แก่ เงิน ดีบุก ทองแดง และปรอท เมื่อแข็งตัวแล้วมีลักษณะเป็นสีเงิน เมื่อเวลาผ่านไปอาจจะมีสีคล้ำขึ้นตั้งแต่สีเขียวไปถึงสีดำ
25	cavity	caries	หลุมหรือโพรงที่เกิดขึ้นบนฟัน	หลุมหรือโพรงที่เกิดขึ้นบนฟันจากการสูญเสียองค์ประกอบของฟันจากกรดที่หลั่งมาจากเชื้อแบคทีเรีย
26	composite resin	caries	วัสดุอุดฟันที่มีสีเหมือนฟัน	วัสดุอุดฟันที่มีสีเหมือนฟัน

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
27	dental filling	caries	วัสดุอุดฟัน	วัสดุอุดฟัน
28	dental plaque	caries	คราบจุลินทรีย์หรือที่มักถูกเรียกว่า "ชีฟัน"	คราบเหนียวนุ่มที่ติดบนผิวฟัน ประกอบด้วยคราบอาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียอาศัยอยู่ สามารถกำจัดได้ด้วยการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน หรือการขัดฟันด้วยอุปกรณ์ของทันตแพทย์
29	dental pulp	caries	เนื้อเยื่อที่อยู่ในโพรงฟัน	เนื้อเยื่อที่อยู่ในโพรงฟัน ประกอบด้วยเซลล์สร้างเนื้อฟัน หลอดเลือดและเส้นประสาทที่รับความรู้สึกของตัวฟัน
30	dentin	caries	เนื้อฟัน	เนื้อฟัน เป็นชั้นที่อยู่ระหว่างเคลือบฟันและโพรงฟัน เป็นองค์ประกอบของฟันที่เป็นโครงสร้างของตัวฟันและรากฟัน มีท่อติดต่อกันระหว่างโพรงฟันไปจนถึงเคลือบฟัน
31	enamel	caries	เคลือบฟัน	เคลือบฟัน เป็นองค์ประกอบของฟันที่อยู่ชั้นนอกสุด ที่สัมผัสกับน้ำลาย อาหารและสภาวะต่างๆ ในช่องปาก
32	endodontics	caries	สาขาวิชาเฉพาะทางเกี่ยวกับคลองรากฟัน	
33	fistula	caries	รูเปิดของตุ่มหนอง	รูเปิดของตุ่มหนอง ที่มาจากการติดเชื้อบริเวณปลายรากฟัน
34	fluoroapatite	caries	ผลึกของแคลเซียมฟอสเฟตและฟลูออไรด์	ผลึกของสารประกอบแคลเซียมและฟอสเฟตที่มีฟลูออไรด์เข้าแทนที่ OH ⁻ ในผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ทำให้ทนต่อสภาวะกรดได้ดีกว่าผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์
35	hydroxyapatite	caries	ผลึกของแคลเซียมฟอสเฟตและไฮดรอกซี	ผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์เป็นผลึกของสารประกอบแคลเซียมฟอสเฟตที่พบในเนื้อเยื่อแข็งของฟันและกระดูก
36	root canal treatment	caries	การรักษาคลองรากฟัน	การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษาโดยการนำเนื้อเยื่อในโพรงฟันออก จากนั้นทำความสะอาดในโพรงฟันเพื่อเอาเชื้อโรคในคลองรากฟันออก แล้วจึงทำการอุดคลองรากฟัน

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
37	tooth decay	caries	ฟันผุ	ฟันผุ หรือ ในทางวิชาการจะใช้คำว่า “dental caries” เกิดจากเชื้อแบคทีเรียได้รับอาหารกลุ่มน้ำตาลที่ให้พลังงาน โดยเฉพาะน้ำตาลทราย แล้วสร้างกรดมาละลายฟัน ทำให้ฟันสูญเสียโครงสร้างของฟัน ฟันผุในระยะเริ่มต้น จะเห็นเป็นฝ้าขาวขุ่น ถ้าเป็นมากก็จะเกิดเป็นรูในตัวฟัน ที่มีสีน้ำตาลไปจนถึงสีดำ
38	tooth sensitivity	caries	การเสียวฟัน	การเสียวฟัน บางครั้งใช้คำว่า tooth hypersensitivity เป็นอาการที่เกิดจากสิ่งกระตุ้น เช่น ของเย็น ลม เป็นต้น กระตุ้นเส้นประสาทในตัวของฟันทำให้เกิดความรู้สึกเสียว ซึ่งอาการจะหายไปเมื่อกำจัดหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น
39	toothache	caries	อาการปวดฟัน	อาการปวดฟัน เป็นอาการปวดที่เกิดจากการกระตุ้นเส้นประสาท มาได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคฟันผุ การกระทบอย่างแรง ฟันแตก เป็นต้น
40	bridge	denture	ฟันปลอมติดแน่นชนิดสะพานฟัน	สะพานฟันเป็นฟันปลอมที่ติดแน่น โดยทำการกรอฟันซี่ข้างของฟันที่หายไปทั้งสองข้าง แล้วทำฟันปลอมติดกันทั้งฟันที่ถูกกรอและฟันซี่ที่หายไป สวมทับฟันที่กรอไว้แล้วเพื่อปิดช่องว่างของฟันซี่ที่หายไป
41	complete denture	denture	ฟันปลอมถอดได้ชนิดชนิดใส่ฟันที่หายไปทั้งขากรรไกร	ฟันปลอมถอดได้สำหรับคนที่ไม่มีฟันเหลืออยู่ อาจจะเป็นฟันปลอมที่ใส่แค่ฟันบนหรือฟันล่าง หรือใส่ทั้งปากก็ได้
42	crown	denture	ฟันปลอมติดแน่นชนิดครอบฟัน	ครอบฟันที่เป็นฟันปลอมติดแน่นที่ใส่ลงบนฟัน โดยทำการกรอฟันให้เล็กลงแล้วทำฟันปลอมสวมทับ เพื่อสร้างความแข็งแรงให้กับฟัน
43	dental implant	denture	ฟันปลอมติดแน่นชนิดรากฟันเทียม	รากฟันเทียม เป็นฟันปลอมที่ประกอบด้วยแท่งโลหะปักลงบนกระดูกบริเวณที่ฟันหายไป ซึ่งทำหน้าที่คล้ายรากฟัน แล้วจึงทำครอบฟันสวมทับเพื่อทดแทนฟันซี่ที่หายไป
44	denture	denture	ฟันปลอม	ฟันปลอมที่ทำเพื่อทดแทนฟันซี่ที่หายไป มีหลายชนิดทั้งแบบติดแน่น และแบบถอดได้
45	removable partial denture	denture	ฟันปลอมชนิดถอดออกได้	ฟันปลอมชนิดถอดออกได้ เป็นฟันปลอมสำหรับใส่ฟันที่หายไปบางซี่

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
			ชนิดใส่ฟันที่หายไปบางซี่	
46	carbonated drink	diet	น้ำอัดลม	น้ำอัดลม
47	sweetener	diet	สารทดแทนความหวาน	สารทดแทนความหวาน ที่ให้ความหวานแต่ไม่ให้พลังงาน สามารถใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นสารที่ใช้แทนน้ำตาล sucrose ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ
48	tooth wear	diet	ฟันสึก	ฟันสึก คือ การที่ฟันสูญเสียโครงสร้างของฟันที่ไม่ได้มาจากเชื้อแบคทีเรีย แต่มาจากการเสียดสีของฟันกับฟัน การแปรงฟันผิดวิธี หรือ การรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว
49	bleeding gum	gum	เลือดออกตามไรฟัน	เลือดออกตามไรฟัน เป็นอาการที่เกิดจากเหงือกอักเสบเนื่องมาจากเชื้อแบคทีเรีย
50	gingival recession	gum	เหงือกถ่น	เหงือกถ่น เป็นอาการที่เหงือกถูกทำลายทำให้ตำแหน่งที่เหงือกเกาะบนตัวฟันเปลี่ยนไป ทำให้ฟันดูยาวขึ้น
51	gingivitis	gum	โรคเหงือกอักเสบ	โรคเหงือกอักเสบ เป็นโรคที่เกิดจากการตอบโต้ของร่างกายต่อเชื้อจุลินทรีย์ในคราบจุลินทรีย์ มีอาการเหงือกบวมแดง ถ้าเป็นมากจะพบเลือดออกตามไรฟัน
52	gum	gum	เหงือก	หรือศัพท์ทางวิชาการคือ "gingiva" เป็นเนื้อเยื่ออ่อนที่คลุมกระดูกเบ้าฟันและคลุมบริเวณคอฟัน เหงือกที่สุขภาพดีควรมีสีชมพูซีด และไม่บวม
53	gum disease	gum	โรคเหงือก	โรคเหงือก ประกอบไปด้วย โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ
54	periodontal ligament	gum	เอ็นยึดปริทันต์	เป็นเอ็นยึดระหว่างเคลือบรากฟันกับกระดูกเบ้าฟัน มีไว้เพื่อรองรับแรงบดเคี้ยวไม่ให้มีแรงกระแทกหรือเสียดสีระหว่างรากฟันและกระดูกเบ้าฟัน
55	periodontitis	gum	โรคปริทันต์อักเสบหรือโรคปริทันต์	โรคปริทันต์อักเสบหรือโรคปริทันต์ เป็นโรคที่เกิดจากการตอบโต้ของร่างกายต่อเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์และหินปูน ส่งผลให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อรอบรากฟัน ทำให้เกิดฟันโยกคลอน และอาจมีหนองได้
56	periodontium	gum	เนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน	เนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน ได้แก่ กระดูกเบ้าฟัน เอ็นยึดปริทันต์ และเคลือบรากฟัน (cementum)

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
57	root planing	gum	การเกลารากฟัน	เป็นการขูดหินปูนใต้เหงือกที่อยู่ติดกับรากฟันออก โดยใช้อุปกรณ์ทางทันตกรรมที่ใช้แรงจากมือ เพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ
58	scaling	gum	การขูดหินปูน	เป็นการใช้เครื่องกระเทาะหินปูนหรืออุปกรณ์ทางทันตกรรมที่ใช้แรงจากมือ เพื่อกำจัดเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ
59	tartar	gum	หินปูนหรือหินน้ำลาย	ในทางวิชาการใช้คำว่า "calculus" เกิดจากการตกตะกอนของผลึกของแคลเซียมและฟอสเฟตบนคราบจุลินทรีย์ ทำให้แข็งและไม่สามารถเอาออกได้ด้วยการแปรงฟัน
60	analgesics	impaction	ยาแก้ปวด	เป็นคำศัพท์ทางวิชาการของคำว่า pain killer drug ใช้ระงับอาการปวด
61	antibiotic	impaction	ยาปฏิชีวนะ	เป็นยาลำหรับฆ่าเชื้อแบคทีเรีย
62	cyst	impaction	ถุงน้ำ	เป็นโรคที่เกิดขึ้นที่เนื้อเยื่ออ่อนหรือในกระดูกก็ได้ มีลักษณะเป็นถุงที่ภายในมีของเหลวซึ่งอาจจะมีกระดูกหรือฟันอยู่ภายในด้วยก็ได้
63	extraction	impaction	การถอนฟัน	เป็นการถอนฟันด้วยคีมถอนฟันโดยไม่มีการผ่าตัดเหงือก
64	impacted tooth	impaction	ฟันคุด	เป็นฟันที่ไม่สามารถขึ้นมาในช่องปากได้ มีได้ทั้งไม่โผล่ฟันกระดูก และโผล่ฟันกระดูกและเหงือกแต่ไม่สามารถขึ้นได้เต็มที่
65	incisor	impaction	ฟันตัด หรือฟันหน้า	ใช้เรียกได้ทั้งฟันบนและฟันล่าง
66	local anaesthesia	impaction	การฉีดยาชาเฉพาะที่	เป็นการฉีดยาชาเพื่อระงับความรู้สึกเฉพาะที่ฟัน
67	oral surgery	impaction	การผ่าตัดในช่องปาก	รวมถึงการถอนฟันและการผ่าตัดในช่องปาก
68	radiograph	impaction	ภาพถ่ายรังสี	นิยมใช้ x-ray ในการถ่ายภาพ
69	socket	impaction	เบ้ากระดูกที่รองรับฟัน	หลังจากที่ถอนฟันไปแล้ว หลังถอนฟันไปเบ้ากระดูกนี้จะค่อยๆ ดันขึ้นใช้เวลาตั้งแต่ 3 เดือน จนถึงหกเดือนขึ้นไป เบ้ากระดูกนี้จึงจะเต็มเป็นปกติ
70	stitch	impaction	ฝีเย็บ	การเย็บเนื้อเยื่อ โดยการเย็บนั้น จะเย็บทีละหนึ่งเข็มเย็บ เกิดเป็นปมเย็บทีละหนึ่งปม เรียกว่า 1 stitch

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
71	suture	impaction	การเย็บ	การเย็บเนื้อเยื่ออ่อนด้วยเข็มที่มีลักษณะโค้ง
72	tumor	impaction	เนื้องอก	เป็นโรคที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนเซลล์ปกติให้มากขึ้น ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ จะตรงข้ามกับ malignant
73	wisdom tooth	impaction	ฟันกรามซี่สุดท้าย	
74	AIDS	medicine	โรคเอดส์	Autoimmune deficiency syndrome หรือ HIV positive
75	allergy	medicine	โรคภูมิแพ้หรือ อาการแพ้	อาการแพ้ในช่องปาก ได้แก่ อาการคันเหงือก เยื่อเมือกช่องปากลอก เยื่อเมือกช่องปากเป็นตุ่มน้ำใส
76	atherosclerosis disease	medicine	โรคหลอดเลือดแดงแข็ง	เป็นโรคที่ผนังหลอดเลือดแดงแข็งตัว มีไขมันเกาะจนทำให้หลอดเลือดตีบตันและเกิดการขาดเลือดไปสู่อวัยวะทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อนั้นๆ ได้ ปัจจุบันเสี่ยงได้แก่ สูบบุหรี่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
77	autoimmune disease	medicine	โรคภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง	
78	blood pressure	medicine	ความดันโลหิต	เป็นการวัดความดันโลหิตในหลอดเลือดแดง ความดันโลหิตมีสองตัวเลข ตัวเลขตัวแรกเป็นแรงดันโลหิตที่เกิดจากการบีบของหัวใจ (systolic pressure) และตัวเลขตัวหลังเป็นแรงดันโลหิตที่เกิดจากการคลายตัวของหัวใจ (diastolic pressure) ความดันโลหิตของคนปกติ ควรจะมีค่าอยู่ที่ 120/80 มม.ปรอท
79	blood sugar	medicine	ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	ระดับน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือด
80	complication	medicine	ภาวะแทรกซ้อน	
81	death	medicine	การตาย	ในทางการแพทย์หมายถึง การไม่ทำงานของหัวใจ การหายใจ และสมอง
82	depression	medicine	โรคซึมเศร้า	
83	diabetes mellitus	medicine	โรคเบาหวาน	เป็นโรคที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือด ≥ 126 มก./เดซิลิตร
84	diagnosis	medicine	การวินิจฉัยโรค	

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
85	dialysis	medicine	การฟอกไต	
86	disease	medicine	โรคภัยไข้เจ็บที่	โรคที่มีอาการและอาการแสดงที่ระบุสาเหตุ การวินิจฉัย การรักษาได้
87	fever	medicine	การเป็นไข้	มักจะมีอุณหภูมิของร่างกายสูง (> 37.2 องศาเซลเซียส)
88	haemophilia	medicine	โรคเลือดไหลไม่หยุด	ทันตแพทย์ต้องระวัง ถ้าไม่ชักประวัติและสังเกตร่างกายผู้ป่วยให้ดีเพราะผู้ป่วยอาจจะเสียเลือดจนเสียชีวิตจากการถอนฟันได้
89	heart rate	medicine	อัตราการเต้นของหัวใจ	อัตราการเต้นของหัวใจที่ปกติจะอยู่ที่ 60-100 ครั้งต่อนาที
90	hepatitis	medicine	โรคตับอักเสบ	
91	hypertension	medicine	โรคความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต systolic pressure $\geq$ 140 มม.ปรอท และ/หรือ diastolic pressure $\geq$ 90 มม.ปรอท
92	illness	medicine	การเจ็บป่วย	การเจ็บป่วย บางครั้งไม่สามารถระบุว่าเป็นโรคอะไรได้ แต่รู้ว่ามีสภาวะร่างกาย ไม่สบายใจ
93	inflammation	medicine	การอักเสบ	มีลักษณะคือ บริเวณที่อักเสบจะมีอาการ ปวด, บวม, แดง และร้อน
94	mammogram	medicine	การตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์	
95	osteoporosis	medicine	โรคกระดูกพรุน	
96	pap smear	medicine	การตรวจมะเร็งปากมดลูก	เป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการนำเครื่องมือป้ายเอาเซลล์บริเวณปากมดลูกไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติ สำหรับผู้หญิงอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจเป็นประจำ
97	paralysed	medicine	การเป็นอัมพาต	
98	pulse rate	medicine	อัตราการเต้นของชีพจร	เป็นการวัดการเต้นของหัวใจโดยการจับที่หลอดเลือดแดง ตำแหน่งที่นิยมวัดได้แก่ ข้อมือ ข้อแขน บริเวณข้อพับตรงข้อศอก
99	respiration rate	medicine	อัตราการหายใจ	เป็นการวัดการหายใจต่อนาทีในขณะที่พัก อัตราการหายใจของคนปกติ จะมีค่าอยู่ระหว่าง 12-16 ครั้งต่อนาที

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
100	rheumatoid arthritis	medicine	โรคไขข้อ อักเสบ	
101	sedation	medicine	การระงับ ประสาท	ในทางทันตกรรม มักจะใช้กับเด็กพิเศษ (เด็กที่มี ความผิดปกติทางสมอง) ที่ต้องทำฟันจำนวน หลายงานหรือหลายซี่
102	sterilization	medicine	การทำให้ ปลอด เชื้อจุลินทรีย์	เป็นสิ่งสำคัญมากในการทำงานทางทันตกรรม หากหมอมองว่าจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อได้ เช่น ใช้เครื่องมือที่ไม่ปลอดเชื้อ หรือใช้ถุงมือที่เพิ่งไปหยิบจับของที่ไม่ปลอดเชื้อ แล้วทำการถอนฟัน ทำให้คนไข้ติดเชื้อในแผล ถอนฟันได้
103	stroke	medicine	โรคสมองขาด เลือด	ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงอาจมาจากสาเหตุ หลอดเลือดตีบ ตัน แตก ชักขาด ทำให้เนื้อเยื่อ สมองถูกทำลายและสมองหยุดการทำงาน บั๊จจัย เสี่ยงได้แก่ สูบบุหรี่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ยาคุมกำเนิด ไม่ออกกำลังกาย
104	transfusion	medicine	การถ่ายเลือด	
105	trauma	medicine	การบาดเจ็บ	เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการกระทบ
106	unconscious	medicine	การหมดสติ	เป็นสภาวะที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่ง กระตุ้นใดๆ ได้เลย
107	vital sign	medicine	สัญญาณชีพ	เป็นการวัดการทำงานของอวัยวะที่เป็นพื้นฐาน ในการมีชีวิต ได้แก่ อุณหภูมิของร่างกาย, ชีพจร และอัตราการหายใจ ซึ่งมักจะมีการตรวจวัด ความดันโลหิตร่วมด้วย
108	dental floss	oral cleansing	ไหมขัดฟัน	แบ่งเป็นสองชนิดหลัก ได้แก่ เคลือบขี้ผึ้ง (wax) และไม่เคลือบขี้ผึ้ง (unwax)
109	dry brushing	oral cleansing	การแปรงฟัน แห้ง	การแปรงฟันโดยไม่ใช้น้ำ เมื่อแปรงเสร็จก็บ้วนยา สีฟันออก โดยไม่บ้วนน้ำตาม
110	fluoride toothpaste	oral cleansing	ยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์	
111	interproximal brush	oral cleansing	แปรงซอกฟัน	เอาไว้ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเหงือกกรัน มีช่องของว่าง ระหว่างฟันห่าง ซึ่งไม่สามารถแปรงบริเวณซอก นั้นได้ดี
112	modified Bass technique	oral cleansing	เทคนิคการ แปรงฟันแบบ โมดิฟายด์บาส	เป็นการแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพทำให้ฟัน สะอาดทุกด้านทุกซี่ และง่ายต่อการปฏิบัติ ทันต แพทย์มักจะนิยมนำคำแนะนำสำหรับผู้ใหญ่

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
113	scrub technique	oral cleansing	เทคนิคการแปรงฟันแบบถูวิธี	เป็นการแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพทำให้ฟันและง่ายต่อการปฏิบัติ ทันตแพทย์มักจะนิยมที่จะแนะนำสำหรับเด็ก
114	sodium lauryl sulphate	oral cleansing	สารที่ทำให้เกิดฟอง	ในผู้ป่วยบางรายแพ้สารนี้ในยาสีฟัน มีอาการเยื่อเมือกช่องปาก ปวดแสบ ลอก และริมฝีปากเป็นแผล หากพบว่าแพ้ให้หยุดใช้ยาสีฟันนั้นทันที
115	superfloss	oral cleansing	ไหมขัดฟันที่ใช้ทำความสะอาดสะอาดฟันปลอมติดแน่น	ตรงปลายจะเป็นเส้นไหมที่แข็ง ตรงกลางพุดคล้ายฟองน้ำ มีไว้ทำความสะอาดใต้ฐานฟันปลอมติดแน่นชนิดสะพานฟัน หรือใช้ทำความสะอาดบริเวณคอฟันที่ใส่ครอบฟัน
116	tongue cleansing	oral cleansing	อุปกรณ์ทำความสะอาดลิ้น	โดยปกติจะทำความสะอาดลิ้นโดยใช้แปรงสีฟัน แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปุ่มรับรสบนลิ้นที่ยาวกว่าปกติ จำเป็นที่จะต้องใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดลิ้นเพิ่มเติม ป้องกันไม่ให้เศษอาหารติดบนลิ้น ทำให้เกิดกลิ่นปากที่ไม่พึงประสงค์
117	toothpick	oral cleansing	ไม้จิ้มฟัน	ทันตแพทย์ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ เพราะถ้าใช้ไม่ถูกวิธีจะทำให้เกิดฟันสึกเป็นร่องไม้จิ้มฟัน หรือในบางรายทำให้ฟันห่างขึ้น
118	benign	oral disease	เนื้องอก	หรือ tumor มักจะใช้เพื่อระบุว่าเซลล์นั้นปกติเมื่อผ่านการตรวจชิ้นเนื้อ
119	biopsy	oral disease	การตัดเนื้อเยื่อไปตรวจ	เมื่อพบว่าไม่มีตุ่มเนื้อหรือก้อนเนื้อ แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อออกไปเพื่อตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ หากพบว่าเป็นแค่ก้อนเนื้อ ก็จะเป็นเนื้องอก แต่ถ้าเซลล์ผิดปกติ ก็จะเป็นมะเร็ง หรืออาจจะเป็นถุงน้ำก็ได้
120	burxism	oral disease	การร่นกัดฟัน	เกิดจากการสบฟันที่ผิดปกติ ทำให้มีอาการกัดเค้นฟันในขณะหลับ
121	edema	oral disease	การบวมน้ำ	มีลักษณะบวม ผิวหนัง หรือเยื่อบุบริเวณนั้นตึง หากทำการกด จนคืนตัวกลับช้า
122	exostosis	oral disease	ปุ่มกระดูกงอกบนขากรรไกร	ไม่เป็นอันตรายใด แต่อาจจะมีปัญหาเมื่อต้องใส่ฟันปลอม หรือ retainer
123	fissure tongue	oral disease	ลิ้นมีร่อง	เป็นภาวะที่ลิ้นมีร่องลึกมากกว่าปกติ เศษอาหารเข้าไปสะสมได้ง่าย ส่งผลให้เกิดกลิ่นปากที่ไม่พึงประสงค์ ไม่มีอันตรายใดๆ แต่ต้องทำความสะอาดเป็นพิเศษ

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
124	geographic tongue	oral disease	ลิ้นมีลักษณะ เปลี่ยนเป็นรูป แผนที่	เป็นภาวะที่ตุ่มรับรสบนลิ้นหายไป มีลักษณะ คล้ายแผนที่ ไม่เป็นอันตรายใดๆ เป็นแล้วก็หาย ได้เอง เป็นภาวะที่ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน
125	malignant	oral disease	รุนแรง มักใช้ กับโรคมะเร็ง	โรคมะเร็งที่มีลักษณะการรุกรานของโรคไปยัง อวัยวะอื่นได้
126	oral cancer	oral disease	โรคมะเร็งใน ช่องปาก	ผู้ป่วยสามารถสังเกตตัวเองได้ดังนี้ เป็นแผลใน ปากที่ไม่หายสักที แผลที่มีเลือดออกร่วมด้วย มี ก้อนเนื้อที่โตขึ้นในช่องปาก ฟันโยกโดยไม่ทราบ สาเหตุ ปวดลิ้น ขากรรไกรแข็งทำให้อ้าปาก ลำบาก เคี้ยวลำบากเคี้ยวแล้วเจ็บปวด กลืน ลำบาก ปวดบริเวณคอ ทั้งนี้ต้องมีหลายอาการ ร่วมด้วย ต้องให้ทันตแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย ดังนั้น หากพบอาการเหล่านี้ ควรรีบพบทันตแพทย์
127	sign	oral disease	อาการแสดง	เป็นอาการที่แพทย์เป็นผู้ตรวจพบอาจจะเห็นได้ ด้วยตาเปล่า หรือจากผลการตรวจ
128	splint	oral disease	เฝือกสบฟัน	ใช้เมื่อผู้ป่วยมีการสบฟันที่ผิดปกติ เช่น การนอน กัดฟัน
129	symptoms	oral disease	อาการ	อาการที่ผู้ป่วยสังเกตเห็นหรือได้รับอาการนั้น
130	ulcer	oral disease	แผลเปื่อย	ถ้าอยู่ในช่องปาก คือ แผลร้อนใน
131	malalignment	Orthodontics		การเรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ
132	malocclusion	orthodontics	การสบฟันที่ ผิดปกติ	
133	mandible	orthodontics	ขากรรไกรล่าง	
134	maxilla	orthodontics	ขากรรไกรบน	
135	orthodontics	orthodontics	สาขาวิชา เฉพาะเกี่ยวกับการ การจัดฟัน	
136	retainer	orthodontics	เครื่องมือใส่ เพื่อคงสภาวะ ของการเรียง ตัวของฟันหลัง การจัดฟัน	เครื่องมือใส่เพื่อคงสภาวะของการเรียงตัวของฟัน หลังการจัดฟัน
137	temporomandibular joint	orthodontics	ข้อต่อ ขากรรไกร	
138	avulsion	pedo	ฟันหลุดจาก เบ้ากระดูก	การหลุดของฟันทั้งซี่ออกจากเบ้ากระดูกที่รองรับ ฟัน

No.	Vocabulary	Group	คำแปล	คำอธิบายเพิ่มเติม
139	canine	pedo	ฟันเขี้ยว	
140	cleft	pedo	รอยแยก	ถ้าเกิดที่ริมฝีปาก คือปากแหว่ง (cleft lip) ถ้าเกิดที่เพดาน เรียกว่า เพดานโหว่ (cleft palate)
141	deciduous tooth	pedo	ชุดฟันน้ำนม	
142	dentition	pedo	ชุดฟัน	มี 2 ชุดได้แก่ ชุดฟันน้ำนม และชุดฟันแท้
143	fluoride	pedo	ฟลูออไรด์	เป็นสารสำคัญในทางทันตกรรม ที่ใช้เพื่อให้ฟลูออไรด์เข้าไปทดแทน OH ⁻ ในผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์
144	fluoride varnish	pedo	สารฟลูออไรด์ทาเคลือบที่ตัวฟัน	เป็นสารเหนียวที่ผสมฟลูออไรด์ ใช้ทาบนตัวฟัน โดยเฉพาะฟันแท้ของเด็ก เพื่อให้ฟลูออไรด์ติดบนตัวฟันได้นาน ใช้เพื่อป้องกันฟันผุ
145	molar	pedo	ฟันกราม	
146	permanent tooth	pedo	ชุดฟันแท้	
147	premolar	pedo	ฟันกรามน้อย	
148	sealant	pedo	การเคลือบหลุมร่องฟัน	เป็นการใช้วัสดุในทางทันตกรรมปิดหลุมร่องฟันที่ลึก เพื่อไม่ให้เศษอาหารและเชื้อแบคทีเรียเข้าไปทำลายฟันได้ ส่วนใหญ่จะทำเมื่อฟันแท้ขึ้นมาในช่องปากเพราะมีหลุมร่องฟันที่ลึกมาก ไม่สามารถทำความสะอาดได้เพราะขนแปรงใหญ่เกินไป
149	sugar	pedo	น้ำตาลทรายหรือ น้ำตาลซูโครส	เป็นสาเหตุในการเกิดโรคฟันผุ
150	supernumerary tooth	pedo	ฟันเกินกว่าปกติ	จำนวนฟันที่มากกว่า 32 ที่ พบได้ทั้งฟันที่ขึ้นมาในช่องปาก หรือฟันที่ยังฝังอยู่ในกระดูก

เอกสารประเมิน 2-3

แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย (กิจกรรมที่ 2)

เอกสารประเมิน 2-4

แบบประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับคำสำคัญสำหรับสุขภาพช่องปาก (กิจกรรมที่ 2)

คำชี้แจง: ให้นิสิตประเมินตนเองเกี่ยวกับ "คำสำคัญสำหรับสุขภาพช่องปาก" จากกิจกรรมที่ผ่านมา

ชื่อ-นามสกุล.....

ลำดับ	กลุ่มทางการแพทย์/ทันตแพทย์		อาจารย์ประเมิน	
	คำศัพท์	ความหมาย	ใช่	ไม่ใช่

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเท่ากับ >80% = ผ่าน คะแนนเท่ากับ <-80% = ไม่ผ่าน

แหล่งข้อมูล

การให้ความรู้เชิงหลักวิชาการสำหรับการศึษาแหล่งข้อมูลและบริการที่มีคุณภาพเป็นจุดเริ่มต้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย

- 1) วิทย์และโทรทัศน์
- 2) ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ
- 3) ครอบครัวและเพื่อน
- 4) หนังสือพิมพ์
- 5) หนังสือและแผ่นพับ
- 6) วารสารและสิ่งพิมพ์ และ

9) อินเทอร์เน็ต (U.S. Department of Education, Institution of Education Sciences, National Center for Education Statistics, 2003 National Assessment of Adult Literacy) และคณาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอินเทอร์เน็ตจากแหล่งข้อมูลเช่น

- 9.1 กระทรวงสาธารณสุข (<https://www.moph.go.th>)
- 9.2 ทันตแพทยสภา (<http://www.dentalcouncil.or.th/public/>)
- 9.3 บทเรียนออนไลน์ (<http://www.dent.chula.ac.th/ForFon/DentCuOnline.html>)
- 9.4 ความรู้เพื่อประชาชน (http://www.dent.chula.ac.th/dent_2017/)
- 9.5 สถาบันการศึกษาที่มีคณะทันตแพทยศาสตร์
- 9.6 หนังสือครบเครื่องเรื่องฟัน FUN และ
- 9.7 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER, 1998-2018). จาก <https://www.mayoclinic.org>,
- 9.8 Pub Meg.gov: US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)
- 9.9 Scopus Preview. (<https://www.scopus.com/freelookup/form/author.uri>) และ
- 9.10 ScienceDirect (<https://www.sciencedirect.com>)

ซึ่งแหล่งข้อมูลเหล่านี้นอกจากให้ความรู้เรื่องสุขภาพแล้วยังมีเรื่องสิทธิประโยชน์และการเชื่อมโยงไปสู่ความรู้ที่ลึกได้อีกมากมาย นอกจากนั้นแหล่งข้อมูลที่สำคัญสำหรับนิสิต คือ ผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ คณาจารย์และหน่วยบริการต่างๆ

แบบประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (กิจกรรมที่ 3)

คำชี้แจง: ให้นิสิตประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เชิงเนื้อหา ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จากการบรรยายของอาจารย์

ชื่อ-นามสกุล.....

สรุปความรู้ที่ได้รับ	อาจารย์ประเมิน	
	ใช่	ไม่ใช่
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก คืออะไร		
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีองค์ประกอบ ได้แก่อะไรบ้าง		
3. ให้ท่านบรรยายว่า ได้เรียนรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน		

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเท่ากับ 1 – 3 = ผ่าน คะแนนเท่ากับ 0 = ไม่ผ่าน

การหาความรู้ด้วยหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากด้วย "เรื่องเล่า" (กิจกรรม 2)

คุณวิชัยและคุณสิณี มีลูก 3 คน ที่อายุต่างกัน คนแรกอายุ 12 ปี คนกลางอายุ 6 ขวบ และคนสุดท้องอายุ 6 เดือน ซึ่งด้วยคุณวิชัยและคุณสิณี เป็นผู้ที่ไม่ใส่ใจสุขภาพช่องปากของตนเองมาก แต่เพิ่งให้ความสำคัญตอนอายุเข้าวัยทำงานแล้ว เพราะเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับฟัน ประกอบกับการสูญเสียจำนวนฟันไปหลายซี่มากด้วยการถอนเพราะจะทำการรักษาด้วยวิธีการใดๆ ไม่ได้แล้วในตอนแรกตั้งแต่ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ผลิตภัณฑ์ การทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสมกับช่องปากของตน การไม่ใส่ใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุ โรคปริทันต์ คลองรากฟันเป็นหนอง ฟันบางและฟันแตกในที่สุดที่จะต้องถอนฟันทิ้ง สิ่งเหล่านี้ทำให้คุณวิชัยและคุณสิณี หันมาใส่ใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของลูกๆ ตั้งแต่ระยะแรกของการมีฟันเกิดขึ้น โดยคุณวิชัยและคุณสิณีได้ทำการค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ตลอดจนการปรึกษากับทันตแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา เช่น ทันตกรรมสำหรับเด็ก ดูแลช่องปากเด็กเล็ก ทันตกรรมประดิษฐ์ ดูแลเกี่ยวกับการใส่ฟันปลอมชนิดต่างๆ ทันตกรรมบดเคี้ยว ดูแลเกี่ยวกับระบบบดเคี้ยวอาหาร (ซึ่งจะไปเกี่ยวข้องกับทุกสาขา) ทันตกรรมหัตถการ ดูแลเกี่ยวกับการบูรณะฟันเช่น อุดฟัน ทันตกรรมจัดฟัน ดูแลเกี่ยวกับการจัดฟันสำหรับบุคคลที่ฟันเก ระบบการบดเคี้ยวไม่สมบูรณ์ ทันตกรรมชุมชน ดูแลเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลในชุมชนเพื่อให้เข้าใจและดูแลสุขภาพช่องปากเองได้ ศัลยกรรม ดูแลเกี่ยวกับการถอนฟัน หรือระบบกระดูกทั้งใบหน้า และมีสาขาอื่นๆ อีกหลายสาขา โดยคุณวิชัยและคุณสิณีพบว่า ข้อมูลที่พวกเขาได้จากสื่อต่างๆ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรม แนะนำว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองควรพาลูกไปตรวจสุขภาพฟันครั้งแรกเมื่อลูกอายุ 6 เดือน และเมื่อฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นได้ 6 เดือน แต่อายุไม่เกิน 1 ปี ส่วนผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดช่องปากเช่นส่วนผสมของยาสีฟันที่ควรใช้ตั้งแต่ฟันซี่แรกจนถึงซี่สุดท้ายของช่วงชีวิตแต่ละบุคคลเพื่อป้องกันฟันผุ ได้แก่ ฟลูออไรด์ โดยปริมาณยาสีฟันควรผสมฟลูออไรด์ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยควรมีค่า ดังนี้ หากเป็นฟันซี่แรกถึงอายุน้อยกว่า 3 ปี เท่ากับ 500 ppm. อายุ 3-6 ขวบ เท่ากับ 500 ppm หรือ 1000 ppm. และอายุมากกว่า 6 ขวบ เท่ากับ 1000 ppm. ควรมีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งต่อวัน เช้าและก่อนนอนและปริมาณยาสีฟันที่เหมาะสมในการแปรงฟันสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ขวบ ควรแตะยาสีฟันบางๆ บนแปรงสีฟัน อายุ 3-6 ขวบ ควรใช้ขนาด 5 มิลลิเมตร หรือเท่าเม็ดถั่วเขียว และอายุมากกว่า 6 ขวบ ควรใช้ขนาด 1-3 เซนติเมตร ขณะที่เด็กติดเครื่องมือจัดฟัน ควรมีการป้องกันฟันผุให้ฟลูออไรด์เสริมโดยทันตแพทย์ โดยทันตแพทย์ให้ความรู้แก่คุณวิชัยและคุณสิณีว่า ฟลูออไรด์สามารถช่วยป้องกันฟันผุได้โดย สามารถไปรวมกับผิวเคลือบฟันเพื่อให้โครงสร้างฟันแข็งแรง ด้านทานการละลายแร่ธาตุจากกรด ช่วยยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันและส่งเสริมการสะสมแร่ธาตุคืนกลับผิวฟัน ช่วยลดการสร้างกรดของเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก ซึ่งเด็กสามารถได้รับฟลูออไรด์เสริมเพื่อป้องกันฟันผุด้วย การกินและการใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดช่องปาก การเสริมโดยทันตแพทย์ เพราะโรคฟันผุนั้นมีหลายสาเหตุ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือเกิดจาก "ของหวาน" ที่มีกระบวนการทำให้เกิดฟันผุ เริ่มจาก การที่แบคทีเรียในช่องปากทำการย่อยน้ำตาล เมื่อน้ำตาลถูกย่อยจะเปลี่ยนเป็นกรด เมื่อมีกรดเกิดขึ้นจะทำให้มีการกัดกร่อนผิวฟัน เมื่อผิวถูกกัดกร่อนมากๆ จะทำให้เคลือบผิวบางและเป็นรู ซึ่งสาเหตุสำคัญต่อโรคฟันผุที่มีผลมาจากการกิน "อาหารหวาน" คือ

ความถี่ในการกินอาหารหวาน ช่วงเวลาในการกินอาหารหวาน เช่น ในมื้อ และระหว่างมื้อ ชนิดของอาหารหวาน ปริมาณของอาหารหวานต่อมื้อ

สำหรับฟันตามธรรมชาติมี 2 ชุด ได้แก่ ฟันน้ำนม และฟันแท้ สาเหตุของฟันเกินมาจาก พันธุกรรมและการแบ่งตัวผิดปกติของหน่อฟัน และมีฟันเกินที่มีลักษณะ สภาพฟันมีความผิดปกติและงอกไม่ ฟันเหงือกอาจจะกลายเป็นถุงน้ำได้ ฟันมีลักษณะเป็นทรงกรวย ปลายฟันแหลม และขึ้นผิดตำแหน่ง ขณะที่ ความเกี่ยวข้องกับช่องปากจะมีโรคชนิดหนึ่งเรียกว่า โรคปากแห้งเพดานโหว่ที่มีลักษณะมีรอยแยกบริเวณริมฝีปากทั้งซ้ายและขวา หรือด้านเดียว มีรอยแยกตรงส่วนของเนื้อเยื่อ ทั้งซ้ายและขวา หรือด้านเดียว และ มี รอยแยกตรงกระดูกเพดานปาก ทั้งซ้ายและขวา หรือด้านเดียว ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก โดยโรคนี้ เกิดจากพฤติกรรมและภาวะของมารดาขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การติดเชื้อหัดเยอรมัน การเป็นโรคเบาหวาน ความผิดปกติของมดลูกของมารดา และการใช้ยา การฉายแสงรังสี สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดจน ความเครียด ผู้เป็นโรคปากแห้งเพดานโหว่จะพบปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ การได้ยิน การพูด การ รับประทานอาหาร การมีเศษอาหารเข้าไปติดในช่องโหว่เพดาน ขาดความสวยงาม การมีฟันหาย ฟันเกิน การ เรียงตัวของฟันที่ผิดปกติ ทำความสะอาดยาก เกิดคราบจุลินทรีย์และเกิดปัญหาฟันผุตามมา และการปฏิบัติ ทางการรักษาทางทันตกรรมต้องระวังเครื่องมืออุปกรณ์ที่ส่งผลต่อการสำลักน้ำ ด้วยสภาพในช่องปากนั้น ฟันเป็น ตัวแปรสำคัญที่ทำให้การกินอาหารอร่อยหรือไม่ และเชื่อมโยงไปสู่การเกิดโรคทางระบบได้ เช่น โรคทางเดิน อาหาร ดังนั้นหากมีการเกิดฟันหลุดจากเบ้าสามารถปลูกซี่ฟันกลุ่มสบ้าเดิมได้ โดยการปฏิบัติดังนี้ หากฟันให้เจอ โดยเร็วและจับที่ตัวฟันห้ามจับที่รากฟัน หากฟันหล่นและสกปรก ห้าม "ขัดถู" ให้แหว่งในน้ำสะอาด/น้ำเกลือ/ น้ำนม 2-3 ครั้ง ให้นำฟันใส่เบ้าฟันให้ถูกด้าน หากทำไม่ได้ให้ห่อไว้ในปาก และมาหาทันตแพทย์ห้ามฟันอยู่นอก เบ้าเกินครึ่งชั่วโมง ด้วยฟันเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต คุณวิจยและคุณสินีจึงให้ความสำคัญ กับการกินอาหารและเครื่องดื่มทั้งของคนในครอบครัว โดยเฉพาะพฤติกรรมกินอาหารเครื่องดื่มที่เหมาะสมเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคฟันผุและปริทันต์อักเสบ คือ ไม่กินจุบจิบและถี่มาก เพื่อพักช่องปากให้น้ำลายทำงานในการ ลดความเป็นกรด อย่างน้อย 2-3 ชม. ลดการกินอาหารที่แช่ในช่องปาก เช่น ลูกอม และการอมข้าวของเด็กเล็ก กินอาหารธรรมชาติที่มีการแปรรูปน้อยหรือไม่แปรรูป เช่น ผลไม้ กัวยับยั้ง และเครื่องดื่มต้องไม่เติมน้ำตาลหรือ เป็นน้ำผลไม้สด 100% เพราะปริมาณน้ำตาลหรือความหวาน และความถี่ที่บุคคลควรบริโภค คือ 6 ซ้อนชาหรือ 25 กรัม และ ไม่เกิน 4 ครั้งต่อวัน

ดังนั้นคุณวิจยและคุณสินี จึงให้ความสำคัญกับฟันผุมาก จึงทำการศึกษาเกี่ยวกับโรคฟันผุว่าเกิดจาก อะไร พบว่า มีหลายสาเหตุ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียในกลุ่ม "มิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค" และผลิตภัณฑ์ ออกมา การกินจุบจิบกับอาหารที่มีความหวานและย่อยสลายเป็นน้ำตาล การแปรงฟันไม่ดี ไม่ถูกวิธีและไม่ใช้ ไหมขัดฟันไม่ถูกต้องและการสะสมของคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน ซึ่งคราบจุลินทรีย์ที่เกาะติดบนผิวฟันเป็นเชื้อ ต่าง ได้แก่ *Streptococcus mutans* *Streptococcus* และ *sobrinus Lactobacillus* โดยโรคฟันผุมีลักษณะ คือ เป็นรอยขาวขุ่นที่ชั้นเคลือบฟัน มีลักษณะเป็นโพรงในตัวฟัน และมีการเสียวฟันหรือปวดฟัน มีวิธีการรักษาโรค ฟันผุ คือ ต้องกรอกกำจัดเคลือบฟันและเนื้อเยื่อฟันที่ผุออก ทำการทดแทนฟันที่หายไปด้วยวัสดุบูรณะฟัน และ หากฟันผุทะลุโพรงประสาทต้องทำการรักษาครอบรากฟัน วัสดุอุดที่ใช้กันทั่วไปและราคาถูก เหมาะกับหลาย ระดับรายได้ ได้แก่ อะมัลกัม มีลักษณะเป็นสีเงิน และมีส่วนประกอบด้วย เงิน ดีบุก ทองแดง สังกะสีและปรอท

แต่มีสิ่งที่ต้องสังเกตคือ การแพ้อะมัลกัมจะมีลักษณะ เป็นแผลแดง มีร่างแหสีขาวที่เนื้อเยื่อในช่องปาก ใกล้เคียงตำแหน่งที่อุด แต่มีวัสดุอื่นเช่น คอมโพสิต ด้วย

ดังนั้นการป้องกันฟันผุจึงเป็นสิ่งสำคัญจะได้ไม่ต้องไปอุดฟัน สิ่งที่ทำได้ง่าย คือ การแปรงฟันและการใช้ยาสีฟันให้มีประสิทธิภาพซึ่งควรจะแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน เช้าและก่อนนอนโดยเฉพาะก่อนนอน แปรงฟันอย่างน้อยนาน 2 นาทีและแปรงแห้งหรือควรบ้วนน้ำแค่จิบ และในขณะเดียวกัน การบ้วนปาก ช่วยดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วย เพราะจะช่วยกำจัดเศษอาหารแต่ไม่สามารถขจัดคราบจุลินทรีย์ออกได้ และช่วยชะล้างกรดจากคราบจุลินทรีย์ และการทำงานของน้ำลายช่วยปรับสภาพความเป็นกรดในช่องปากให้ลดลง ลักษณะของโรคฟันผุมีข้อมูลว่า มีพัฒนาการของโรคซึ่งทันตแพทย์จะต้องทำการรักษาโรคฟันผุแบบก้าวร้าว หมายถึงระยะเวลา 10 กว่าปี จะมีลักษณะรูเล็ก และ 20 ปี รื้อใหม่อุดใหญ่กว่าเดิม ระยะเวลาปีที่ 28 รื้อใหม่อุดเต็มตัวฟัน ส่วนปีที่ 35 ต้องครอบฟันเพราะเนื้อฟันเหลือน้อย ระยะเวลาปีที่ 40 ต้องรักษาครอบรากฟัน ส่วนปีที่ 50 ต้องถอนออกและใส่ฟันปลอม และระยะเวลาปีที่ 60 ฟันปลอมที่ใช้ยึดหลักหลุดต้องรื้อใหม่ทั้งหมดใส่รากฟันเทียม ซึ่งการเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันฟันผุทำได้โดยการใช้อยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ โดยต้องทำการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน แปรงแห้งโดยไม่ต้องบ้วนน้ำตามหรือจิบน้ำ ไม่กินอาหารหลังแปรงฟันเสร็จ ภายในครึ่งชั่วโมง และลดพฤติกรรมการกินจุบจิบ โดยเฉพาะอาหารเครื่องดื่มหวาน ด้วยโรคในช่องปากไขมีแต่โรคฟันผุ แต่มีโรคเหงือกอักเสบที่มีหินน้ำลาย (หินปูน) ที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากซึ่งมีลักษณะอาการคือ การทำให้ช่องปากมีกลิ่นปาก เป็นที่เกาะของคราบจุลินทรีย์บนหินน้ำลาย ทำให้เหงือกอักเสบ บวมแดง และทำให้เลือดออกจากเหงือกง่ายมาก และโรคเหงือกอักเสบเกิดจากเชื้อแบคทีเรียในคราบจุลินทรีย์ที่คอกฟัน หินน้ำลายมีลักษณะขรุขระทำให้จุลินทรีย์เกาะได้ง่าย ไม่ใช้ไหมขัดฟัน ทำให้มีคราบจุลินทรีย์ที่ซอกฟัน และการแปรงฟันไม่สะอาด และอีกลักษณะหนึ่งในสภาวะช่องปากคือ การที่เหงือกกรันซึ่งมีสาเหตุมาจากการแปรงฟันที่ผิดวิธี การแปรงฟันแรงเกินไป เกิดโรคปริทันต์อักเสบและเกิดจากฟันซ้อนเกเรียงตัวไม่ได้ และเหงือกกรันส่งผลให้เกิดการเสียวฟันทำให้รากฟันผุ ฟันสึกจากการแปรงฟันได้ง่ายและถ้าเกิดกับฟันหน้าจะเกี่ยวข้องกับสวยงาม จากการเกิดโรคเหงือกถ้ามีความรุนแรงมากขึ้นจะทำให้เป็นโรคปริทันต์ได้ด้วยสาเหตุมาจากมีเชื้อก่อโรคอาศัยบนคราบจุลินทรีย์และกระตุ้นให้เหงือกอักเสบมีลักษณะบวมแดง และเลือดออกง่ายและภัยแฝงของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ดังนั้นการเลือกแปรงสีฟันที่จะเป็นการส่งเสริมการทำความสะอาดช่องปากที่ดีนั้นจะต้องมีขนแปรงอ่อนนุ่ม ด้ามแปรงจับถนัดมือ หัวแปรงมีขนาด 2-2.5 ซีฟัน มีวิธีการแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพมากในการขจัดคราบจุลินทรีย์ในผู้ใหญ่คือการแปรงแบบขยับ-ปิด การแปรงฟันบริเวณด้านนอกและด้านลิ้นของฟันที่ถูกต้องจะต้องวางแปรงให้อยู่บริเวณคอฟันโดยหัวแปรงเอียง 45 องศาปรับตัวฟันให้ขนแปรงชี้ไปทางปลายรากฟัน กดแปรงเล็กน้อยขยับสั้นๆ เบาๆ 10-20 ครั้ง แล้วปิดขึ้น ทำซ้ำตำแหน่งละ 2 ครั้ง แล้วเปลี่ยนตำแหน่งจนครบทุกซี่ ซึ่งในมุมมองของทันตแพทย์ การแปรงฟันเพื่อต้องการกำจัดคราบจุลินทรีย์ให้มากที่สุด ด้วยคราบจุลินทรีย์นั้น มีลักษณะ เป็นคราบเหลือง นุ่ม เหนียวติดฟัน บ้วนน้ำไม่หลุด เมื่อแปรงฟันแล้วมีเลือดออกควรทำที่แปรงฟันบริเวณนั้น ให้มากขึ้นและทำซ้ำ 2-3 วัน เพื่อกำจัดซี่ฟัน อีกทั้งการใช้ไหมขัดฟันนั้นมีประสิทธิภาพในการขจัดคราบจุลินทรีย์ และเศษอาหาร ทำความสะอาดในจุดที่แปรงสีฟันเข้าไม่ถึง โดยเฉพาะด้านประชิด ทำความสะอาดที่ลึกมากในส่วนที่แปรงเข้าไม่ถึง และลดการเกิดโรคฟันผุและกลิ่นปาก ด้วยการใช้ยาสีฟันที่ใช้แต่ละ

ประเภทให้เหมาะสมกับอาการ เช่น ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุ ยาสีฟันสีฟันผสมผงขัดหยาบช่วยให้ฟันขาวหรือลดคราบสีที่ติดฟัน ยาสีฟันแก้เสียวฟันจะช่วยลดอาการเสียวฟัน และยาสีฟันสีฟันที่มีไตรโคซานช่วยลดเหงือกอักเสบ และหลังจากแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ฟลูออไรด์จะคงอยู่ในช่องปากในตำแหน่งน้ำลายโดยไม่ได้ยึดเกาะตามผิวฟัน จะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 30 นาทีหลังแปรงฟันตกค้างอยู่ตามเนื้อเยื่อในช่องปากและในคราบจุลินทรีย์ สามารถถูกปล่อยออกมาในปากได้อีก และมีปริมาณค้างอยู่ในปากและทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งคืน

ซึ่งอาการเสียวฟันนั้นมีสาเหตุมาจากการแปรงฟันแรงและใช้แปรงแข็งเกินไป ทำให้คอฟันสึกถึงเนื้อฟัน และขณะเดียวกันมีรูปแบบการแปรงฟันอีกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยในการดูแลสุขภาพของฟัน คือ การแปรงแห้ง เป็นการแปรงที่มีการบ้วนยาสีฟันออกโดยไม่ต้องใช้น้ำ มีขั้นตอนการแปรงแห้งดังนี้ เอาเศษอาหารออกก่อนโดยใช้ไหมขัดฟัน บิวยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บนแปรง แปรงฟันให้ยาสีฟันอยู่ในช่องปากอย่างน้อย 2 นาที และการแปรงแห้งกับการแปรงฟันบดย่อยอย่างไหนดีกว่ากัน หากมองจากข้อมูลพบว่า แปรงแห้งดีกว่า เพราะแปรงฟันบดย่อยทำให้ฟันสึกได้ยังไม่มีการวิจัยรับรองว่าการแปรงฟันบดย่อยกว่า 2 ครั้งจะสามารถป้องกันโรคฟันผุได้ดีกว่าแปรง 2 ครั้ง และมีงานวิจัยรับรองว่าแปรงแห้งสามารถป้องกันโรคฟันผุได้เมื่อใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การแปรงฟันเป็นวิธีแก้ปัญหาหรือลดการเกิดกลิ่นปากได้นั้นจะต้องแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี ต้องแปรงลิ้นทุกครั้ง แปรงฟัน จะต้องไปพบทันตแพทย์ ทุก 6 เดือน และดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ เพราะสาเหตุของการเกิดกลิ่นปากนั้นมาจากคราบอาหาร คราบสกปรกบนลิ้น ฟันผุถึงโพรงประสาท เหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ การแปรงฟันผิดวิธี ภาวะน้ำลายน้อย การดื่มน้ำน้อย ฟันปลอมและรีเทนเนอร์ไม่สะอาด มีน้ำลายน้อย เกิดโรคทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ และเป็นธรรมชาติของกลิ่นในตอนเช้า

ซึ่งพบว่า กลิ่นปากที่เกิดจากระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ และโรคเรื้อรังต่างๆ พบได้ร้อยละ 10-20 ของสาเหตุกลิ่นปากทั้งหมด อีกทั้งการมีกลิ่นปากที่มีสาเหตุมาจากโรคเหงือกเพราะการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันไม่ถูกวิธี การมีเศษอาหารสะสมตามเหงือกที่ร่น หรือร่องเหงือก การมีเลือดออกตามไรฟันและมีหนองบริเวณร่องเหงือกนำไปสู่การเกิดกลิ่น รวมถึงสาเหตุที่มาจากฟันปลอม ได้แก่ ฐานฟันปลอมมีรอยขีดข่วน จึงเป็นที่สะสมของสิ่งสกปรก แบคทีเรียและเชื้อรา การใส่ฟันปลอมนอนเป็นที่สะสมของสิ่งสกปรกและเชื้อโรค ฐานฟันปลอมพลาสติกเป็นที่สะสมเชื้อโรคที่ทำให้เกิดกลิ่น และการทำความสะอาดฟันปลอมไม่ดี โดยแหล่งหลบซ่อนที่ทำให้เกิดกลิ่นปาก ได้แก่ ไคนลิ้น ที่มีร่องลึกอยู่เป็นจำนวนมากจนเกิดคราบและฝ้าสีต่าง ๆ ร่องลึกปริทันต์ ที่มีการอักเสบ โดยการทำความสะอาดกระดูกรองรับฟัน ทำให้เกิดร่องลึกมากขึ้น วิธีการแปรงลิ้นและไคนลิ้นให้สะอาดทำได้ โดยการแลบลิ้นให้ยาวเอาแปรงวางที่ไคนลิ้นให้ลึกที่สุดเท่าที่ทำได้ ลากแปรงจากไคนออกมา 1 ครั้ง ล้างแปรงให้สะอาด จากนั้นทำใหม่เหมือนเดิมจนหมดคราบที่ติดบนลิ้น อย่าแปรงแรงเกินไป ถ้าลิ้นมีเลือดออก จะมีกลิ่นปากมากขึ้น และใช้อุปกรณ์สำหรับการแปรงลิ้น วันละ 1-2 ครั้งหลังแปรงฟัน รวมถึงการใช้ น้ำยาบ้วนปากที่มีอยู่ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มจ่ายโดยทันตแพทย์ และ กลุ่มที่มีขายในท้องตลาด รวมทั้งผู้ที่มีน้ำลายน้อยที่เป็นสาเหตุของการเกิดกลิ่นและฟันผุเพราะสาเหตุมาจาก ความเครียด การนอนกรนหรือการหายใจทางปาก อายุมากขึ้น และการใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผสมแอลกอฮอล์ ดังนั้นจะต้องแก้ปัญหาด้วยการจิบน้ำบ่อย ๆ

มีลักษณะของสภาวะช่องปากอีกลักษณะหนึ่ง คือ ฟันคุด เป็นฟันกรามซี่หลังสุดที่ขึ้นช้าที่สุดในปาก ผู้ที่มีอาการของคนเป็นฟันคุดสังเกตได้จาก ปวดเหงือกและแก้มบวมแดงบริเวณฟันคุด มีกลิ่นปาก มีรสชาติ

แปลกๆ ในช่องปาก กลืนน้ำลายลำบาก หรือกลืนได้น้อย และถ้าติดเชื้อจะมีอาการขาบริเวณริมฝีปากล่างและมีไข้ จากอาการของฟันคุดนั้นจะเกี่ยวเนื่องกับถุงน้ำที่เกิดจากฟันคุดที่มี ถุงน้ำนั้นเป็นเพราะความผิดปกติของเนื้อเยื่อกำเนิดที่หุ้มฟันและการสะสมของของเหลว พัฒนากลายเป็นถุงน้ำ มักเกิดร่วมกับฟันคุดและฟันเกิน มีอาการบวม ปวด ชาในบางตำแหน่งหรือรู้สึกมีน้ำซึมออกมา หากติดเชื้อจะมีการลายตัวของกระดูกโดยรอบทำให้เห็นเป็นเงาดำในถ่ายภาพรังสี และถ้ามีขนาดใหญ่จะเบียดรากฟันบริเวณใกล้เคียง ซึ่งอาจทำให้ฟันล้มได้ เช่นเดียวกับพัฒนาการของการเป็นโรคในช่องปากอีกโรคหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ คือ โรคมะเร็งในช่องปาก จะมีลักษณะที่สังเกตได้ คือ เป็นรอยฝ้าขาวหรือรอยแดงในช่องปาก แผลมีอาการเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ มีตุ่มหรือก้อนที่โตเร็ว และมีอาการชาทำให้การบดเคี้ยวลำบาก โดยแผลในช่องปากเกิดจาก โรคทางระบบในร่างกาย ยารักษาข้อและกระดูกอักเสบ ที่มีผลกระทบทำให้เกิดแผลเรื้อรัง ไคเคนอยต์ และรอยโรคภูมิคุ้มกันตนเอง และบุริซึ่งส่งผลต่อสุขภาพช่องปากได้เช่นกัน ได้แก่ มีกลิ่นปาก เกิดคราบสีติดบนตัวฟัน กระดูกเบ้าฟันถูกทำลาย ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบ และเปลี่ยนแปลงเยื่อเมือกช่องปาก ตั้งแต่เริ่มอักเสบถึงการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก โดยมะเร็งช่องปากเกิดจาก การสูบบุหรี่ ยาสูบ ดื่มสุรา เคี้ยวหมากพลู การมีแผลเรื้อรัง การมีสิ่งระคายเคืองในช่องปาก และการติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่นเดียวกับการเกิดลิ้นย่นริ้ว มีลักษณะเป็นร่องลึก หรือรอยแยกขนาดต่าง ๆ ลึกประมาณ 2-6 มิลลิเมตร มีความกว้างและยาวขนาดต่าง ๆ เรียงตัวอยู่ด้านบนบนของลิ้น อาจมีร่องเดียวหรือจำนวนมาก ร่องลึกมาก ๆ ทำให้เศษอาหารเข้าไปฝังอยู่ ทำให้เกิดการระคายเคือง อักเสบ และมีกลิ่นปากแต่ลิ้นย่นริ้วไม่ใช่โรค หรือความผิดปกติทางโรคใดๆ ขณะที่การสร้างเคลือบฟัน (enamel) ไม่สมบูรณ์ จะทำให้ฟันมีสีเหลืองออกน้ำตาล มีแร่ธาตุน้อยกว่าปกติ มีโครงสร้างฟันที่ไม่สมบูรณ์ อ่อนแอ เพราะ มีอาการเสียวฟัน ฟันผุ แตกหักง่าย พบในประชากรทั่วโลกเพียง 1 ใน 200-8000 คนและพบได้ทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนม ซึ่งการรักษาเคลือบฟันต้องขึ้นหลักการ คือ การบูรณะเคลือบฟันที่บาง การฟอกสีฟัน การทำวีเนียร์ และส่วนประกอบของตัวฟันประกอบด้วย เคลือบฟัน (enamel) เนื้อฟัน (dentin) โพรงฟัน (dental pulp) และเคลือบรากฟัน (cementum) ขณะที่รากฟันประกอบด้วย ชั้นนอกเป็นเคลือบรากฟันที่อยู่บริเวณราก ถัดจากชั้นนอกเข้ามาจะเป็นส่วนเนื้อฟัน และชั้นในสุดเป็นโพรงประสาทฟัน และเคลือบฟันเมื่ออายุมากขึ้นจะสึกกร่อนและแตกหักทำให้เนื้อฟันปรากฏเป็นสีเหลือง เพราะการที่ฟันเปลี่ยนสีเนื่องจากอายุ ยาปฏิชีวนะเตตราไซคลิน การสึกและการแตกหักของเคลือบฟัน และแผ่นคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน

คุณวิชัยและคุณสิณี มีความสนใจในเรื่องการมีฟันขาวเพราะกำลังเป็นที่นิยมและเป็นส่วนหนึ่งวิถีชีวิตของคนในสังคมมากขึ้น การมีเคลือบฟันไม่สมบูรณ์ (ฟันสีเหลืองออกน้ำตาล) ทำให้มองว่า เป็นฟันไม่สะอาด จึงทำให้ทั้งสองคนทำการศึกษาและหาความรู้ว่ามีอะไรเกี่ยวข้องกับการทำให้ฟันขาวบ้าง ซึ่งอย่างแรกจะมียาสีฟันสูตร whitening หมายถึง ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของผงขัดฟันที่มีความหยาบกว่ายาสีฟันทั่วไป ขัดฟันทำให้ฟันขาวขึ้น เป็นยาสีฟันที่มีสารฟอกสีฟัน สามารถสลายโมเลกุลของสีในเนื้อฟันได้ และเป็นยาสีฟันที่ใส่สีเทียมสีฟ้าเข้าไปเมื่อแปรงสารสีฟ้าจะไปเกาะฟันทำให้เห็นสีของฟันขาวขึ้น โดยมีสารเคมีที่ใช้ในการฟอกสีฟัน คือ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ รวมถึงการจัดฟันที่มีความนิยมมานานแม้ปัจจุบันไม่ได้จางหายไปจากสังคมไทย ดังนั้นคุณวิชัยและคุณสิณี จึงหาความรู้ว่า ก่อนจัดฟันจะต้องรู้เกี่ยวกับอะไรบ้างพบว่า อายุเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการจัดฟันคือ ต้องมีอายุเหมาะสม ระยะเวลาโดยประมาณในการเคลื่อนฟัน การดูแลสุขภาพเหงือกและฟันในระหว่างการจัดฟัน และแผนการรักษาตั้งแต่ต้นจนจัดฟันเสร็จสิ้น รวมถึงการรักษาสุขภาพฟันที่จัดแล้ว และมี

อันตรายอะไรจากการจัดฟันแฟชั่นบ้างพบว่า จะมีการสะสมพิษเข้าสู่ร่างกายจากการใช้วัสดุที่ไม่ได้มาตรฐาน ฟันผุ เหงือกอักเสบ ฟันโยก ติดเชื้อในช่องปากซึ่งอาจจะลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและแพร่ไปที่อื่นอันตรายถึงชีวิต และผู้ให้บริการมีทักษะไม่ดีพอ ไม่มีความรู้เฉพาะทางทำให้การยึดเหล็กจัดฟันไม่แน่นอาจจะหลุดลงคอ แต่ขณะเดียวกันในเรื่องฟันปลอม คุณวิจัยและคุณลินีรับรู้มาว่า ประโยชน์ของการใส่ฟันปลอมเพื่อความสวยงาม บุคลิกภาพที่ดี และสร้างความมั่นใจ เพื่อการบดเคี้ยวอาหาร ส่งผลต่อระบบการย่อย ทำให้มีคู่สบฟัน เหงือกไม่โดนกระทบ เพื่อป้องกันฟันข้างเคียงล้มเอนเข้าหาช่องว่างของฟันที่หายไป และเพื่อการออกเสียงที่ชัดเจน โดยเฉพาะฟันหน้า และหากฟันจะถูกถอนจะมีสาเหตุมาจาก ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน ฟันโยกฟันแตก และฟันหักเนื่องจากอุบัติเหตุ และเมื่อฟันหายต้องทำอะไรบ้างมัย เป็นคำถามที่ทุกคนอยากรู้ ซึ่งมีคำแนะนำคือ ไม่ควรทำอะไรเลยถ้าเป็นฟันที่เป็นฟันกรามที่สุดท้ายหรือรองสุดท้ายที่ถูกถอน ใส่ฟันปลอมถอดได้หรือติดแน่น และทำรากฟันเทียมเป็นการนำวัสดุที่ไม่เป็นสนิมเป็นแท่งเกลียว ชันลงไปกระดูกขากรรไกร และถ้าใส่ฟันปลอมและมีเชื้อราจะแสดงอาการในช่องปาก คือ เนื้อเยื่อใต้ฐานฟันปลอมบริเวณเพดานปากจะอักเสบและมีสีแดงจัดกว่าเนื้อเยื่อโดยรอบ จะพบจุดแดงหรือตุ่มแดงเล็ก ๆ เบียดกันอยู่บนเนื้อเยื่อช่องปากใต้ฐานฟันปลอม พบการติดเชื้อราบริเวณมุมปากและบนลิ้น และมีกลิ่นปาก และอาจจะมีเลือดออก ด้วยทำความสะอาดฟันปลอมต้องถอดและแปรงทำความสะอาดทุกครั้ง หลังรับประทานอาหารและก่อนนอน ซึ่งในช่วงเวลากลางคืนให้แช่ฟันปลอมในน้ำสะอาดหรือผลิตภัณฑ์สำหรับแช่ฟันปลอม ใช้ยาต้านเชื้อราทาบริเวณฐานฟันปลอมก่อนใส่ และใช้ยาต้านเชื้อราสำหรับช่องปาก ในลักษณะของน้ำอมกั้วปาก หรือยาอม

ส่วนความกังวลอีกอย่างที่คุณวิจัยและคุณลินีรู้สึก คือ โรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก เช่น โรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก คือ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเหงือกและปริทันต์อักเสบมากกว่าคนปกติ 3-4 เท่า ทำให้เหงือกกรัน ฟันโยก หรือสูญเสียฟัน มีผลต่อการบดเคี้ยว และความสวยงาม ทำให้ปากแห้ง มีอาการปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก การรับรสผิดปกติ และแผลในช่องปากหายช้า รวมถึงการใช้ยาลดความดันเลือดในการรักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้องกับทันตกรรม คือ หากจะถอนฟัน เกลารากฟัน ขูดหินปูน ที่มีเลือดออกต้องหยุดยาลดความดันเลือดก่อน ผู้ป่วยต้องแจ้งประวัติการเกี่ยวข้องกันการใช้ยาลดความดันเลือดทุกครั้งกับทันตแพทย์ ก่อนถอนฟันต้องหยุดยา ก่อนนั้นต้องปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง และอาจจะทำให้เลือดไม่หยุดไหลได้ ขณะที่การรักษาโรคกระดูกพรุนเกี่ยวข้องกับงานทันตกรรม คือ มีความเสี่ยงทำให้กระดูกตายภายหลังการรักษาทางทันตกรรม มีความเสี่ยงทำให้แผลผ่าตัดหรือแผลถอนฟันไม่สามารถหายเองได้ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแผลถอนฟัน การฝังรากเทียมหรือการผ่าตัดจากการรักษาโรคในช่องปากและมีความเสี่ยงทำให้กระดูกขากรรไกรหัก และมีกลุ่มเด็กหรือบุคคลที่มีลักษณะของกลุ่มอาการดาวน์ มีลักษณะ คือ มีความผิดปกติของสารพันธุกรรมแต่กำเนิด มีจำนวน โครโมโซมที่ 21 เกิน ที่เรียกว่า trisomy 21 มีลักษณะศีรษะเล็ก แบน ในส่วนกลางของใบหน้าและดั้งจมูกแบน และหางตาชี้ขึ้น ปากและไบหูเล็ก คอสั้น มือแบนกว้าง นิ้วมือสั้น มีเส้นลายมือน้อยและขาด จะมีความผิดปกติของสุขภาพร่างกาย คือ เป็นโรคหัวใจ โรคทางระบบทางเดินอาหาร หลอดเลือด ต่อมไทรอยด์ มีลักษณะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาจมีการติดเชื้อที่หูชั้นกลาง มีปัญหาการได้ยิน สายตาผิดปกติ มีความบกพร่องทางสติปัญญา และปัญหาทางพฤติกรรม และมีความผิดปกติทางช่องปาก คือ ฟันไม่สวย ฟันเก ฟันมีขนาดและรูปร่างผิดปกติ ฟันขึ้นช้า ลิ้นมีขนาดใหญ่ มีโรคปริทันต์และ

เพดานโค้งสูง ปากแหว่งเพดานโหว่ มุมปากตก ด้วยความรู้เหล่านี้ คุณวิจัยและคุณสิณี นำมาใช้และสังเกต
 สุขภาพช่องของตนเองและคนในครอบครัวตามอายุ วัยของทุกคน และทุกครั้งที่มึปัญหา ก็จะหาความรู้และทำ
 ความเข้าใจเบื้องต้นก่อนเพื่อจะได้สนทนากับทันตแพทย์ได้รู้เรื่องและเข้าใจซึ่งข้อมูลได้ตรงกัน (คณะทัน
 แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: ครอบเครื่องเรียงฟัน)



เอกสารประเมิน 4-1

แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย

เอกสารประเมิน 4-2

แบบประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (กิจกรรมที่ 4)

คำชี้แจง: ให้นิสิตจับประเด็น ประโยคหรือคำสำคัญ ที่บ่งบอกถึงหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
จากกรณีศึกษา "เรื่องเล่า"

ชื่อ-นามสกุล.....

สรุปความรู้ที่ได้รับ	อาจารย์ประเมิน	
	ใช่	ไม่ใช่
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ประโยคหรือคำสำคัญ ได้แก่		
2. การทำความเข้าใจด้านข้อมูลและบริการ ประโยคหรือคำสำคัญ ได้แก่		
3. การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก ประโยคหรือคำสำคัญ ได้แก่		
3. การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก ประโยคหรือคำสำคัญ ได้แก่		

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเท่ากับ 1-3 = ผ่าน คะแนนเท่ากับ 0 = ไม่ผ่าน

การวิเคราะห์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพช่องปาก (1)

ชื่อ-นามสกุล.....

จงใส่ข้อมูลทีวิเคราะห์ได้จากฉลากผลิตภัณฑ์พร้อมอธิบายเหตุผล

ข้อเท็จจริงที่พบในฉลากผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม

ชื่อผลิตภัณฑ์.....ข้อเท็จจริงที่

พบ.....

เหตุผลที่นำมาสนับสนุนข้อเท็จจริงที่ค้นพบ.....

2 ชื่อผลิตภัณฑ์.....ข้อเท็จจริงที่พบ

.....

2.1 เหตุผลที่นำมาสนับสนุนข้อเท็จจริงที่ค้นพบ.....

ชื่อผลิตภัณฑ์.....ข้อเท็จจริงที่พบ

.....

3.1 เหตุผลที่นำมาสนับสนุนข้อเท็จจริงที่ค้นพบ

.....

4. ชื่อผลิตภัณฑ์.....ข้อเท็จจริงที่พบ

พบ.....

4.1 เหตุผลที่นำมาสนับสนุนข้อเท็จจริงที่ค้นพบ.....

อาจารย์ประเมิน		
ข้อ	หลักวิชาการ	
	ถูก	ผิด
1.		
2.		
3.		
4.		

ข้อคิดเห็นของนิสิตที่มีต่อข้อมูลที่พบในเอกสารผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม
(ใช้หลักความรู้สุขภาพช่องปากพื้นฐาน) (2)

ชื่อผลิตภัณฑ์..... ข้อคิดเห็นของนิสิตเกี่ยวกับรายละเอียดในฉลาก.....

.....

เหตุผลที่นำมาสนับสนุนข้อคิดเห็นของตนเองต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม

.....

ชื่อผลิตภัณฑ์..... ข้อคิดเห็นของนิสิตเกี่ยวกับรายละเอียดในฉลาก

.....

2.1 เหตุผลที่นำมาสนับสนุนข้อคิดเห็นของตนเองต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม

.....

3. ชื่อผลิตภัณฑ์..... ข้อคิดเห็นของนิสิตเกี่ยวกับรายละเอียดในฉลาก.....

3.1 เหตุผลที่นำมาสนับสนุนข้อคิดเห็นของตนเองต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม

.....

4. ชื่อผลิตภัณฑ์..... ข้อคิดเห็นของนิสิตเกี่ยวกับรายละเอียดใน

ฉลาก.....

4.1 เหตุผลที่นำมาสนับสนุนข้อคิดเห็นของตนเองต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม

.....

อาจารย์ประเมิน		
ข้อ	หลักวิชาการ	
	ถูก	ผิด
1.		
2.		
3.		
4.		

แบบการประเมินข้อมูลที่ค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพช่องปาก

กลุ่ม ชื่อสมาชิก

ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่ได้รับคือ.....

ข้อมูลที่ค้นคว้าเพิ่มเติม

1. คำสำคัญหรือคำศัพท์ (keyword) ของข้อมูล

.....

2. แหล่งอ้างอิง.....

3. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (หลักฐานเชิงประจักษ์).....

4. บทสรุปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ (ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์).....

อาจารย์ประเมิน		
หลักฐานเชิงประจักษ์		
ข้อ	ใช้ได้	ใช้ไม่ได้
1.		
2.		
3.		
4.		

เอกสารการทำกิจกรรม 5-1

แบบประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับการวิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
จากการดูวิดีโอ Standardized Video ของนิสิต

คำชี้แจง: ให้นิสิตวิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางหลังจากที่ชมวิดีโอ
ชื่อ-นามสกุล.....

ขั้นตอน	พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง		อาจารย์ประเมิน	
	ที่เหมาะสม	ที่ไม่เหมาะสม	ใช่	ไม่ใช่
1. การสร้าง ความสัมพันธ์				
ข้อเสนอแนะ				
2. การเปิดการสนทนา				
ข้อเสนอแนะ				
3. การรวบรวมข้อมูล				
ข้อเสนอแนะ				
4. การสะท้อน				
ข้อเสนอแนะ				
5. การสรุปบทสนทนา				
ข้อเสนอแนะ				

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเท่ากับ >3 = ผ่าน คะแนนเท่ากับ <-2 = ไม่ผ่าน

เอกสารการประเมิน 5-2

แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย

เอกสารการประเมิน 5-3

แบบประเมินตนเองของนิสิตเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง

คำชี้แจง: ให้นิสิตประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้เชิงเนื้อหา พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง
จากการบรรยายของอาจารย์

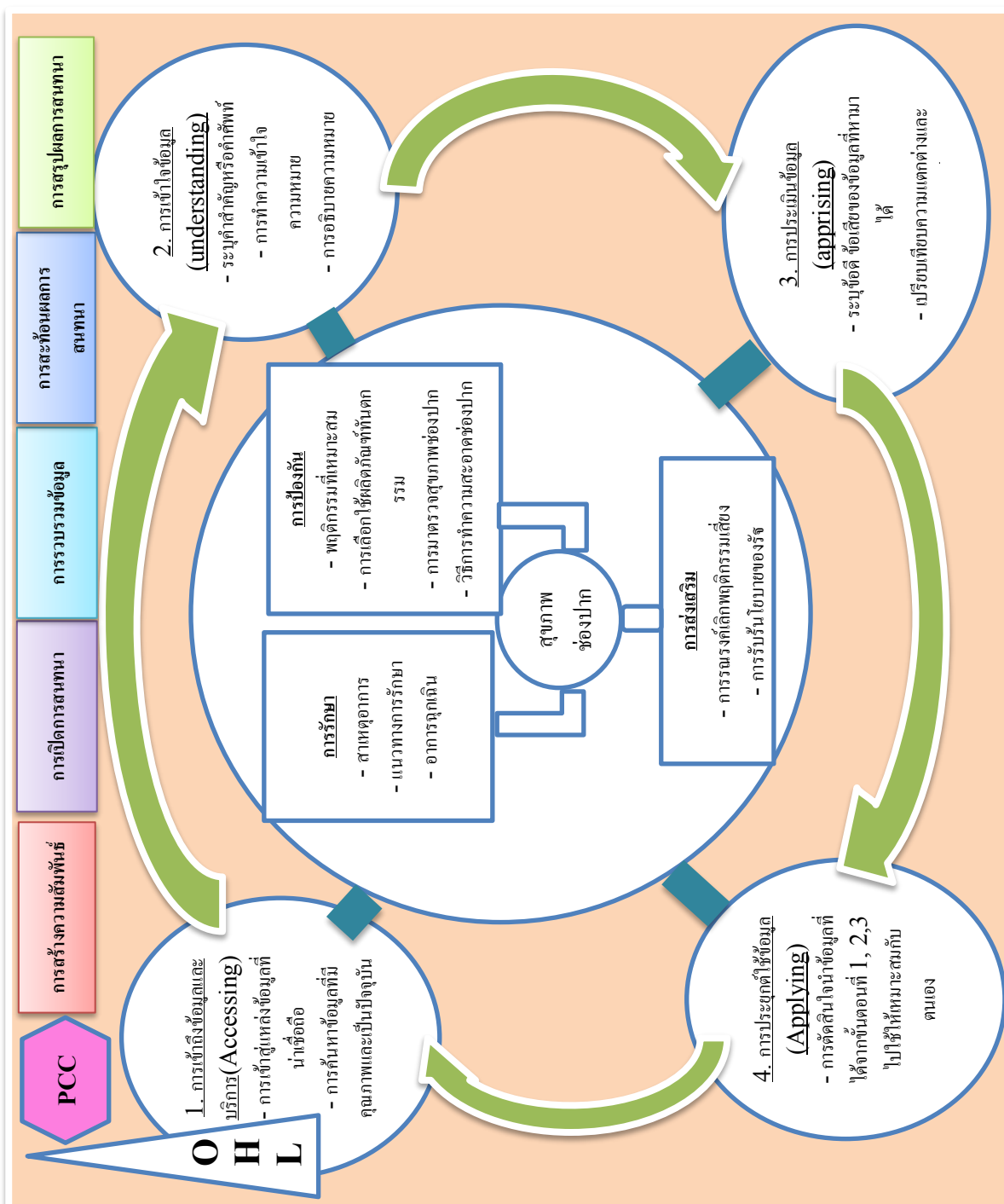
ชื่อ-นามสกุล.....

สรุปความรู้ที่ได้รับ	อาจารย์ ประเมิน	
	ใช่	ไม่ใช่
1. การสื่อสารที่เน้นผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง คืออะไร		
2. การสื่อสารที่เน้นผู้ปวยเป็นศูนย์กลางมีองค์ประกอบ ได้แก่อะไรบ้าง		
3. ให้ท่านบรรยายว่า ได้เรียนรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสื่อสารที่เน้นผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง		

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเท่ากับ 1-3 = ผ่าน คะแนนเท่ากับ 0 = ไม่ผ่าน

เอกสารเกี่ยวกับบริบทและบุคลิกลักษณะของผู้ป่วย สำหรับการแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับการ
พูดคุยระหว่างนิสิตทันตแพทย์และผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก



รูป..ผังการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการใช้หลัก OHL และ ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพช่องปาก

บทบาทสมมติของนิสิตผู้ให้คำปรึกษาด้วยหลักการสื่อสารฯ ร่วมกับหลักการ Oral health Literacy

- นิสิต: เจอหน้า ยกมือไหว้ และกล่าว "สวัสดีครับ/ค่ะ"
- นิสิต: แนะนำ "ชื่อ" นิสิตเอง พร้อมนำสกุล
- นิสิต: เอย "ชื่อและนามสกุลผู้ป่วย"
- นิสิต: ทักทายเรื่องทั่วไป
- นิสิต: ถามวัตถุประสงค์ที่มาพบวันนี้ เช่น วันนี้คุณ...ชื่อ... มีอะไรจะให้ช่วยเหลือมั๊ยคะ/ครับ
- นิสิต: ชักอาการของสุขภาพช่องปากที่เป็น
- นิสิต: ชักประวัติการทำความสะอาดช่องปาก และอุปกรณ์
- นิสิต: ชักประวัติพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ส่วนของความรู้สุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน (oral health)	
นิสิต:	อธิบายหรือให้ความรู้สาเหตุ อาการของโรค และอาการฉุกเฉินของโรค
นิสิต:	อธิบายหรือให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคเบื้องต้น เช่น ฟันผุ ต้องอุดฟัน โรคเหงือกต้องขูดหิน
นิสิต:	อธิบายหรือให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติทำความสะอาดในช่องปากเพื่อป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรค
นิสิต:	การแนะนำให้มาตรวจสุขภาพกับทันตแพทย์ ก่อนอาการร้ายแรง
นิสิต:	การแนะนำการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย
นิสิต:	การแนะนำการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย

นิสิต: ให้การแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ กระบวนการของ**ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literacy)** เมื่อผู้ป่วยอยาก **"หาความรู้ด้วยตนเอง"** เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อที่จะได้สื่อสารกับหมอได้ (ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การทำความเข้าใจข้อมูล (จำศัพท์หรือคำสำคัญ การเข้าใจความหมายและการอธิบายได้) การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (การวิเคราะห์หือแยกแยะความเหมือนกับความต่าง และทำการเปรียบเทียบของข้อมูลที่ได้และทำความเข้าใจจากขั้นตอนที่ 1-2 และให้สร้างเป็นทางเลือกหลายๆ ทางดูว่าทางไหนที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยเอง) และประยุกต์ใช้ข้อมูลฯ (เป็นการตัดสินใจนำข้อมูลที่ได้สร้างทางเลือกไว้แล้วไปใช้ให้เหมาะสมกับตนเองด้านการเงิน ค่าใช้จ่าย เวลา และโอกาสและอื่นๆ)

ตัวอย่าง ของการสื่อสารกับผู้ป่วย ด้วยแนะนำให้ผู้ป่วยใช้หลัก "ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก" Oral health literacy + Oral health

1. การเข้าถึงข้อมูล + การรักษา	2. การเข้าถึงข้อมูล + การป้องกัน	3. การเข้าถึงข้อมูล + การส่งเสริมสุขภาพ
คุณ..... ลองเข้าไปหาข้อมูลเกี่ยวกับ การรักษาโรคปริทันต์เบื้องต้น ในเรื่องของสาเหตุ อาการ แนวทางการรักษา และวิธีการรักษาขั้นพื้นฐาน ตลอดจน	ส่วนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการ ป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก คุณ.....สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้	อีกทั้งการเข้าถึง แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งโดยส่วนมากการส่งเสริมจะเป็น โครงการที่หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนจัด เพื่อให้ความรู้และทำกิจกรรมทำให้

อาการฉุกเฉินทางช่องปาก ได้จากสื่อต่างๆ เช่น เว็บไซต์ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งในประเทศไทยได้แก่ เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ที่เป็นมหาวิทยาลัย รวมถึงสื่อสิ่งพิมพ์ เช่นหนังสือ แผ่นพับ ที่มีการเขียนหรือแต่งโดยผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรม หรือตำราวิชาการโทรทัศน์ที่เป็นรายการของโรงพยาบาล ตลอดจนสื่อบุคคล เช่น บุคคลากรทางทันตกรรม เช่นทันตแพทย์ <u>การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ "คำสำคัญ" ในการค้นหาข้อมูล</u> <u>เกี่ยวกับการรักษาโรค</u> เช่น คำว่า..... สาเหตุของโรค เช่น ครอบจุลินทรีย์ เชื้อแบคทีเรีย แนวทางการรักษา เช่น การอุดฟัน การขูดหินปูน อาการฉุกเฉิน เช่น การปวดฟัน จากแหล่งข้อมูลดังที่กล่าวมา.....	แหล่งเดียวกับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคต่างๆ ได้ <u>การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ "คำสำคัญ" ในการค้นหาข้อมูล</u> <u>เกี่ยวกับการป้องกัน</u> เช่น ประโยค "วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงการเกิดโรค" ได้แก่ การแปรงฟันให้สะอาด หลังอาหาร อย่างน้อย 2 เวลา "วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม" มาใช้ให้เหมาะกับการป้องกัน การเกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ การอ่านฉลาก ทั้งส่วนประกอบของสิ่งที่นำมาผลิตและคุณสมบัติที่โฆษณาว่า สอดคล้องเหมาะสมกันหรือไม่ วิธีการดูแลขั้นพื้นฐาน เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน.... ... "การมาหาทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก"พร้อมขอคำปรึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่แน่ใจหรือถ้าอ่านข้อมูลบ้างอย่างไม่เข้าใจ หรือสื่อออนไลน์ที่ให้คำปรึกษาสายตรงสำหรับผู้บริโภค โดยการถามด้วยการใช้ "คำสำคัญ" หรือ "เนื้อหา" ที่สนใจหรือสงสัย	บุคคลมีพฤติกรรมทางบวกทางสุขภาพช่องปากมากขึ้น ซึ่งคุณ.....สามารถ.....<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ "คำสำคัญ" ในการค้นหาข้อมูล</u> <u>เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</u> เช่น การไปพบทันตแพทย์ประจำติดกับช่องปากอย่างไร โครงการตรวจรักษาฟันฟรีเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแก่สมเด็จพระเจ้า หรือ สำหรับถวายแก่องค์สมเด็จพระเทพฯ ในวันพระราชสมภพ ซึ่งมีมหาวิทยาลัยที่มีโรงพยาบาลคณะทันตแพทย์เปิด จะจัดกิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ กิจกรรมการรักษาฟันฟรี การให้ความรู้แก่ประชาชน การจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก กิจกรรมการจำหน่ายและให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม เหล่านี้ ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าร่วมได้ฟรีและมีความรู้เพิ่มไม่เข้าใจสิ่งใดสามารถถามทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้โดยตรง นอกจากนี้ก็มีกิจกรรมลูกรักฟันดีเริ่มที่แรก ของหลายที่ โดยประชาชนสามารถเข้าไปหาความรู้ได้ฟรี การเข้าเว็บไซต์ทันตแพทย์สภาเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องสุขภาพช่องปาก ...ตลอดทั้งตรวจสอบรายชื่อทันตแพทย์ได้เช่นกันค่ะ/ครับ....
---	--	--

4. การเข้าใจข้อมูล+ การรักษา	5. การเข้าใจข้อมูล+ การป้องกัน	6. การเข้าใจข้อมูล + การส่งเสริมสุขภาพ
คุณ..... ค่ะ เมื่อเราสามารถค้นหาข้อมูลได้แล้ว เราจะต้อง <u>"ฝึกที่จะจดจำและเข้าใจ"</u> ความหมายของคำสำคัญหรือคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง <u>การรักษาโรค</u>ที่เราเป็นให้ได้มากๆ เช่น โรคฟันผุ เป็นอย่างไร โรคปริทันต์ คืออะไร และโรคคaries ปากเป็นอย่างไร ซึ่งในแต่ละโรคจะมีคำสำคัญที่ระบุอยู่ใน สาเหตุของโรคในช่องปาก ฟันเป็นรู สีน้ำตาล จุลินทรีย์ หินน้ำลาย ครอบแข็ง เหงือกอักเสบ และอื่นๆ	เช่นเดียวกันกับการป้องกันโรค หากคุณ..... สามารถ <u>"จดจำ และเข้าใจ"</u> ความหมายคำศัพท์ "เกี่ยวกับการป้องกัน"ได้ จะรู้ว่า อะไรที่มีสำคัญและให้การจดจำบ้าง เช่น วิธีการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี เช่น การแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี ซึ่งมีคำสำคัญ เช่น การแปรงบดเบาๆ การแปรงบิด การแปรงส่วนบนเคี้ยว การโอบไหมรอบฟัน เป็นต้น ซึ่งหากท่าน	รวมถึงการที่<u>จดจำคำศัพท์หรือคำสำคัญ</u> <u>เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</u> คุณ.....สามารถจดจำชื่อโครงการเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่มี การรณรงค์ได้นั้น จะทำให้ท่านรู้ว่าแต่ละโครงการเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากท่านอย่างไร และโครงการใดที่ควรเข้าร่วม หรือ ทำไม่จึงควรไปพบทันตแพทย์เพื่อทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น การมาตรวจสุขภาพกับทันตแพทย์ ซึ่งหากท่านสามารถเข้าใจ จดจำ

..... แนวทางการรักษาโรค..อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย และอื่นๆ อาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรค.....ปวดฟัน ฟันหลุด ตลอดจนคุณสามารถอธิบายให้บุคคลอื่นที่เข้ามาขอคำแนะนำให้เข้าใจได้หรือบางครั้ง ที่คุณ.... คุยกับคุณหมอ หรือบุคคลทางสุขภาพ ได้ คุณ.....จะได้เข้าใจได้ตรงกันและทำให้การรักษาเป็นไปแนวทางเดียวกันโรคที่คุณ.....เป็นจะได้หายหรืออยู่ในสภาวะที่ดีขึ้น.	เข้าใจและจดจำภาพการปฏิบัติได้ คุณ....จะสามารถป้องกันโรคในช่องปากด้วยตนเองได้ระดับมาก ...วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม หากคุณ... ฝึกที่จะอ่านและจดจำคำต่างๆ ในฉลากผลิตภัณฑ์ และคำไหนไม่เข้าใจก็ถามผู้รู้หรือจากสิ่งพิมพ์ที่น่าเชื่อถือทางทันตกรรม เช่น Dictionary Logdo จะทำให้ คุณ.....ฉลาดในการเลือกผลิตภัณฑ์ มาใช้ให้เหมาะกับช่องปากตนเอง ไม่หลงคำโฆษณาเกินจริง	คำศัพท์ของโรคในช่องปากได้มากเท่าใดท่านสามารถสื่อสารและทำความเข้าใจกับทันตแพทย์ได้มากเท่านั้น ส่งผลให้ท่านสามารถป้องกันโรคในช่องปากได้มากขึ้น ...รวมถึง การทำความเข้าใจนโยบายของรัฐในการพิทักษ์ประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของคุณ... ได้มากขึ้นค่ะ
7. การประเมินข้อมูล + การรักษา	8. การประเมินข้อมูล + การป้องกัน	9. การประเมินข้อมูล + การส่งเสริมสุขภาพ
คุณ..... ค่ะ เมื่อเราสามารถค้นหาข้อมูลได้ เราเข้าใจข้อมูลได้แล้ว เราจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาโดยการแยกข้อดีข้อเสียเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของการรักษาโรค สาเหตุของโรคในช่องปาก โรคฟันผุ โรคปริทันต์ โรคเหงือก หรือโรคอื่นๆ แนวทางการรักษาโรคฟันผุ โรคปริทันต์ โรคเหงือก หรือโรคอื่นๆ อาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคฟันผุ โรคปริทันต์ โรคเหงือก หรือโรคอื่นๆ วิธีการดูรักษาขั้นพื้นฐานโรคฟันผุ โรคปริทันต์ โรคเหงือก หรือโรคอื่นๆ เพื่อที่จะนำมาระบุทางเลือกหลายทางทั้งในด้านค่าใช้จ่าย สภาวะสุขภาพ โอกาส และ เวลา ตลอดจนความจำเป็นอื่นๆ	เช่นเดียวกันที่ คุณ..... จะวิเคราะห์คือ แยกแยะ และเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียให้ได้ว่า จะทำการป้องกันโรคนั้นได้อย่างไร จาก.....วิธีการทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี มีกี่แบบ แบบไหนที่เหมาะสมกับตัวเราที่จะป้องกันโรคที่เกิดขึ้นกับเราได้มากที่สุด เช่น ถ้าเราจัดฟันมา เราต้องใช้วิธีการแปรงฟันแบบทั่วไปได้หรือไม่ หรือต้องแปรงแบบพิเศษ หรือแปรงแห้งดีกว่าแปรงเปียก ...วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมก็เช่นกัน คุณ...จะต้องรู้ว่า ข้อมูลใดเพื่อการโฆษณาหรือข้อมูลใดที่เป็นจริงการป้องกันโรคนั้นได้จริงๆ คือ ต้องอ่านฉลากที่เป็นส่วนประกอบหรือส่วนผสมของสารที่ผลิตวัสดุทันตกรรมนั้น ว่าจริงอย่างที่ประกาศไว้หน้าฉลากหรือไม่ และเหมาะสมกับสภาพสุขภาพของเราหรือไม่ หรือเป็นแค่การโฆษณาเชิงพาณิชย์เท่านั้น	การที่คุณ..... จะต้องแยกแยะ และเปรียบเทียบโครงการต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากให้ได้ระหว่างโครงการเพื่อการพาณิชย์ หรือโครงการเพื่อสุขภาพของประชาชนจริง โดยดูแหล่งที่มาของโครงการ ข้อมูลที่ค้นหาได้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการมาศึกษาและสามารถประเมินข้อดีข้อเสีย และประโยชน์ที่ควรจะได้รับจากโครงการให้มากที่สุด เช่น โครงการการฟอกสีฟัน กับโครงการการลดเล็กลูกรูเพื่อฟันขาวให้พิจารณาให้ได้ว่าไหนที่เหมาะสมกับเรามากที่สุด เพื่อที่จะนำมาระบุทางเลือกหลายทางทั้งในด้านค่าใช้จ่าย สภาวะสุขภาพ โอกาส และ เวลา ตลอดจนความจำเป็นอื่นๆ การมาตรวจสุขภาพกับทันตแพทย์ คุณ.....จะต้องสามารถแยกแยะและเปรียบเทียบได้ว่า อาการที่เป็นอยู่นั้นเมื่อไหร่ที่ควรมาตรวจสุขภาพ หรือมาทำการรักษากับทันตแพทย์ เพราะถ้าปล่อยนานไปอาการอาจจะเพิ่มขึ้น หรือการมาหาหมอแต่ละครั้งหมายถึงค่าใช้จ่ายที่ติดตามมาด้วยจึงต้องวิเคราะห์และเปรียบเทียบให้ดี เพื่อที่จะนำมาระบุทางเลือกหลายทางทั้งในด้านค่าใช้จ่าย สภาวะสุขภาพ โอกาส และ เวลา ตลอดจนความจำเป็นอื่นๆ

10. การประยุกต์ใช้+ การรักษา	11. การประยุกต์ใช้+ การป้องกัน	12. การประยุกต์ใช้+ การส่งเสริมสุขภาพ
------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

ในขั้นตอนนี้ คุณ.....จะต้องตัดสินใจว่า เมื่อเราสามารถค้นหาข้อมูลได้ เราเข้าใจ ข้อมูลได้แล้ว แลประเมินข้อมูลได้แล้ว เราจะตัดสินใจในการรักษาโรคในช่องปากของตนเองอย่างไร จาก,สาเหตุของโรคในช่องปาก,แนวทางการรักษาโรค... ..หากมีอาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรค.... และมีวิธีการดูรักษาขั้นพื้นฐานโรค.... โดยดูความเหมาะสมกับเรามากที่สุดทั้ง ด้านค่าใช้จ่าย สภาวะสุขภาพ โอกาส และ เวลา ตลอดจนความจำเป็นอื่นๆ	เช่นเดียวกันการป้องกันโรค คุณ..... จะต้องตัดสินใจได้ว่า จะทำการป้องกันโรค ด้วยตนเองได้อย่างไรที่เหมาะสมที่สุด สำหรับตัวเองทั้ง,วิธีการทำความสะอาดช่องปาก วิธีไหน ที่เหมาะสมกับคุณ.....มากที่สุด เป็น อย่างไร ...การเลือกผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมก็ เช่นกัน คุณ...จะเลือกผลิตภัณฑ์ใดที่เหมาะสมกับโรคและการป้องกันการเป็น โรคในช่องปากของคุณได้ดีที่สุดเป็นอย่างไร	และการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการด้านทันตกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คุณจะต้องตัดสินใจเลือกโครงการที่เหมาะสมกับ ตัวคุณและทำให้สุขภาพในช่องปากของคุณดีขึ้น ให้มากที่สุด โดยดูความหมายสมกับเรามากที่สุด ทั้งด้านค่าใช้จ่าย สภาวะสุขภาพ โอกาส และ เวลา ตลอดจนความจำเป็นอื่นๆ,และการมาตรวจสุขภาพกับทันตแพทย์ ควร จะมาหาเมื่อไหร่ เวลาไหน โดยยึดถือข้อมูลที่ได้ ค้นหาตั้งแต่ต้นโดยดูความเหมาะสมกับเรามากที่สุดทั้งด้านค่าใช้จ่าย สภาวะสุขภาพ โอกาส และ เวลา ตลอดจนความจำเป็นอื่นๆ
--	---	--

นิสิต: กระตุ้นด้วยการคำถามว่า "ให้ผู้ป่วยช่วยสะท้อนความรู้ความเข้าใจในเรื่อง สุขภาพช่องปาก ขึ้นพื้นฐานที่อธิบายโรคที่เป็น เช่น "คุณ..... เข้าใจสิ่งที่เหมาะสมนำมาใช้ และเข้าใจว่าอย่างไร ช่วยอธิบายให้ หมอฟังได้มั๊ยคะ"

นิสิต: ทำการสรุป ในมุมมองของนิสิตเองที่ได้สื่อสารกับผู้ป่วยมาทั้งหมดว่าเข้าใจตรงกันระหว่าง นิสิตกับผู้ป่วยหรือไม่ เช่น "หมอเข้าใจถูกต้องมั๊ยคะ อย่างที่คุณ..... เข้าใจ"

นิสิต: ใช้คำถามว่า "ผู้ป่วยมีอะไรที่ยังกังวลและอยากจะถามหม่อีกมั๊ยคะ/ครับ" ถ้ามีอธิบายต่อ แต่ ถ้าไม่มีให้ใช้การสนทนาบทอื่น

นิสิต: "ถ้าไม่มีอะไรแล้ว หมอจะขอนัดครั้งต่อไปนะคะ/ครับ และหากมีอะไรคุณ..... สามารถ ติดต่อกลับมาได้ตามเบอร์ในใบนัดนะคะ"

นิสิต: นั้น "สวัสดีนะคะ/ครับ" นิสิตยกมือ "ไหว้"

จบการสนทนา

เอกสารการประเมิน 6 และ 7-1

แบบประเมินพฤติกรรมของนิสิตโดยอาจารย์และผู้วิจัย (แบบฟอร์มเหมือนกันทุกกิจกรรม)

เอกสารการประเมิน 6 และ 7-3

แบบประเมินการแสดงบทบาทสมมติการแสดงเป็นทันตแพทย์ของเพื่อนที่เป็นคู่แสดง

	รายการ	ได้ทำ	ไม่ได้ทำ
CODE	พฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: PCC		
PCC01	กล่าวสวัสดี (ยิ้มแย้ม)		
PCC02	ยกมือไหว้		
PCC03	แต่งกายสุภาพ		
PCC04	แนะนำตนเอง		
PCC05	ถามชื่อผู้ป่วย		
PCC06	ทักทายเรื่องทั่วไป หรือให้ผู้ป่วยเปิดสนทนาก่อน		
PCC07	ถามวัตถุประสงค์ที่มาพบ		
PCC08	ฟังผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจและใส่ใจในคำพูดของผู้ป่วย (มองและยิ้มและพยักหน้าเป็นระยะ)		
PCC09	ไม่แทรกหรือพูดตรงกันกับผู้ป่วยก็จะหยุดฟังผู้ป่วยก่อน		
PCC10	บุคลิกการทำงานเหมาะสมดูสบายๆ แต่มั่นใจและไม่หมั่นแก้อืไปมา		
PCC11	การใช้คำนำหน้าชื่อผู้ป่วย เช่น คุณ/พี่.... ชื่อ....		
PCC12	ซักอาการของสุขภาพช่องปาก		
PCC13	ซักประวัติการทำความสะอาดช่องปาก และอุปกรณ์		
PCC14	ซักประวัติพฤติกรรมกรรมการบริโภค		
PCC15	การให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้ความเข้าใจข้อมูลที่ได้สนทนาที่ผ่านมา		
PCC16	ทำการสรุปสิ่งที่สนทนากันตลอดจนความรู้ความเข้าใจที่ผู้ป่วยสะท้อน		
PCC17	การถามว่า "มีอะไรกังวลอยู่หรือไม่ หรือมีอะไรจะถามเพิ่มเติมหรือเปล่า"		
PCC18	การนัดหมายครั้งต่อไป		
PCC19	การให้เบอร์ฉุกเฉินติดต่อกลับ		

	รายการ	ได้ทำ	ไม่ได้ทำ
PCC20	การให้กล่าวลา "สวัสดีค่ะ/ครับ" (ยิ้มแย้ม)		
PCC21	ยกมือไหว้		
CODE:	ความรู้พื้นฐานทางสุขภาพช่องปาก: OH		
OH01	การให้ความรู้สาเหตุ อาการของโรค และอาการฉุกเฉินของโรค		
OH02	การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคเบื้องต้น เช่น ฟันผุ ต้องอุดฟัน โรคเหงือก ต้องขูดหินน้ำลาย หรือการแปรงฟันพร้อมใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี		
OH03	การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติทำความสะอาดในช่องปากเพื่อป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรค		
OH04	การแนะนำให้มาตรวจสุขภาพกับทันตแพทย์ ก่อนอาการร้ายแรง		
OH05	การแนะนำการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย		
CODE	ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก: OHL		
OHL01	<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันและ การส่งเสริมโรคช่องปากจากเว็บไซต์และสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล เช่น..... ซึ่ง จะนำเชื่อถือหรือไม่ให้ดูแหล่งอ้างอิงเป็นสถานที่ และตัวบุคคลว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญทาง ทันตกรรมหรือเปล่า เช็คจากทันตแพทย์สภาได้</u>		
OHL02	<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้คำสำคัญเกี่ยวกับการรักษาโรค เช่น คำว่า..... สาเหตุของ โรค เช่น คราบจุลินทรีย์ เชื้อแบคทีเรีย แนวทางการรักษา เช่น การอุดฟัน การขูดหินปูน อาการฉุกเฉิน เช่น การปวดฟัน วิธีการดูแลขั้นพื้นฐาน เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหม ขัดฟัน ... ในการค้นหาข้อมูลเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองดูนะค่ะ/ครับ</u>		
OHL03	<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยคำปรึกษาใช้คำสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น คำว่า... วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรค วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ทางทัน ตกรรม ในการค้นหาข้อมูลเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองดูนะค่ะ/ครับ</u>		
OHL04	<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยคำปรึกษาใช้คำสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น คำว่า..... โครงการตรวจรักษาฟันฟรี กิจกรรมการลดเลิกบุหรี่ และโครงการฟันดี เริ่มที่ซี่แรก หรือโครงการอื่นๆ ทางทันตกรรม..... ในการค้นหาโครงการเพื่อส่งเสริม สุขภาพช่องปากด้วยตนเองนะค่ะ/ครับ</u>		
OHL05	<u>การแนะนำให้ผู้ป่วยคำปรึกษา ฝึกจดจำ ทำความเข้าใจและอธิบายอย่างเข้าใจ เกี่ยวกับ การรักษา เช่น คำว่า สาเหตุของโรคต่างๆ เช่น คราบจุลินทรีย์ เชื้อแบคทีเรีย แนวทางการรักษา เช่น การอุดฟัน การขูดหินปูน อาการฉุกเฉิน เช่น การปวดฟัน ฟัน หลุด วิธีการดูแลขั้นพื้นฐาน. เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ... ให้เข้าใจก่อนจะ ช่วยในการรักษาตนเองได้เบื้องต้นก่อนที่จะไปพบทันตแพทย์</u>		

	รายการ	ได้ทำ	ไม่ได้ทำ
OHL06	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา ฝึกจดจำ ทำความเข้าใจและอธิบายอย่างเข้าใจ</u> เกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น วิธีการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี ได้แก่ วิธี แปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน รวมถึง วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม		
OHL07	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษาฝึกจดจำ ทำความเข้าใจและอธิบายอย่างเข้าใจ</u> เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น ชื่อโครงการต่างๆ รายละเอียด ผลลัพธ์ที่ คาดว่าจะได้ และการไปพบทันตแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม		
OHL08	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการแยกแยะความเหมือน หรือความต่าง ข้อดีและข้อเสียในการรักษา</u> เช่น วิธีการหรือแนวทางการรักษา วิธีการสังเกตอาการฉุกเฉินในช่องปาก วิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน ด้วยการมองหาทางเลือกหลายทางในการรักษาสุขภาพช่องปากตนเอง		
OHL09	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา นำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะความเหมือนหรือความ ต่าง รวมถึงข้อดีและข้อเสียในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค</u> เช่น พฤติกรรม เสี่ยงของการเกิดโรค (การสูบบุหรี่ การไม่แปรงฟันหลังอาหาร) การเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรม วิธีการทำความสะอาดช่องปาก วิธีการเลือกผลิตภัณฑ์ ทางทันตกรรม <u>ว่า</u> เป็นไปเพื่อการป้องกันหรือเป็นไปเพื่อการโฆษณา โดยกำหนด ทางเลือกหลายทางที่เหมาะสมกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย		
OHL10	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา ทำการแยกแยะข้อมูลและเปรียบเทียบแนวการ</u> ส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก เช่น การไปตรวจสุขภาพช่องปาก โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อการพาณิชย์หรือโครงการเพื่อทำให้สุขภาพช่อง ปากดีขึ้นจริงๆ โดยพิจารณาว่า อย่างไรเหมาะสมกับสุขภาพช่องปากผู้ป่วย		
OHL11	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา นำข้อมูลเหล่านั้นมาพิจารณาและกำหนดทางเลือก</u> ให้เหมาะสมกับสุขภาพช่องปากของตนเองทั้งในด้านค่าใช้จ่าย เวลา สุขภาวะ ทางช่องปากของตนเอง และโอกาสต่างๆ		
OHL12	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา ทำการตัดสินใจด้วยตนเอง</u> ในการนำทางเลือกที่ได้ ทำการประเมินไว้หลายๆ ทางไปใช้ในการรักษาสุขภาพช่องปากของตนเอง <u>ที่คิด ว่า</u> เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เช่น แนวทางการรักษา อาการฉุกเฉินในช่อง ปาก วิธีการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธีกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบัน		
OHL13	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา ทำการตัดสินใจด้วยตนเอง</u> ในการนำทางเลือกที่ได้ ทำการประเมินไว้หลายๆ ทางไปใช้ในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคใน <u>ช่องปากที่คิดว่า</u> เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เช่น พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิด โรค (การสูบบุหรี่ การไม่แปรงฟันหลังอาหาร) การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในทางทันตกรรม เพื่อป้องกันโรค		
OHL14	<u>การแนะนำให้ผู้ขอคำปรึกษา ทำการตัดสินใจด้วยตนเอง</u> ในการนำทางเลือกที่ได้ ทำการประเมินไว้หลายๆ ทางไปใช้ในการส่งเสริมปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพช่อง ปากที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เช่น การไปพบทันตแพทย์ การเข้าร่วม		

	รายการ	ได้ทำ	ไม่ได้ทำ
	โครงการทันตกรรมพระราชทาน การติดตามเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก		

เอกสารการประเมิน 7-1

แบบประเมินการแสดงพฤติกรรมสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

คำชี้แจง: ให้นิสิตทำการประเมินพฤติกรรมของตนเองจากการเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วย

รายการประเมินระดับพฤติกรรม	ระดับการทำพฤติกรรม			
	ไม่ได้ทำ (1)	ทำน้อย (2)	ทำปานกลาง (3)	ทำมาก (4)
พฤติกรรมสื่อสาร				
1. การสร้างความสัมพันธ์ (Building Rapport; Empathy)				
1.1 การกล่าวทักทาย: ยิ้ม แนะนำตัว				
1.2 การแสดงความสนใจ				
1.3 การใช้คำที่แสดงถึงความห่วงใย				
1.4 การใช้น้ำเสียงนุ่มนวล สุภาพ				
1.5 เข้าหาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม				
1.6 สามารถแสดงสีหน้าและรับรู้พฤติกรรม สีหน้า น้ำเสียงของผู้ป่วย				
1.7 มีการแต่งกายสุภาพ				
2. การเปิดการสนทนา (Opens the discussion)				
2.1 อนุญาตให้ผู้ป่วยเปิดสนทนาก่อน				
2.2 มีการสอบถามเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น การเดินทาง				
2.3 ให้ผู้ป่วยร่วมแลกเปลี่ยนปัญหา สาเหตุ ที่มารักษา				
3. การรวบรวมข้อมูล (Reaches agreement)				
3.1 สอบถามประวัติส่วนตัว				
3.2 สอบถามประวัติสุขภาพ				
4. การสะท้อน (Reflection)				
4.1 ทำสิ่งคลุมเครือในการสนทนาให้ชัดเจน				
4.2 ระบุความต้องการตรงกันระหว่างผู้ป่วยกับทันตแพทย์				
4.3 ระบุความต้องการจากการสังเกตภาษากาย				

รายการประเมินระดับพฤติกรรม	ระดับการทำพฤติกรรม			
	ไม่ได้ทำ (1)	ทำน้อย (2)	ทำปานกลาง (3)	ทำมาก (4)
4.4 ใช้ภาษาสั้นๆ โดยเฉพาะภาษาผู้ป่วย				
5. การสรุปทบทวน (Summary)				
5.1 ย้ำความคิดที่กระจัดกระจายให้กระชับ				
5.2 ตรวจสอบความถูกต้องของการรับรู้				
5.3 สรุปความคิดเห็นที่ชัดเจนสำหรับการรักษาในอนาคต				
5.4 ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเองในการรักษา				
5.5 สอบถามความต้องการอื่น ๆ				
5.6 แจ้งวันเวลาที่ชัดเจนสำหรับนัดครั้งถัดไป				
5.7 กล่าวขอบคุณและปิดการสนทนา				

เอกสารการทํากิจกรรม 8 และ 10

บทบาทผู้ป่วยจำลอง

ผู้ป่วย: รอนิสิตเข้ามาและกล่าวทักทายก่อนด้วยการ "สวัสดี" ทั้งคำพูดและการกระทำ (การไหว้)

นิสิต: ควรจะกล่าว "สวัสดีครับ/ค่ะ" และแนะนำชื่อตนเอง และเอ่ยชื่อ "ผู้ป่วย" ว่า.... ชื่อ นิสิตเอ่ยนามถูกต้องมั๊ย โดยใช้คำนำหน้าว่า "คุณ....." และ ชวนคุยเรื่องทั่วไปก่อนไม่เกี่ยวกับอาการในช่องปาก (นิสิตจะทราบชื่อผู้ป่วยก่อนเข้าสนทนา ผู้ป่วยจะไม่แนะนำชื่อตัวเองไปก่อน)

ผู้ป่วย: ชวนคุยกันเล็กน้อยไม่มาก

นิสิต: 1.? จะถามวัตถุประสงค์ที่มาพูดคุยกันวันนี้

ผู้ป่วย: "รู้สึกเหมือนฟันเอียงๆ ล้มๆ และมีคราบแข็งสีน้ำตาลเกาะรอบฟัน แปรงไม่ออก ไม่รู้เกิดอะไร ขึ้นกับฟัน ทำให้กังวลจึงอยากขอความรู้เบื้องต้นค่ะ/ครับ"

[ความรู้สำหรับผู้ป่วย เพื่อตอบคำถามนิสิตเวลาถูกซักถาม]

ผู้ป่วยเป็นโรคปริทันต์อักเสบ อาการของโรคคือ ฟันล้ม และฟันโยกเล็กน้อยถึงโยกมากเนื่องจากการละลายตัวของกระดูกรองรับรากฟัน มีเลือดออกตามไรฟัน มีคราบแข็งสีน้ำตาลถึงสีดำเรียกว่า หินปูนหรือหินน้ำลาย ไม่สามารถแปรงออกได้ ต้องให้หมอขูดออก และมีคราบจุลินทรีย์สีขาวหรือเหลืองเกาะบนฟันร่วมด้วย และพบว่าเหงือกกร่น ทำให้ฟันดูยาวกว่าปกติ สาเหตุของโรคคือ การแปรงฟันไม่สะอาด พฤติกรรมเสี่ยงคือ สูบบุหรี่ โรคเบาหวาน วิธีการรักษา ต้องให้หมอฟันขูดหินปูนและเกลารากฟันให้สะอาด จากนั้นผู้ป่วยต้องแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธีและมาพบทันตแพทย์สม่ำเสมอตามที่นัด การป้องกัน คือ การแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันให้ถูกวิธีและลดพฤติกรรมเสี่ยง] ห้ามอธิบายให้นิสิตฟังตั้งแต่แรก ต้องให้นิสิตซักถามและอธิบาย ส่วนโรคเหงือกอักเสบมีลักษณะคล้ายกับโรคปริทันต์อักเสบ แต่เป็นแค่มีคราบหินปูนหรือคราบจุลินทรีย์ยังไม่มีการละลายตัวของกระดูกรองรับรากฟัน ทำให้ฟันยังไม่ล้มเอียง

นิสิต: จะอธิบายหรือซักอาการระหว่างโรคเหงือกอักเสบ กับโรคปริทันต์อักเสบ สาเหตุหรือ พฤติกรรมเสี่ยง และวิธีการรักษา การป้องกัน (หรือถ้าไม่กล่าวถึงจุดไหน ให้ผู้ป่วยถามต่อและให้นิสิตอธิบายเพิ่ม ถ้าอธิบายไม่ได้ให้ข้ามไป)

ผู้ป่วย: ให้ทำหน้าเหมือนฟังไม่ทันหรือฟังแล้วเข้าใจไม่หมด และดูว่า นิสิตจะให้ผู้ป่วยสะท้อน ความรู้ความเข้าใจที่นิสิตอธิบายมาทั้งหมดให้ฟังหรือไม่ ถ้าไม่ให้สะท้อน ให้ผู้ป่วยพูดว่า "ไม่มั่นใจว่าที่หมอพูดมาทั้งหมดจะจดจำและเข้าใจได้แค่ไหน"

ผู้ป่วย: และถ้า.....ผู้ป่วย 2.? อยากจะไปหาความรู้ในการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองเพิ่มเติม ด้วยตนเอง จะมีวิธีการหาความรู้อย่างเป็นระบบได้อย่างไรคะ"

นิสิต: นิสิตจะอธิบาย กระบวนการ OHL ให้ผู้ป่วยฟัง

จากนั้น นิสิต จะต้องมีคำถามให้ผู้สะท้อนด้วยการพูดหรืออธิบายความรู้ที่ได้รับจากหมอมาทั้งหมด ทั้งความรู้สุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน และ วิธีการหาความรู้อย่างเป็นระบบ ให้ฟังอีกครั้ง

และจากนั้น นิสิต ทำการสรุปเนื้อหาทั้งหมดให้ผู้ป่วยฟังว่า เข้าใจตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยคิดหรือไม่

ผู้ป่วย: 3.? " ถ้าอยากจะขอปรึกษาอีกกับหมอ จะทำอย่างไร"

นิสิต: จะบอกลักษณะการติดต่อตามขั้นตอน และแจ้งเบอร์ติดต่อฉุกเฉิน จากนั้นจะถามผู้ป่วยว่า "มีอะไรที่กังวลและอยากได้รายละเอียดเพิ่มเติมหรือไม่"

ผู้ป่วย: "ไม่มีแล้วค่ะ และกล่าวขอบคุณ"

นิสิต: ควรจะกล่าวว่า "สวัสดีค่ะ" และยกมือทำความเคารพ

จบการสนทนา

เอกสารประเมินกิจกรรม 8 และ 10

1. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยนิสิต
2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม การสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยอาจารย์และผู้วิจัย
3. แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ปริญญาวิทย์ นุราช
วัน เดือน ปี เกิด	10 กันยายน 2514
สถานที่เกิด	นครศรีธรรมราช
วุฒิการศึกษา	บธ. บ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2536 วท.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2557 ปร.ด. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2561
ที่อยู่ปัจจุบัน	834 อ.เมือง ต.บางเขน จ.นนทบุรี 11000

