

ผลของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยฐานการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใน
เขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

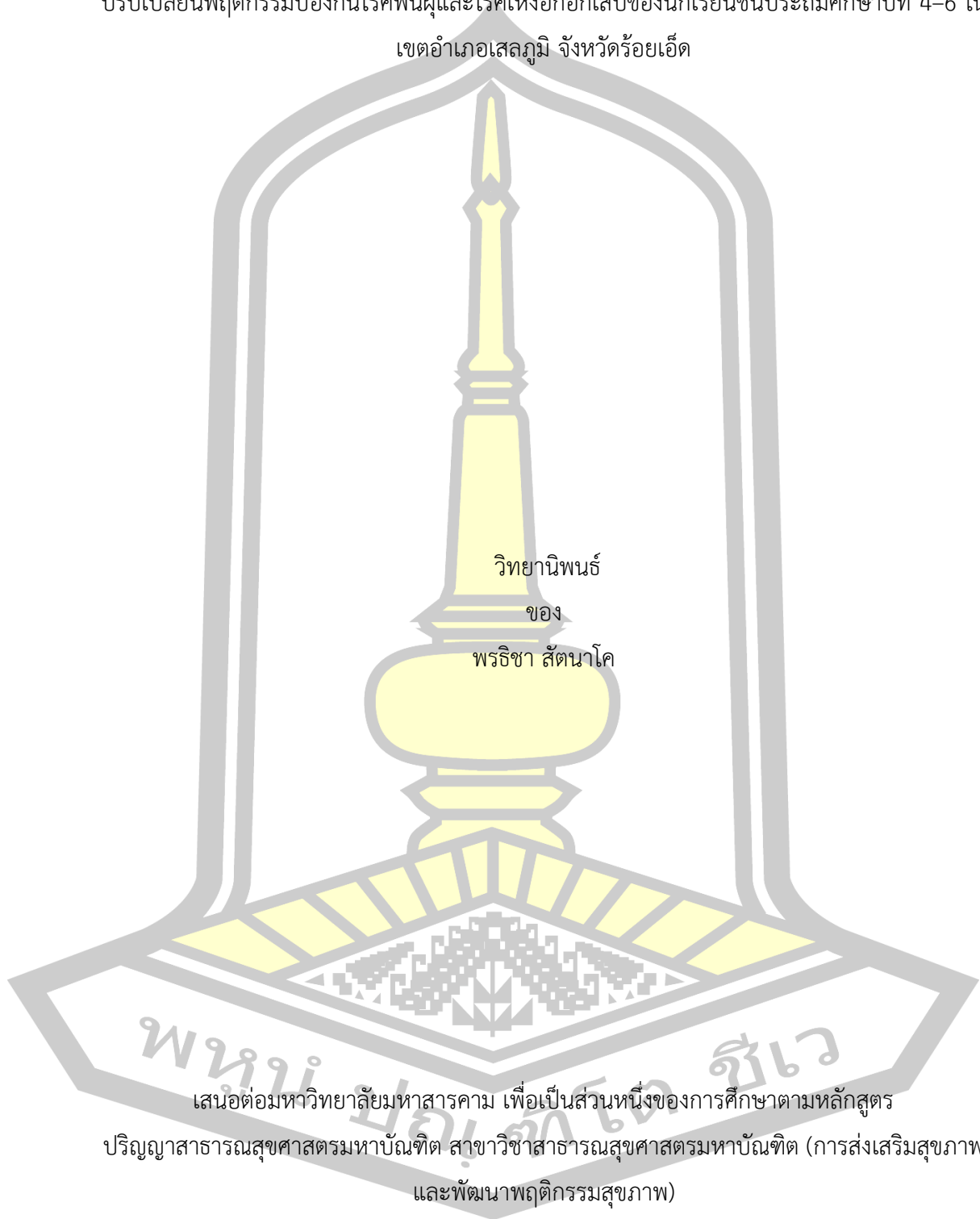
วิทยานิพนธ์
ของ
พริษา สัตนาโค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

มกราคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยฐานการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใน
เขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)

มกราคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Effect of Modifying the Behavior of The Oral Health Care by Learning Together to
Change their Behavior to Prevent Dental Caries and Gingivitis Students Primary School
4-6 in Selaphum District, Roi Ed Province



Phornthicha Sattanako

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health (Health Promotion and Health Behavioral
Development))

January 2019

Copyright of Maharakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวพรธิชา สัตนาโค
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทิร์นโบล์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. สันติสิทธิ์ เขียวเงิน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์ ดร. สัจด์ เชื้อล้นฟ้า)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ.ดร. วิทยา อยู่สุข)

(ผศ.ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

พหุปัญญา ชีวะ

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยฐานการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด		
ผู้วิจัย	พรธิชา สัตนาโค		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สันติสิทธิ์ เขียวเงิน อาจารย์ ดร. สงัด เชื้อลิ้นฟ้า		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ)
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2562

บทคัดย่อ

ปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบลำดับสูง การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยฐานการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตามเกณฑ์ จำนวน 83 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองโรงเรียนบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว จำนวน 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ โรงเรียนบ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ กิจกรรมตามโปรแกรม ประกอบด้วยฐานกิจกรรม 6 อย่าง คือ 1) ฐานการจัดการให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2) ฐานสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีและการใช้ไหมขัดฟัน 3) ฐานการเล่าเรื่องจากประสบการณ์หรือปัญหาเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรง 4) ฐานกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 5) ฐานการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการจัดกิจกรรมแรลลี่ 6) ฐานการจัดนิทรรศการ กลุ่มทดลองได้จัดกิจกรรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t - test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้

ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรค พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ส่วนด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าเด็กนักเรียนมี Cavity free เพิ่มขึ้น

โดยสรุปผลของโปรแกรมนี้ทำให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ คือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านฐานกิจกรรม การได้รับจากประสบการณ์จริง การปฏิบัติจริง

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากโดยฐานการเรียนรู้ร่วมกัน, นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6, โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ



TITLE	The Effect of Modifying the Behavior of The Oral Health Care by Learning Together to Change their Behavior to Prevent Dental Caries and Gingivitis Students Primary School 4-6 in Selaphum District, Roi Ed Province		
AUTHOR	Phornthicha Sattanako		
ADVISORS	Assistant Professor Santisith Khiewkhern , Ph.D. Sangud Chualinfa , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health (Health Promotion and Health Behavioral Development)
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2019

ABSTRACT

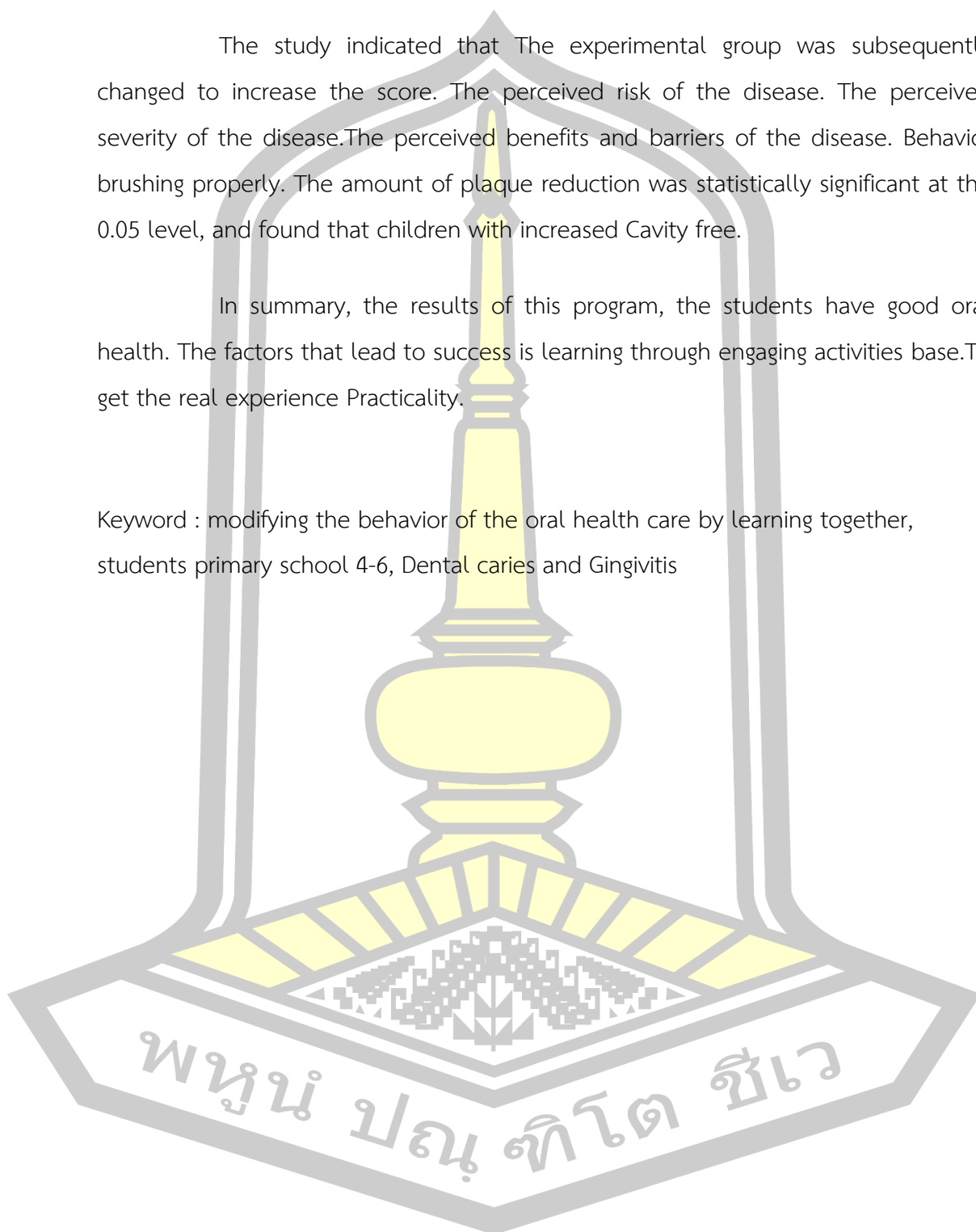
The problem of dental caries and gingivitis disease is a major problem that is found in people of all age groups, especially among primary school with the incidence of dental caries and gingivitis is quite high. This experimental research The purpose is to study The effect of modifying the behavior of the oral health care by learning together to change their behavior to prevent dental caries and gingivitis students primary school 4-6 in Selaphum District, Roi ed Province. Random sample selection criteria 83. Divided into The experimental group was Ban Dong Wai School, Koh Kaew District of 38 people. The comparison group was Bannakarteb School, Tha Muang District of 45 people. The instruments used in the study. Activity Program .Activities include base 6 is 1) the management of knowledge about dental caries and gingivitis. 2) the demonstration of brushing teeth properly and pigment dyed teeth.3) Experienced narrative base or problem of dental caries and gingivitis severe. 4) the activity of eating nutritious foods. 5) creating awareness by organizing the rally.6) the exhibition. The experimental group organized a 12-week program developed the statistics used to analyze the data descriptive statistics include percentage, mean, standard deviation and inferential statistics including Paired t-test

and Independent t-test.

The study indicated that The experimental group was subsequently changed to increase the score. The perceived risk of the disease. The perceived severity of the disease. The perceived benefits and barriers of the disease. Behavior brushing properly. The amount of plaque reduction was statistically significant at the 0.05 level, and found that children with increased Cavity free.

In summary, the results of this program, the students have good oral health. The factors that lead to success is learning through engaging activities base. To get the real experience Practicality.

Keyword : modifying the behavior of the oral health care by learning together, students primary school 4-6, Dental caries and Gingivitis



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจาก อาจารย์.ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและ อาจารย์.ดร.สงัด เขื่อนลิ้นฟ้า อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ทันตแพทย์หญิงปิยะนาถ แก้วบัวพันธ์ โรงพยาบาลเสลภูมิ ทันตแพทย์ชาคริต ชาติปะวัง โรงพยาบาลเสลภูมิ นางนิติศาสตร์ สกุลพิทักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้าน ดงหวาย ตำบลเกาะแก้วและผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง ที่ให้ความสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณคณะครู และนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ ขอขอบคุณเพื่อน ส.ม.15 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือระหว่างการเรียนรู้ร่วมกัน

ขอขอบคุณครอบครัว อันมี พ่อ แม่ น้องชาย ญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ คุณค่าและประโยชน์จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณพระคุณบุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยจงดลบันดาลให้ทุกท่านประสบความสุขยิ่งๆขึ้นไป

พรธิชา สัตนาโค

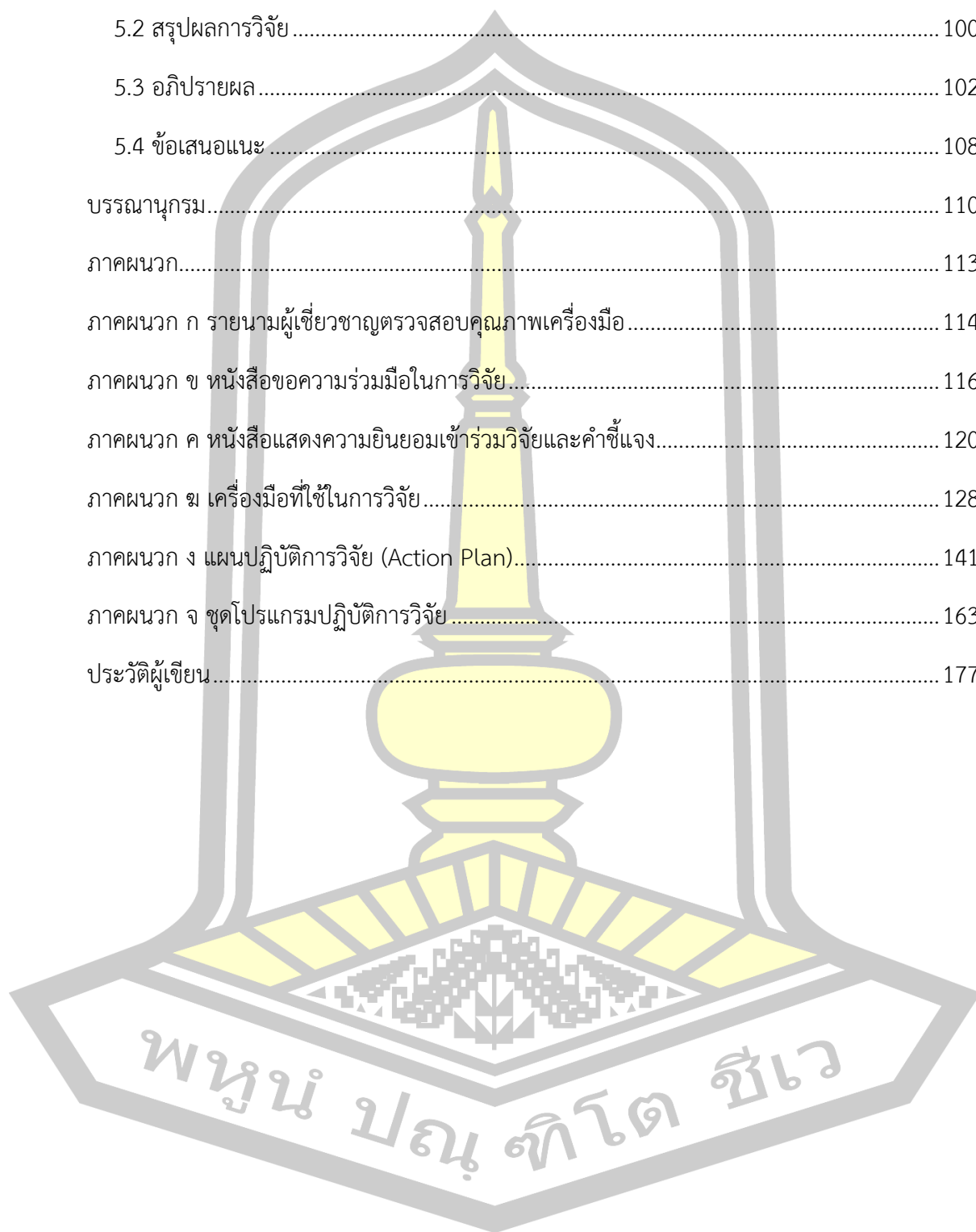


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	9
2.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory).....	13
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพ.....	18
2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก.....	20
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	42

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
3.1 รูปแบบการวิจัย	43
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
3.4 การวัดคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
3.5 การดำเนินการวิจัย.....	62
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 สรุปผลการศึกษา.....	69
4.3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	70
4.2 ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง. 74	
4.3 ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน กับหลังการทดลอง.....	77
4.4 ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	80
4.5 ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	83
4.6 ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลัง การทดลอง	86
4.7 ส่วนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันภายใน กลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง.....	89
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	99

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	100
5.2 สรุปผลการวิจัย.....	100
5.3 อภิปรายผล.....	102
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	108
บรรณานุกรม.....	110
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	114
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	116
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยและคำชี้แจง.....	120
ภาคผนวก ฌ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	128
ภาคผนวก ง แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan).....	141
ภาคผนวก จ ชุดโปรแกรมปฏิบัติการวิจัย.....	163
ประวัติผู้เขียน.....	177



สารบัญตาราง

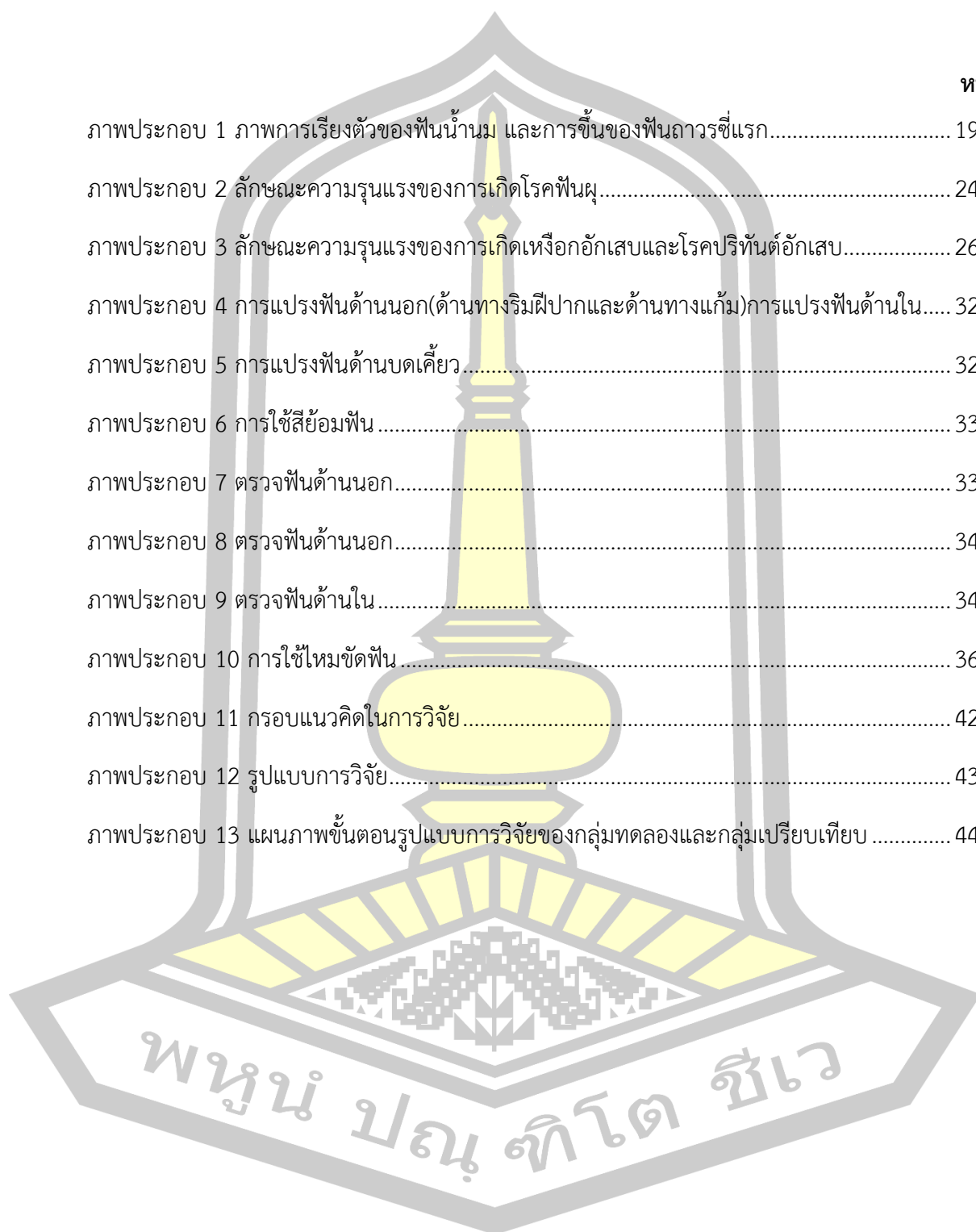
	หน้า
ตาราง 1 เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน (Debris index: DI).....	58
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป.....	70
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	74
ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	75
ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	76
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	77
ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและ โรคเหงือก อักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	78
ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	79
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง.....	80
ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและ โรคเหงือก อักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	81
ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง.....	82
ตาราง 12 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง ...	83
ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลัง การทดลอง	84

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	85
ตาราง 15 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	86
ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	87
ตาราง 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	88
ตาราง 18 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	89
ตาราง 19 เปรียบเทียบความแตกต่างปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	90
ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	91



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 ภาพการเรียงตัวของฟันน้ำนม และการขึ้นของฟันถาวรซี่แรก.....	19
ภาพประกอบ 2 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ.....	24
ภาพประกอบ 3 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ.....	26
ภาพประกอบ 4 การแปร่งฟันด้านนอก(ด้านทางริมฝีปากและด้านทางแก้ม)การแปร่งฟันด้านใน.....	32
ภาพประกอบ 5 การแปร่งฟันด้านบดเคี้ยว.....	32
ภาพประกอบ 6 การใช้สีย้อมฟัน.....	33
ภาพประกอบ 7 ตรวจฟันด้านนอก.....	33
ภาพประกอบ 8 ตรวจฟันด้านนอก.....	34
ภาพประกอบ 9 ตรวจฟันด้านใน.....	34
ภาพประกอบ 10 การใช้ไหมขัดฟัน.....	36
ภาพประกอบ 11 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	42
ภาพประกอบ 12 รูปแบบการวิจัย.....	43
ภาพประกอบ 13 แผนภาพขั้นตอนรูปแบบการวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	44



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ในปัจจุบันคนไทยยังมีปัญหาโรคฟันผุและปริทันต์มาก เด็กไทยมีฟันผุร้อยละ 60 ผู้ใหญ่มีประสบการณ์ฟันผุร้อยละ 80 และขณะนี้ประชากรทั่วโลกมีฟันผุ 5.4 พันล้านคน หรือประมาณร้อยละ 80 โดยการดำเนินด้านงานทันตสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมา มีนโยบายสนับสนุนการเข้าถึง บริการทันตกรรมของประชาชน การทำฟันฟรีในชุดสิทธิประโยชน์ของโปรแกรมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงโครงการฟันเทียมพระราชทาน และโครงการรากฟันเทียมพระราชทาน โครงการรณรงค์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน การบูรณาการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่งผลให้ลดโรคฟันผุในเด็กและลดการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้แนะนำให้ประเทศสมาชิกได้มีการส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน โดยเฉพาะโรคฟันผุที่เกิดขึ้นในเด็ก มีเป้าหมายที่จะหยุดการเกิดโรคฟันผุทั่วโลก โดยที่ผ่านมาได้มีการจัดทำรณรงค์แก้ไขปัญหาโรคฟันผุในหลายประเทศ (กรมอนามัย, 2558)

ฟันแท้เริ่มขึ้นในช่องปากเมื่ออายุประมาณ 6 ปีซึ่งเด็กส่วนใหญ่จะเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ฟัน 2 ซี่แรกที่ขึ้นในปาก คือฟันตัดแท้ซี่ที่ 1 และฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และทยอยขึ้นจนครบ 28 ซี่เมื่อเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมต้น สภาวะช่องปากของเด็กกลุ่มอายุนี้นี้จึงสามารถใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน และช่วงวัยนี้ยังเป็นวัยเริ่มต้นของการเป็นเยาวชนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะต่างๆทั้งด้านกายภาพและสังคมกลุ่มอายุนี้นี้จึงถูกใช้เป็นตัวแทนของอายุที่เป็นสากลเพื่อการเปรียบเทียบข้อมูลของประเทศต่างๆ จากการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในฟันแท้พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 52.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 29.1 แต่สถานการณ์การได้รับบริการของเด็กกลุ่มนี้ พบว่าได้รับบริการอุดฟันในสัดส่วนที่สูงกว่าการถอนฟัน คืออุดฟันร้อยละ 33.1 ถอนฟันร้อยละ 3.9 ปัญหาสภาวะปริทันต์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน คือ การมีเหงือกอักเสบ และการมีหิน น้ำลาย พบว่า เด็กอายุ 12 ปีร้อยละ 50.3 มีเหงือกอักเสบ เลือดออก โดยร้อยละ 20.7 มีหิน

น้ำลาย ร่วมด้วย แต่ก็ยังมีเด็กอีกร้อยละ 19.9 ที่มีหินน้ำลายในช่องปากโดยไม่มีอาการอักเสบของเหงือก แต่จำเป็นต้องได้รับการขูดหินปูนเนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสพัฒนาเป็นเหงือกอักเสบได้เด็กใน กรุงเทพมหานครและภาคกลาง จะมีสภาวะปริทันต์ดีกว่าเด็กในเขตอื่นและภาคอื่นๆ อย่างชัดเจน ในขณะที่เด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบปัญหาเหงือกอักเสบสูงสุด ถึงร้อยละ 72.1 โดยร้อยละ 34.8 มีหินน้ำลายร่วมด้วย เยาวชนอายุ 15 ปีมีปัญหาเหงือกอักเสบมากกว่าเด็กอายุ 12 ปี เพียงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 53.6 แต่มีเหงือกอักเสบร่วมกับหินน้ำลายในสัดส่วนที่สูงกว่า คือร้อยละ 30.3 ลักษณะ การกระจายของโรค เยาวชนในภาคกลางยังคงมีสภาวะปริทันต์ดีกว่าเขตอื่นและภาคอื่นชัดเจนมาก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีสภาวะเหงือกอักเสบสูงสุด คือร้อยละ 64.0 และ 63.5 ตาม ลำดับ แต่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีเหงือกอักเสบที่มีหินน้ำลายร่วมด้วยสูงสุด คือ ร้อยละ 42.3 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 43.1 มีฟันผุยังไม่ได้รับการรักษา 32.4 มีการสูญเสียฟันแท้ร้อยละ 5.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.8 ซึ่ง ต่อคน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 47.2 มีฟันผุยังไม่ได้รับการรักษา 52.4 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซึ่งต่อคนและมีเหงือกอักเสบร้อยละ 67.7 (งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2560) ฐานะผู้ศึกษาได้ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบในกลุ่มงานทันตสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งรับผิดชอบกลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) พบว่ามีปัญหาโรคฟันผุในฟันแท้และเหงือกอักเสบเป็นอย่างยิ่งทั้ง 5 แห่ง ในตำบลเกาะแก้ว ได้แก่ โรงเรียนบ้านดงหวาย โรงเรียนบ้านท่าสี โรงเรียนบ้านเหล่าแหลมดงกลาง โรงเรียนบ้านโคกทุ่งดอนกอก และโรงเรียนบ้านหนองเม็ก ซึ่งมีเด็กวัยเรียนปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 24.3, 27.5, 27.4, 29.2, 28.3 (ค่าการปราศจากฟันผุทั้ง 5 แห่งร้อยละ 27.34) มีเหงือกอักเสบร้อยละ 75.2, 62.2, 69.5, 67.1, 65.3 (มีเหงือกอักเสบทั้ง 5 แห่งร้อยละ 67.86) (งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย, 2560) และในตำบลท่าม่วง ได้แก่ โรงเรียนบ้านนากระต๊อบ โรงเรียนบ้านท่าม่วง โรงเรียนบ้านหนองสิม ซึ่งมีเด็กวัยเรียนปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 28.4, 22.5, 26.4 (ค่าการปราศจากฟันผุทั้ง 3 แห่งร้อยละ 25.76) มีเหงือกอักเสบร้อยละ 74.2, 65.2, 65.5 (มีเหงือกอักเสบทั้ง 3 แห่งร้อยละ 68.3) (งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย, 2560) ซึ่งมีค่าต่ำกว่ารายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและในจังหวัดร้อยเอ็ด (ตัวชี้วัดเด็กอายุ 12 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในจังหวัดร้อยเอ็ดมีปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 43.1, 47.2 มีโรคเหงือกอักเสบ 42.3, 67.7 ตามลำดับ)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและปัญหาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอย่างยิ่งโดยสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของเด็กวัยเรียนนี้ เกิดจาก การดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว ซึ่งตัวแปรหลักที่ต้องให้ความสำคัญคือตัวเด็กนักเรียนเองที่จำเป็นต้องมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่องปากได้ด้วยตนเอง ดังนั้น การปรับเปลี่ยนหรือการลดปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบนั้น ต้องเน้นไปที่ตัวเด็กเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและแก้ไขถึงสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ดีขึ้นต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผลต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหรือไม่อย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมของนักเรียนในดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมของนักเรียนในดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ภายหลังจากทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมของนักเรียนในดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.4.2 ภายหลังจากทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมของนักเรียนในดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.4.3 ภายหลังจากทดลอง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลอง

1.4.4 ภายหลังจากทดลอง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอ เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา

การคัดเลือกพื้นที่ในการวิจัย โรงเรียนในเขตรับผิดชอบมีทั้งหมด 8 โรงเรียน แบ่งออกเป็น 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลเกาะแก้วและตำบลท่าม่วง โดยได้จากการสุ่มแบบ Probability โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งจะเลือกจับสลากมา ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ตำบลที่มีลักษณะพื้นที่ บริบท และขนาดพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ สุ่มได้ โรงเรียนบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว เป็นโรงเรียนทดลอง และโรงเรียนบ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง เป็นโรงเรียนเปรียบเทียบ โดยที่โรงเรียนทั้งสองไม่มีอาณาเขตติดต่อกัน ซึ่งโรงเรียนที่พิจารณาคัดเลือกอยู่ในเขต อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จำนวน 167 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2560 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน

1.5.3 ตัวแปรที่ศึกษา

1.5.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.5.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้และการรับรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- 3) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- 4) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- 5) พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - การแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ
 - การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- 6) ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6

1.5.3.3 ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือน มกราคม 2561 ถึง มีนาคม 2561 รวมระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมการเรียนรู้การส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่จะก่อให้เกิดการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมถึงวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง ด้านการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

1.6.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 หมายถึง นักเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนประถมศึกษาของเขตพื้นที่อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.6.3 การส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 หมายถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของปาก ได้แก่ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดสถานที่สำหรับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การจัดให้มีสื่อ อุปกรณ์เกี่ยวกับการ

เรียนรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับนักเรียน เช่น เอกสาร โปสเตอร์ หนังสือสำหรับนักเรียนศึกษาด้วยตัวเองในการส่งเสริม สนับสนุนและดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม

1.6.4 ความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการจำและเข้าใจเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเกี่ยวกับสาเหตุอาการการป้องกัน และการรักษาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ รวมถึงการแปรงฟันถูกวิธีการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ผลเสียจากการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม

1.6.5 การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง การแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งของนักเรียน ตอนเช้าและก่อนเข้านอนเป็นประจำทุกวัน หรือหลังรับประทานอาหารกลางวันขณะอยู่ที่โรงเรียน การแปรงฟันของนักเรียนที่บ้าน บ้านที่กโดยผู้ปกครอง และขณะอยู่โรงเรียนโดยคุณครูประจำชั้น

1.6.6 อาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง อาหารจำพวกผักผลไม้ไม่มีเส้นใยอาหาร อาหารที่ไม่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลหวานจัดและมีลักษณะชิ้นหวานติดฟันได้ง่าย

1.6.7 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ หมายถึง จำนวนแผ่นคราบที่ยึดติดอยู่กับผิวฟันบริเวณที่ทำความสะอาดไม่ถึงซึ่งประกอบด้วยแบคทีเรียและสารยึดระหว่างตัวแบคทีเรียถ้าสะสมมากขึ้นจะเห็นเป็นคราบสีขาวเหลืองอ่อนมีลักษณะอ่อนนุ่ม ยึดติดแน่นกับตัวฟันสามารถกำจัดได้โดยวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี

1.6.8 การวัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ หมายถึง การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันด้วยเม็ดย้อมฟัน โดยผู้วิจัย แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์โดยใช้ Plaque Index (PL Index) ของ Quigley Hein แล้วนำคะแนนที่วัดได้มาหาค่าเฉลี่ยซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงแสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันมาก ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นยังมีการทำความสะอาดไม่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำแสดงว่า บุคคลนั้นมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันน้อยซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นมีการทำความสะอาดฟันได้ดี

1.6.9 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การปฏิบัติตนของนักเรียนที่ถูกต้อง ในด้านการแปรงฟันที่สะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

1.6.10 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนว่าตนเองมีโอกาสของการที่จะเป็นโรคฟันผุได้ตลอดเวลาหากมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พกอาหารเหนียวติดฟัน ลูกอมน้ำอัดลม พฤติกรรมการแปรงฟันที่ไม่สะอาด ไม่ถูกวิธีหรือไม่แปรงฟัน เป็นต้น

1.6.11 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนว่าโรคฟันผุ ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย คือ ทำให้เจ็บปวดทรมาน รบกวนสภาพจิตใจ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ นอนไม่หลับ มีอารมณ์หงุดหงิด เกิดความวิตกกังวล เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาในการรักษาเมื่อเกิดโรคฟันผุแล้วทำให้มีอาการปวดฟัน บวม ติดเชื้อ บางคนมีไข้ไม่สามารถไปเรียนตามปกติ หรือใช้ชีวิตตามปกติได้และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน

1.6.12 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนในการปฏิบัติตน ที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ อาจจะสามารถหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ นักเรียนต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนตัดสินใจปฏิบัติ

1.6.13 แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ โดยการกระตุ้นเตือนจากครู ผู้ปกครองและเพื่อน ให้นักเรียนมีความตระหนักและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุ เช่น การกระตุ้นเตือนให้แปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร การให้กำลังใจ การชมเชย เมื่อนักเรียนแปรงฟันได้สะอาดถูกวิธีและสม่ำเสมอ เป็นต้น

1.6.14 แรงสนับสนุนด้านการประเมินค่าโดยการประเมินผลการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องของนักเรียน เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยการตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน และสังเกตวิธีการแปรงฟัน ชี้แนะหรือแนะนำเมื่อพบข้อบกพร่อง

1.6.15 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการได้รับความรู้จากครู ผู้ปกครองและเพื่อน ในเรื่องของการป้องกันโรคฟันผุ ประโยชน์ของการแปรงฟันที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ เป็นต้น

1.6.16 แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากรจากครู โดยจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในการแปรงฟัน ควบคุมกำกับกำกับการจำหน่ายอาหารในโรงเรียน จากผู้ปกครองโดยจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันสำหรับที่บ้านและที่โรงเรียนให้เพียงพอ การจัดหาอาหารที่ไม่เสี่ยงการเกิดโรคฟันผุให้แก่เด็กนักเรียน

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1.7.1 ทำให้ทราบถึงผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เหมาะสมต่อการลดปัญหาการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.7.2 ได้รูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นได้

1.7.3 เป็นแนวทางให้ผู้ปกครอง คุณครู และทันตบุคลากรเข้ามามีบทบาทในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจะก่อให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์เกิดความต่อเนื่อง

1.7.4 เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาและการศึกษาค้นคว้าด้านโปรแกรมทันตสุขภาพต่อไป

1.7.5 เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุได้ดีขึ้นและสามารถควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากได้ลดน้อยลง



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยกาประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยนำแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยได้สรุปและนำเสนอเนื้อหาสาระตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- 2.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
- 2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความยากลำบากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าจะโรครุคคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536) แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนาย

และอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการ
 ดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยใน
 การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick – Role Behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อ
 ทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันเหมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมี
 ความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดย
 วิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วง
 ปีค.ศ 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจาก
 ในระยะนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข ที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการ
 รักษาพยาบาล ไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการ
 ป้องกันโรคกันน้อยลง (อาภาพร เฒ่าวัฒนาและคณะ, 2554)

รายละเอียดดังนี้

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาส
 เสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้าน
 สุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคล
 เหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึง
 เป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการ
 เกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อ
 ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำ
 ของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วย
 เป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง
 อีก

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความ
 รุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การ
 ประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่ง
 อาจมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมี
 ผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผล
 ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้
 ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อ
 ป้องกันอุบัติเหตุ

2.1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

2.1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

2.1.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker Maiman.1975 อ้างอิงใน (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2554) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

2.1.6 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

2.1.6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

2.1.6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

2.1.6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรคประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น
สรุปลักษณะประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

- 1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ป้องกันโรค (Perceived Benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรค(Perceived Barriers)

4) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2554)

การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ กล่าวว่าการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรคหรือการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้น การชักนำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจึงจำเป็นต้อง

1. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของคนในชุมชนและค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยพิจารณาจากปัญหาสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่มีอยู่แล้ว
2. เมื่อได้พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยนแล้ว ขั้นต่อไปคือการสำรวจหรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของบุคคลก่อน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติด้านสุขภาพในเรื่องนั้น ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของคนในชุมชน
3. หลังจากนั้น จึงจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีเนื้อหาและกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยง
 - 3.1 มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการวิเคราะห์ภัยคุกคามหรือชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่จริง กับโอกาสในการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพมีความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค โดยเน้นให้เห็นถึงผลที่ตามมาจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ อาจใช้ตัวอย่างจริงของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ที่ถูกตัดกล่องเสียงจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น
 - 3.2 มีความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยให้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเน้นถึงการเกิดผลดีของการปฏิบัติในด้านของการป้องกันโรค การหายจากโรค การเป็นแบบอย่างที่ดีและอื่นๆ
 - 3.3 มีความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยให้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเน้นถึงการเกิดผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันโรค การหายจากโรค การเป็นแบบอย่างที่ดีและอื่นๆ
 - 3.4 ลดความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการสร้างความมั่นใจต่อการปฏิบัติ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องหรือปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ เพื่อให้การปฏิบัติมีความสะดวก ลดขั้นตอนที่ยุงยากหรือลดค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2554)

4. วางแผนจัดสิ่งชักนำที่เหมาะสมที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น เช่น แร่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน การนัด การส่งไปรษณียบัตรเตือน เป็นต้น (อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ, 2554)

2.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจ รู้สึกปลอดภัยกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถเลือกแนวทางในการแก้ ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นเวลานานกว่า 20 ปีแล้ว โดย Gore, Caplan และ Cassel เมื่อปี ค.ศ.1975 Panel ได้ศึกษาถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการลดสภาวะความเครียดหลังจากนั้นได้มีผู้ใช้กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการที่จะให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการรักษาโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง มีผู้ใช้กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมเอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น การนำกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ ได้ขยายวงกว้างออกไป ในแง่ของพฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการวางแผนครอบครัว ปัจจุบันมีผลการศึกษา และงานวิจัยหลายชิ้นที่บ่งบอกความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้

Barrera (1995; อ้างอิงใน นารีรัตน์ ทวีฉลาด, 2547) กล่าวว่า“แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม”

House (1981; อ้างอิงใน กิตติยา เรียงทา, 2543) ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงินสิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการประเมินตนเอง

Kahn (1979; อ้างอิงใน นารีรัตน์ ทวีฉลาด, 2547) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งทำให้เกิดความ

ผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทองหรือสิ่งของ

Caplan (1974; อ้างอิงใน นาริรัตน์ ทวีฉลาด, 2547) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร กำลังงาน เงินทอง หรือด้านอารมณ์ อันเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้

Pilisuk (1982; อ้างอิงใน นาริรัตน์ ทวีฉลาด, 2547) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น ยังรวมถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมอาจหมายถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่พึ่งพิงต่อกันด้วยความรักใคร่ ความห่วงใยความผูกพันเอื้ออาทร ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือเกื้อกูล เช่น การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นความผูกพันในเชิงบวก ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย สามี ภรรยา ญาติเพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981; อ้างอิงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบคือ

1. เป็นการสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่นการให้ความรู้ คำแนะนำ การชี้แนะแนวทาง การให้ข้อเสนอแนะเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Material Support) ได้แก่ การสนับสนุนเงินทอง อุปกรณ์ แรงงาน การให้เวลา หรือการช่วยเหลืออื่น

2. เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) ได้แก่ ความรักใคร่ห่วงใย ความเอาใจใส่ เชื่อถือ การได้รับความรู้สึกที่มีคุณค่า และการรับฟัง

3. เป็นการสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

4. การเห็นพ้อง และการประเมินความสามารถของตนเอง

2.2.3 หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536)

2.2.3.1 ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” กับ “ผู้รับ” การสนับสนุน

2.2.3.2 ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบไปด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่า “ผู้ให้” มีความสนใจ มีความรักความเอาใจใส่ ความหวังใย และความหวังดีอย่างจริงใจ ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับในสังคม ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

2.2.3.3 ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ บุคคล หรือปัจจัยทางด้านจิตใจ

2.2.3.4 จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

2.2.4 เครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนในสังคม ซึ่งแสดงออกด้วยการพบปะกันเป็นประจำโดยการทำงานหรือสนทนาการ มีขนาดของการพบปะตั้งแต่ 2-3 คนขึ้นไป จนถึงกลุ่มเป็นร้อยคนขึ้นไป ซึ่งในการรวมตัวของเครือข่ายเหล่านี้จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารสร้างบรรทัดฐานใหม่ในสังคม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวอย่างของเครือข่ายทางสาธารณสุขที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านสุขภาพอนามัยตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการคัดเลือกอาสาสมัครเข้ารับการอบรมเพื่อทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขและให้บริการด้านพื้นฐานในชุมชน สำหรับการศึกษาครั้งนี้เครือข่ายทางสังคมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ คือผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ “รวมพลคนรักเพื่อน” ทำหน้าที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น อธิบายสาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ แนะนำวิธีการแปรงฟันให้สะอาดการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร เช่น ช่วยหยิบแปรงสีฟันให้ จัดหาน้ำสะอาดสำหรับใช้แปรงฟันการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เช่น ชมเชยเมื่อเพื่อนแปรงฟันได้สะอาดการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน เช่น ช่วยตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟันให้เพื่อนผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม หรือเครือข่ายทางสังคมในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีการรวมตัวกันอยู่แล้วในโรงเรียน จึงมีบทบาทสำคัญในการกระจายข่าวสารและกระตุ้นให้สมาชิกของเครือข่ายหรือผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ อันจะนำไปสู่การยอมรับในสังคมและสร้างบรรทัดฐานใหม่ในสังคม

2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมพันธ์กับความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุดพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันและรักษาให้หายจากโรคในช่องปากซึ่งจะอยู่ในสถานะที่เป็นโรคหรือไม่เป็นโรคก็ได้และอาจจะสังเกตเห็นหรือไม่เห็นก็ได้สิ่งที่อาจสังเกตได้ เช่น การไปพบทันตแพทย์ วิธีการแปรงฟันและเวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น ส่วนที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความรู้ และทัศนคติต่อสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจในกระบวนการเกิดโรคฟันผุ เป็นต้น การดูแล อนามัยช่องปากโดยการกำจัดคราบจุลินทรีย์อย่างสม่ำเสมอจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่จำเป็นสำหรับทุกคน พฤติกรรมทางทันตสุขภาพประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ

2.3.1 องค์ประกอบด้านความรู้ เป็นกระบวนการทางสมองได้แก่การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่างๆ ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่นหลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้ว บุคคลนั้นมีความรู้โดยสามารถอธิบาย ได้ว่า ลักษณะการแปรงฟันที่ถูกต้องเป็นอย่างไรสามารถเปรียบเทียบประโยชน์ของการแปรงฟันและโทษของการไม่แปรงฟันได้ รวมทั้งสามารถบอกวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องได้ เป็นต้น

2.3.2 องค์ประกอบด้านเจตคติเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่การที่บุคคลมีปฏิกิริยาในด้านความรู้สึกต่อเรื่องทันตสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องทันตสุขภาพไปแล้ว บุคคลเกิดความสนใจต่อการแปรงฟันได้ซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันมาใช้ มีความนิยมชมชอบต่อการที่มีฟันขาวสะอาดและมีความปรารถนาที่จะให้ฟันของตนขาวสะอาดอยู่เสมอ เป็นต้น เจตคตินี้แตกต่างจากความรู้สึกธรรมดาทั่วไปมาก เพราะเจตคติจะถาวรและคงตัว มีสาระมากกว่าความรู้สึกธรรมดา เจตคติไม่ใช่เรื่องของกรรมพันธุ์ แต่เป็นเรื่องที่สามารถสร้างขึ้นได้และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ปรับปรุงให้ดีขึ้นได้

2.3.3 องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย เช่นการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การไปพบทันตแพทย์ เป็นต้น พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนของบุคคลในด้านสุขภาพอนามัยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

จะเห็นได้ว่า “ความเชื่อ” เป็นจุดกำเนิดเริ่มต้นของการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ โดยที่มาของความเชื่อ ย่อมมาจากการได้รับความรู้ (Knowledge) หรือการได้รับข้อมูลกับเรื่องนั้น ๆ สำหรับการได้มาซึ่งความรู้ หรือข้อมูลดังกล่าวอาจได้จากประสบการณ์ที่ได้รับโดยตรง (Direct Experiences)

จากการสังเกตจากผู้อื่น (Observation) หรือจากการให้ความรู้ของบุคลากร ด้านการแพทย์ (Health Professional) เป็นต้น

ในลำดับต่อมาจึงมีการนำข้อมูลความรู้ที่ถูกเชื่อว่าเป็นเช่นนั้นมาสร้างเป็นเจตคติ (Attitude) ต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ โดยความตั้งใจ (Intentions) ที่จะกระทำพฤติกรรมไปในรูปแบบใดของบุคคลหนึ่งก็จะได้รับอิทธิพลโดยตรงมาจากเจตคติที่มีต่อเรื่องนั้นๆ นั้นเอง

อย่างไรก็ดี แม้คนผู้หนึ่งมีความตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรมบางอย่างตามเจตคติที่ตนมีต่อสิ่งนั้น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจผิดไปจากที่ตั้งไว้ทั้งนี้เนื่องมาจากตัวแปรสำคัญอีก 3 ประการ ที่เข้ามามีบทบาทสำคัญ ซึ่งได้แก่

1. อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors)
2. ทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Psychomotor)
3. ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self – management Competence)

“อิทธิพลจากภาวะแวดล้อม” มีผลทั้งแง่ผลักดันให้คนเร่งกระทำพฤติกรรม หรือทั้งขัดขวางไม่ให้การกระทำเกิดขึ้น เช่น คนหนึ่งทราบดีว่าการใช้ไหมขัดฟัน (Dental Floss) ช่วยขจัดคราบจุลินทรีย์ได้ดี และมีเจตคติที่ดีต่อการใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำ แต่ผลจากภาวะแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดความสะดวกที่จะหยิบใช้หรือความรีบเร่งในชีวิตประจำวันกลับมีอิทธิพลมากกว่าความตั้งใจที่มีอยู่ในคนนั้น ทำให้คนนั้นยังไม่ได้ใช้ไหมขัดฟันอยู่นั้นเองสำหรับอิทธิพลต่อพฤติกรรมในแง่ที่เกี่ยวกับ “ทักษะในการเคลื่อนไหวของร่างกาย” จะเห็นได้ชัดเจนมากในกรณีของพฤติกรรมอนามัยช่องปาก เนื่องจากวิธีการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่มีประสิทธิภาพโดยส่วนใหญ่ล้วนต้องอาศัยทักษะในการเคลื่อนไหวของมือเป็นอย่างยิ่ง อาทิ การแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) หรือการใช้ไหมขัดฟัน เป็นต้น ความยุ่งยากที่ทำให้ผู้ที่ตั้งใจกระทำต้องทุ่มเทความพยายามและต้องฝึกฝนซึ่งมีผลอย่างมากต่อการที่พฤติกรรมนั้นๆ จะถูกละเลย และไม่ได้รับการยอมรับที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวันต่างๆ ที่ทราบดีว่าจะได้รับประโยชน์จากการที่นำเอาวิธีการนั้นมาใช้

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่พบบ่อยๆ ว่าส่งผลให้บุคคลล้มเลิกความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็คือ การขาด “ความสามารถในการควบคุมตนเอง” โดยจะพบว่าคนส่วนใหญ่ที่พยายามเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองแล้วไม่ประสบความสำเร็จในระยะแรกมักท้อถอยและหันมาทำพฤติกรรมเดิม พร้อมกับการหาข้อแก้ตัวให้กับตนเอง ซึ่งเหตุผลที่ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ส่วนใหญ่มาจากการขาดกลยุทธ์หรือเทคนิคที่จะนำมาช่วยในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ตรงข้ามกับอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีวิธีการต่างๆ ที่มาใช้ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดี

พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการ ซึ่งมีการพัฒนาตลอดชีวิตรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (1) การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับถ้าไม่ทำตามจะถูกลงโทษ (2) การเปลี่ยนแปลงเพราะการเลียนแบบ โดยถือเอาตัวบุคคลเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบ พ่อ แม่ ครู ดารา นักร้อง ผู้นำกลุ่ม เป็นต้น (3) การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวคิดและค่านิยมของตนเอง จึงยึดถือเป็นหลักและแนวทางในการปฏิบัติ เพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ การเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยๆ อีกมากมาย เช่น สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ ค่านิยม การจูงใจ ข่าวสาร เป็นต้น (วรรณศรี แกวปนตา, ทองเพ็ญ วัฑนียตระกูล และยุพิน ศรีแพนบอล, 2536)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

2.4.1 โครงสร้างและการพัฒนาของฟัน

ช่องปาก (Oral Cavity) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากริมฝีปากเข้าไปจนถึงลิ้นไก่ ช่องปากเป็นพื้นที่ส่วนแรกสุดที่รับอาหารเข้าสู่ร่างกาย และเป็นจุดเริ่มต้นของระบบย่อยอาหาร โดยมีฟันเป็นอวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่ตัด ขบ และบดเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็กๆ จากนั้นอาหารจะถูกส่งต่อเพื่อการย่อยที่สมบูรณ์ต่อไป การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของตนเอง และให้คำแนะนำแก่ประชาชนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ ช่องปากได้อย่างถูกต้อง บุคลากรในทีมสร้างเสริมสุขภาพควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับฟัน และอวัยวะ ที่เกี่ยวข้อง คือ เนื้อเยื่อปริทันต์

ฟันธรรมชาติของมนุษย์มี 2 ชุด ชุดแรกคือ ฟันน้ำนม (Primary Teeth) อยู่ในช่องปาก ช่วงวัยเด็ก (ตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือน-12 ปี) ลักษณะเป็นฟันซี่เล็กๆ สีขาว มีทั้งหมด 20 ซี่ ฟันธรรมชาติชุดที่ 2 เรียกว่า ฟันถาวร (Permanent Teeth) 1 มีขนาดใหญ่ และมีสีเหลืองกว่าฟันน้ำนม มีจำนวนทั้งหมด 32 ซี่ ฟันถาวรที่ดูแลรักษาดีจะอยู่และใช้งานได้ตลอดชีวิต ทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวรมีโครงสร้างภายนอก และภายในเหมือนกัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) การขึ้นของฟันถาวร เมื่อเด็กอายุ ประมาณ 6 ปี จะมีฟันถาวรกลุ่มแรกขึ้นถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด มี 4 ซี่ ซ้าย-ขวา บน/ล่าง ตำแหน่งละ 1 ซี่ จากนั้นฟันน้ำนมจะทยอยหลุด และ มีฟันถาวรขึ้นแทนที่ ฟันน้ำนมซี่ที่ขึ้นก่อนจะหลุดก่อน โดยหน่อฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมซี่นั้น จะดันส่วนที่เป็นรากฟันน้ำนมให้ค่อยๆ ละลายตัวจน ฟันโยกหลุดไปตัวเอง “การดูแลฟันน้ำนมให้อยู่ในช่องปากได้ จนถึงวาระที่ฟันน้ำนมโยกหลุดไปตามธรรมชาติจะช่วย ให้ฟันถาวรที่ขึ้นมาในช่องปาก มีการเรียงตัวเป็นระเบียบ” (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)



ภาพประกอบ 1 ภาพการเรียงตัวของฟันน้ำนม และการขึ้นของฟันถาวรซี่แรก
 ในช่องปากเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี
 ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

เด็กช่วงอายุ 6-12 ปี จะมีทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวรในช่องปาก เรียกระยะนี้ว่า ฟันชุดผสม เมื่อเด็กมีอายุประมาณ 12-13 ปี ในช่องปากจะมีแต่ฟันถาวรจำนวน 28 ซี่ ฟันถาวรซี่ที่ 29-32 คือ ฟันถาวรที่อยู่ใตสุด จะขึ้นในช่วงอายุ 18-20 ปี 3 ฟันถาวรที่ขึ้นมาในช่องปากในช่วงวัยเด็กนี้ ฟันซี่ที่ควรใส่ใจเป็นพิเศษคือ ฟันถาวรกลุ่มแรกที่ ขึ้นมาในช่องปาก (ฟันกรามซี่ที่ 1) มี 4 ซี่ มีชื่อเรียกรวมๆ กันว่า ฟันกราม 6 ขวบ ฟันซี่นี้มีความสำคัญต่อ การบดเคี้ยวมาก เนื่องจากมีพื้นที่ด้านบดเคี้ยวใหญ่ และมีรากฟันแข็งแรง แต่เนื่องจากฟันซี่นี้อยู่ในตำแหน่ง ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ใตสุด ผู้ปกครองจึงไม่ทราบและไม่ได้สังเกต ในขณะที่เดียวกันเด็กก็สามารถแปรง ฟันให้สะอาดได้อย่างทั่วถึง ฟันซี่นี้จึงมีโอกาสดังกล่าว

การถอนฟันออกโดยไม่ได้ใส่ฟันเทียมทดแทน จะทำให้ฟันที่เหลือในช่องปากเช่น ฟันซี่ที่อยู่ข้างเคียงฟันที่ถูกถอนเคลื่อน ส่งผลให้การสบฟันผิดปกติ ทำให้กระดูกข้อต่อขากรรไกรเสื่อม เกิดอักเสบ เจ็บปวดได้ การสูญเสียฟันหลายซี่จะส่งผลต่อคุณภาพของการเคี้ยว ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวได้ละเอียด กินอาหารไม่อร่อย ระบบย่อยอาหารผิดปกติต้องทำงานหนัก เกิดปัญหาอาหารไม่ย่อย ท้องอืด เป็น โรคกระเพาะ บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานผักและผลไม้เนื่องจากต้องเคี้ยว แต่รับประทาน อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลแทน ทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เกิดภาวะปัญหา ทุโภชนาการ ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจำพวกเกลือแร่และวิตามิน

ไม่เพียงพอ สุขภาพร่างกายจึงเสื่อมโทรม นอกจากนี้การสูญเสียฟันยังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เพราะมีผลโดยตรง ต่อความสวยงามของใบหน้า และการที่สุขภาพช่องปากไม่ดี มีปัญหาฟันผุ เป็นโรคปริทันต์ มีกลิ่นปากยัง ทำให้ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

2.5.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟันจากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟันพบว่า จะประกอบไปด้วย โครงสร้างของฟัน รูปร่างลักษณะของฟัน หน้าที่ของฟัน ชนิดของฟัน ความแตกต่างระหว่างฟันน้ำนมและฟันถาวร ผลเสียของฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนด หรือหลุดช้ากว่าปกติ และอวัยวะรอบฟัน

2.5.2 โครงสร้างของฟัน จะประกอบด้วยโครงสร้างภายนอกและภายใน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540) โครงสร้างภายนอก ประกอบด้วย 1) ตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก 2) รากฟัน (Root) ได้แก่ เป็นส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรอยู่ใต้เหงือกมองไม่เห็นในช่องปาก

2.5.3 โครงสร้างภายในฟัน ประกอบด้วย 1) ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนตัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย 2) ชั้นเคลือบรากฟัน (Cementum) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนรากฟันมักมีสีเหลือง แข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน 3) ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนของตัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟันในส่วนของรากฟันปกติมีสีเหลือง 4) ชั้นโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) เป็นส่วนแกนกลางอยู่ในสุดของฟัน ประกอบด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลืองและเส้นประสาทเล็กๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ ฟันมีชีวิตและรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

2.5.4 รูปร่างและลักษณะของฟัน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

2.5.4.1 ฟันตัดหรือฟันกัด (Central Incisor) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่มีรูปร่างคล้ายลิ้มบาง มีหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ช่วยในการออกเสียง และให้ความสวยงาม

2.5.4.2 ฟันเขี้ยว (Cuspid or Canine) มีจำนวน 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปากซ้าย-ขวา ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงกรากยาว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้บุ๋มลง

2.5.4.3 ฟันกรามน้อย (Bicuspid or Premolar) มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1-2 ราก ในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันในชนิดนี้ ทำหน้าที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร

2.5.4.4 ฟันกราม (Molar) มี 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้างมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีหน้าตัด ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

หน้าที่ของฟัน

1. บดเคี้ยวอาหารทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็กๆ กระจายอาหารทำงานได้สะดวก
2. ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียง ส ฟ ศ ช เป็นต้น
3. โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกรามจะทำให้แก้มตอ เพราะมีการยุบตัวของขากรรไกร

ชนิดของฟัน พันธธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

1. ฟันน้ำนม (Deciduous teeth or primary teeth) เป็นฟันชุดแรกมีจำนวน 20 ซี่ ขึ้นเมื่อทารกอายุ 6-7 เดือน ซี่แรกที่ขึ้นจะเป็นฟันหน้าล่าง และทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุ 2-3 ปี
2. ฟันถาวร (Permanent teeth) มีจำนวน 32 ซี่ ฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี อยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด และทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมเรื่อยๆจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 12 ปี และครบ 32 ซี่ เมื่ออายุ 18 – 30 ปี

ความแตกต่างระหว่างฟันน้ำนมและฟันถาวร (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

1. สีของฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันถาวร ปกติฟันถาวรจะมีสีขาวอมเหลือง
2. ขนาดของฟันน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
3. รูปร่างของฟันน้ำนมและฟันถาวรในหมู่เดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกันเพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย และในหมู่ของฟันกรามนั้น ฟันกรามจะมีลักษณะคอฟันป้องมากกว่าฟันถาวร ผลเสียที่ฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนดหรือหลุดช้ากว่าปกติ
 1. ทำให้ฟันล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ฟันแท้ตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติ
 2. ฟันคู่สบยื่นยาว เกิดการสบฟันและเคี้ยวผิดปกติ
 3. ฟันที่เหลือนอนเก แปรงฟันได้ไม่สะอาด และทำให้เศษอาหารติดง่าย
 4. พุดหรือออกเสียงไม่ชัด เกิดปมด้อย

5. ทำให้ฟันซ้อนเก

อวัยวะปริทันต์ เป็นอวัยวะที่อยู่รอบๆฟัน (ก้องทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540) ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1. เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟันและกระดูกขากรรไกรปกติมีสีชมพูหรือคล้ำตามผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบไปพอดีกับตัวฟัน เหงือกที่อยู่ซอกฟันจะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟันจะมีร่องโดยรอบลึกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร
2. เนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal membrane) เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน มีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟันที่ฟันนั้นฝังอยู่และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย
3. กระดูกขากรรไกร (Jaw) เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังอยู่มีรูปร่างเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันแต่ละซี่ กระดูกขากรรไกรล่างจะแข็งแรงกว่ากระดูกขากรรไกรบน

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

โรคในช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กมี 2 โรค คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (ก้องทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

โรคฟันผุ คือ โรคของฟันที่มีเนื้อฟันถูกทำลายไป โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นรูหรือโพรงที่ตัวฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามขยายใหญ่และลึกขึ้นเรื่อยๆ เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และสุดท้ายอาจต้องสูญเสียฟันโดยต้องถอนออกไป โรคฟันผุจัดเป็นโรคติดต่อ เพราะเกิดจากเชื้อโรค และติดต่อกันได้ทางน้ำลายโดยกระบวนการเกิดโรค จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 อย่างด้วยกัน ได้แก่ ตัวฟันเชื้อจุลินทรีย์ และสภาวะความเป็นกรดภายในช่องปากโดยปกติ ภายในช่องปากจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟัน และแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลา โดยจะมีทั้งการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟัน และการคืนกลับแร่ธาตุสู่ตัวฟัน ในสภาวะที่ สภาพในช่องปากเป็นกลาง ก่อนที่จะเกิดรูผุบนฟันที่มองเห็นได้ ในระยะเริ่มแรกที่มีการสูญเสียแร่ธาตุ ออกจากผิวฟันนั้น หากสังเกตให้ดี จะเห็นว่าฟันเริ่มเสียความเงามันมองเห็นเป็นสีขุ่นขาวคล้ายขอล็ก เริ่มจากเป็นจุดขาว และขยายขนาดขึ้นได้ ซึ่งมักพบบริเวณที่เป็นหลุมร่องฟันลึก หรือบริเวณซอกฟัน คอฟัน ที่มีคราบจุลินทรีย์ สะสมไว้มาก ซึ่งหากสังเกตเห็นได้ทันจะสามารถหยุดยั้งการลุกลามของการเกิดฟันผุนี้ได้

ธรรมชาติการเกิดโรคฟันผุ โรคฟันผุ เป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผนังกายฟัน) โดยการละลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นโพรง และสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่ การเกิดโรคฟันผุ เป็นภาวะการสูญเสียสมดุลระหว่าง Demineralization และ Remineralization โดยมีสภาวะ Demineralization มากกว่า

Remineralization ซึ่งกระบวนการ Demineralization นั้น เป็นผลจาก กรดที่ได้จากการย่อยสลาย สารอาหาร ประเภทคาร์โบไฮเดรตโดยแบคทีเรียบางชนิดในช่องปาก ซึ่งปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับว่า แบคทีเรียกลุ่ม Mutans Streptococci และ Lactobacilli เป็นแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในคน เมื่อกรดที่สร้างมีปริมาณและความรุนแรงมากพอ ($\text{pH} < 5.5$) ก็จะมีการสลายผลึก Hydroxyapatite ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน (unit cell) ของเคลือบฟัน ให้ได้แร่ธาตุออกมาในแผ่นคราบจุลินทรีย์ และน้ำตาล ในขณะที่น้ำลาย และแผ่นคราบจุลินทรีย์เอง ก็มีความเข้มข้นของ Calcium และ Phosphate ในระดับที่ยังยวด จึงทำให้สามารถเกิดการตกตะกอน (Precipitation) แร่ธาตุย้อนกลับ เข้าสู่ตัวฟันได้กระบวนการนี้ คือ กระบวนการ Remineralization ดังนั้น จะเห็นว่า กระบวนการ Demineralization และ Remineralization จะเกิดขึ้นตลอดเวลาเมื่อกระบวนการ Demineralization มากกว่า Remineralization ก็จะมีการสูญเสียแร่ธาตุจากเคลือบฟัน มากกว่าการคืนกลับแร่ธาตุ ก่อให้เกิดรอยโรคที่พบ เป็นลักษณะจุดขาว (White spot lesion) ซึ่งพบเสมอในฟันผุระยะเริ่มแรก (Incipient caries) โดยในระยะเริ่มต้นนี้ จะยังมีผิวเคลือบฟันด้านนอกอยู่ แต่จะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุข้างใต้ผิวเคลือบฟัน (Subsurface lesion) และหากทิ้งไว้โดยไม่มีการลดกระบวนการ demineralization และเสริมการเกิด remineralization ก็จะมีการสลายแร่ธาตุ จากเคลือบฟัน มากขึ้น จนกระทั่งเกิดเป็นรูผุในที่สุด

วิทยาการในปัจจุบัน ทำให้ความเข้าใจในกระบวนการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น โดยที่ได้มีการ อธิบายถึงปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในด้านต่างๆ ดังนั้น การอธิบายถึงการเกิดโรคจึง ไม่ได้เป็นเพียงความสัมพันธ์ของปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ตัวฟัน เชื้อแบคทีเรีย และน้ำตาลแต่มี ปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องอีกเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ปัจจัยทาง สังคม และปัจจัยในสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

ผลเสียของโรคฟันผุ

โรคฟันผุระยะเริ่มต้นยังไม่ก่อให้เกิดอาการ เสียวหรือเจ็บปวด มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิว ฟัน เห็นเป็นจุด หรือฝ้าขาวขุ่นคล้ายขอลค์ ซึ่งหากสังเกตเห็น หรือตรวจพบแต่เนิ่นๆ แล้ว จะสามารถ รักษาไม่ให้เกิดเป็นรูผุได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการทำลายของเนื้อฟันต่อไปตามลำดับ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 เริ่มพบรูผุที่ผิวฟันอาจมี สีเทาหรือดำ มีสีขาวขุ่นรอบๆ ระยะนี้ยังไม่พบมี อาการใดๆ

ระยะที่ 2 รูฟันที่ผุกลุกลามกว้าง และลึกขึ้นเข้าสู่ชั้นเนื้อฟัน ใกล้โพรงประสาท ทำให้ เกิดอาการเสียวฟัน โดยเฉพาะเมื่อรับประทานอาหารหวาน หรือน้ำเย็นๆ

ระยะที่ 3 รูฟันที่ผุลุกลามลึกลงไป ถึง โพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นที่อยู่ของประสาทรับความรู้สึก ทำให้ปวด เคี้ยวไม่ได้อาจเกิดฝีหนอง ฟันโยก ปวด เคี้ยวไม่ได้เมื่อไม่สามารถรักษาฟันซี่ที่ผุไว้ได้ จำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นออก ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน และมีปัญหาอื่นๆ ตามมาได้อีกมาก

ฟันปกติ



ฟันผุระยะแรกเริ่ม เห็นเป็นรอยขาวขุ่น



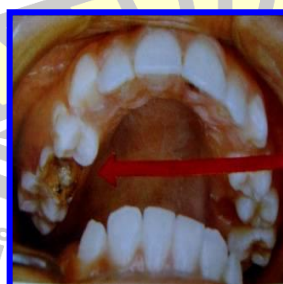
ฟันผุระยะที่ 1



ฟันผุระยะที่ 2



ฟันผุระยะที่ 3



พบทันตบุคลากร



ภาพประกอบ 2 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

การรักษาโรคฟันผุ

มีการรักษาได้ต่างๆ กันไป ตามระยะการเกิดโรคก็คือการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ หรือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จะช่วยรักษา ฟันที่เกือบจะผุ ให้กลับสู่ปกติได้ โดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นประจำ และทึ่งยาสีฟัน นั้นให้คงอยู่ในช่องปากนานขึ้นไม่น้อยกว่า 2 นาที แล้วบ้วนทิ้ง ก็จะช่วยให้ฟันไม่ผุต่อไปได้ แต่สำหรับเด็กเล็กๆ ต้องระวังไม่ให้กลืนยาสีฟันเพราะอาจเกิดผลเสียได้ ผู้ที่มีการใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ หรือติดแน่น หรือผู้ที่ใส่ เครื่องมือเพื่อการจัดฟัน หากไม่ได้ดูแลทำความสะอาดฟันอย่างดี จะทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่ายเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบได้เช่นเดียวกัน การรักษาโรคฟันผุสามารถรักษาได้โดยวิธีต่อไปนี้

1. การอุดฟัน เมื่อพบฟันผุเป็นรูชัดเจน อยู่ในระยะที่มีการทำลายเฉพาะถึงส่วนเนื้อฟัน
2. การรักษารากฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุ ที่มีการลุกลามเข้าไปถึงโพรงประสาทฟัน

แล้ว

3. การถอนฟัน เมื่อการอักเสบลุกลามไปมาก ไม่เหลือเนื้อฟันที่จะสามารถรักษาฟัน ขึ้นนั้นไว้ได้ต่อไป

การส่งเสริมป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุ ที่ให้ผลดีที่สุด คือ

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารหวานเหนียวติดฟัน
2. ดูแลรักษาความสะอาดช่องปากให้สะอาดอย่างทั่วถึง สม่ำเสมอ โดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำ
4. ใช้ฟลูออไรด์เสริมเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

โรคปริทันต์

โรคเหงือกอักเสบเป็นสภาวะการตอบสนองของเนื้อเยื่อและเหงือก ต่อเชื้อโรคต่างๆ ที่สะสมรอบๆ ตัวฟัน พบว่า เกือบทุกคนเป็นโรคเหงือกอักเสบมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไปลักษณะของเหงือกอักเสบจะมองเห็นเหงือกมีลักษณะบวม แดง เป็นมัน ดูฉ่ำๆ หากถูกขนแปรงตอแปรงฟันหรือลองใช้ไม้จิ้มฟันสอดเข้าไปในร่องเหงือกบริเวณดังกล่าวจะมีเลือดซึมออกมาได้บริเวณที่พบได้ง่ายคือ บริเวณซอกฟัน ซึ่งเป็นบริเวณที่มักพบโรคก่อน และโดยที่มีเหงือกอักเสบ จึงมักจะเป็นบริเวณที่ถูกกละเลยในการทำความสะอาดซึ่งหากสะสมเป็นเวลานานจะทำให้เกิดหินปูนหรือหินน้ำลายร่วมด้วยซึ่งพบเห็นเป็นแถบสีขาว ออกเหลือง แข็ง แปรงไม่ออก และหินปูนก็จะเป็นที่สะสมของเชื้อโรคด้วยจึงพบการอักเสบของเหงือกรุนแรงมากขึ้นได้คนส่วนใหญ่ที่มีสภาวะภูมิคุ้มกันดี ร่างกายจะกำจัดเชื้อโรคและไม่มีการลุกลามต่อ คงมีเพียงแต่ มีสภาวะเหงือกอักเสบคงอยู่เท่านั้น แต่ในบางคนที่ร่างกาย

ไม่สามารถต้านทานได้ โรคเหงือกอักเสบจะลุกลามต่อไป เชื้อโรคจะแทรกเคลื่อนตัวลงสู่บริเวณรากฟัน และปล่อยสารพิษทำลายอวัยวะปริทันต์ รวมถึงเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆ รากฟัน เกิดการอักเสบ มีหนอง มีฝี เป็นระยะๆ สลับกับ ระยะพักตัว และจะรุนแรงรวดเร็วในคนที่ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ได้กล่าวถึงแล้ว หากไม่ได้รับการรักษา จะนำไปสู่การถอนฟันได้ในที่สุด ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจสังเกตได้ว่ามีกลิ่นปาก อาจมีเลือดหรือหนอง ออกมาจากร่องเหงือก มีตุ่มหนอง ฝี และมีการยื่นยาวขึ้นของฟัน รวมทั้งการกระแทกเคี้ยวแล้วเจ็บ มองเห็นหินปูนเป็นสีน้ำตาลดำเกาะบริเวณคอฟัน และรากฟันได้

โรคปริทันต์แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ มีลักษณะบวมแดง เป็นมัน ดูฉ่ำๆ มักพบมีเลือดออกบริเวณคอฟันในบางราย โรคจะหยุดยั้งอยู่ในระดับการอักเสบของเหงือกนี้ แต่บางรายโรคจะลุกลาม มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันต่อไป เข้าสู่ระยะโรคปริทันต์อักเสบ หรือร่ามะนาด

ระยะที่ 2 ปริทันต์อักเสบ เริ่มมีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันทั้งซี่ฟัน จนถึงปลายราก ทำให้เกิดฝีปลายราก มีอาการปวดร่วมด้วย ซึ่งอาจต้องถอนฟัน หรือมีการรักษาที่ยุ่งยากขึ้น

เหงือกปกติ



เหงือกอักเสบระยะที่ 1



เหงือกอักเสบระยะที่ 2



ภาพประกอบ 3 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

การรักษาเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ การรักษาโรคนี้อาศัยการรักษาที่แตกต่างกัน ในแต่ละระดับของการเกิดโรค โดย

1. การขูดหินปูน เพื่อกำจัดหินน้ำลาย และคราบจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนตัวฟันที่บริเวณขอบเหงือกออก
2. การเกลารากฟัน เพื่อกำจัดหินน้ำลาย และคราบจุลินทรีย์ ที่เกาะลึกลงไปในผิวรากฟัน
3. การผ่าตัด เพื่อกำจัดหินน้ำลาย และคราบจุลินทรีย์ ที่เกาะลึกลงไป โดยการเกลารากฟันรักษาไม่ได้ผล จึงต้องรักษาโดยการผ่าตัดร่วมด้วย
4. การถอนฟัน เมื่อมีการลุกลามของเนื้อเยื่อปริทันต์ไปมาก จนไม่สามารถรักษาฟันที่นั้นไว้ได้ การส่งเสริมป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบที่ให้ผลดีที่สุด

1. ดูแลรักษาความสะอาดช่องปากให้สะอาดอย่างทั่วถึง
2. ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อไม่ให้เป็นโรคที่จะมีผลกระทบต่ออวัยวะปริทันต์ เช่น โรคเบาหวาน โรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมที่มีผลเสียกับอวัยวะปริทันต์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ของอาหารกับอวัยวะในช่องปาก

อวัยวะในช่องปาก หมายถึง ฟันและอวัยวะปริทันต์ทั้งหลาย เป็นอวัยวะที่ต่างจาก ส่วนอื่นของร่างกายในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับอาหารทั้งการถูกสัมผัสโดยตรงขณะบดเคี้ยว และคลุกเคล้าอาหารในปากโดยทางอ้อม คือ อาหารที่รับประทานเข้าไปจะผ่านกระบวนการย่อยแล้วถูกนำไปใช้ในการเจริญเติบโตพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟันเหมือนอวัยวะทั่วไปของร่างกาย

ถ้าขาดสารอาหารบางชนิดในขณะที่ร่างกายมีการสร้างฟัน ฟันอาจไม่สมบูรณ์มีผิวขรุขระ เนื้อฟันไม่แข็งแรง จะเกิดการตกค้างคราบจุลินทรีย์เกาะติดบนผิวฟัน เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่ายเพราะฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเช่นนี้ขึ้น จะต้องให้ความสำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และในขณะเดียวกันควรจะให้ความสนใจดูแลความสะอาดไม่ให้มีอาหารตกค้างในปากควบคู่กันไปจึงเป็นการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบที่ได้ผลดีที่สุด (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

การดูแลทันตสุขภาพการดูแลทันตสุขภาพ ควรปฏิบัติดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่าง ทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซีทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ทำให้ฟันผุปัจจัยที่ทำให้อาหาร แป้ง และน้ำตาล มีผลต่อฟันมากน้อยต่างกัน ได้แก่

1.1 ลักษณะของอาหารชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่นานขึ้นเช่น ซีอ็อกโกแลต ทอฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลาานมากที่จะทำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

1.2 ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหาร มีผลเสียยิ่งกว่าปริมาณของอาหารแป้งและน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานครั้งเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละนิดแต่บ่อยๆเนื่องจากจะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่ได้รับประทานแป้งและน้ำตาลจะเกิดกรดจากแผ่นคราบฟันนานประมาณ 20 นาที

1.3 การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่รับประทานในมืออาหารจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานเพียงชนิดเดียวเพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่นๆคลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักต้องบดเคี้ยวมากน้ำลายจะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำแกงหรือน้ำที่ประกอบอยู่ ทำให้กรดเจือจางลง อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วยหลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ควรรับประทานในมือ รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหารจุกจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ซีอ็อกโกแลต ทอฟฟี่ ลูกกวาด ขนม ประเภทแป้งกรอบหรือขนมขบเคี้ยว

2. การบริโภคอาหารและการควบคุมการบริโภคอาหาร (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โดยฝึกและสร้างความเคยชิน ให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม
ดังนี้

2.1 บริโภคอาหารหลัก 3 มื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารมื้อเช้าซึ่งมีความสำคัญ อาหารว่าง รับประทานไม่เกินวันละ 2 มื้อ อาหารหลักจัดให้เด็กได้รับสารอาหารที่

ครบถ้วนและเหมาะสม เน้นเรื่อง ความสะอาดของอาหารและภาชนะบรรจุ รวมทั้งจัดผักและผลไม้ให้เด็กได้รับประทานเป็นประจำด้วย

2.2 ไม่รับประทานจุบจิบ ของหวานควรกินในมื้ออาหาร หลีกเลี่ยงการกินขนมกรุบกรอบ เพราะทำให้เกิดฟันผุได้มาก และมักมีปริมาณโซเดียมสูง ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย ชนิดอาหารว่าง ควรเป็นผลไม้หรืออาหารจำพวกโปรตีนและธัญพืช เช่น แขนวชิชใส่ไก่ ซาลาเปา ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ฯลฯ ส่วนเครื่องดื่มควรดื่มน้ำสะอาดเป็นหลัก อาจเสริมด้วยนมสด (รสจืด) หรือน้ำหวานที่มีปริมาณน้ำตาล ไม่เกิน 5%

2.3 ฝึกนิสัยรักความสะอาด ควรล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และทำความสะอาดช่องปากหลังการรับประทานอาหารหรือของว่าง โดยการแปรงฟันหรือบ้วนปาก ในการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างให้กับเด็กนักเรียน บุคลากรสาธารณสุขควร แนะนำหรืออบรมครูให้สามารถดูแลจัดอาหารได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และมีปริมาณเพียงพอกับ ช่วงวัยของเด็กด้วย

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบัน มีการดำเนินกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 5 เรื่อง คือ

1. การจัดให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน เพื่อฝึกให้ นักเรียนแปรงฟันอย่างถูกต้อง และเคยชินกับการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร กิจกรรมนี้ควรจูงใจให้ครู และบุคลากรในโรงเรียนร่วมปฏิบัติด้วย เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ ได้แก่ การงดการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อ สุขภาพ เช่น น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ ลูกอม ลูกกวาด โรงเรียนควรจัดน้ำสะอาดให้นักเรียนดื่มอย่าง เพียงพอ มีการจัดระเบียบร้านค้าในโรงเรียน และกำหนดพื้นที่โรงเรียนเป็นเขตปลอดน้ำอัดลม

3. การบูรณาการความรู้และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหลักสูตรการเรียนรู้อของ เด็กนักเรียน ซึ่งสำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัยได้ประสานกับสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจัดทำ องค์ความรู้ด้านทันตสุขภาพบูรณาการในทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ และจัดเป็นกิจกรรมภายใต้ชมรมต่างๆ

4. การจัดระบบบริการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนโดยทันตบุคลากร ร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการตรวจ เฝ้าระวัง และดำเนินการให้เด็กได้รับบริการที่เหมาะสม

5. การจัดการด้านข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน โดยจัดเก็บและจัดทำ รายงาน ข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนเพื่อใช้ในการวางแผนและประเมินผล (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การแปร่งฟันที่ถูกวิธี

การแปร่งฟันที่ถูกวิธีช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์โดยจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้นไม่ให้เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกซึ่งลดกลิ่นปากและจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปร่งสีฟันที่ดีควรเลือกใช้แปร่งสีฟันที่มีขนแปร่งไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไป ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ ขนแปร่งที่แข็งมากทำให้ฟันสึกเร็วและเหงือกเป็นแผล ขนแปร่งที่อ่อนเกินไปจะทำความสะอาดฟันไม่ได้และจะเสื่อมสภาพเร็ว แปร่งสีฟันที่ดีนั้นควรใช้ขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟันแปร่งสีฟันที่ใช้มานานจนขนแปร่งบานงอและมีขนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี หรือแปร่งสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค เสร็จแล้วควรล้างแปร่งสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง ผึ่งในที่ๆมีอากาศถ่ายเท

การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรเลือกใช้ยาสีฟันชนิดครีม ไม่ควรใช้ยาสีฟันชนิดผงเพราะยาสีฟันชนิดผงมีส่วนประกอบของผงขัดฟันมาก ซึ่งถ้าใช้ไปนานๆ จะทำให้ผิวเคลือบฟันสึกกร่อนได้ควรเลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของโซเดียมฟลูออไรด์ เพราะจะมีคุณสมบัติพิเศษในการเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันได้ดีกว่าธรรมดา

ช่วงเวลาการแปร่งฟัน ควรแปร่งฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะกัดทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

วิธีแปร่งฟัน การแปร่งฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปากซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น

1. วิธีหมุน (Roll Technique) วิธีนี้วางขนแปร่งแนบกับผิวฟัน ให้ขนแปร่งสัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุดในกรณีเป็นฟันบนและจุดต่ำสุดกรณีฟันล่าง และออกแรงพอสมควรจนเหงือกซีดขาว จากนั้นหมุนแปร่งให้ปิดลงในฟันบนหมุนแปร่งปัดขึ้น กรณีฟันล่างให้ปลายของขนแปร่งเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านจากเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ขนแปร่งผ่านผิวตัวฟันขนแปร่งจะตั้งฉากกับผิวฟันพอดี ให้แปร่งในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้ง จึงขยับไปทำในจุดใหม่ต่อไป ควรทำต่อเนื่องไปเพื่อกันหลงลืมในบางจุดหรือบางซี่ ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปร่งตั้งฉากกับตัวฟันพร้อมทั้งออกแรงกดเล็กน้อย และขยับไปมา

2. วิธีบาส (Bass technique) วิธีนี้วางแปร่งทำมุม 45 องศากับตัวฟันโดยวางแปร่งสีฟันอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปร่งเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก

(Sulcus) และซอกฟันจากนั้นขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆประมาณ 10-15 ครั้ง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่น ถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ในการแปรงฟันหน้าด้านที่ติดกับเพดานหรือลิ้น ให้วางแปรงในแนวตั้งขยับไปมาเบาๆ แล้วดึงออกมาตรงๆ

3. วิธีขยับปิด (Modified bass technique) วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อย เพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก และซอกฟันมากที่สุดจากนั้นขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆประมาณ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามเลี้ยงให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรออกแรงกดมากเกินไป เพราะอาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบาๆและช่วงสั้นๆเพราะถ้าขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปถูมา ซึ่งจะทำให้คอฟันสึกและเหงือกกรันได้ จากนั้นบิดข้อมือปิดลงในฟันบนและปิดขึ้นในฟันล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ส่วนการแปรงฟันหน้าด้านที่ติดกับเพดานหรือลิ้นให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลั่งลิ้มเมื่อแปรงเสร็จแล้วต้องมีการแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์และคราบเศษอาหารต่างๆออกจากลิ้นการแปรงฟันแม้ว่าจะมีขั้นตอนที่มากมายก็ตามแต่จำเป็นที่จะต้องฝึกหัดเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก ซึ่งถ้าได้รับการสอนแนะและฝึกฝนจนชำนาญแล้วก็สามารถทำได้โดยง่ายไม่ยุ่งยากลำบากแต่อย่างใด เป็นเรื่องปกติที่ส่งผลให้มีความสุขช่องปากดีถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอการแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

วิธีดูแลรักษาอนามัยช่องปากขั้นพื้นฐานที่บุคคลต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันคือการแปรงฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การแปรงฟัน โดยฝึกวิธีแปรงฟันแบบ ขยับ-ปิด (Modified Bass Technique) ซึ่งเป็นวิธีที่แนะนำสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี และผู้ใหญ่ ในการฝึกเด็กนักเรียนให้แปรงฟัน สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง แปรงได้สะอาด (คราบจุลินทรีย์เหลือน้อยที่สุด) แปรงได้ทั่วถึง (แปรงฟันทุกซี่ ทุกด้าน เน้นขอบเหงือก คอฟัน) แปรงนาน 2 นาทีเพื่อให้ฟลูออไรด์ มีผลในการป้องกันฟันผุ และแปรงสม่ำเสมอ (แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง) เมื่อแปรงฟัน หลังอาหารมื้อเย็นหรือก่อนนอนแล้วต้องไม่รับประทานอาหารอะไรอีก ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่มหรือ นุ่มพิเศษเพื่อไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน (แปรงแล้วไม่ทำให้ลิ้นหรือเหงือกเป็นแผล และไม่ทำให้ ฟันสึก)

วิธีแปรงฟันด้านในและด้านนอก ให้วางขนแปรงเอียง 45 องศาตรงรอยต่อระหว่าง
ขอบเหงือกและฟัน ขยับแปรงไปมาสั้นๆ ในแนวนอน แล้วปิดขนแปรงไปทางปลายฟัน ให้แปรงทั้งฟัน
บน และฟันล่าง ทั้งด้านซ้ายและขวา ดังภาพ



ภาพประกอบ 4 การแปรงฟันด้านนอก(ด้านทางริมฝีปากและด้านทางแก้ม)การแปรงฟันด้านใน
(ด้านทางเพดานและด้านทางลิ้น)

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

วิธีแปรงด้านบดเคี้ยว ให้วางแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยวและถูแปรงไป-มา และแปรงลิ้นด้วย



ภาพประกอบ 5 การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

ในการฝึกเด็กนักเรียนให้แปรงฟัน ควรมีการ ตรวจสอบคุณภาพการแปรงฟันของเด็กโดยใช้
สีย้อมฟัน เพื่อให้เด็กรู้ว่าแปรงฟันได้สะอาดมากน้อยเพียงใด สีย้อม จะทำให้เห็นคราบจุลินทรีย์ จึงรู้
ว่าควรมีการแปรงฟันเพิ่ม เต็มบริเวณไหนบ้าง สีย้อมฟันทำจากสีผสมอาหารขององค์การ เกสซ์กรรม
ใช้สีชมพู 1 ซอง (1 กรัม) ใส่ในน้ำสะอาด 25 มิลลิลิตร บรรจุสีที่ผสมแล้วในขวดทึบแสง เก็บไว้ใช้ย้อม
สีฟันได้หลายครั้ง และสามารถใช้สีย้อมฟันได้ทั้งช่วงก่อนหรือหลังการฝึกแปรงฟัน (สำนักทันต
สาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)



คราบจุลินทรีย์ที่ติดสี

ภาพประกอบ 6 การใช้สีย้อมฟัน

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

นอกจากฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนแล้ว ควรกำชับและมีระบบติดตามให้เด็กแปรงฟันที่บ้านหลังอาหารเย็น หรือก่อนนอนด้วย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การตรวจฟันด้วยตนเอง

ฝึกให้เด็กตรวจฟันตนเองเพื่อให้ทราบว่าแปรงฟันสะอาดดี หรือยังมีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก เมื่อตรวจพบปัญหาจะได้รับแก้ไข ได้ทันเวลา วิธีตรวจฟันตนเองทำดังนี้

1. ตรวจฟันด้านนอก ตรวจฟันหน้าให้ยิ้มกับกระจกในทำย้งฟัน ขยับริมฝีปากขึ้นให้เห็นตัวฟันและขอบเหงือก (หมายเลข 1) สำหรับฟันหลังใช้นิ้วรั้งมุมปากขึ้น-ลงให้เห็นตัวฟัน และขอบเหงือก ของฟันกรามซี่ในสุด ตรวจทั้งฟันบนและฟันล่าง ทั้งด้านซ้ายและขวา (หมายเลข 2-3)



ภาพประกอบ 7 ตรวจฟันด้านนอก

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

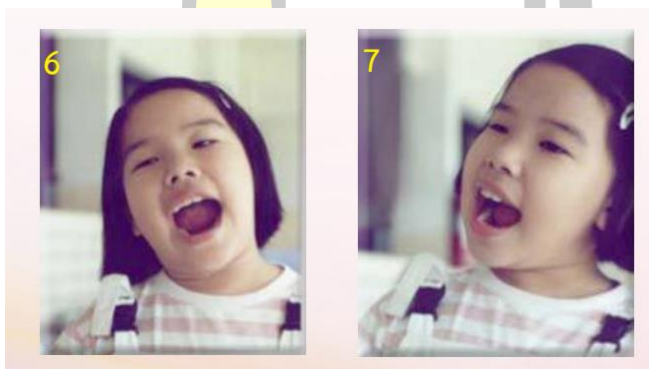
2. ตรวจฟันด้านใน ฟันบนเงยหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา (หมายเลข 4, 5)



ภาพประกอบ 8 ตรวจฟันด้านนอก

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

3. ตรวจฟันด้านใน ฟันล่างก้มหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา (หมายเลข 6, 7)



ภาพประกอบ 9 ตรวจฟันด้านใน

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก

1.1 ความถี่ในการบริโภค ลักษณะของอาหาร และระยะเวลาที่อาหารตกค้างในช่องปากเมื่ออาหารเข้าสู่ช่องปาก อาหารบางส่วนจะถูกย่อยสลายโดยจุลินทรีย์ บางส่วนถูกดูดซึมผ่านเยื่อบุช่องปาก บางส่วนถูกย่อยสลายโดยเอนไซม์ในน้ำลาย และส่วนใหญ่จะถูกเคล้าไปกับน้ำลายและถูกกลืนลงไป อาหาร ในรูปแบบของแข็ง ของเหนียวข้น จะคงอยู่ในปากนานกว่าอาหารที่อยู่ในรูปแบบของเหลว การรับประทาน จูบจิบ รับประทานอาหารเหนียวติดฟันเช่น ตังเม ทอฟฟี่ ผลไม้กวน มะขามหวาน รวมทั้งขนมถุง อาหาร เหล่านี้จะอยู่ในช่องปากเป็นเวลานาน จุลินทรีย์จึงสร้างกรดได้

อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผิวฟันสูญเสียแร่ธาตุ ไปมากกว่าที่คืนกลับสู่ผิวฟัน อาหารจำพวกแป้ง เช่น เบเกอรี่ต่าง ๆ ที่รวมตัวกับน้ำลายเป็นก้อนและๆ ขจัดออกได้ยาก อาจก่อให้เกิดโรคฟันผุได้มากกว่า น้ำตาล เพราะตกค้างในปากได้นานกว่า ดังนั้นขนมที่มี แป้งและน้ำตาล เช่น ขนมปัง เบเกอรี่ คุกกี้ ขนมหวานจะทำให้เกิดฟันผุได้มาก

1.2 ความสามารถของอาหารที่จะกระตุ้นการไหลของน้ำลาย อาหารจำพวกเนยแข็ง และ อาหารที่มีเส้นใยเช่น ผัก ผลไม้ที่ต้องเคี้ยว สามารถกระตุ้นการหลั่งของน้ำลายได้มาก น้ำลายจะช่วย ชะล้าง ลดการตกค้างของเศษแป้งและน้ำตาลในช่องปาก เจือจางและสะเทินฤทธิ์กรดที่เกิดขึ้น แร่ธาตุใน น้ำลาย สามารถช่วยป้องกันการละลายเกลือแร่ออกมาจากฟัน (Demineralization) และ ช่วยใน กระบวนการคืนกลับเกลือแร่สู่ฟัน (Remineralization)

1.3 องค์ประกอบโดยรวมของอาหาร ดูทั้งมือว่ากินอะไรไปบ้าง ลำดับอาหารที่กิน คูผลรวม ที่เกิดจากอาหารทั้งมือ อาหารจำพวกโปรตีนและไขมันจะขัดขวางการนำน้ำตาลเข้าเซลล์ ของจุลินทรีย์ จึงไม่เกิดกรด หรือทำให้เกิดกรดได้น้อยลง นม และผลิตภัณฑ์จากนม เช่น เนยแข็งมี แคลเซียมฟอสเฟต และเคซีน ซึ่งมีฤทธิ์เป็นด่าง จะช่วยส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุสู่ผิวฟัน

1.4 ปัจจัยเฉพาะบุคคล เช่น ปริมาณ การไหล และระดับความเป็นกรดต่างของ น้ำลาย การดูแลอนามัยช่องปาก การมีประวัติฟันผุ การกินยาบางอย่าง หรือมีโรคประจำตัวบางอย่าง

การดูแลอนามัยช่องปากด้วยการใช้ไหมขัดฟัน

การแปรงฟันไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่ซอกฟันได้หมด ด้านของฟันที่ชิดติดกันจึงมี โอกาสเกิดฟันผุ และเหงือกบริเวณซอกฟันเกิดการอักเสบได้ง่าย การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากให้ดี อยู่เสมอ ต้องกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณซอกฟันเป็นประจำทุกวัน โดยทั่วไปแนะนำให้ใช้ไหมขัดฟัน ทำความสะอาดฟันในบริเวณนี้เป็นประจำอย่างน้อยวันละครั้ง ก่อนหรือหลังการแปรงฟัน ไหมขัดฟัน เป็นกลุ่มของเส้นใยในลอนหลายๆ เส้นอยู่รวมกัน เมื่อแทรกอยู่ระหว่างซี่ฟันและ ถูกดึงให้โอบรอบตัว ฟัน ขยับไป-มา ขึ้น-ลง เส้นใยจะแตกออก ช่วยครูดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหาร ที่ติดอยู่ตามซอก ฟันออกมา ไหมขัดฟันส่วนใหญ่มีสีขาว มีการแต่งกลิ่น และมีทั้งชนิดที่เคลือบและ ไม่เคลือบซี่ผึ้ง การ ใช้ไหมขัดฟัน ถ้าทำไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกได้ จึงต้องฝึกวิธีใช้ให้ถูกต้อง การใช้ในครั้ง แรกๆ ควรเลือกไหมขัดฟันชนิดเคลือบซี่ผึ้ง เพราะจะใช้ได้ง่ายกว่า (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

วิธีใช้ไหมขัดฟัน

1. ใช้ไหมขัดฟันยาวประมาณ 1 ฟุต ผูกปลาย 2 ข้างเข้า ด้วยกันให้เป็นวงกลม ใช้ นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ดึงเส้นใยให้ตึง
2. ค่อยๆ ฎเส้นใยไปมาให้ผ่านจุดสัมผัสของฟัน 2 ซี่ ที่ต้องการ ทำความสะอาด ห้าม ใช้แรงกดผ่านจุดสัมผัสโดยตรง เพราะอาจยังมีไม่อยู่และเส้นใยบาดเหงือกได้ เมื่อผ่านจุดสัมผัสเข้าไปอยู่ระหว่างฟันสองซี่แล้ว ดึงเส้นใยให้โอบแนบกับด้านข้าง ของฟันทีละซี่
3. ชยับเส้นใย ขึ้น-ลง ไป-มา คล้ายเลียเพื่อครูดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ออก ทำแบบนี้จนครบทุกซอกฟัน และอย่าลืมใช้ไหมขัดฟันกับด้านท้ายของฟันซี่ในสุดด้วย



ภาพประกอบ 10 การใช้ไหมขัดฟัน

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรัญญา ช่วยเกิด (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน จากโรงเรียนบ้านในเหมืองและกลุ่ม ควบคุม จำนวน 30 คน จากโรงเรียนวัดสว่างมนัส นักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับการดำเนินกิจกรรม ของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามวัดความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองในการป้องกันโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และ พฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา 7 วัน จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (Paired samples t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA : Analysis of covariance) ผล การศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมี

ความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมักมากกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังได้ รับโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมักมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังของการป้องกันโรคฟันผุและด้านปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุและศึกษาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังแปรงฟันของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนบ้านบางเหี้ยน อําเภอลาดพระยา จังหวัดกระบี่ โดยสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วย Independent pair t-test ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมีคะแนนเฉลี่ย 64.32 ± 4.76 ด้านความคาดหวังในการป้องกันโรคฟันผุมีคะแนนเฉลี่ย 35.15 ± 3.03 ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ 55.65 ± 3.98 และจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุพบว่า คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนในกลุ่มควบคุมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่พบในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน

สุรวุฒิ แดงสาขา (2551) ได้ศึกษาศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม อําเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม ตำบลตลาดจินดาอําเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง โดยได้รับทันตสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดราษฎร์ศรัทธาราม ตำบลตลาดจินดา อําเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมจำนวน 40 คนเป็นกลุ่มควบคุม โดยได้รับการ

สอนทันตสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ (Dependent samples t-test, Independent samples t-test) ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาธกา ธาตรีรานนท์, สุวรรณีย์ ตุ่มทอง (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อดัชนีคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และปัญหานี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสาเหตุที่ผู้ป่วยมีปัญหาทันตสุขภาพสูงเนื่องจากสภาพร่างกายและสภาวะช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปจากอาการของโรคที่เป็น และจากผลข้างเคียงของยาจิตเวช นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมที่ไม่สนใจตนเอง ขาดการดูแลสุขภาพช่องปาก และแปรงฟันไม่สม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยจิตเวชนอกจากการบำบัดรักษาแล้วงานด้านการส่งเสริมป้องกันก็มีความสำคัญเช่นกัน การให้ความรู้ทางทันตสุขศึกษาและสอนแปรงฟันจะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีทันตสุขภาพที่ดี และเกิดแรงจูงใจที่จะดูแลรักษาฟัน การศึกษาครั้งนี้ได้นำโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษามาใช้กับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทันตสุขภาพที่ดี มีความรู้เพื่อใช้ในการควบคุมการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ และเรียนรู้วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อการลดลงของดัชนีคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยจิตเวช วิธีการศึกษาทำโดยคัดเลือกผู้ป่วยจิตเวชในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 30 คน มาเข้ากลุ่มให้ทันตสุขศึกษาและสอนแปรงฟัน ทำการสัมภาษณ์พฤติกรรมทันตสุขภาพ และย้อมคราบจุลินทรีย์เพื่อดูความสามารถในการแปรงฟันก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยวัดค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ตาม Plaque Control Record และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างดัชนีคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาด้วย paired t-test ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.0 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เป็นปัญหาได้แก่ การแปรงฟันไม่ถูกวิธี ใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันไม่เหมาะสม และไม่มาพบทันตแพทย์สม่ำเสมอ หลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิริรัตน์ วีระเดช (2560) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลเชียงใน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเชียงในเจริญราษฎร์ จำนวน 125 คน กลุ่ม

ตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 24 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติเชิงอนุมานในการให้ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบบันทึกการตรวจหาแผ่นคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาครั้งนี้มี 6 ขั้นตอน 1)ศึกษาบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา 2)อบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ นักเรียน ครูและ ผู้ปกครอง 3)ทำแผนปฏิบัติการ 4)ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5)นิเทศติดตาม 6)สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน หลังการพัฒนาพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เจตคติและการปฏิบัติตัว ในการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น มีสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001)

สุกัญญา แซ่ลี (2551) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ วิดีโอเทป ภาพพลิก โปสเตอร์ตัวแบบ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สุภาภรณ์ นารี (2550) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 43 คนโปรแกรมทันตสุขภาพประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ วิดีโอเทป ภาพพลิก โปสเตอร์จัดป้ายนิเทศ ตัวแบบ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครอง ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหึ่งอกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองยังมีสภาวะหึ่งอกอักเสบน้อยกว่า ก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จรรยาดี แห่งทองหลาง (2554) การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธรประชากรกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 80 คนของนักเรียนในอำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร 2 แห่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพของเดมมิง 4 ขั้นตอน คือ วางแผน(Plan) ปฏิบัติตามแผน(Do) ตรวจสอบกิจกรรม(Check) และแก้ไขปรับปรุงกิจกรรม(Act) เก็บรวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลังในทั้งสองกลุ่มโดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟัน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วย Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าการทดลองและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เยาวดี มาพูนธนะ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกบการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาป้องกันโรคหึ่งอกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ระยะเวลา ดำเนินการ 10 สัปดาห์ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test, กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคหึ่งอกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคหึ่งอกอักเสบ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหึ่งอกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคหึ่งอก อักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหึ่งอกอักเสบ ความ ตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคหึ่งอก

อักษะและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคหืออักษะ สูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001)

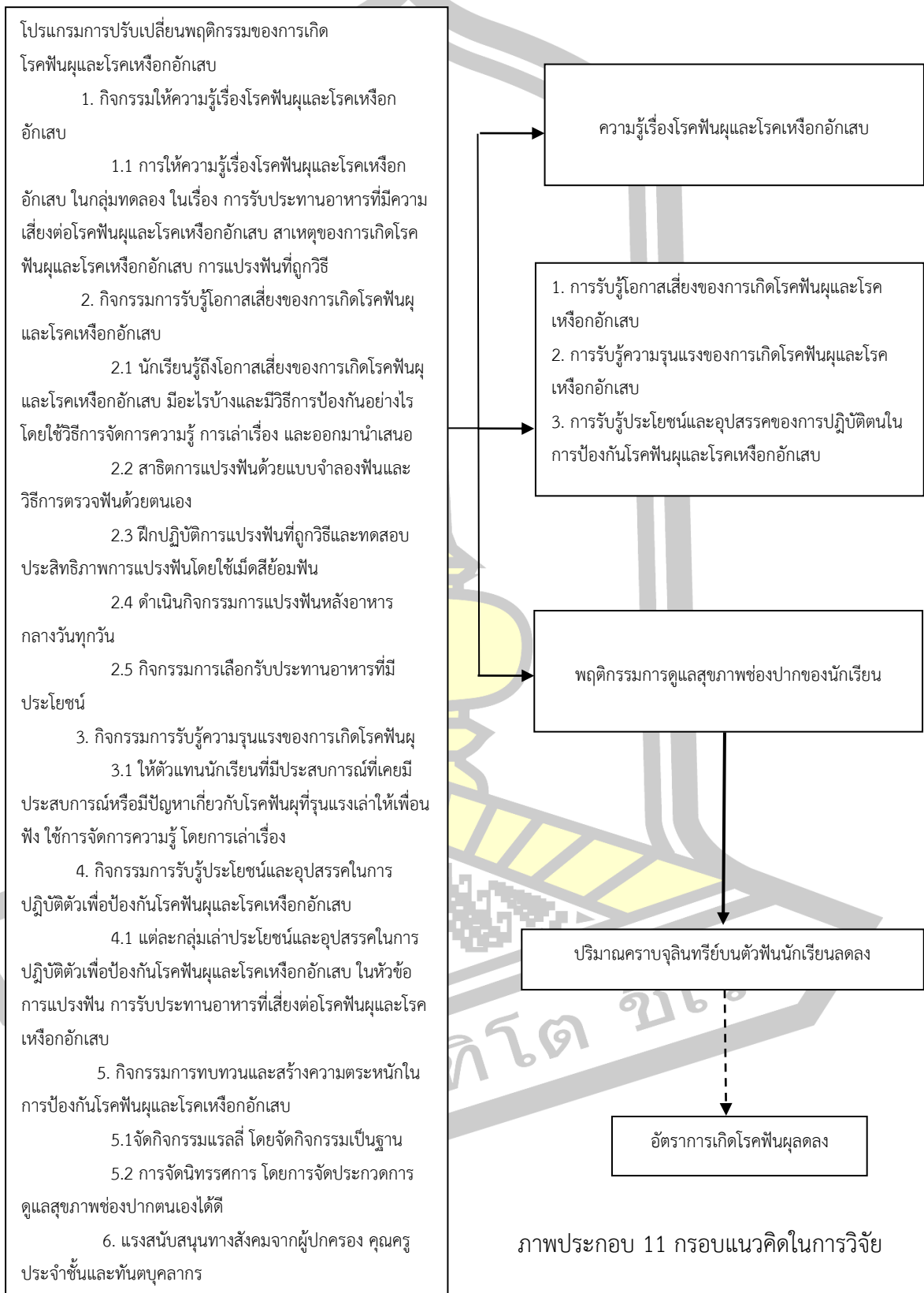
อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2553) ได้ศึกษาการผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้การจัดการ ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 85 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 41 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมบริการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการประเมินประสิทธิผลการแปรงฟัน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานด้วย Dependent t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มนักเรียน การกระตุ้นเตือนและการควบคุม โดยครูและผู้ปกครอง รวมทั้งการสอนให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง โดยใกล้ชิดของทันตบุคลากรเป็นปัจจัย แห่งความสำเร็จที่สำคัญของโปรแกรม ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ เปลี่ยนแปลงดีขึ้นมากกว่าการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยลงกว่าการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05



2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



ภาพประกอบ 11 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 การดำเนินการวิจัย
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ทำการวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (Two Group Pretest-posttest Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการจัดกิจกรรมตามปกติ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง O1 _____ x _____ O3

กลุ่มเปรียบเทียบ O2 _____ O4

ภาพประกอบ 12 รูปแบบการวิจัย

M หมายถึง การปรับสภาวะอนามัยช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ตามสภาพปัญหา ด้วยการขัดความสะอาดฟัน อุดฟัน เพื่อลดสภาวะอนามัยช่องปากที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

O1 O2 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขศึกษา ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการตรวจสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 (ตรวจโดยทันตบุคลากร) แบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 (บันทึกโดยคุณครูประจำชั้น) ตารางควบคุมการแปรงฟัน ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่บ้าน (บันทึกโดยผู้ปกครอง) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O3 O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขศึกษา ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการตรวจสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 (ตรวจโดยทันตบุคลากร) แบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 (บันทึกโดยคุณครูประจำชั้น) ตารางควบคุมการแปรงฟัน ของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่บ้าน (บันทึกโดยผู้ปกครอง) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X1 หมายถึง ประเมินสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ก่อนดำเนินการทดลอง และเพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลองเก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบทดสอบเกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนด้านสังคม และตรวจปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน โดยการนัดหมายทางโรงเรียน เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง

X2 หมายถึง ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียน และการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนที่ผ่านมา ต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณครูประจำชั้น กรรมการตัวแทนชาวบ้าน และผู้สนับสนุน ร่วมร่างนโยบายการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และร่วมกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานในโรงเรียน

X3 หมายถึง จัดอบรมผู้ปกครองและคุณครู เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน ในโรงเรียน และขอความร่วมมือในการสนับสนุนการดูแลทันตสุขภาพของบุตรหลาน พร้อมกับจัดกิจกรรมสร้างความรู้และการรับรู้ชี้แจงเกณฑ์การจัดการดูแลช่องปากเด็ก จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี

ใช้กระบวนการกลุ่มระดมความคิดในการที่จะแก้ไขปัญหา

1. กลุ่มครูอนามัยโรงเรียน คุณครูประจำชั้น ผู้ประกอบการอาหารและร้านค้าในโรงเรียน ในเรื่องแนวทางการป้องกันโรคฟันผุ และการใช้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ในโรงเรียน

2. กลุ่มผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลอง ในหัวข้อแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุและการใช้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้าน

3. กลุ่มผู้นำนักเรียน วิธีการแนะนำ ดูแล กำกับ เพื่อนในการป้องกันโรคฟันผุอย่างไร

4. ให้แต่ละกลุ่มสรุปกิจกรรมที่จะใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงขั้นตอนบุคลากรชี้แจงกิจกรรมการให้การรักษานักเรียนกลุ่มทดลองที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

X4 หมายถึง จัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ พร้อมทั้งเสนอผลดีผลเสีย และเสนอตัวแบบทั้งทางบวกและทางลบ ดำเนินการโดยผู้วิจัย

1.กิจกรรมให้ความรู้

1.1 ให้นักเรียนจัดตั้งกลุ่มขึ้นมา 5-6คน โดยแต่ละกลุ่มจะต้องมีผู้นำนักเรียนที่ผ่านการอบรมหรือแนะนำที่ทันตบุคลากรได้ให้คำแนะนำ แล้วตั้งชื่อกลุ่ม แนะนำตัว

1.2 ทำกลุ่มสัมพันธ์ แนะนำตัวเองให้ครบภายในกลุ่ม พร้อมเลือกผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะเป็กลุ่มสมาชิกเดิมตลอดทั้งกิจกรรม

1.3 การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ ในกลุ่มทดลอง ในเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกรวิธี

1.4 ให้อูสื่อวีดิทัศน์ / VCD เกี่ยวกับโรคฟันผุ

1.5 แจกคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของนักเรียน

X5 หมายถึง 1.กิจกรรมการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ

1.1 นักเรียนรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมีอะไรบ้างและมีวิธีการป้องกันอย่างไร โดยใช้วิธีการจัดการความรู้ การเล่าเรื่อง และออกมานำเสนอ

1.2 แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

1.3 ร่วมกันสรุปถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ

1.4 นักเรียนในกลุ่มร่วมกันวางแผนดูแลเพื่อนในกลุ่มในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

1.5 สาธิตการแปรงฟันด้วยแบบจำลองฟันและวิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

1.6 ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีและทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยใช้
เม็ดย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองจากกระจกเงา หากพบบริเวณที่ติดสี มีการ
แนะนำการแปรงฟันบริเวณที่ติดสีจนกว่าจะหมด โดยทีมผู้วิจัยแนะนำทุกขั้นตอน

1.7 ให้นักเรียนดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และ
ทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วยการใช้เม็ดย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วย
ตนเองจากกระจกเงา อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของคุณครูและเพื่อนภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการ
ตระหนักให้นักเรียนมีการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และเป็นการ
ตรวจสอบว่านักเรียนปฏิบัติได้ถูกต้องจริงหรือไม่ (ย้อมเม็ดย้อมฟัน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)

1.8 กิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก โดย
แบ่งกลุ่มเป็นสองส่วน ให้กลุ่มส่วนที่ 1 เลือกรับประทานขนมกรุบกรอบ เค้ก ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต กลุ่ม
ส่วนที่ 2 ให้เลือกรับประทานผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล ชมพู สับปะรด แตงโม ฝรั่ง เมื่อรับประทานเสร็จให้
ย้อมเม็ดย้อมฟันเพื่อเปรียบเทียบดูปริมาณการติดสีบริเวณตัวฟัน

1.9 มีการให้คำแนะนำการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรค
เหงือกอักเสบ

1.10 สังเกตการณ์แปรงฟันของนักเรียน

1.11 ให้นักเรียนในกลุ่มช่วยสรุปผลการดำเนินกิจกรรม

1.12 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยให้ครู ผู้ปกครอง

2. นำเสนอชุดการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่
4-6 โดยการเปิดเวทีทัศน์ในการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 “เรารัก ฟ. ฟัน”
ซีดีเพลง “ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี” พร้อมคู่มือการใช้ แก่คุณครู

X6 หมายถึง 1. กิจกรรมสร้างการรับรู้ของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.1 ให้ตัวแทนนักเรียนที่มีประสบการณ์ที่เคยมีประสบการณ์หรือมีปัญหา
เกี่ยวกับโรคฟันผุที่รุนแรงเล่าให้เพื่อนฟัง ใช้การจัดการความรู้ โดยการเล่าเรื่อง แต่ละกลุ่มออกมา
นำเสนอ

1.2 ทันทบุคลากรและผู้วิจัยมาเล่าถึงประสบการณ์ เกี่ยวกับผู้ที่เป็นโรคฟันผุ
ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเกิดโรคฟันผุ

1.3 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง และเพื่อน

2. กิจกรรมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

2.1 แต่ละกลุ่มเล่าประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟัน
ผุ ในหัวข้อ การแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและการปฏิบัติตามคำแนะนำของ
ผู้ใกล้ชิด

2.2 ให้ตัวแทนอภิปรายผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

2.3 ให้แต่ละกลุ่มจัดป้ายนิเทศหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนำมาแสดงในมุม”เรารัก ฟ.ฟัน”

2.4 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง

X7,X8 หมายถึง 1. กิจกรรมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.1 แต่ละกลุ่มเล่าประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในหัวข้อ การแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ใกล้ชิด

1.2 ให้ตัวแทนอภิปรายผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

1.3 ให้แต่ละกลุ่มจัดป้ายนิเทศหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนำมาแสดงในมุม”เรารัก ฟ.ฟัน”

1.4 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง

X9,X10 หมายถึง 1.กิจกรรมการทบทวนและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จัดกิจกรรมแรลลี่ โดยจัดกิจกรรมเป็นฐาน ดังนี้

1.1 ฐานที่ 1 (สาเหตุการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ)

1.2 ฐานที่ 2 (ความรุนแรงและผลต่อสภาพเศรษฐกิจ)

1.3 ฐานที่ 3 (โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ)

1.4 ฐานที่ 4 (การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน)

1.5 ฐานที่ 5 (การแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี)

1.6 ฐานที่ 6 (การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง)

แต่ละกลุ่มสรุปที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ มอบรางวัลกลุ่มที่เก็บแต้มคะแนนได้มากที่สุด

2. สังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน และพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6โดยสังเกตการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การบริโภคขนมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และจากการสอบถาม

3. ติดตามการให้การสนับสนุนของผู้ปกครองจากกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของผู้ปกครอง จากตารางควบคุมการแปรงฟันที่บ้านของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6และครูประจำชั้น รายงานผลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพและการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ให้ผู้ปกครองทราบ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน

X11,X12 หมายถึง 1. สุ่มการใช้เม็ดยาล้างฟัน เพื่อเป็นการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียน และสังเกตวิธีการแปรงฟัน ตลอดจนการสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานอาหารกลางวัน

2. ตรวจสอบแบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน
3. เก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. ตรวจปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน โดยทันตบุคลากรหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
5. ตรวจสอบความถูกต้องของการแปรงฟันถูกวิธีของนักเรียนหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตบุคลากร
6. การบันทึกการแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันของเด็กนักเรียน โดยครูบันทึกที่โรงเรียน และผู้ปกครองบันทึกที่บ้านหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนการทดลอง
7. จัดนิทรรศการเกี่ยวกับการดูแลช่องปากโดยในงานจะมีการจัดประกวดการดูแลช่องปาก จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตรให้นักเรียน โดยคณะกรรมการในการให้คะแนนคือ ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้นำชุมชน

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จำนวน 167 คน

กำหนดคุณลักษณะของประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

- 1.1 เป็นโรงเรียนประถมศึกษาอยู่ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 1.2 เป็นโรงเรียนประถมศึกษาที่มีจำนวนเด็กมากพอที่จะทำการศึกษาวิจัยโดยในแต่ละกลุ่มทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ที่เลือกสุ่มตัวอย่างมีเด็กไม่น้อยกว่า 34 คน
- 1.3 เป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 1.4 ผู้ปกครองต้องเป็นผู้ที่ดูแลเด็กนักเรียน และอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6

1.5 คุณครูประจำชั้นเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา เขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2. กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2560 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน

ได้จากการสุ่มแบบ Probability โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งจะเลือกจับสลากมา โรงเรียน(จากสถานศึกษาในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด คัดเลือกจาก 2 ตำบล ที่มีลักษณะพื้นที่ บริบท ขนาดพื้นที่ ใกล้เคียงกัน คือ ตำบลเกาะแก้วและตำบลท่าม่วง คือ โรงเรียนบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว เพื่อใช้เป็นกลุ่มทดลองและโรงเรียนบ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง กลุ่มเปรียบเทียบ โดยการใช้จับสลาก เมื่อได้สถานศึกษา จากนั้น โดยจะเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้โดยเลือกจากจำนวนเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 83 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน

2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จึงใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ใช้สูตรดังนี้ ใช้สูตรดังนี้ (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2551)

$$\text{จาก / group} = \frac{2 \sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่างของกลุ่ม

σ^2 = ความแปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Z_α = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ดังนั้น $\alpha = 0.05$, $Z_\alpha = 1.64$

Z_β = กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบที่ 90% ความแม่นยำ $\beta = 0.1$

ดังนั้น $Z_\beta = 1.28$

μ_1 = ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองกลุ่มทดลอง = 40.35

μ_2 = ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองกลุ่ม เปรียบเทียบ = 38.26

จากรายงานการวิจัย 1 เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียน เมืองนครราชสีมาอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมาโดยมีประชากรในกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 37 คน หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุเท่ากับ 33.40 (S.D. = 3.31) กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุเท่ากับ 32.08 (S.D. = 4.25)

ข้อมูลดังกล่าวได้นำมาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง แทนค่าในสูตรจะได้

$$\sigma^2 = \frac{(n_1 - 1) Sd_1^2 + (n_2 - 1) Sd_2^2}{(n_1 + n_2) - 2}$$

เมื่อ

n_1 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง (37 คน)

n_2 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ (37 คน)

Sd_1^2 = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในกลุ่มทดลอง (3.31)

Sd_2^2 = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในกลุ่มเปรียบเทียบ (4.25)

แทนค่าในสูตร

$$\sigma^2 = \frac{(37 - 1) (3.31)^2 + (37 - 1) (4.25)^2}{(37 + 37) - 2}$$

$$\sigma^2 = 3.47$$

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

$$\text{แทนค่าในสูตร } n / \text{group} = \frac{2 (3.47) (1.64 + 1.28)^2}{(33.40 - 32.08)^2}$$

$$= \frac{2 (3.47) (1.64+1.28)2}{(1.32)^2}$$

$$= 33.96 \approx 34$$

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนจากประชากรทั้งหมดของนักเรียนที่ทำการศึกษาทั้ง 2 โรงเรียน แต่ไม่น้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ไม่น้อยกว่า 34 คน คือ โรงเรียนบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน และโรงเรียนบ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 45 คน จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 83 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1. แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมทันตสุขภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และผู้ปกครอง จำนวน 3 ครั้ง
2. ซีดีเพลง “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” พร้อมคู่มือการใช้ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ฟลูออไรด์ อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับคุณครูใช้กระตุ้นเตือนให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโดยพร้อมเพรียงกันหนังสือคู่มือส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 “เรารัก ฟ.ฟัน” สำหรับคุณครูใช้ประกอบการ เป็นการส่งเสริมการรับรู้ด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา
3. แบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 สำหรับให้คุณครูบันทึกการแปรงฟันประจำวันของเด็กในวันที่มาเรียน
4. แบบบันทึกการตรวจสถานะทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6
5. โมเดลฟัน และการแปรงฟัน สำหรับสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี ให้ผู้ปกครองคุณครูและนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6
6. แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และแก้วนํ้า สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6

7. แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ซึ่งจัดทำโดยผู้วิจัย สำหรับให้ผู้ปกครองได้ศึกษาด้วยตนเอง และเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ถูกต้องที่บ้าน

8. โปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 สำหรับจัดบอร์ดในโรงเรียนประถมศึกษา

9. การจัดประกวดการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (จำนวน 13) ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของครอบครัว จำนวนพี่น้อง จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน การรับคำปรึกษา การรับประทานขนมทั้งในชุมชนและในโรงเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (จำนวน 15 ข้อ) แบบสอบถามครอบคลุมเนื้อหาทั่วไปเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะคำตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก แบ่งการวัดออกเป็น ถูก และ ผิด โดยการตอบ ถูก คือการมีความรู้ความเข้าใจตรงกับข้อนั้น ตอบ ผิด คือการไม่เห็นด้วยหรือไม่ตรงกับความรู้ที่ผู้ตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบถูก 1 คะแนน

ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผล โดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1971) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับสูง

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ(จำนวน 15 ข้อ)
 สร้างขึ้นตามหลักการสร้างข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)
 โดยประยุกต์จากการวัดทัศนคติของ ลิเคิร์ต (Likert's Scale) มี 3 สเกล คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่ง
 ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวที่คิดว่าตรงกับความ
 คิดเห็นมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนนซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	คะแนน	ข้อความเชิงลบ	คะแนน
มาก	3	มาก	1
ปานกลาง	2	ปานกลาง	2
น้อย	1	น้อย	3

มาก หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตรงตามข้อความในข้อนั้นทุกประการ
 ปานกลาง หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตามข้อความในข้อนั้น
 น้อย หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจไม่ตรงตามข้อความในข้อนั้น

ทุกประการการแปลผลโดยแบ่งช่วงวิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (Best. 1977 :
 174 ; Daniel. 1995 : 19) ดังนี้

โดยประยุกต์จากการวัดทัศนคติของ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ได้เท่ากับ $= \frac{3 - 1}{3}$
 $= 0.66$

โดยมีเกณฑ์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีการรับรู้ในระดับดี	คะแนนค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00
มีการรับรู้ในระดับปานกลาง	คะแนนค่าเฉลี่ย	1.67 – 2.33
มีการรับรู้ในระดับไม่ดี	คะแนนค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.66

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพิษณุ (จำนวน 15 ข้อ)

สร้างขึ้นตามหลักการสร้างข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยประยุกต์จากการวัดทัศนคติของ ลิเคิร์ท (Likert's Scale) มี 3 สเกล คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนนซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	คะแนน	ข้อความเชิงลบ	คะแนน
มาก	3	มาก	1
ปานกลาง	2	ปานกลาง	2
น้อย	1	น้อย	3

มาก หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตรงตามข้อความในข้อนั้นทุกประการ
 ปานกลาง หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตามข้อความในข้อนั้น
 น้อย หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจไม่ตรงตามข้อความในข้อนั้น

ทุกประการการแปลผลโดยแบ่งช่วงวิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (Best. 1977 : 174 ; Daniel. 1995 : 19) ดังนี้

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

จำนวนชั้น

$$\begin{aligned} \text{ได้เท่ากับ} &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

โดยมีเกณฑ์ระดับการรับรู้ความรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีการรับรู้ในระดับดี	คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00
มีการรับรู้ในระดับปานกลาง	คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33
มีการรับรู้ในระดับไม่ดี	คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่า (จำนวน 15 ข้อ)

สร้างขึ้นตามหลักการสร้างข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยประยุกต์จากการวัดทัศนคติของ ลิเคิร์ต (Likert's Scale) มี 3 สเตล คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนนซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	คะแนน	ข้อความเชิงลบ	คะแนน
มาก	3	มาก	1
ปานกลาง	2	ปานกลาง	2
น้อย	1	น้อย	3

มาก หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตรงตามข้อความในข้อนั้นทุกประการ
 ปานกลาง หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตามข้อความในข้อนั้น
 น้อย หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจไม่ตรงตามข้อความในข้อนั้น

ทุกประการการแปลผลโดยแบ่งช่วงวิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (Best. 1977 : 174 ; Daniel. 1995 : 19) ดังนี้

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

จำนวนชั้น

$$\begin{aligned} \text{ได้เท่ากับ} &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

โดยมีเกณฑ์ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีการรับรู้ในระดับดี	คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00
มีการรับรู้ในระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33
มีการรับรู้ในระดับไม่ดี	คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ (จำนวน 20 ข้อ)

ด้านการบริโภคอาหาร การแปรงฟันที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ (4-7 วันต่อสัปดาห์) หมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นทุกวัน

ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 วันต่อสัปดาห์) หมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นบ้างแต่ไม่ทุกวัน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง นักเรียนไม่ได้มีการปฏิบัติตามข้อความในข้อนั้นเลย

ข้อความเชิงบวก

ข้อความเชิงลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ = 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ = 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ = 3 คะแนน

การแปลผลโดยแบ่งช่วงวิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น Best. 1977 : 174 ; Daniel. 1995 : 19) ดังนี้

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

จำนวนชั้น

ได้เท่ากับ $= \frac{3 - 1}{3}$

$= 0.66$

โดยมีเกณฑ์ระดับพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีพฤติกรรมในระดับดี คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00

มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33

มีพฤติกรรมในระดับไม่ดี คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66

ชุดที่ 2 แบบบันทึก ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียนโดยคุณครูบันทึกที่โรงเรียนและผู้ปกครองบันทึกที่บ้าน เพื่อการแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการตรวจหาค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นการตรวจที่ใช้วัดสถานะสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบตรวจ ตามดัชนีคราบอ่อนของ กรีนและเวอมิลเลียม (Greene; & Vermillion. 1960) ตามเกณฑ์การให้คะแนนของดัชนี ซึ่งการตรวจจะใช้การดูด้วยกระจกส่องปากและที่ตรวจ ตรวจหาคราบอ่อนบนตัวฟันก่อน โดยใช้ด้านข้างของ Explorer No.5 ลากไปตามด้านฟันที่ตรวจนั้นต้องมีพื้นที่ของเนื้อฟันที่เหล้อยู่อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของเส้นรอบตัวฟัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 บริเวณ (Segment) ที่ทำการตรวจ ประกอบด้วย บริเวณฟันหลังบนขวา บริเวณฟันหน้าบน บริเวณฟันหลังบนซ้าย บริเวณฟันหน้าหลัง บริเวณฟันหลังล่างขวา

การบันทึกคะแนน บันทึกให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน โดยตรวจฟันทุกซี่ในแต่บริเวณที่ทำการตรวจ (Segment) ทั้งทางด้านใกล้แก้ม (Buccal) และใกล้ลิ้น (Lingual) ของฟัน และให้เลือกบันทึกเฉพาะค่าที่สูงที่สุดในแต่ละบริเวณ เป็นค่าตัวแทนแต่ละบริเวณ (Segment) นั้น เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน (Debris index: DI)

คะแนน	เกณฑ์
0	ไม่มีคราบอ่อนบนตัวฟัน หรือคราบสีบนด้านฟัน
1	มีคราบอ่อนบนตัวฟัน คลุมพื้นที่ผิวฟันนับจากขอบเหงือกขึ้นมา ไม่เกิน 1/3 ของความยาวด้านฟัน หรือมีคราบสีบนตัวฟัน โดยไม่จำกัดขอบเขตของผิวฟันที่ติดสี
2	มีคราบอ่อนบนตัวฟัน คลุมพื้นที่ผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน
3	มีคราบอ่อนบนตัวฟันคลุมพื้นที่ผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน

ตาราง 1 เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน (Debris index: DI)

การคำนวณ ให้คำนวณค่า ดัชนีคราบอ่อน (Debris index: DI) ด้วยเกณฑ์ ดังนี้

การคำนวณ

$$\text{ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านที่ตรวจทั้งหมด}}$$

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน	การแปลความหมาย
0.0 - 0.6	มีทักษะการแปรงฟันที่ดี
0.7 - 1.8	มีทักษะการแปรงฟันที่ปานกลาง
1.9 - 3.0	มีทักษะการแปรงฟันที่ต่ำ

การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันด้วยเม็ดย้อมฟัน โดยผู้วิจัย แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์โดยใช้ Plaque Index (PL Index) ของ Quigley Hein แล้วนำคะแนนที่วัดได้มาหาค่าเฉลี่ยซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงแสดงว่าบุคคลนั้นมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันมาก ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นยังมีการทำความสะอาดไม่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำแสดงว่า บุคคลนั้นมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันน้อยซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นมีการทำความสะอาดฟันได้ดี

3.4 การวัดคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษามีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ศึกษาจากทฤษฎี ระเบียบ แผนการปฏิบัติงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ศึกษาสภาพปัญหาที่ผ่านมา และนำผลมาศึกษามหาวิเคราะห์ เพื่อนำสู่การเลือกแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย
- 1.3 กำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาตามทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ แล้วสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อและกรอบแนวคิดในการศึกษา

1.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีข้อกำหนดดังต่อไปนี้

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เมื่อสร้างเสร็จแล้วนำไปเสนออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านมีรายนามดังนี้

1.1) ทนตแพทย์หญิงปิยนถ แก้วบัวพันธ์ ตำแหน่ง ทนตแพทย์
ชำนาญการพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2) ทนตแพทย์ชาคริต ชาปะวัง ตำแหน่ง ทนตแพทย์ปฏิบัติการ
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3) นางนิติศาสตร์ สกกุลพิทักษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว
อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Validity) ให้เห็นความชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความเหมาะสมทางภาษา (Wording) แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และหาค่าความสอดคล้อง โดยการหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of objective congruence : IOC) พิจารณาการให้คะแนนดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความวัดไม่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

มีเกณฑ์ดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามในแบบสอบถามให้มีสมบูรณ์ ความถูกต้องเหมาะสม มีความชัดเจนด้านสนวนภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาตามเนื้อหาที่ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำแบบสอบถามหาความเที่ยงต่อไป

2. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out)

ก่อนนำไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้แก้ไขตามคำแนะนำแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงเรียนบ้านนาแซง ตำบลนาแซง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 ราย ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

3. หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 0.70

- 0.00 – 0.20 ความเชื่อมั่นต่ำมาก/ไม่มีเลย
- 0.21 – 0.40 ความเชื่อมั่นต่ำ
- 0.41 – 0.70 ความเชื่อมั่นปานกลาง
- 0.71 – 1.00 ความเชื่อมั่นสูง

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) มีดังนี้

3.1 ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพิษณุ โดยใช้วิธีการของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76, ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ค่าความเชื่อมั่น 0.72, ด้านการรับรู้ความรุนแรง ค่าความเชื่อมั่น 0.75, ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ค่าความเชื่อมั่น 0.77, ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75

4. นำแบบสอบถามไปปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ หลังจากนั้นนำไปเสนออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์อีกครั้งเพื่อแก้ไขให้มีความถูกต้องและมีความครอบคลุมเนื้อหามากขึ้น

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูล

3.5 การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง ระยะหลังการทดลอง

1. ระยะเตรียมการทดลอง

- 1.1 ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่จะเข้าดำเนินการวิจัย
- 1.2 ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ อธิบายแนวคิดของโปรแกรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่คุณครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวายและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยกลุ่มทดลองทั้งหมด 3 เดือน ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ตรวจสอบภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ก่อนดำเนินการทดลอง และเพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง
2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบทดสอบเกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนด้านสังคม โดยการนัดหมายทางโรงเรียน เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง
3. ตรวจสอบปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบผู้ปกครอง และคุณครูประจำชั้นบันทึกการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อการแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยคุณครูบันทึกที่โรงเรียนและผู้ปกครองบันทึกที่บ้าน เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง
4. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนนำไปวิเคราะห์ เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังทดลอง

สัปดาห์ที่ 2

1. ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาทัศนสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และ การดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ผ่านมา ต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณครูประจำชั้น กรรมการตัวแทนชาวบ้าน และผู้สนับสนุน
2. ผู้วิจัย ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง กรรมการ ตัวแทนชาวบ้าน และผู้สนับสนุน ร่วมร่างนโยบายการส่งเสริมทัศนสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และร่วมกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานในโรงเรียน
3. จัดทำหนังสือเชิญผู้ปกครองเพื่อเข้ารับการอบรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งธนาคารนม และการบันทึกตารางควบคุมการแปร่งฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และชี้แจงเกณฑ์การจัดประกวดนวัตกรรมในการดูแลช่องปากเด็ก จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตร

สัปดาห์ที่ 3

1. จัดอบรมผู้ปกครองและคุณครู เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมทัศนสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียน และขอความร่วมมือในการสนับสนุนการดูแลทัศนสุขภาพของบุตร หลาน พร้อมกับจัดกิจกรรมสร้างความรู้และการรับรู้
2. ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และหลักการของการจัดตั้งธนาคารนมการบันทึกตารางควบคุมการแปร่งฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 แก่ผู้ปกครอง ชี้แจงเกณฑ์การจัดประกวดนวัตกรรมในการดูแลช่องปาก จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตร
3. ใช้กระบวนการกลุ่มระดมความคิดในการที่จะแก้ไขปัญหา
 - 3.1. กลุ่มครูอนามัยโรงเรียน คุณครูประจำชั้น ผู้ประกอบการอาหารและร้านค้าในโรงเรียน ในเรื่องแนวทางการป้องกันโรคฟันผุ และการใช้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ในโรงเรียน
 - 3.2. กลุ่มผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลอง ในหัวข้อแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุ และการใช้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้าน
 - 3.3. กลุ่มผู้นำนักเรียน วิธีการแนะนำ ดูแล กำกับ เพื่อนในการป้องกันโรคฟันผุอย่างไร

3.4. ให้แต่ละกลุ่มสรุปกิจกรรมที่จะใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงทันตบุคลากรชี้แจงกิจกรรมการให้การรักษานักเรียนกลุ่มทดลองที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

สัปดาห์ที่ 4

1. จัดกิจกรรมการรับรู้ โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความ ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคและพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ พร้อมทั้งเสนอ ผลดี ผลเสีย และเสนอตัวแบบทั้งทางบวกและทางลบ ดำเนินการโดยผู้วิจัย

1.กิจกรรมให้ความรู้

1.1 ให้นักเรียนจัดตั้งกลุ่มขึ้นมา 5-6คน โดยแต่ละกลุ่มจะต้องมีผู้นำนักเรียนที่ ผ่านการอบรมหรือแนะนำที่ทันตบุคลากรได้ให้คำแนะนำ แล้วตั้งชื่อกลุ่ม แนะนำตัว

1.2 ทำกลุ่มสัมพันธ์ แนะนำตัวเองให้ครบภายในกลุ่ม พร้อมเลือกผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะ เป็นกลุ่มสมาชิกเดิมตลอดทั้งกิจกรรม

1.3 การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในกลุ่มทดลอง ในเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้อง

1.4 ให้อ่านวีดิทัศน์ / VCD เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.5 แจกคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของนักเรียน

สัปดาห์ที่ 5

1.กิจกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.1นักเรียนรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีอะไรบ้างและมีวิธีการป้องกันอย่างไร โดยใช้วิธีการจัดการความรู้ การเล่าเรื่อง และออกมานำเสนอ

1.2แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

1.3ร่วมกันสรุปถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.4นักเรียนในกลุ่มร่วมกันวางแผนดูแลเพื่อนในกลุ่มในการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.5สาธิตการแปรงฟันด้วยแบบจำลองฟันและวิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

1.6ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องและทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยใช้ เม็ดสีย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองจากกระจกเงา หากพบบริเวณที่ติดสี มีการ แนะนำการแปรงฟันบริเวณที่ติดสีจนกว่าจะหมด โดยทีมผู้วิจัยแนะนำทุกขั้นตอน

1.7.ให้นักเรียนดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และ ทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วยการใช้เม็ดสีย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วย

ตนเองจากกระจกเงา อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของคุณครูและเพื่อนภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการตระหนักให้นักเรียนมีการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และเป็นการตรวจสอบว่านักเรียนปฏิบัติได้ถูกต้องจริงหรือไม่ (ย้อมเม็ดสีย้อมฟัน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)

1.8 กิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก โดยแบ่งกลุ่มเป็นสองส่วน ให้กลุ่มส่วนที่ 1 เลือกรับประทานขนมกรุบกรอบ เค้ก ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต กลุ่มส่วนที่ 2 ให้เลือกรับประทานผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล ชมพู่ สับปะรด แตงโม ฝรั่ง เมื่อรับประทานเสร็จให้ย้อมเม็ดสีย้อมฟันเพื่อเปรียบเทียบดูปริมาณการติดสีบริเวณตัวฟัน

1.9 มีการให้คำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ

1.10 สังเกตการณ์แปรงฟันของนักเรียน

1.11 ให้นักเรียนในกลุ่มช่วยสรุปผลการดำเนินกิจกรรม

1.11 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยให้ครู ผู้ปกครอง

2. นำเสนอชุดการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยการเปิดเวทีทัศน์ในการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 “เรารัก ฟ. ฟัน” ซีดีเพลง “ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี” พร้อมคู่มือการใช้ แก่คุณครู

สัปดาห์ที่ 6

1. ทบทวนกิจกรรมสร้างความรู้และการรับรู้ โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับภาครู้ โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคฟันผุ พร้อมทั้งเสนอผลดี ผลเสีย และเสนอตัวแบบทั้งทางบวกและทางลบ ทบทวนการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยให้ผู้ปกครองและคุณครูแปรงฟันให้เด็กเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการแปรงฟัน ดำเนินการโดยผู้วิจัย

2. คุณครูใช้ชุดการเรียนรู้ในโรงเรียน

3. กิจกรรมสร้างการรับรู้ของการเกิดโรคฟันผุ

3.1 ให้ตัวแทนนักเรียนที่มีประสบการณ์ที่เคยมีประสบการณ์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับโรคฟันผุที่รุนแรงเล่าให้เพื่อนฟัง ใช้การจัดการความรู้โดยการเล่าเรื่อง แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

3.2 ทันตบุคลากรและผู้วิจัยมาเล่าถึงประสบการณ์ เกี่ยวกับผู้ที่เป็นโรคฟันผุภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเกิดโรคฟันผุ

3.3 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง และเพื่อน

สัปดาห์ที่ 7 – 8

1. คุณครูใช้ชุดการเรียนรู้ในโรงเรียน
2. กิจกรรมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - 2.1 แต่ละกลุ่มเล่าประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในหัวข้อ การแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ใกล้ชิด
 - 2.2 ให้ตัวแทนอภิปรายผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - 2.3 ให้แต่ละกลุ่มจัดป้ายนิเทศหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนำมาแสดงในมุม ”เรารัก ฟ. ฟัน”
 - 2.4 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง

สัปดาห์ที่ 9 – 10

3. กิจกรรมการทบทวนและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จัดกิจกรรมแรลลี่ โดยจัดกิจกรรมเป็นฐาน ดังนี้
 - 3.1 ฐานที่ 1 (สาเหตุการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ)
 - 3.2 ฐานที่ 2 (ความรุนแรงและผลต่อสภาพเศรษฐกิจ)
 - 3.3 ฐานที่ 3 (โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ)
 - 3.4 ฐานที่ 4 (การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน)
 - 3.5 ฐานที่ 5 (การแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี)
 - 3.6 ฐานที่ 6 (การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง)
 แต่ละกลุ่มสรุปที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ มอบรางวัลกลุ่มที่เก็บแต้มคะแนนได้มากที่สุด
4. สังเกตพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน และพฤติกรรมแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยสังเกตการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การบริโภคขนมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และจากการสอบถาม
5. ติดตามการให้การสนับสนุนของผู้ปกครองจากกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของผู้ปกครอง จากตารางควบคุมการแปรงฟันที่บ้านของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และครูประจำชั้น รายงานผลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพและการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ให้ผู้ปกครองทราบ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน

6. นั้ดหมายผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่บ้าน

7. นั้ดหมายคุณครูในการจัดเตรียมเด็กเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในส่วนของการตรวจสอบภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 การบ้วนปากหลังการกินขนมและการแปรงฟัน การบันทึกความถูกต้องของการแปรงฟันของนักเรียน

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 11-12

1. สุ่มการใช้ไม้ดสีย้อมฟัน เพื่อเป็นการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียน และสังเกตวิธีการแปรงฟัน ตลอดจนการสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานอาหารกลางวัน

2. ตรวจสอบแบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน

3. เก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4. ตรวจสอบปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยทันตบุคลากรหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5. ตรวจสอบความถูกต้องของการแปรงฟันถูกวิธีของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตบุคลากร

6. การบันทึกการแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กนักเรียน โดยครูบันทึกที่โรงเรียน และผู้ปกครองบันทึกที่บ้านหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนการทดลอง

7. จัดนิทรรศการเกี่ยวกับการดูแลช่องปากโดยในงานจะมีการจัดประกวดการดูแลช่องปาก จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตรให้นักเรียน โดยคณะกรรมการในการให้คะแนนคือ ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้นำชุมชน

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ พฤติกรรม คราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ภายในกลุ่มเดียวกัน ใช้ Pair t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลองใช้ Independent t-test



บทที่ 4

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนหลังแบ่งกลุ่มทดลอง 38 คนกลุ่มเปรียบเทียบ 45 คนผลการวิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทนค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทนค่าเฉลี่ย
S.D.	แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทนค่าสถิติทดสอบที่ใช้แทนพิจารณาใน t-distribution

4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบผู้วิจัยขอนำเสนอ ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
- ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง
- ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

4.3 สรุปผลการศึกษา

4.3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	18	47.40	21	46.70
หญิง	20	52.60	24	53.30
2. อายุ				
10 ปี	7	18.40	14	31.10
11 ปี	16	42.10	17	37.80
12 ปี	15	39.50	14	31.10
\bar{X} =11.21 , S.D.=0.74 , Min=10 , Max=12	\bar{X} =11.21 , S.D.=0.74 , Min=10 , Max=12	\bar{X} =11.00 , S.D.=0.79 , Min=10 , Max=12		

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ความสัมพันธ์กับเด็ก				
บิดา-มารดา	19	50	27	60.00
บิดา	3	7.90	1	2.20
มารดา	5	13.20	6	13.31
ปู่ ย่า ตา ยาย	10	26.30	10	22.20
ญาติ	1	2.60	1	2.20
4. อาชีพ				
เกษตรกร(ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	10	26.30	17	33.50
รับจ้างทั่วไป	17	44.70	10	22.20
รับราชการ	2	5.30	2	4.40
ค้าขาย	7	18.40	14	31.10
ลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท	0	0.00	2	4.40
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	5.30	2	4.40
5. รายได้ของครอบครัว/เดือน				
<3,800 บาท	14	36.80	27	60.00
ตั้งแต่ 3,801-7,600 บาท	9	23.70	11	24.40
ตั้งแต่ 7,601 – 11,400 บาท	12	31.60	7	15.60
ตั้งแต่ 11,401 – 15,200 บาท	2	5.30	0	0
>15,200 บาท	1	2.60	0	0
\bar{X} =5179.52 , S.D.=3719.42 ,	\bar{X} =4251.11 ,	\bar{X} =6278.95 ,		
Min=1,000 , Max=20,000	S.D.=2766.90 ,	S.D.=4389.24 ,		
\bar{X} =6278.95 , S.D.=4389.24 , Min=1,000	Min=1,000 ,	Min=1,000 ,		
, Max=20,000	Max=10,000	Max=20,000		

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. จำนวนพี่น้องทั้งหมด				
1 คน	11	28.95	11	24.44
2 คน	17	44.74	25	55.56
3 คน	9	23.68	7	15.56
4 คนขึ้นไป	1	2.63	2	4.44
\bar{X} =11.21 , S.D.=0.74 , Min=10 , Max=12	\bar{X} =2.00 , S.D.=0.80 , Min=1 , Max=4		\bar{X} =2.00 , S.D.=0.77 , Min=1 , Max=4	
7. จำนวนเงินที่ได้รับ/วัน				
<17 บาท	3	7.90	10	22.20
ตั้งแต่ 17-35บาท	31	81.60	30	75.60
> 35 บาท	4	10.5	1	2.20
\bar{X} =21.33 , S.D.=7.85 , Min=10 , Max=60	\bar{X} =23.42 , S.D.=9.38 , Min=10 , Max=60		\bar{X} =20.22 ,S.D.=7.38 , Min=10 , Max=50	
8. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน นักเรียนปรึกษาใครเป็นคนแรก				
ผู้ปกครอง	27	71.00	32	71.10
ครูประจำชั้น	6	15.80	10	22.22
เพื่อน	3	7.90	1	2.28
อื่นๆ	2	5.30	2	4.40
9. ผู้ปกครองเคยสอนนักเรียนแปร่งฟันที่บ้านหรือไม่				
เคย ทุกวัน	16	42.10	8	17.80
เคย ไม่ทุกวัน	18	47.40	31	68.90
ไม่เคย	4	10.50	6	13.30
10. ครูอนามัยโรงเรียนหรือครูประจำชั้นเคยสอนนักเรียนแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันหรือไม่				
เคย ทุกวัน	28	73.70	30	66.70
เคย ไม่ทุกวัน	7	18.40	13	28.90
ไม่เคย	3	7.90	2	4.40

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ผู้นำนักเรียนเคยสอนนักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันหรือไม่				
เคย ทุกวัน	18	47.40	20	44.40
เคย ไม่ทุกวัน	9	23.70	22	48.90
ไม่เคย	11	28.90	3	6.70
12. ในชุมชนที่นักเรียนอาศัยอยู่ มีร้านค้าขายขนมหวาน/ขนมกรุบกรอบ/น้ำหวาน/น้ำอัดลมหรือไม่				
มี	34	89.50	45	100
ไม่มี	3	7.90	0	0
ไม่ทราบ	1	2.60	0	0

จากตาราง 2 ผลการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.60 อายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.10 ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นปู่ ย่า ตา และยาย คิดเป็นร้อยละ 26.30 ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 44.70 รายได้ของครอบครัว <3,800 บาทคิดเป็นร้อยละ 36.80 มีจำนวนพี่น้องทั้งหมด 2 คน คิดเป็นร้อยละ 44.74 จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 17-35 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.61 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฟันนักเรียนปรึกษาผู้ปกครองเป็นคนแรก คิดเป็นร้อยละ 71.10 ผู้ปกครองเคยสอนการแปรงฟัน แต่ไม่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 47.40 ครูอนามัยโรงเรียนหรือครูประจำชั้นเคยสอนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 73.70 ผู้นำนักเรียนเคยสอนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 47.40 ในชุมชนของนักเรียนมีร้านค้าขายขนมหวาน/ขนมกรุบกรอบ/น้ำหวาน/น้ำอัดลม คิดเป็นร้อยละ 89.50

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.30 อายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.80 ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับเด็กบิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) คิดเป็นร้อยละ 37.80 รายได้ของครอบครัว <3,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 มีจำนวนพี่น้องทั้งหมด 2 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 17-35 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.60 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฟันนักเรียนปรึกษาผู้ปกครองเป็นคนแรก คิดเป็นร้อยละ 71.10 ผู้ปกครองเคยสอนการแปรงฟัน แต่ไม่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 68.90 ครูอนามัย

โรงเรียนหรือครูประจำชั้นเคยสอนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ผู้นำนักเรียนเคยสอนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ไม่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 48.90 ในชุมชนของนักเรียนมีร้านค้าขายขนมหวาน/ขนมกรุบกรอบ/น้ำหวาน/น้ำอัดลม คิดเป็นร้อยละ 100

4.2 ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับสูง (12-15คะแนน)	2	5.26	4	8.89
ระดับปานกลาง (9-11คะแนน)	6	15.79	21	46.67
ระดับต่ำ (0-8คะแนน)	30	78.95	20	44.44
หลังการทดลอง				
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	26	68.42	5	11.11
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	8	21.05	18	40.00
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	4	10.53	22	48.89

จากตาราง 3 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.95 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.79 และระดับสูง ร้อยละ 5.26 หลังการทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระดับสูงร้อยละ 68.42 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.05 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.53

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบ ในระดับต่ำ ร้อยละ 44.44 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 และระดับสูง ร้อยละ 8.89 หลังการทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบ ในระดับต่ำร้อยละ 48.89 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 และระดับสูง ร้อยละ 11.11

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบ	<i>n</i>	\bar{X}	SD	\bar{d}	<i>S.D.</i> _d	95 % CI of μ_d	df	t	Pvalue
กลุ่มทดลอง									
ก่อนการทดลอง	38	6.55	2.75	-5.81	3.19	-6.86 ถึง	37	-11.21	<0.001
หลังการทดลอง	38	12.36	2.60			-4.76			
กลุ่มเปรียบเทียบ									
ก่อนการทดลอง	45	8.31	3.05	-0.11	4.00	-1.31 ถึง	44	-0.18	0.85
หลังการทดลอง	45	8.42	3.15			1.09			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบ ก่อนการทดลอง 6.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.75 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบ หลังการทดลอง 12.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.60 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (*P value*<0.001) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.19

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบ ก่อนการทดลอง 8.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบ หลังการทดลอง 8.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.00

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือก
 อักเสบ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับ โรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ	<i>n</i>	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	df	t	Pvalue
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	6.55	2.75	1.75	0.47 ถึง 0.48	81	2.7	0.008
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	8.31	3.05					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	12.36	2.60	3.94	2.66 ถึง 5.22	81	6.1	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	8.42	3.15					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 6.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.75 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 8.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.05 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 12.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.60 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 8.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.001$)

4.3 ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับ หลังการทดลอง

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
รับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.00)	8	21.05	11	24.44
รับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	22	57.89	28	62.22
รับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับไม่ดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)	8	21.05	6	13.33
หลังการทดลอง				
รับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.00)	33	86.84	27	60.00
รับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	5	13.16	9	20.00
รับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับไม่ดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)	0	0.00	9	20.00

จากตาราง 6 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.89 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.06 และระดับไม่ดี ร้อยละ 21.06 หลังการทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระดับดีร้อยละ 86.84 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.16

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.22 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 24.44 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.33 หลังการทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับดีร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 20 และระดับไม่ดี ร้อยละ 20

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	<i>n</i>	\bar{X}	SD	<i>S.D.d</i>	95 % CI of μ_d	df	t	Pvalue
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	38	1.97	0.45					
หลังการทดลอง	38	2.70	0.31	0.51	-1.11 ถึง -0.62	37	-7.22	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนการทดลอง	45	2.01	0.41					
หลังการทดลอง	45	2.29	0.62	0.88	-0.54 ถึง -0.01	44	-2.14	0.38

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสวก่อนการทดลอง 1.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบลหลังการทดลอง 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{ value}<0.001$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสวก่อนการทดลอง 2.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบลหลังการทดลอง 2.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบ	<i>n</i>	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	df	t	Pvalue
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	1.97	0.45	0.37	-0.15 ถึง 0.22	81	0.39	0.69
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.01	0.41					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	2.70	0.31	0.40	0.19 ถึง 0.61	66.69	3.79	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.29	0.62					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 1.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.001$)

พูน ปณ ทิโต ชิว

4.4 ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับ หลังการทดลอง

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
รับรู้ความรุนแรงในระดับดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.00)	7	18.42	19	42.22
รับรู้ความรุนแรงในระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	26	68.42	25	55.56
รับรู้ความรุนแรงในระดับไม่ดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)	5	13.16	1	2.22
หลังการทดลอง				
รับรู้ความรุนแรงในระดับดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.00)	31	81.58	1	2.22
รับรู้ความรุนแรงในระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	6	15.79	22	48.89
รับรู้ความรุนแรงในระดับไม่ดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)	1	2.63	22	48.89

จากตาราง 9 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.42 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 18.42 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.16 หลังการทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระดับดีร้อยละ 81.58 รองลงมาอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 15.79 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.63

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.56 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.22 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.22 หลังการทดลองมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับปานกลางร้อยละ 48.89 รองลงมาอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 48.89 และระดับดี ร้อยละ 2.22

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	<i>n</i>	\bar{X}	SD	\bar{d}	<i>S. D.</i> _d	95 % CI of μ_d	df	t	Pvalue
กลุ่มทดลอง									
ก่อนการทดลอง	38	2.01	0.40	-0.67	0.47	-0.82 ถึง	37	-8.74	< 0.001
หลังการทดลอง	38	2.68	0.32			-0.51			
กลุ่มเปรียบเทียบ									
ก่อนการทดลอง	45	2.23	0.32	0.62	0.50	0.47 ถึง	44	8.29	< 0.001
หลังการทดลอง	45	1.61	0.37			0.77			

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสวก่อนการทดลอง 2.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบลหลังการทดลอง 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (*P value*<0.001) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสวก่อนการทดลอง 2.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบลหลังการทดลอง 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 ผล

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ(P value<0.001) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	n	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	df	t	Pvalue
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	2.01	0.40	0.22	0.06 ถึง 0.38	81	2.76	0.007
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.23	0.32					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	2.68	0.32	1.07	0.91 ถึง 1.22	81	13.82	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	1.61	0.37					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 11 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value<0.001)

4.5 ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
รับรู้ในระดับดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.00)	8	21.05	15	33.33
รับรู้ในระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	25	65.79	26	57.78
รับรู้ในระดับไม่ดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)	5	13.16	4	8.89
หลังการทดลอง				
รับรู้ในระดับดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.00)	31	81.58	20	44.44
รับรู้ในระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	6	15.79	14	31.11
รับรู้ในระดับไม่ดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)	1	2.63	11	24.44

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

จากตาราง 12 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.79 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.05 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.16 หลังการทดลองมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระดับดี ร้อยละ 81.58 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.79 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.63

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.78 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.33 และระดับไม่ดี ร้อยละ 8.89 หลังการทดลองมีระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับดี ร้อยละ 44.44 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.11 และระดับไม่ดี ร้อยละ 24.44

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลัง การทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการ ปฏิบัติตัว	<i>n</i>	\bar{X}	SD	\bar{d}	<i>S.D.d</i>	95 % CI of μ_d	df	t	Pvalue
กลุ่มทดลอง									
ก่อนการทดลอง	38	2.07	0.42						
หลังการทดลอง	38	2.67	0.32	-0.60	0.52	-0.77 ถึง -0.42	37	-7.04	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ									
ก่อนการทดลอง	45	2.23	0.32						
หลังการทดลอง	45	1.61	0.37	0.62	0.50	0.47 ถึง 0.77	44	8.29	< 0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการทดลอง 2.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลอง 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{ value} < 0.001$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการทดลอง 2.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลอง 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{ value} < 0.001$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการ ปฏิบัติตัว	<i>n</i>	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	<i>df</i>	<i>t</i>	P-value
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	2.07	0.42	0.09	-0.08 ถึง 0.27	81	1.06	0.74
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.17	0.40					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	2.68	0.32	0.45	0.23 ถึง 0.67	67.67	4.18	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.22	0.63					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 14 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.40 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{ value} < 0.001$)

4.6 ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	กลุ่มทดลอง (n=38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=45)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
พฤติกรรมในระดับดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.00)	16	42.11	12	26.67
พฤติกรรมในระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	21	55.26	31	68.89
พฤติกรรมในระดับไม่ดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)	1	2.63	2	4.44
หลังการทดลอง				
พฤติกรรมในระดับดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.00)	33	86.84	25	55.56
พฤติกรรมในระดับปานกลาง (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.67-2.33)	4	10.53	10	22.22
พฤติกรรมในระดับไม่ดี (คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)	1	2.63	10	22.22

จากตาราง 15 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.26 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.11 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.63 หลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระดับสูง ร้อยละ 86.84 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.53 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.63

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.89 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 26.67 และระดับไม่ดี ร้อยละ 4.44 หลังการทดลองมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในระดับดี ร้อยละ 55.56 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.22 และระดับไม่ดี ร้อยละ 22.22

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

พฤติกรรมกรรมการ ป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบ	<i>n</i>	\bar{x}	SD	\bar{d}	<i>S.D.d</i>	95 % CI of μ_d	<i>df</i>	<i>t</i>	Pvalue
กลุ่มทดลอง									
ก่อนการทดลอง	38	2.30	0.30						
หลังการทดลอง	38	2.70	0.29	-0.39	0.35	-0.51 ถึง -0.27	37	-6.93	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ									
ก่อนการทดลอง	45	2.16	0.28						
หลังการทดลอง	45	2.31	0.62	-0.14	0.55	-0.31 ถึง 0.17	44	-1.80	0.078

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสวก่อนการทดลอง 2.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบลหลังการทดลอง 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.001) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสวก่อนการทดลอง 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบลหลังการทดลอง 2.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55

ตาราง 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

พฤติกรรมการ ป้องกันโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบ	<i>n</i>	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	<i>df</i>	<i>t</i>	Pvalue
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	2.30	0.30	-0.13	-0.27 ถึง 0.01	81	-2.13	0.036
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.16	0.28					
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	2.70	0.29	0.38	0.17 ถึง 0.59	64.35	3.67	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.31	0.62					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{ value} < 0.05$)

พหุ ประถมศึกษา

4.7 ส่วนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันภายใน กลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน		กลุ่มทดลอง (n = 38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 45)	
ก่อนทดลอง		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	(คะแนน 0.0-0.6)	4	10.53	5	11.11
ปานกลาง	(คะแนน 0.7-1.8)	34	89.47	40	88.89
หลังทดลอง					
ดี	(คะแนน 0.0-0.6)	36	94.74	8	17.78
ปานกลาง	(คะแนน 0.7-1.8)	2	5.26	37	82.22

จากตาราง 18 พบว่า ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บน
ตัวฟันอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.47 แต่หลังการทดลองส่วนใหญ่มีปริมาณคราบ
จุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 94.74 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ
10.53

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีปริมาณคราบ
จุลินทรีย์บนตัวฟัน อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการทดลอง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ
82.22 ตามลำดับ

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง 19 เปรียบเทียบความแตกต่างปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ปริมาณคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟัน	<i>n</i>	\bar{X}	SD	\bar{d}	<i>S.D.d</i>	95 % CI of μ_d	<i>df</i>	<i>t</i>	Pvalue
กลุ่มทดลอง									
ก่อนการทดลอง	38	1.00	0.25						
หลังการทดลอง	38	0.46	0.17	0.53	0.26	0.45 ถึง 0.62	37	12.36	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ									
ก่อนการทดลอง	45	1.88	0.31						
หลังการทดลอง	45	1.82	0.38	0.06	0.53	-0.09 ถึง 0.22	44	0.82	0.41

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนการทดลอง 1.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 คะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หลังการทดลอง 0.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{ value} < 0.001$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26

กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนการทดลอง 1.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 คะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังการทดลอง 1.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างพบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ปริมาณคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟัน	<i>n</i>	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	<i>df</i>	<i>t</i>	Pvalue
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	1.00	0.26					
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	0.98	0.25	-0.02	-0.13 ถึง 0.08	81	-0.48	0.83
หลังการทดลอง								
กลุ่มทดลอง	38	0.46	0.17					
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	0.93	0.27	0.46	-0.56 ถึง -0.36	64.35	74.87	0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 1.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 0.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 0.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 0.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*P value* <0.001)

พหุ ประถมศึกษา

การเปรียบเทียบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
เพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา)

รูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข และ รูปแบบการพัฒนาโปรแกรม

โปรแกรมเดิม	โปรแกรมใหม่
<p>1. จัดทำฐานข้อมูลนักเรียน ครู ผู้นำนักเรียน / สภากาชาดในโรงเรียน วิเคราะห์ผลเพื่อนำเสนอผู้บริหารโรงเรียน</p> <p>- ในเขตรับผิดชอบของ PCU / สอ.</p> <p>- ในเขตรับผิดชอบของ PCU / สอ. ที่ไม่มีคลินิกทันตกรรมในเครือข่ายเดียวกันซึ่งได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการทันตสุขภาพระดับอำเภอ ในการจัดบริการทันตกรรมรองรับ การส่งต่อประสาน รพ.แม่ข่ายเพื่อประสานผู้บริหารโรงเรียนจัดอบรม / ประชุมครูอนามัย หรือผู้นำ นักเรียนตามความจำเป็นและเหมาะสม</p>	<p>1. ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่จะเข้าดำเนินการวิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการ อธิบายแนวคิดของโปรแกรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่คุณครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวายและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย</p>
<p>2. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียน ป.1, ป.3 และ ป.6 รวมทั้งนักเรียนชั้นที่เหลือ เพื่อวางแผนการจัดการบริการเคลือบหลุมร่องฟันอุดฟันถาวร ขูดหินน้ำลาย และถอนฟัน ตามความจำเป็น</p> <p>2.1 บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามซี่ที่ 1 นักเรียน ป.1 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุทุกคน(จากข้อมูลทางวิชาการพบว่า ประมาณร้อยละ 50 ของนักเรียน ป.1)</p> <p>2.2 ติดตามตรวจสอบการติดแน่นของสารเคลือบหลุม</p> <p>2.4 บริการเคลือบหลุมร่องฟันกรามซี่ที่ 2 นักเรียนชั้น ป.6 ทุกคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุ</p>	<p>2. ตรวจสอบสถานะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินสถานะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ก่อนดำเนินการทดลอง และเพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง</p> <p>2.1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบทดสอบเกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนด้านสังคม โดยการนัดหมายทางโรงเรียน เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง</p> <p>2.2 ตรวจสอบปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบผู้ปกครอง และ</p>

โปรแกรมเดิม

โปรแกรมใหม่

	<p>โรคฟันผุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยคุณครูบันทึกที่โรงเรียนและผู้ปกครองบันทึกที่บ้าน เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง</p> <p>2.3 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนนำไปวิเคราะห์เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังทดลอง</p>
<p>3. สนับสนุนและร่วมดำเนินการ(เป็นวิทยากรพิเศษ) ให้โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน เป็นไปตามหลักสูตรการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน</p>	<p>3.การนำเสนอปัญหาแก่ภาคีเครือข่าย</p> <p>1. ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6และการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ</p>
<p>3.1 กระตุ้นให้โรงเรียนจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี ได้แก่การมีนโยบายสาธารณะ ที่ควบคุมมิให้จำหน่ายอาหาร ขนมหที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากสนับสนุนให้ มีการจำหน่ายขนมไทย ผลไม้ เป็นต้น</p>	<p>นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ผ่านมา ต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณครูประจำชั้น กรรมการตัวแทนชาวบ้าน และผู้สนับสนุน</p> <p>2. ผู้วิจัย ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง กรรมการ ตัวแทน ชาวบ้าน และผู้สนับสนุน ร่วม</p>
<p>3.2. สนับสนุนครูอนามัยผู้่านักเรียน เพื่อช่วยจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เช่น การตรวจฟัน การควบคุมการแปรงฟัน ตรวจสอบความสะอาดช่องปากภายหลังการแปรงฟัน</p>	<p>ร่างนโยบายการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติ</p> <p>3. จัดทำหนังสือเชิญผู้ปกครองเพื่อเข้ารับการอบรมและ</p>
<p>3.3. จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนตามโอกาสเหมาะสม เช่น บูรณาการกับงานวิชาการ งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ฯลฯ หรืองานทันตสุขภาพโดยจัดเป็นและฝึกฐานความรู้ทักษะการแปรงฟัน</p>	<p>ชี้แจงวัตถุประสงค์การบันทึกตารางควบคุมการแปรงฟัน สัปดาห์ที่ 3 จัดอบรมชี้แจง</p> <p>1.จัดอบรมผู้ปกครองและคุณครู เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียน และขอความร่วมมือในการสนับสนุนการดูแลทันตสุขภาพของบุตร หลาน พร้อมกับจัดกิจกรรมสร้างความรู้และการรับรู้</p>
	<p>2.ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และหลักการของการบันทึกตารางควบคุมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6แก่ผู้ปกครอง ชี้แจงเกณฑ์การจัด</p>

โปรแกรมเดิม

โปรแกรมใหม่

พื้นที่ การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตร

3. ใช้กระบวนการกลุ่มระดมความคิดในการแก้ไข

3.1. กลุ่มครูอนามัยโรงเรียน คุณครูประจำชั้น ผู้ประกอบการ

อาหารและร้านค้าในโรงเรียน ในเรื่องแนวทางการป้องกันโรคฟันผุ และการใช้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ในโรงเรียน

3.2. กลุ่มผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลอง ในหัวข้อแนวทางการป้องกันโรคฟันผุและการใช้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้าน

3.3. กลุ่มผู้นำนักเรียน วิธีการแนะนำ ดูแล กำกับเพื่อนในการป้องกันโรคฟันผุอย่างไร

3.4. ให้แต่ละกลุ่มสรุปกิจกรรมที่จะใช้เป็นแนวทางการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงทันตบุคลากรชี้แจงกิจกรรมการให้การรักษานักเรียนกลุ่มทดลองที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

การจัดกิจกรรมให้ความรู้

1. จัดกิจกรรมการรับรู้ โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ พร้อมทั้งเสนอผลดี ผลเสีย และเสนอตัวแบบทั้งทางบวกและทางลบ ดำเนินการโดยผู้วิจัย

2. กิจกรรมให้ความรู้

2.1 ให้นักเรียนจัดตั้งกลุ่มขึ้นมา 5-6คน โดยแต่ละกลุ่มจะต้องมีผู้นำนักเรียนที่ผ่านการอบรมหรือแนะนำที่ทันตบุคลากรได้ให้คำแนะนำ แล้วตั้งชื่อกลุ่ม แนะนำตัว

2.2 ทำกลุ่มสัมพันธ์ แนะนำตัวเองให้ครบภายในกลุ่ม พร้อมเลือกผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะเป็นกลุ่มสมาชิกเดิมตลอดทั้งกิจกรรม

พูน ปณ

โปรแกรมเดิม

โปรแกรมใหม่

1.7. ให้นักเรียนดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันทุกวัน และทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วย การใช้ย้อมดสีย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วย ตนเองจากกระจกเงา อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของ คุณครูและเพื่อนภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการตระหนักให้ นักเรียนมีการแปรงฟันที่ถูกรวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคฟันผุ และเป็นการตรวจสอบว่านักเรียนปฏิบัติได้ ถูกต้องจริงหรือไม่ (ย้อมเม็ดสีย้อมฟัน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)

1.8 กิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก โดยแบ่งกลุ่มเป็นสองส่วน ให้ กลุ่มส่วนที่ 1 เลือกรับประทานขนมกรุบกรอบ เค้ก ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต กลุ่มส่วนที่ 2 ให้เลือกรับประทานผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล ชมพู สับปะรด แตงโม ฝรั่ง เมื่อรับประทานเสร็จ ให้ย้อมเม็ดสีย้อมฟันเพื่อเปรียบเทียบดูปริมาณการติดสี บริเวณตัวฟัน

1.9 มีการให้คำแนะนำในการเลือกรับประทาน อาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ

1.10 สังเกตการณ์แปรงฟันของนักเรียน

1.11 ให้นักเรียนในกลุ่มช่วยสรุปผลการดำเนิน 1.12 การ ให้แรงบันดาลใจทางด้านสังคมโดยให้ครู ผู้ปกครอง

2. นำเสนอชุดการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาทันตสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยการเปิดเวทีทัศน์ใน การส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 “เรา รัก ฟ. ฟัน” ซิตีเพลง “ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี” พร้อมคู่มือ การใช้ แก้วคุณครู

พหุ ประถมศึกษา

โปรแกรมเดิม

โปรแกรมใหม่

กิจกรรมครั้งที่ 6 การจัดกิจกรรมการรับรู้ความรุนแรง โดยการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของแต่ละกลุ่ม

1. ทบทวนกิจกรรมสร้างความรู้และการรับรู้ โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกการรับรู้ โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคและพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ พร้อมทั้งเสนอผลดี ผลเสีย และเสนอตัวแบบทั้งทางบวกและทางลบ ทบทวนการแปรงฟันที่ถูกวิธีสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยให้ผู้ปกครองและคุณครูแปรงฟันให้เด็กเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการแปรงฟัน ดำเนินการโดยผู้วิจัย

2. คุณครูใช้ชุดการเรียนรู้ในโรงเรียน

3. กิจกรรมสร้างการรับรู้ของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3.1 ให้ตัวแทนนักเรียนที่มีประสบการณ์ที่เคยมีประสบการณ์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับโรคฟันผุที่รุนแรงเล่าให้เพื่อนฟัง ใช้การจัดการความรู้ โดยการเล่าเรื่อง แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

3.2 ทันทบุคลากรและผู้วิจัยมาเล่าถึงประสบการณ์ เกี่ยวกับผู้ที่เป็นโรคฟันผุภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเกิดโรคฟันผุ

3.3 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง และเพื่อน

กิจกรรมครั้งที่ 7-8 การจัดกิจกรรมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรคฟันผุ

พหุ ประสิทธิภาพ

โปรแกรมเดิม	โปรแกรมใหม่
	<p>1. คุณครูใช้ชุดการเรียนรู้ในโรงเรียน</p> <p>2. กิจกรรมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ</p> <p>2.1 แต่ละกลุ่มเล่าประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ในหัวข้อ การแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ใกล้ชิด</p> <p>2.2 ให้ตัวแทนอภิปรายผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ</p> <p>2.3 ให้แต่ละกลุ่มจัดป้ายนิเทศหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนำมาแสดงในมุม”เรารัก ฟ.ฟัน”</p> <p>2.4 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครูผู้ปกครอง</p> <p>กิจกรรมครั้งที่ 9-10 การจัดกิจกรรมการทบทวนและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคฟันผุ จัดกิจกรรมแรลลี่ โดยจัดกิจกรรมเป็นฐาน</p> <p>1.กิจกรรมการทบทวนและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคฟันผุ จัดกิจกรรมแรลลี่ โดยจัดกิจกรรมเป็นฐาน</p> <p>1.1 ฐานที่ 1 (สาเหตุการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ)</p> <p>1.2 ฐานที่ 2 (ความรุนแรงและผลต่อสภาพเศรษฐกิจ)</p> <p>1.3 ฐานที่ 3 (โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ)</p> <p>1.4 ฐานที่ 4 (การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน)</p> <p>1.5 ฐานที่ 5 (การแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี)</p> <p>1.6 ฐานที่ 6 (การตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง)</p> <p>แต่ละกลุ่มสรุปที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ มอบรางวัล</p>

โปรแกรมเดิม

โปรแกรมใหม่

กิจกรรมครั้งที่ 11-12 กิจกรรมจัดนิทรรศการ
เกี่ยวกับการดูแลช่องปากเด็กโดยในงานจะมีการจัด
ประกวดการดูแลช่องปากเด็ก

1. การใช้เม็ดย้อมฟัน เพื่อเป็นการทดสอบ
ประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียน และสังเกต
วิธีการแปรงฟัน ตลอดจนการสังเกตพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารและการรับประทานอาหารกลางวัน

2. ตรวจสอบแบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน

3. เก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ

4. ตรวจสอบปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของ
นักเรียน โดยทันตบุคลากรหลังการทดลองทั้งกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5. ตรวจสอบความถูกต้องของการแปรงฟันถูกวิธีของ
นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6

หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
โดยทันตบุคลากร

6. การบันทึกการแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและ
สม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อ
การเกิดโรคฟันของเด็กนักเรียน โดยครูบันทึกที่
โรงเรียน และผู้ปกครองบันทึกที่บ้านหลังการทดลอง
ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเก็บข้อมูลไว้
เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนการทดลอง

7. จัดนิทรรศการเกี่ยวกับการดูแลช่องปากเด็ก
โดยในงานจะมีการจัดประกวดการดูแลช่องปากเด็ก
จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัล
นักเรียนที่ดูแลฟัน

ตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตรให้
นักเรียน

พูน บุญเกิด

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการ ศึกษาตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experiment Group) จะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนด กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ไม่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแต่จะรับบริการปกติตามรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วัดก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งสิ้น 83 คน เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่ มกราคม - มีนาคม 2561 รวม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์ ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยค่าความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 95 ($P\text{-value} < 0.05$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมของนักเรียนในดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมของนักเรียนในดูแลสุขภาพช่องปากและปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

5.2 สรุปผลการวิจัย

5.2.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1. ผลการศึกษาข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.60 อายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.10 ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นปู่ ย่า ตา และยาย คิดเป็นร้อยละ 26.30 ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 44.70 รายได้ของครอบครัว < 3,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.80 มีจำนวนพี่น้องทั้งหมด 2 คน คิดเป็นร้อยละ 44.74 จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 17-35 บาท คิดเป็นร้อยละ 81.61 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฟันนักเรียนปรึกษาผู้ปกครองเป็นคนแรก คิดเป็นร้อยละ 71.10 ผู้ปกครองเคยสอนการแปรงฟัน แต่ไม่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 47.40 ครูอนามัยโรงเรียนหรือครูประจำชั้นเคยสอนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 73.70 ผู้นำนักเรียนเคยสอนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 47.40 ในชุมชนของนักเรียนมีร้านค้าขายขนมหวาน/ขนมกรุบกรอบ/น้ำหวาน/น้ำอัดลม คิดเป็นร้อยละ 89.50

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.30 อายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.80 ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับเด็กบิดา-มารดา คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรม(ทำไร่ ทำนา ทำสวน) คิดเป็นร้อยละ 37.80 รายได้ของครอบครัว < 3,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 มีจำนวนพี่น้องทั้งหมด 2 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 17-35 บาท คิดเป็นร้อยละ 75.60 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฟันนักเรียนปรึกษาผู้ปกครองเป็นคนแรก คิดเป็นร้อยละ 71.10 ผู้ปกครองเคยสอนการแปรงฟัน แต่ไม่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 68.90 ครูอนามัยโรงเรียนหรือครูประจำชั้นเคยสอนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ผู้นำนักเรียนเคยสอนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ไม่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 48.90 ในชุมชนของนักเรียนมีร้านค้าขายขนมหวาน/ขนมกรุบกรอบ/น้ำหวาน/น้ำอัดลม คิดเป็นร้อยละ 100

5.2.2 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

1. ความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) หลังสิ้นสุดการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทั้งสองไม่มีความแตกต่างกันในระยะก่อนการทดลองแต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ในระยะหลังการทดลอง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) หลังสิ้นสุดการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทั้งสองไม่มีความแตกต่างกันในระยะก่อนการทดลองแต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ในระยะหลังการทดลอง

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) หลังสิ้นสุดการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทั้งสองไม่มีความแตกต่างกันในระยะก่อนการทดลองแต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ในระยะหลังการทดลอง

4. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) หลังสิ้นสุดการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทั้งสองไม่มีความแตกต่างกันในระยะก่อนการทดลองแต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ในระยะหลังการทดลอง

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) หลังสิ้นสุดการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มทั้งสองไม่มีความแตกต่างกันในระยะก่อนการทดลองแต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ในระยะหลังการทดลอง

6. ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) หลังสิ้นสุดการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่มทั้งสองไม่มีความแตกต่างกันในระยะก่อนการทดลองแต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ในระยะหลังการทดลอง

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งสามารถอภิปรายผลจากการวิจัยโดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

5.3.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 45 คน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านนากระต๊อบ ตำบลท่าม่วง จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ

5.3.2 ความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้มาจากระหว่างการทดลองพื้นที่ของกลุ่มทดลองนั้นมีการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบให้กับเด็กนักเรียน จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นและเมื่อเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้กลุ่มทดลองยังมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรัญญา ช่วยเกิด (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน จากโรงเรียนบ้านในเมืองและกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน จากโรงเรียนวัดสว่างมนัส ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรวุฒิ แต่งสาขา (2551) ได้ศึกษาศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling) ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม ตำบลตลาดจินดาอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.3.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ จากการจัดกิจกรรม ได้แก่ให้นักเรียนรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมีอะไรบ้างและมีวิธีการป้องกันอย่างไร โดยใช้วิธีการจัดการความรู้ การเล่าเรื่อง และออกมานำเสนอ แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ ร่วมกันสรุปถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ นักเรียนในกลุ่มร่วมกันวางแผนดูแลเพื่อนในกลุ่มในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สาธิตการแปรงฟันด้วยแบบจำลองฟันและวิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธีและทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยใช้เม็ดย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองจากกระจกเงา หากพบบริเวณที่ติดสี มีการแนะนำการแปรงฟันบริเวณที่ติดสีจนกว่าจะหมด โดยทีมผู้วิจัยแนะนำทุกขั้นตอน ให้นักเรียนดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วยการใช้เม็ดย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองจาก

กระจกเงา อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของคุณครูและเพื่อนภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการตระหนักให้นักเรียนมีการแปรงฟันที่ถูกวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และเป็นการตรวจสอบว่านักเรียนปฏิบัติได้ถูกต้องจริงหรือไม่ (ย้อมเม็ดสีย้อมฟัน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง) และกิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก โดยแบ่งกลุ่มเป็นสองส่วน ให้กลุ่มส่วนที่ 1 เลือกรับประทานขนมกรุบกรอบ เค้ก ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต กลุ่มส่วนที่ 2 ให้เลือกรับประทานผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล ชมพู่ สับปะรด แตงโม ฝรั่ง เมื่อรับประทานเสร็จให้ย้อมเม็ดสีย้อมฟันเพื่อเปรียบเทียบดูปริมาณการติดสีบริเวณตัวฟัน ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา แซ่ลี (2551) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ วิดีโอเทป ภาพพลิก โปสเตอร์ตัวแบบ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

5.3.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ จากการจัดกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดย ให้ตัวแทนนักเรียนที่มีประสบการณ์ที่เคยมีประสบการณ์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับโรคฟันผุที่รุนแรงเล่าให้เพื่อนฟัง ใช้การจัดการความรู้ โดยการเล่าเรื่อง แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ ทันทบุคลากรและผู้วิจัยมาเล่าถึงประสบการณ์ เกี่ยวกับผู้ที่เป็โรคฟันผุภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเกิดโรคฟันผุ การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง และเพื่อน ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา แซ่ลี (2551) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่ม

ตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ วิดีโอเทป ภาพพลิก โปสเตอร์ตัวแบบ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลอง การรับรู้ความรุนแรง การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ นารี (2550) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 43 คนโปรแกรมทันตสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ วิดีโอเทป ภาพพลิก โปสเตอร์จัดป้ายนิเทศ ตัวแบบ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครอง ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5.3.5 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ จากการจัดกิจกรรม แต่ละกลุ่มเล่าประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในหัวข้อ การแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ใกล้ชิดให้ตัวแทนอภิปรายผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ จัดป้าย

นิเทศหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนำมาแสดงในมุม”เรารัก ฟ.ฟัน”และกิจกรรมการทบทวนและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จัดกิจกรรมแรลลี่ โดยจัดกิจกรรมเป็นฐาน ดังนี้ ฐานที่ 1 (สาเหตุการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ) ฐานที่ 2 (ความรุนแรงและผลต่อสภาพเศรษฐกิจ) ฐานที่ 3 (โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ) ฐานที่ 4 (การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน) ฐานที่ 5 (การแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี) ฐานที่ 6(การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง) แต่ละกลุ่มสรุปที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ มอบรางวัลกลุ่มที่เก็บแต้มคะแนนได้มากที่สุด ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2553) ได้ศึกษาการผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้การจัดการร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 85 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 41 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมบริการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟัน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานด้วย Dependent t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มนักเรียน การกระตุ้นเตือนและการควบคุมโดยครูและผู้ปกครอง รวมทั้งการสอนให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง โดยใกล้ชิดของทันตบุคลากรเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของโปรแกรม ภายหลังจากทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ดีขึ้นมากกว่าการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ0.05

5.3.6 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ จากการ สุ่มการใช้เม็ดสีย้อมฟัน เพื่อเป็นการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียน และสังเกตวิธีการแปรงฟัน ตลอดจนการสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานอาหารกลางวัน ตรวจสอบแบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน ตรวจปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน โดยทันตบุคลากรหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตรวจความถูกต้องของการแปรงฟันถูกวิธีของนักเรียนหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตบุคลากร การบันทึกการแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันของเด็กนักเรียน โดยครูบันทึกที่โรงเรียน และผู้ปกครองบันทึกที่บ้านหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนการทดลอง ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยาวดี มาพูนธนะ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกบการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test, กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กิจกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางมีสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.3.6 ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ให้นักเรียนดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วยการใช้เม็ดสีย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองจากกระจกเงา อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของคุณครูและเพื่อนภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการตระหนักให้นักเรียนมีการแปรงฟันที่ถูกวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และเป็นการตรวจสอบว่านักเรียนปฏิบัติได้ถูกต้องจริงหรือไม่ (ย้อมเม็ดสีย้อมฟัน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง) สุกัญญา แซ่ลี, (2551) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ วิดีโอเทป ภาพพลิก โปสเตอร์ตัวแบบ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่า ก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

5.4 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ควรมีการจัดอบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียนแก่คุณครู ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่านักเรียนส่วนใหญ่จะได้รับความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพจากครู ทั้งนี้ครูสามารถถ่ายทอดความรู้แก่นักเรียนแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ อีกทั้งยังสามารถกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ การให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพแก่ครูจึงจำเป็นอย่างยิ่ง

1.2 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ดังนั้นการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงควรจะเน้นในการให้สนับสนุนผู้ปกครอง เช่น บิดา มารดา ในการดูแลทันตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ปกครอง สามารถให้แรงสนับสนุนสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เมื่อมีการจัดหาปัจจัยต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลทันตสุขภาพ เช่น การให้ความรู้แก่นักเรียน ผู้ปกครอง และครู การจัดหาอุปกรณ์ และสถานที่ใช้ในการแปรงฟัน การได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและข้อมูลย้อนกลับ การประเมินผลการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก ซึ่งมีผลทำให้เด็กมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นควรนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆของผู้ปกครองโดยการจัดหาอุปกรณ์ หรือกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

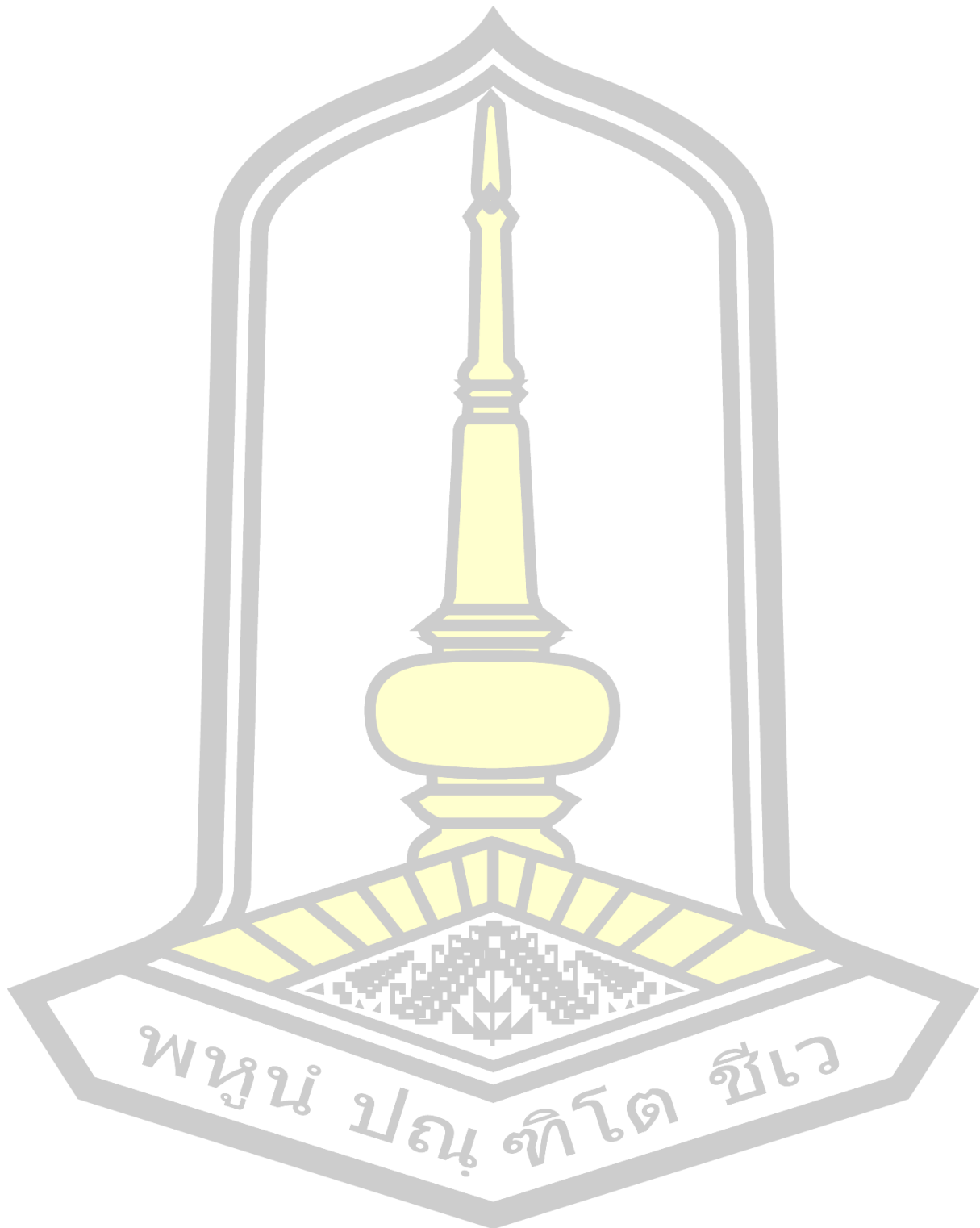
2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลองอื่นที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มเด็กพิเศษ เด็กกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กเหล่านั้นให้ดียิ่งขึ้น

2.2 การจัดกิจกรรมโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในส่วนการให้ความรู้ครู ผู้ปกครอง ควรเพิ่มเนื้อหาในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองด้วย และการบันทึกกิจกรรมพฤติกรรมทันตสุขภาพ แบบบันทึกควรมีความชัดเจน เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อง่ายต่อการให้ข้อมูลย้อนกลับ และต่อเนื่อง

2.3 ควรมีการประเมินความพึงพอใจ หรือความคิดเห็นของผู้ปกครอง ครู และผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2540). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). การดูแลทันตสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กิตติยา เรียงทา. (2543). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อ พฤติกรรมการแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย. (2560). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ทส.003.
- งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2560). ผลการสำรวจสภาวะทางทันตสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด.
- จริยาวดี แห่งทองกลาง. (2554). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ., 112-121.
- ชิงชัย บัวทอง, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบางเหี้ยน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นาริรัตน์ ทวีฉลาด. (2547). ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษารวมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไขเลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. มหาสารคาม.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. (2536). ทศนคดี : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจ้าพระยาการพิมพ์.
- เยาวดี มาพูนธนะ. (2550). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.
- วรรณศรี แก้วปิ่นตา, ทองเพ็ญ วัฒนียตระกุล และยุพิน ศรีแพนบอล. (2536). การดูแลทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน 3-5 ปีอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพมหานคร: กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

วรัญญา ช่วยเกิด. (2551). ประสิทธิภาพของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สาธกา ชาตรีรานนท์, สุวรรณี ตุ่มทอง. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อดัชนีคราบจุลินทรีย์ในผู้ป่วยจิตเวช.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตุ...สู่สุขภาพที่ดีสู่ช่วงวัยขงชีวิต. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สิริรัตน์ วีระเดช. (2560). รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษาตำบลเชียงใน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี.

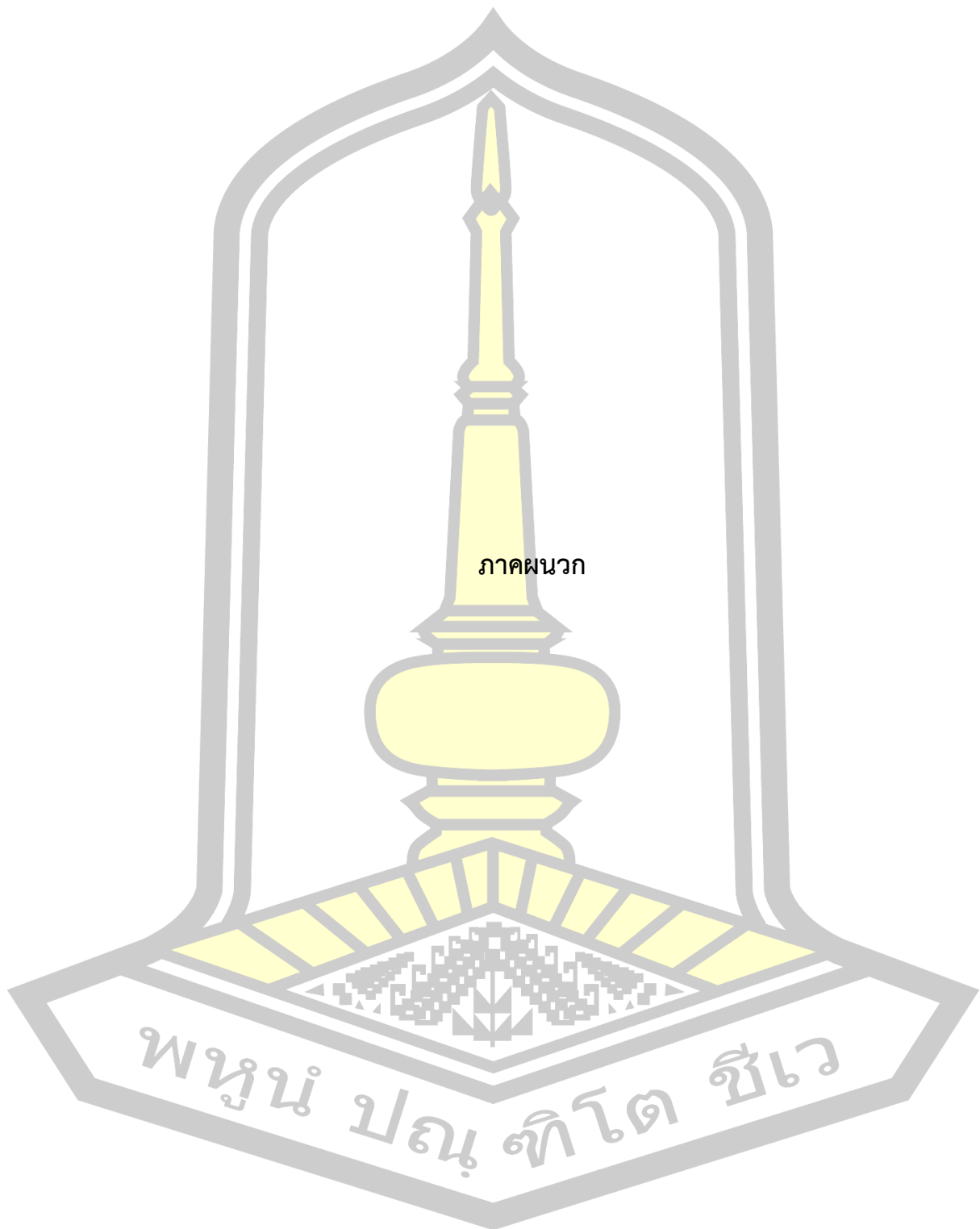
สุกัญญา แซ่ลี. (2551). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.

สุภาภรณ์ นารี. (2550). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรุฑฒิ แดงสาขา. (2551). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม จังหวัดนครปฐม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

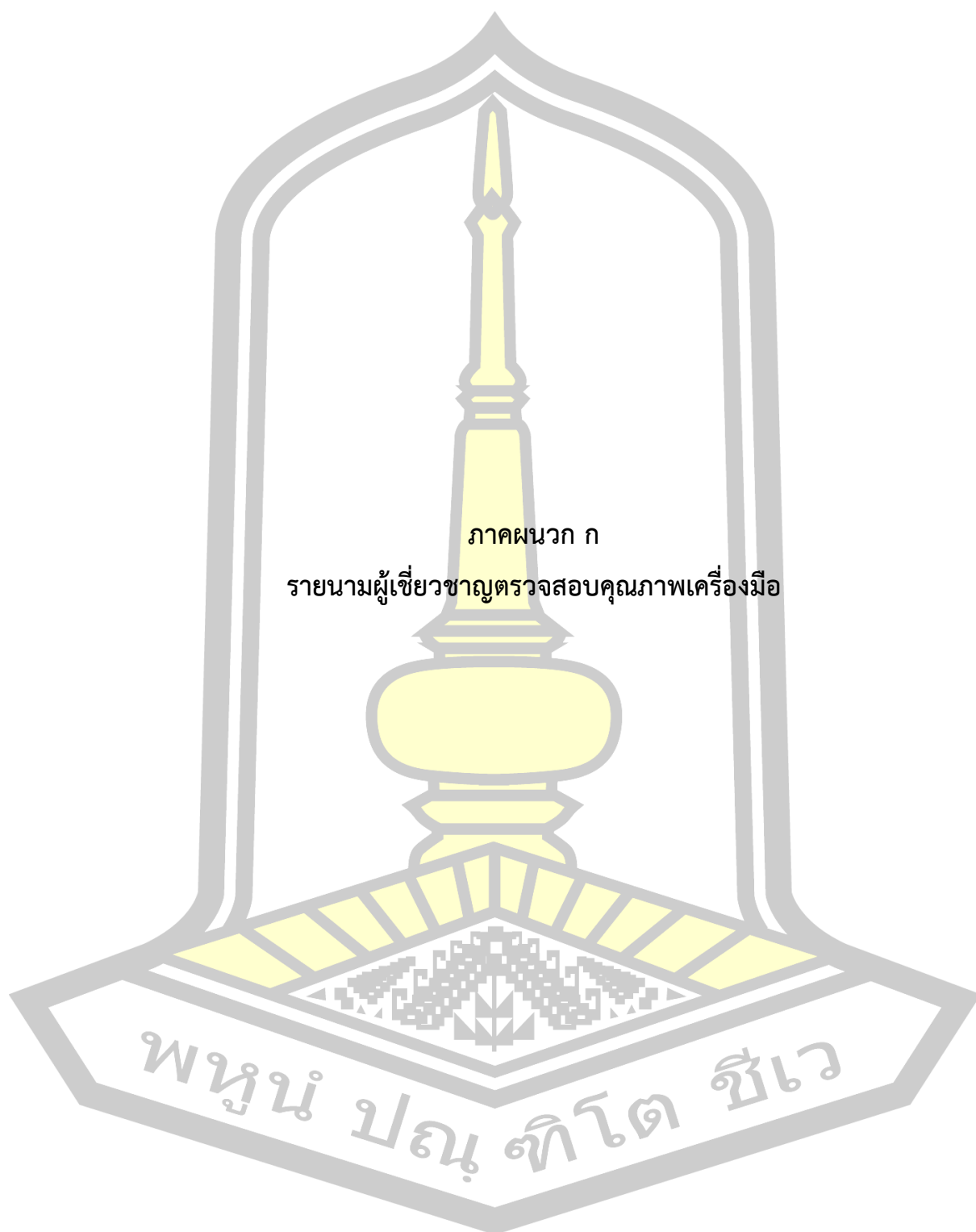
อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2553). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ. หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

อาภาพร เผ่าวัฒนาและคณะ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.



ภาคผนวก

พหุ ประทีป ชัยเว



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

พหุ ประจักษ์ วิทยา

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทนตแพทย์หญิงปิยนาด แก้วบัวพันธ์ ทนตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ทนตแพทย์ชาคริต ชาปะวัง ทนตแพทย์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด
3. นางนิติศาสตร์ สกุลพิทักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย
ตำบลเกาะแก้ว อำเภอสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด





ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต สีเว

ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ว ๑๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ทันตแพทย์หญิงปิยนดา แก้วบัวพันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บเครื่องมือ (PH๒)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวพรธิชา สัตนาโค รหัสนิสิต ๕๙๐๑๑๔๘๐๐๒๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน และ อ.ดร.สงัด เชื้อล้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบณ)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา รับผิดชอบราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๖ ๑๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเฒ่า อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๘ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบขออนุญาตเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ทันตแพทย์ชาคริต ชาปะวงษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บเครื่องมือ (PH๒)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวพรธิชา สัตนาโค รหัสบัณฑิต ๕๙๐๑๑๔๘๐๐๒๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน และ อ.ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิราทรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๖๑๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นางนิตติศาสตร์ สกุลพิทักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บเครื่องมือ (PH๒)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวพรธิชา สัตนาโค รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๒๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเขิน และ อ.ดร.สจิต เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

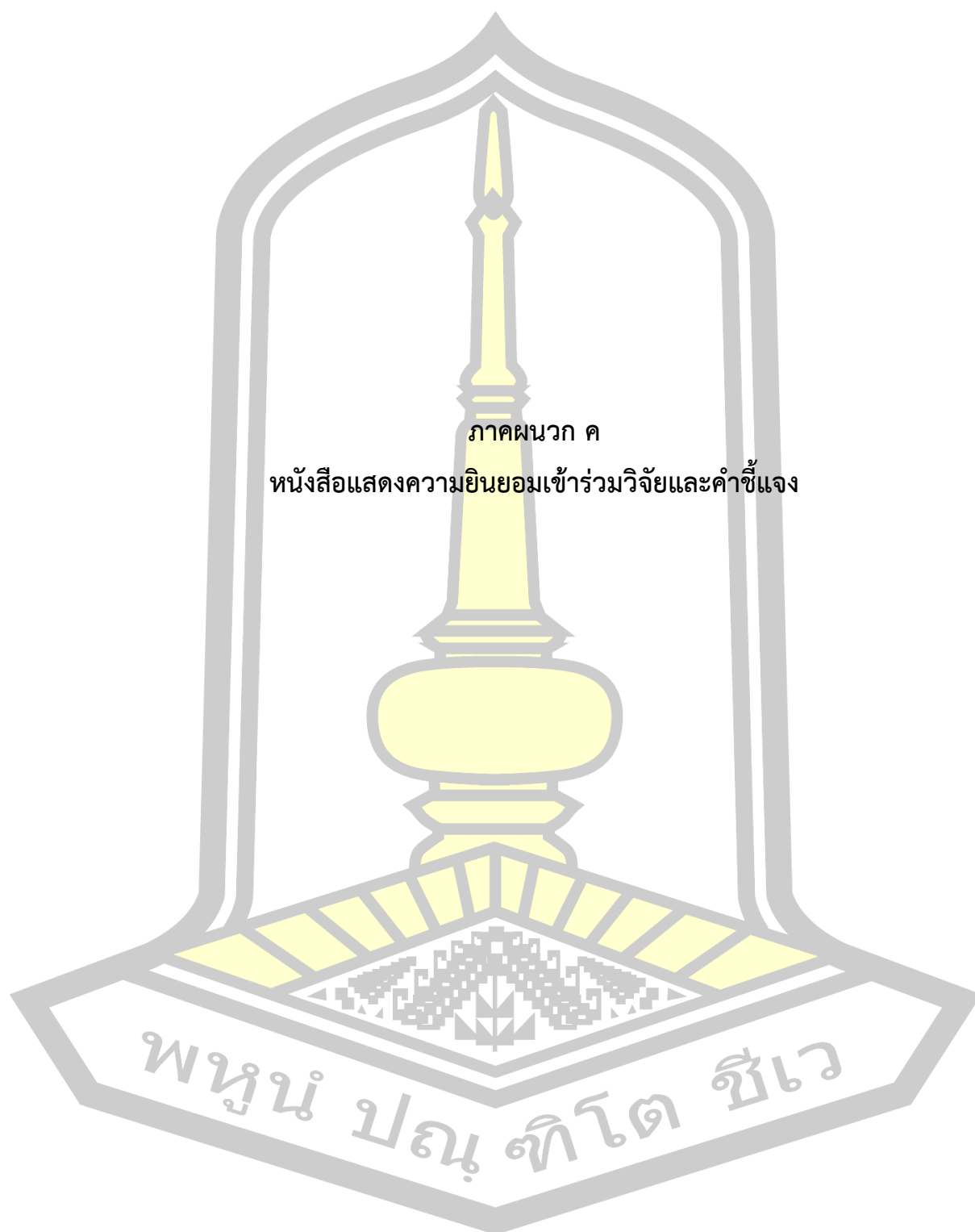
ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบณ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษานโยบายวิชาการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖



ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยและคำชี้แจง

พหุ ประทีป ชีวะ



เอกสารแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารตอบรับความยินยอมนี้ใช้ในการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

หากท่านเป็นผู้ที่นางสาวพรธิชา สัตนาโค ขอเชิญเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ (ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารไปยินยอมฉบับเต็ม)

นางสาวพรธิชา สัตนาโค นิสิตหลักสูตร ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารแสดงความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย
2. หนังสือเจตนายินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัย (เพื่อลงนาม)

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมงานวิจัยนี้เพราะท่านมีคุณสมบัติในการเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย คือ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการในการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยท่านได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากท่านโดยวิธีการใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์ ในส่วนของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ การรับรู้ของความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ท่านอาจรู้สึกอึดอัดหรือรู้สึกไม่สบายใจในบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่านแต่อย่างใด

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีความประสงค์ขอทราบข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย ที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในการใช้แบบสอบถามจะดำเนินการโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลเสลภูมิและสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ โดยพื้นที่วิจัยครอบคลุมโรงเรียนในเขตโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวายเป็นพื้นที่รับผิดชอบ เรามีความยินดีอย่างยิ่งที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ร่วมวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ผู้วิจัยหลักได้

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อความ แนวคิดหรือข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยในแบบสอบถาม ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากท่านมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะส่งผลต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ท่านสามารถมีส่วนร่วมในการศึกษาในครั้งนี้โดยการให้ข้อมูลทางด้านคุณลักษณะประชากร การทดสอบความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ

ในบางข้อคำถามจะเป็นข้อมูลเชิงลึกส่วนบุคคล ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่จะทำให้ท่านเกิดความเครียดได้ ท่านสามารถที่จะปฏิเสธที่จะให้คำตอบได้ถึงแม้ท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการใช้แบบสอบถามสอบถามท่าน จำนวน 2 ครั้ง และจะใช้คำตอบของท่านเพื่อเป็นประโยชน์ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลจะมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นหากท่านให้ความยินยอม และท่านสามารถที่จะยกเลิกจากการเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ทุกคำตอบของท่านจะใช้ในการวิจัยนี้เท่านั้น และข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ ไม่มีการแสดงชื่อหรือที่อยู่ของท่านแต่อย่างใด และข้อมูลจะถูกใช้กับวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น การศึกษาวินิจฉัยนี้จะไม่ส่งผลกับท่านโดยตรง การเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ จะช่วยพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ทีมวิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของท่านให้สาธารณะทราบ ทีมวิจัยจะมีการประชุมร่วมกับผู้นำองค์กรเพื่อนำเสนอและสรุปผลการดำเนินงานให้ท่านทราบ และจะมีการจัดทำสรุปผลตีพิมพ์ให้ท่านที่มีความสนใจในงานวิจัยครั้งนี้ได้รับทราบ

การเข้าร่วมงานวิจัยของท่านเป็นไปด้วยความสมัครใจ และท่านสามารถที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ แม้กระทั่งการได้ตกลงเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบคำถามในบางคำถามในแบบสอบถาม หากท่านมีข้อสงสัยในข้อคำถามใดๆ ในการวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถสอบถามได้ที่ผู้วิจัย นางสาวพรธิชา สัตนาโค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์ 087-643-0081 E-mail : bom-moonoi-3@hotmail.com

การลงลายมือชื่อยินยอมในครั้งนี้ แสดงว่าท่านได้เข้าใจ และเราคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ หากท่านไม่ยินดีให้ข้อมูลที่เป็นการขอรับการศึกษานี้ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบคำถาม หากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยในข้อคำถามใดๆ ท่านมีอิสระในการสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากท่านต้องการสอบถามภายหลัง ท่านสามารถสอบถามได้ที่นักวิจัยโดยตรง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหาสารคาม ตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150 ซึ่งคณะกรรมการ
เหล่านี้ เป็นผู้ที่ทำให้ท่านมั่นใจว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับสิทธิการคุ้มครอง หากท่านต้องการข้อมูล
เพิ่มเติม ให้ติดต่อสอบถาม ได้ที่ฝ่ายพัฒนาริวิจัยและบริการวิชาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์ 043-754353 ต่อ 4502 มือถือ 086-2948037



ส่วนที่ 2: หนังสือรับรองเจตนายินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัย (เพื่อลงนาม)

ข้าพเจ้าได้ถูกเชิญให้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่อง ส่งผลต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับการตอบคำถาม โดยคำถามจะเกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ของความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โดยข้าพเจ้าเข้าใจว่าจะไม่ได้รับผลกระทบต่อข้าพเจ้า ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลในนามผู้วิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามและทีมผู้วิจัย ซึ่งสามารถติดต่อได้ง่ายโดยทีมวิจัยได้ให้ข้อมูลสำหรับติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมแก่ข้าพเจ้าแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยหรือมีผู้ได้อ่านวัตถุประสงค์วิจัย ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดแล้ว ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจร่วมกันและพึงพอใจที่จะตอบแบบสอบถาม ข้าพเจ้าจึงสมัครใจที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดการเข้าร่วมงานวิจัยได้ทุกเมื่อ

ชื่อผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย : (ชื่อเต็ม) _____ ลายเซ็น : _____
วันที่: ___ / ___ / _____ (ว/ด/ป)

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จะต้องมียานลงนามรับรอง (ถ้าเป็นไปได้พยานคนนี้ควรเป็นบุคคลที่ถูกเลือกจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัย และที่ไม่มีความสัมพันธ์หรือรู้จักทีมวิจัยเป็นการส่วนตัว) โดยทำเครื่องหมาย "X" ในช่องด้านล่าง

ข้าพเจ้ามีพยานที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนายินยอมฉบับนี้ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีศักยภาพและมีความเป็นส่วนตัวที่มีโอกาสในการสอบถามคำถาม และข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลที่ให้ข้อมูลเป็นไปอย่างเป็นอิสระ

ลงชื่อพยาน: _____ ลายเซ็น: _____
วันที่: ___ / ___ / _____ (ว/ด/ป)
(ลายมือ)

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลอย่างถูกต้องสมบูรณ์แล้วหรือพยานได้อ่านข้อมูลอย่างถูกต้องแล้ว เพื่อให้มีศักยภาพในการตอบคำถามและเป็นโอกาสในการสอบถามอย่างเป็นอิสระ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้ให้ข้อมูลนี้ด้วยตนเอง

รหัสผู้สัมภาษณ์: _____

ผู้สัมภาษณ์: _____ วันที่ : ___ / ___ / ___

หมายเหตุ: เอกสารฉบับของหนังสือรับรองความยินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 1 ชุด []

ส่วนที่ 3: หนังสือรับรองเจตนายินยอมในผู้ปกครองของนักเรียนที่จะเข้าร่วมงานวิจัย (เพื่อลงนาม)

บุตรหลานของข้าพเจ้าได้ถูกเชิญให้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่อง ผลต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับการตอบคำถาม โดยคำถามจะเกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้ของความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โดยข้าพเจ้าเข้าใจว่าจะไม่ได้รับผลกระทบต่อบุตรหลานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลในนามผู้วิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามและทีมผู้วิจัย ซึ่งสามารถติดต่อได้ง่ายโดยทีมวิจัยได้ให้ข้อมูลสำหรับติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมแก่ข้าพเจ้าแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยหรือมีผู้ได้อ่านวัตถุประสงค์วิจัย ให้ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดแล้ว ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจร่วมกันและพึงพอใจที่จะตอบแบบสอบถาม ข้าพเจ้าจึงสมัครใจที่จะให้บุตร หลานของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และข้าพเจ้าสามารถให้บุตร หลาน ของข้าพเจ้าถอนตัวหรืองดการเข้าร่วมงานวิจัยได้ทุกเมื่อ

ชื่อ ผู้ปกครอง ของ (ด.ช./ ด.ญ.) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย :
(ชื่อเต็ม) _____ ลายเซ็น: _____
วันที่: ___ / ___ / _____ (ว/ด/ป)

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จะต้องมียานลงนามรับรอง (ถ้าเป็นไปได้พยานคนนี้ควรเป็นบุคคลที่ถูกเลือกจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัย และที่ไม่มีความสัมพันธ์หรือรู้จักทีมวิจัยเป็นการส่วนตัว) โดยทำเครื่องหมาย "X" ในช่องด้านล่าง

ข้าพเจ้ามีพยานที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนายินยอมฉบับนี้ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีศักยภาพและมีความเป็นส่วนตัวที่มีโอกาสในการสอบถามคำถาม และข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลที่ให้ข้อมูลเป็นไปอย่างเปิดเผย

ลงชื่อพยาน: _____ ลายเซ็น: _____
วันที่: ___ / ___ / _____ (ว/ด/ป)
(ลายมือ)

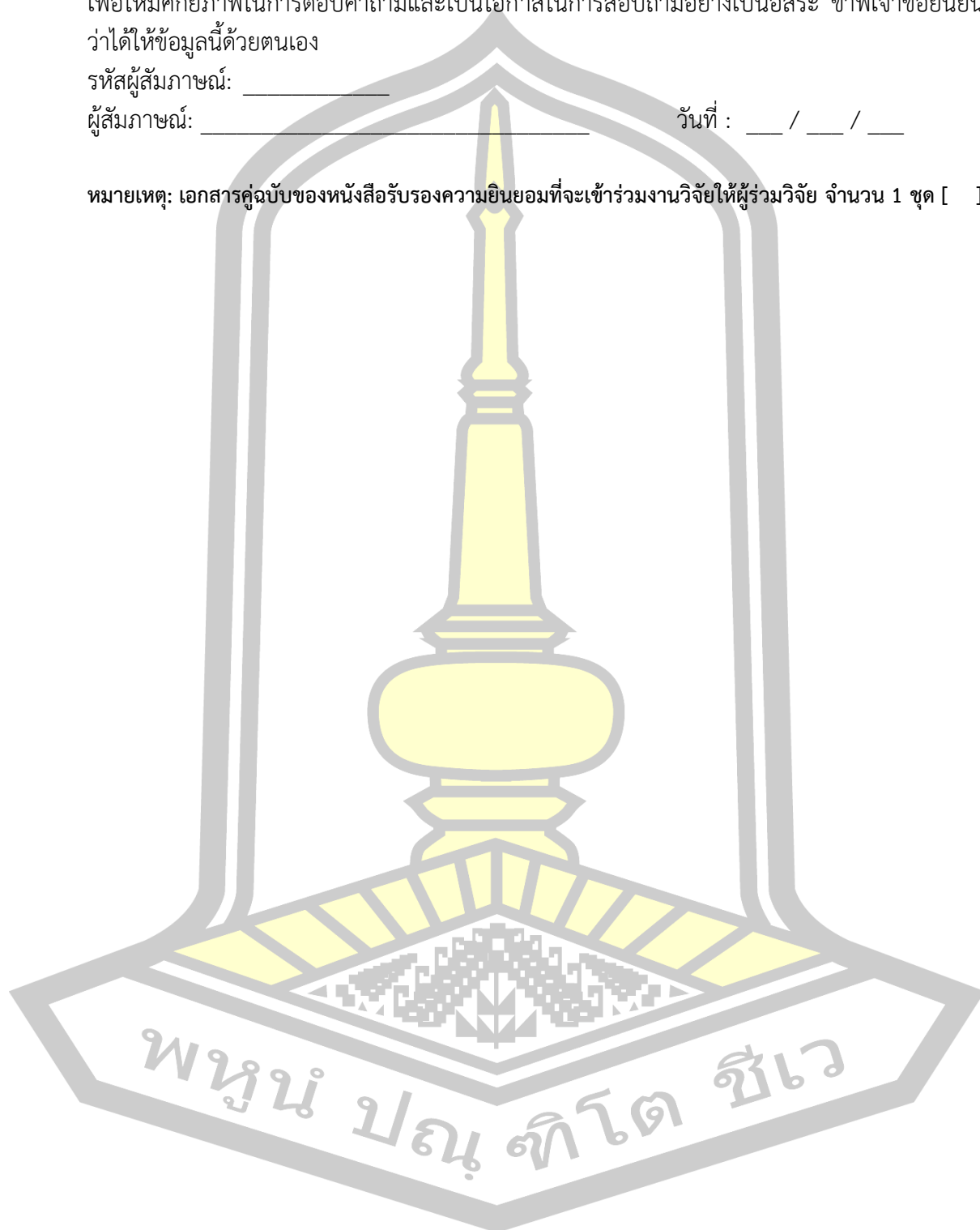


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลอย่างถูกต้องสมบูรณ์แล้วหรือพยานได้อ่านข้อมูลอย่างถูกต้องแล้ว เพื่อให้มีศักยภาพในการตอบคำถามและเป็นโอกาสในการสอบถามอย่างเป็นอิสระ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าได้ให้ข้อมูลนี้ด้วยตนเอง

รหัสผู้สัมภาษณ์: _____

ผู้สัมภาษณ์: _____ วันที่: ____ / ____ / ____

หมายเหตุ: เอกสารฉบับของหนังสือรับรองความยินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 1 ชุด []



หนังสือรับรองเจตนายินยอมในผู้ปกครองของนักเรียนที่จะเข้าร่วมงานวิจัย
 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้ปกครอง ของ (ด.ช./ด.ญ.) ชั้น ป. โรงเรียน

ด้วยหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้จัดทำการศึกษา เรื่อง ผลต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาวิจัยครั้งนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับการตอบคำถาม โดยคำถามจะเกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุตรหลานของท่านในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยจะไม่ได้รับผลกระทบต่อบุตรหลานของท่าน

ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงขออนุญาตท่านในการนำเด็กในความปกครองของท่านเข้าร่วมงานวิจัยโดยมีคุณครูร่วมเป็นผู้ควบคุมดูแลในครั้งนี้

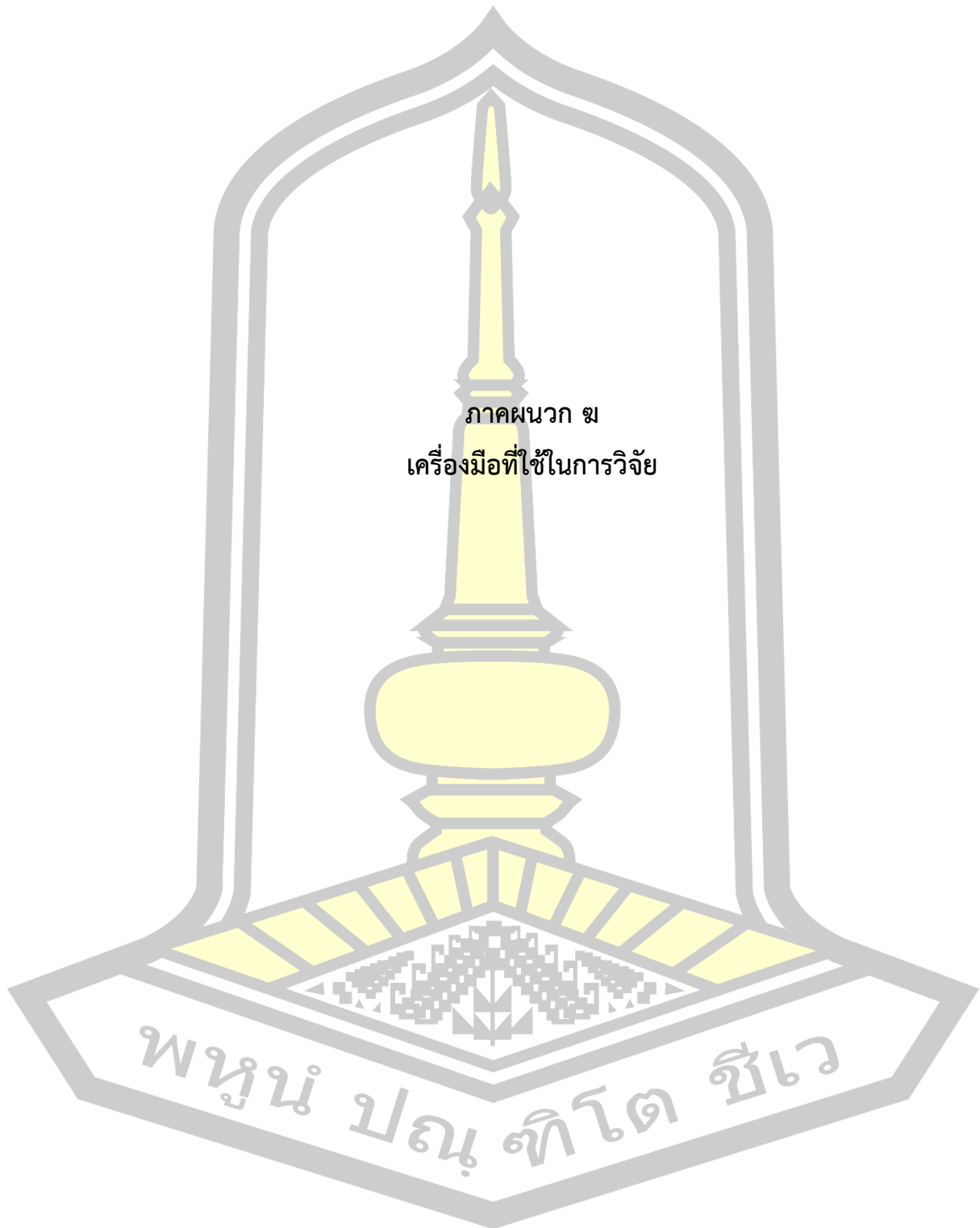
อนุญาต

ไม่อนุญาต

พูน ปรณ ทิโต ชิว
 ลงชื่อ

(.....)

ผู้ปกครอง



สำหรับผู้วิจัย

แบบสอบถามชุดที่
○ กลุ่มทดลอง ครั้งที่.....
○ กลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยฐานการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใน เขตอำเภอ เสลภูมิ จังหวัด ร้อยเอ็ดโดยมีการประยุกต์ใช้กับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม

2. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 13 ข้อ)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (จำนวน 15 ข้อ)

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (จำนวน 15 ข้อ)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (จำนวน 15 ข้อ)

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (จำนวน 15 ข้อ)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (จำนวน 20 ข้อ)

3. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถือว่าเป็นความลับ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่มีผลต่อตัวท่านแต่ประการใด จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้อ่านคำถามโดยละเอียด แล้วตอบคำถามทุกข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามและเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม

นางสาวพรธิชา สัตนาโค

นิสิตสาธิตสาธิตสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

คณะสาธิตสาธิตสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำหรับผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (จำนวน 13 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ลงใน ()
ที่ตรงกับความเป็นจริงและกรอกคำตอบลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ชื่อ ชั้นประถมศึกษาปีที่

2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

3. ปัจจุบันอายุ.....ปีบริบูรณ์

4. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

() 1. บิดา - มารดา () 2. บิดา

() 3. มารดา () 4. ปู่ / ย่า / ตา / ยาย

() 5.ญาติ ระบุ..... (พี่ชาย พี่สาว ลุง ป้า น้า อา) () 6. อื่น ๆ ระบุ.....

5. อาชีพผู้ปกครองที่ดูแลนักเรียนที่บ้าน

() 1. เกษตรกรรม(ทำไร่ ทำนา ทำสวน) () 2. รับจ้างทั่วไป

() 3. รับราชการ () 4. ค้าขาย

() 5. รัฐวิสาหกิจ () 6. ลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท

() 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 8. อื่น ๆ ระบุ

6. รายได้ของครอบครัว.....บาท/ต่อเดือน

7. นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมดคน

8. นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ.....บาท

9.เมื่อนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน นักเรียนปรึกษาใครเป็นคนแรก

() 1. ผู้ปกครอง () 2. ครูประจำชั้น

() 3. เพื่อน () 4. อื่น ๆ ระบุ.....

10.ผู้ปกครองเคยสอนนักเรียนแปรงฟันและตรวจความสะอาดช่องปากหลังแปรงฟันที่บ้านหรือไม่

() 1. เคย ทุกวัน () 2. เคย ไม่ทุกวัน

() 3. ไม่เคย () 4. อื่น ๆ ระบุ.....

11.ครูอนามัยหรือครูประจำชั้นเคยสอนนักเรียนแปรงฟันและตรวจความสะอาดช่องปากหลังแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนหรือไม่

() 1. เคย ทุกวัน () 2. เคย ไม่ทุกวัน

() 3. ไม่เคย () 4. อื่น ๆ ระบุ.....

12.ผู้นำนักเรียนเคยสอนนักเรียนแปรงฟันและตรวจความสะอาดช่องปากหลังแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนหรือไม่

() 1. เคย ทุกวัน () 2. เคย ไม่ทุกวัน

() 3. ไม่เคย () 4. อื่น ๆ ระบุ.....

SEX []

AGE [] []

RE []

OCC []

INC [] [] [] []

PAR []

MON []

ADV []

GUA []

TEA []

LEA []

5. ข้อใดต่อไปนี้นำให้นักเรียนรู้ว่า เป็นโรคฟันผุระยะเริ่มแรก

- () 1. มีอาการปวดฟัน
- () 2. เหงือกบวม แก้มบวม
- () 3. พบตุ่มหนองเกิดขึ้นที่บริเวณเหงือก
- () 4. พบว่าบนตัวฟันมีจุดสีดำหรือเส้นเป็นรอยสีดำ

6. อาหารในข้อใดที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อฟันและทำให้เกิดโรคฟันผุได้ทั้งหมด

- () 1. ชมพู่ แดงโม ส้ม
- () 2. ทอฟฟี่ ฝรั่ง มังคุด
- () 3. น้ำอัดลม น้ำเปล่า แอปเปิ้ล
- () 4. อมยิ้ม ทอฟฟี่ น้ำอัดลม

7. อาการของฟันผุระยะใดหรือบริเวณใดที่มีลักษณะเป็นรู มีอาการปวดฟันและมีเลือดออก เวลาทานอาหารที่มีรสหวานจัดหรือเย็นมากๆ

- () 1. ฟันผุในชั้นเคลือบฟัน
- () 2. ฟันผุในชั้นเนื้อฟัน
- () 3. มีการสึกกร่อนบริเวณคอฟัน
- () 4. ฟันผุในชั้นโพรงประสาทฟัน

8. เมื่อพบฟันผุเป็นรู เสียวฟัน ไม่มีอาการปวด นักเรียนจะปฏิบัติอย่างไร

- () 1. อมน้ำเกลือ
- () 2. แปรงฟันแรงๆ
- () 3. แจ้งผู้ปกครองเพื่อรับการรักษาโดยการถอนฟัน
- () 4. แจ้งผู้ปกครองเพื่อรับการรักษาโดยการอุดฟัน

9. การแปรงฟันโดยวิธีใดที่สามารถขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

- () 1. การแปรงฟันวิธี ถูไป ถูมา
- () 2. การแปรงฟันวิธีปิดขนแปรงขึ้นลง
- () 3. การแปรงฟันวิธีขยับปิด
- () 4. การแปรงฟันแรงๆ

สำหรับผู้วิจัย

K 5 []

K 6 []

K 7 []

K 8 []

K 9 []

10. ในการแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาในการแปรงฟันนานกี่นาที

- () 1. ควรใช้เวลา 2 นาที / 2 ครั้ง / วัน
- () 2. ควรใช้เวลา 2 นาที / 1 ครั้ง / วัน
- () 3. ควรใช้เวลา 1 นาที / 2 ครั้ง / วัน
- () 4. ควรใช้เวลา 1 นาที / 1 ครั้ง / วัน

สำหรับผู้วิจัย

K10 []

11. การตรวจสอบแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังจากการแปรงฟันด้วยตนเองทำได้โดยยกเว้นวิธีใด

- () 1. ใช้สำลีสะอาดชุบน้ำเช็ดดู
- () 2. ใช้กระจกส่อง
- () 3. ใช้เครื่องมือตรวจ
- () 4. ใช้ลิ้นดูฟันว่าสะอาดหรือไม่

K 11 []

12. ข้อใดต่อไปนี้เป็นหลักการของการแปรงฟันที่ดี

- () 1. การแปรงฟันให้สะอาด
- () 2. การแปรงฟันให้ทั่วถึงทุกซอกซี้ทั้งด้านนอกและด้านใน
- () 3. การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกครั้ง
- () 4. ถูกทุกข้อ

K 12 []

13. ข้อใดคือลักษณะของแปรงสีฟันที่หมดประสิทธิภาพในการใช้ทำความสะอาด

- () 1. แปรงสีฟันที่มีขนแปรงฟูบาน
- () 2. แปรงสีฟันที่มีขนแปรงขาดและหลุดจากแปรง
- () 3. แปรงสีฟันที่ผ่านการใช้งานเกิน 3 เดือน
- () 4. ถูกทุกข้อ

K13 []

14. นักเรียนควรตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองหรือไม่ อย่างไร

- () 1. ไม่ควร เพราะตรวจไม่เป็น
- () 2. ไม่ควร เพราะไม่มีเครื่องมือในการตรวจ
- () 3. ควร เพราะจะได้ทราบความผิดปกติของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ก่อนที่จะมีการลุกลามของโรคมากขึ้น เพื่อแจ้งผู้ปกครองพาไปรับการรักษาได้ทันที่
- () 4. ควร เพราะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ

K 14 []

15. ใน 1 ปี นักเรียนควรไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากกี่ครั้ง

- () 1. ปีละ 1 ครั้ง
- () 2. ปีละ 2 ครั้ง
- () 3. ไปเฉพาะเวลามีอาการปวดฟัน

K 15 []

() 4. ไม่จำเป็นต้องไป

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (จำนวน 15 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนเพียงคำตอบเดียว

มาก หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตรงตามข้อความในข้อนั้นทุกประการ

ปานกลาง หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตามข้อความในข้อนั้น

น้อย หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจไม่ตรงตามข้อความในข้อนั้นทุกประการ

ข้อความ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ			สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. แปรงฟันไม่ถูกวิธี อาจทำให้เกิดโรคฟันผุ				Ris 1[]
2. แปรงฟันให้ถูกวิธีเพียงวันละครั้งก็เพียงพอ สามารถป้องกันโรคฟันผุได้				Ris 2[]
3. การไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ				Ris 3[]
4. การตรวจช่องปากหลังการแปรงฟันจะทำให้ทราบว่าฟันสะอาดหรือไม่				Ris 4[]
5. การไม่แปรงฟันก่อนนอนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้				Ris 5[]
6. การดื่มน้ำผลไม้แล้วไม่แปรงฟันอาจทำให้เกิดโรคฟันผุได้				Ris 6[]
7. การบ้วนปากหรือการใช้น้ำยาบ้วนปากเป็นการทำความสะอาดช่องปากได้ดีเหมือนกับการแปรงฟัน				Ris 7[]
8. การรับประทานขนมจิบมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ				Ris 8[]
9. อาหารที่มีลักษณะหวานเหนียวมีโอกาสตกค้างในช่องปากสูงทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย				Ris 9[]
10. การไม่แปรงฟันก่อนนอนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้				Ris 10[]
11. ฟันผุที่ได้รับการรักษาแล้ว มีโอกาสผุได้อีก ถ้าไม่รักษาความสะอาดช่องปาก				Ris 11[]
12. ถ้าปล่อยให้เศษอาหารติดตามซอกฟันอาจทำให้เกิดโรคฟันผุได้				Ris 12[]
13. อาหารประเภทลูกอม เช่น ทอฟฟี่มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากกว่าประเภทกรูบกรอบ				Ris 13[]

ข้อความ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคฟันผุ			สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
14. การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำมีประโยชน์เพราะหากพบโรคฟันผุจะได้รับการรักษาทันเวลา				Ris 14 []
15. ยาสีฟันที่ใช้ไม่จำเป็นต้องมีส่วนผสมของฟลูออไรด์				Ris 15 []

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (จำนวน 15 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนเพียงคำตอบเดียว

มาก หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตรงตามข้อความในข้อนั้นทุกประการ

ปานกลาง หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตามข้อความในข้อนั้น

น้อย หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจไม่ตรงตามข้อความในข้อนั้นทุกประการ

ข้อความ	การรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคฟันผุ			สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. โรคฟันผุ ไม่มีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ				Vio1 []
2. เมื่อฟันผุถูกถอนแล้วใส่ฟันปลอม สามารถเคี้ยวอาหารได้ดีเหมือนฟันแท้				Vio2 []
3. เมื่อปวดฟันทำให้ไม่อยากรับประทานอาหาร				Vio3 []
4. โรคฟันผุเมื่อเป็นมากๆ เป็นสาเหตุทำให้ปากเหม็นเพื่อนรังเกียจ				Vio4 []
5. เมื่อมีฟันผุถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดการปวดบวมที่รุนแรง				Vio5 []
6. โรคฟันผุเมื่อเป็นมากๆ ทำให้เจ็บป่วยเรื้อรัง จนเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง				Vio6 []
7. โรคฟันผุ ถ้าติดเชื้อมันรุนแรงอาจทำให้ตายได้				Vio7 []
8. โรคฟันผุถ้าเป็นมากๆ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้				Vio8 []

ข้อความ	การรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคฟันผุ			สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
9. โรคฟันผุเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้				Vio9 []
10. โรคฟันผุเมื่อเป็นมากๆต้องเสียเวลาในการรักษานานมาก				Vio10 []
11. การมีเลือดออกขณะเด็กแปรงฟันเป็นเรื่องธรรมดา				Vio11 []
12. เมื่อมีฟันผุทำให้นักเรียนขาดความมั่นใจในตนเอง				Vio12 []
13. โรคฟันผุเมื่อเป็นมากๆทำให้ปวดและมีหนองลูกกลมจนทำให้ ตาปิดได้				Vio13 []
14. โรคฟันผุเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ				Vio14 []
15. การไม่แปรงฟันทุกวันทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย				Vio15 []

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก
อักเสบ (จำนวน 15 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรหรือความคิดเห็นของนักเรียนเพียงคำตอบเดียว

มาก หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตรงตามข้อความในข้อนี้ทุกประการ

ปานกลาง หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจตามข้อความในข้อนี้

น้อย หมายถึง นักเรียนมีความพึงพอใจไม่ตรงตามข้อความในข้อนี้ทุกประการ

ข้อความ	การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ			สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. ท่านคิดว่าไม่มีวิธีใดเลยที่สามารถป้องกันโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบได้				Adv 1 []
2. การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยให้ฟันแข็งแรง				Adv 2 []
3. นักเรียนควรใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อย 3 – 5 นาที				Adv 3 []

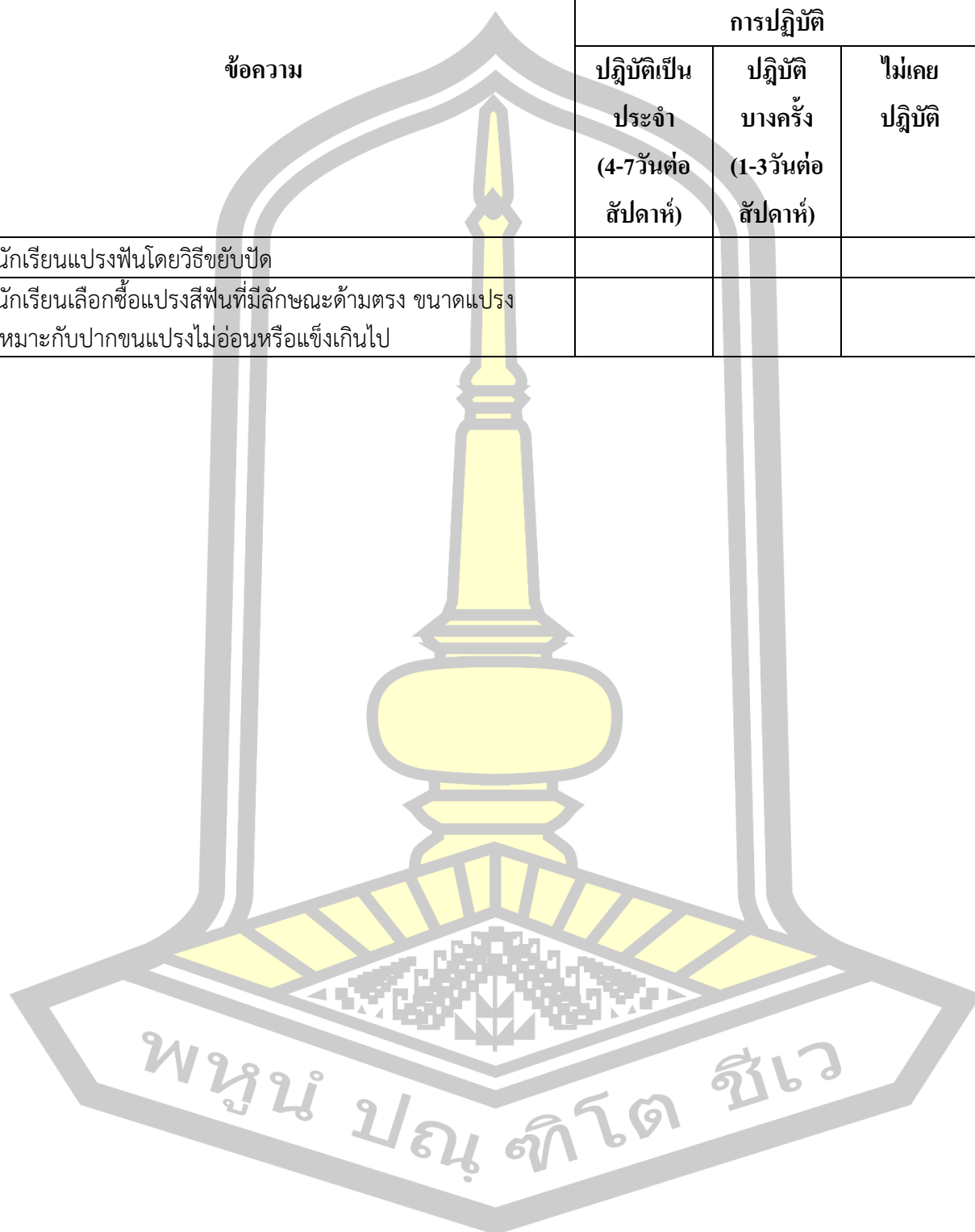
4. ควรพบทันตบุคลากรปีละ 2 ครั้ง ถึงแม้จะไม่มีฟันผุ				Adv 4 []
5. นักเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันได้				Adv 5 []
6. การแปรงฟันที่สะอาดถูกวิธี สม่ำเสมอ ทำให้ไม่ต้องขาดเรียน เพื่อไปรักษาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้				Adv 6 []
7. การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี สม่ำเสมอ ทำให้ยิ้มได้อย่างมั่นใจ				Adv 7 []
8. นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ทันทีหลังรับประทานอาหาร				Adv 8 []
9. นักเรียนไม่สามารถแปรงฟันก่อนเข้านอนได้ทุกวันเพราะง่วง นอนก่อน				Adv 9 []
10. นักเรียนไม่สามารถแปรงฟันให้ถูกวิธีได้เพราะแปรงฟันที่ถูก วิธีทำยากเกินไป				Adv 10 []
11. นักเรียนไม่สามารถแปรงฟันให้สะอาดได้ เพราะใช้เวลาในการ แปรงฟันนานเกินไป				Adv 11 []
12. โรคฟันผุเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยการแปรงฟันที่ถูกต้องและ สม่ำเสมอ				Adv 12 []
13. การแปรงฟันให้สะอาด ถูกวิธี สม่ำเสมอทำให้ฟันไม่ผุ				Adv 13 []
14. การแปรงฟันให้สะอาด ถูกวิธี สม่ำเสมอทำให้ฟันขาวสะอาด ไม่มีกลิ่นปาก				Adv 14 []
15. ถ้าแปรงฟันสะอาด ถูกวิธี สม่ำเสมอ ทำให้ไม่สูญเสียฟันแท้				Adv 15 []



ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (จำนวน 20 ข้อ)
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนเพียงคำตอบเดียว
 ปฏิบัติเป็นประจำ(4-7วันต่อสัปดาห์) หมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติตรงตามข้อความในข้อนั้นทุกวัน
 ปฏิบัติบางครั้ง(1-3วันต่อสัปดาห์) หมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติตรงตามข้อความในข้อนั้นบ้างแต่ไม่ทุกวัน
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง นักเรียนไม่ได้มีการปฏิบัติตรงตามข้อความในข้อนั้นเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติเป็น ประจำ (4-7วันต่อ สัปดาห์)	ปฏิบัติ บางครั้ง (1-3วันต่อ สัปดาห์)	ไม่เคย ปฏิบัติ	
1. นักเรียนอมทอฟฟี่เพื่อป้องกันการมีกลิ่นปาก				P1 []
2. ถ้านักเรียนไม่เป็นโรคฟันผุ นักเรียนจะมีสุขภาพจิตดี				P2 []
3. นักเรียนรับประทานผลไม้ที่มีลักษณะหยาบ มีเส้นใยและมีน้ำมาก เช่น สับปะรด ฝรั่ง พุทรา แดงโม				P3 []
4. นักเรียนตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทุกวัน				P4 []
5. นักเรียนจะไม่เป็นโรคฟันผุหากนักเรียนใส่ใจดูแล				P5 []
6. นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง				P6 []
7. นักเรียนรับประทานผลไม้แทนขนมหวานเพื่อป้องกันฟันผุ				P7 []
8. นักเรียนไม่ได้แปรงฟันก่อนเข้านอน				P8 []
9. นักเรียนแปรงฟันถูไปถูมาตามขวางอย่างแรงๆ				P9 []
10. ถ้าเป็นโรคฟันผุแปรงฟันบ่อยๆก็จะหายไปเอง				P10 []
11.นักเรียนแปรงฟัน ฟันบนโดยเอียงแปรง45 องศาแนบกับคอฟัน ขยับแปรง ไป-มา แล้วปัดลง ฟันล่างโดยเอียงแปรง45 องศาแนบกับ คอฟัน ขยับแปรงไป-มา แล้วปัดขึ้น				P11 []
12.นักเรียนแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีขนแปรงฟูบาน				P12 []
13.นักเรียนรับประทานอาหารเช้าอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน เช่น ผัก ผลไม้ แทน น้ำอัดลม				P13 []
14.ในเวลาว่างนักเรียนเลือกที่จะดื่มน้ำอัดลมและกินขนมหวาน				P14 []
15.เมื่อนักเรียนแปรงฟันก่อนนอนแล้วนักเรียนรับประทานอาหารเช้า/ ดื่มนม ก็จะแปรงฟันซ้ำใหม่อีกครั้ง				P15 []
16.นักเรียนบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				P16 []
17.นักเรียนใช้เวลาในการแปรงฟัน 3-5 นาที				P17 []
18.นักเรียนใช้ไหมขัดฟันร่วมกับการแปรงฟันเสมอ				P18 []

ข้อความ	การปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติเป็นประจำ (4-7 วันต่อ สัปดาห์)	ปฏิบัติ บางครั้ง (1-3 วันต่อ สัปดาห์)	ไม่เคย ปฏิบัติ	
19. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธีขยับปิด				P19 []
20. นักเรียนเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะด้ามตรง ขนาดแปรง พอเหมาะกับปากจนแปรงไม่อ่อนหรือแข็งเกินไป				P20 []



แบบบันทึกการตรวจหาค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index)

ชื่อโรงเรียน.....ตำบล..... อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ชื่อ-สกุล (นักเรียน).....วัน/เดือน/ปี ที่บันทึก.....

ซี่ฟัน	ด้าน Labial หรือ Buccal	ด้าน Lingual หรือ Palatal
16		
11		
26		
36		
31		
46		
รวม		

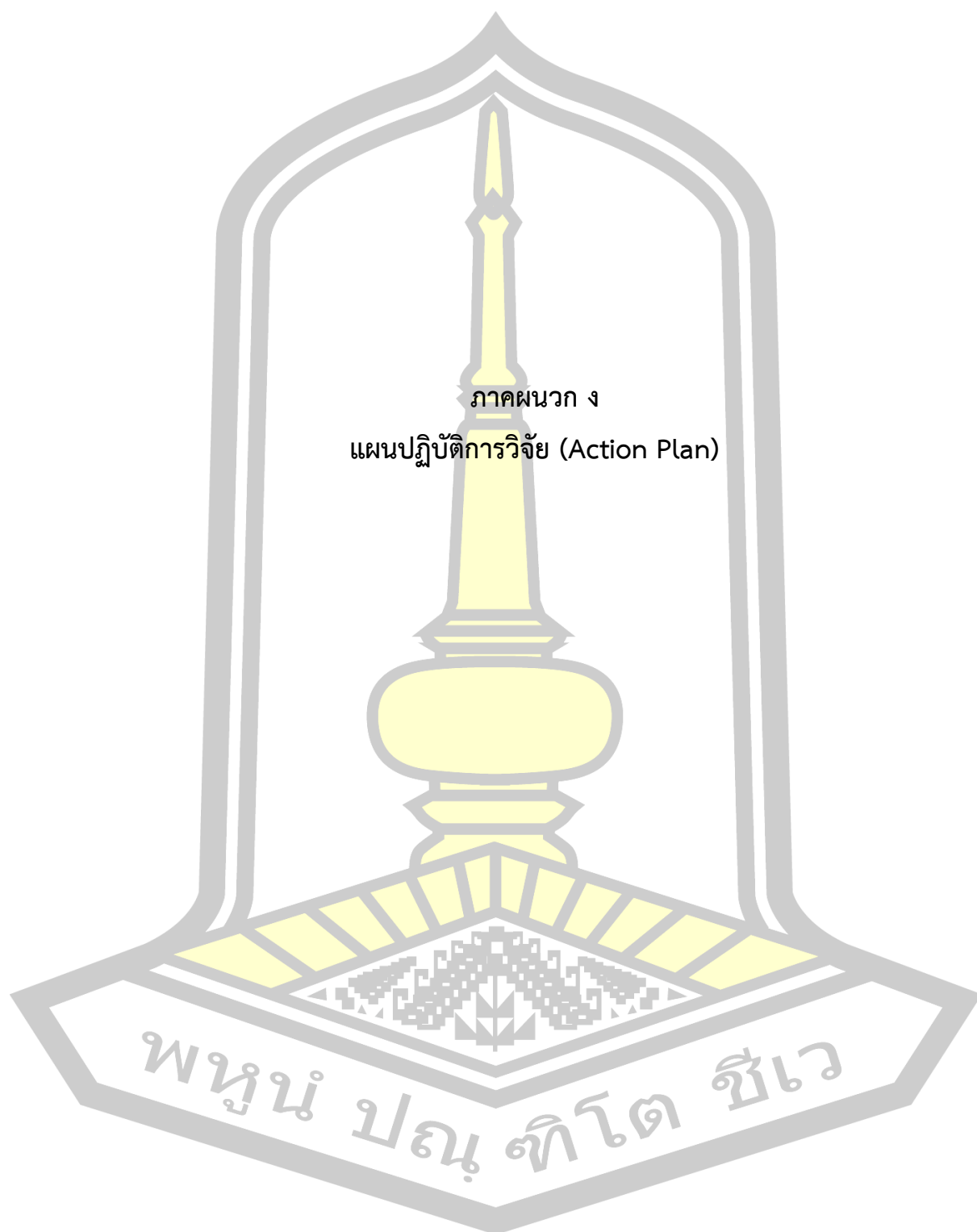
เกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน	เกณฑ์
0	ไม่มีคราบอ่อนบนตัวฟัน หรือคราบสีบนด้านฟัน
1	มีคราบอ่อนบนตัวฟัน คลุมพื้นที่ผิวฟันนับจากขอบเหงือกขึ้นมา ไม่เกิน 1/3 ของความยาวด้านฟัน หรือมีคราบสีบนตัวฟัน โดยไม่จำกัดขอบเขตของผิวฟันที่ติดสี
2	มีคราบอ่อนบนตัวฟัน คลุมพื้นที่ผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน
3	มีคราบอ่อนบนตัวฟันคลุมพื้นที่ผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน

เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบอ่อน (Debris index: DI)

การคำนวณ ให้คำนวณค่า ดัชนีคราบอ่อน (Debris index: DI) ด้วยเกณฑ์ ดังนี้

$$\text{ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านที่ตรวจทั้งหมด}}$$



ภาคผนวก ง
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว

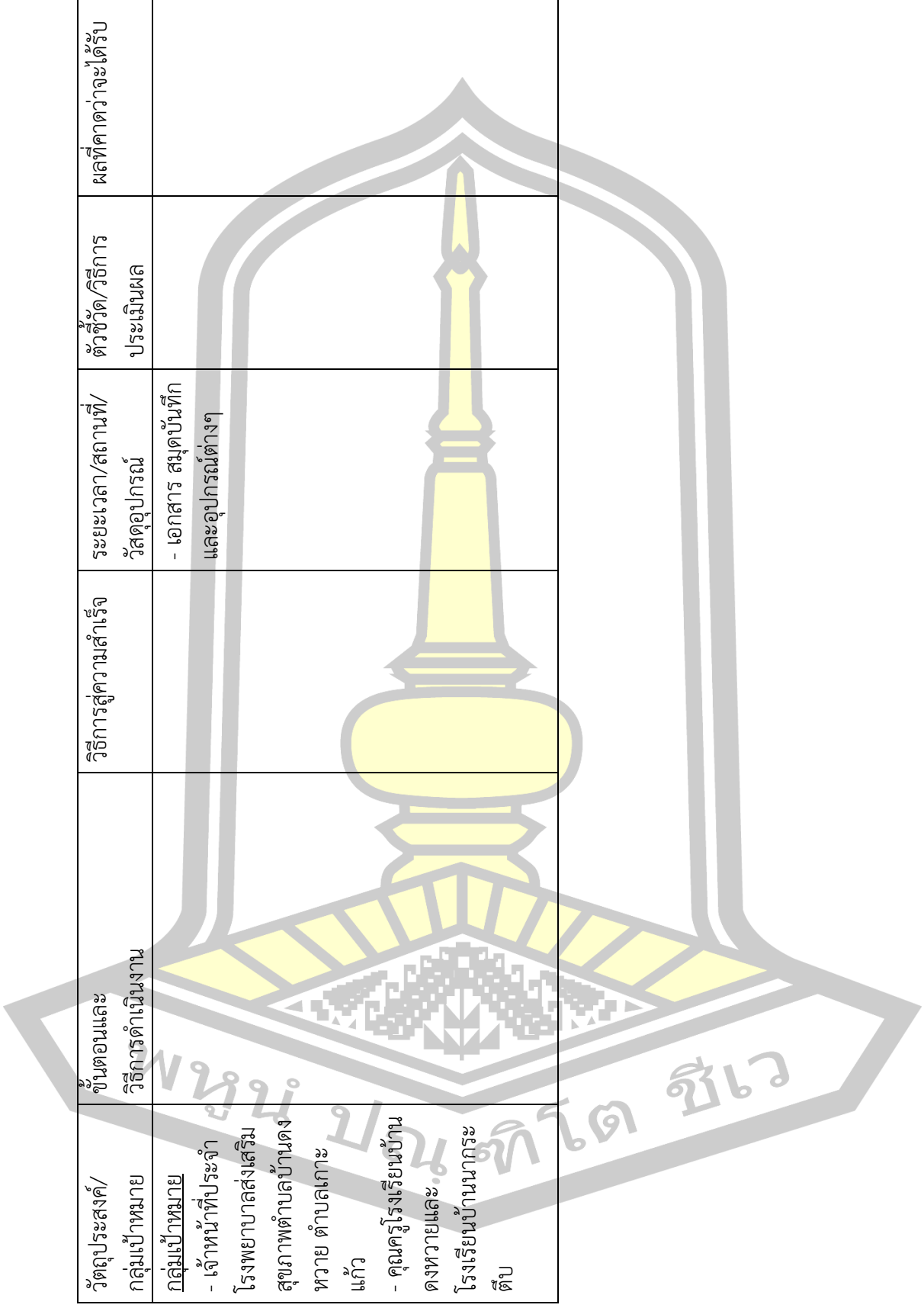
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาสุขภาพของภาคโดยฐานการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหัดและโรคหัดเยอรมันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตอำเภอเสถียร จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะเตรียมการ

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์ - การประสานงาน เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการ ดำเนินงาน ลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง เทคนิค และขั้นตอนในการ ดำเนินการ ชี้แจงทำ ความเข้าใจกับ แบบสอบถาม - เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหาและ อุปสรรคในการ ดำเนินงาน	ผู้วิจัยเตรียมการก่อนการ ดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้ 1. ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่ จะเข้าดำเนินการวิจัย 2. ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ อธิบายแนวคิดของโปรแกรมในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้นตอสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แก่คุณครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านดงหวายและขอความ ร่วมมือในการดำเนินการวิจัย	การชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินงาน ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอน ในการดำเนินการ ชี้แจงทำความเข้าใจ กับแบบสอบถาม และเป็นที่ยอมรับ การดำเนินการใน โปรแกรมที่วางแผน ไว้ พร้อมทั้งขอ คำแนะนำ เพื่อชี้แนะ แนวทางการ ดำเนินงานเพิ่มเติม	<u>ระยะเวลา</u> - 3 ชั่วโมง <u>สถานที่</u> - โรงเรียนบ้านดง หวายและโรงเรียน บ้านนากระต๊อบ <u>วัสดุอุปกรณ์</u> - แบบเสนอเพื่อ ขอรับการพิจารณา ด้านจริยธรรม - หนังสือขอความ อนุเคราะห์เก็บ รวบรวมข้อมูลวิจัย	- การประสานงาน เป็นไปตามขั้นตอน - ทราบบริบทของ พื้นที่ สภาพปัญหา และอุปสรรคในการ ดำเนินงาน - ความพร้อมในการ ดำเนินงาน - คณะทำงานให้ ความร่วมมือในการ เข้าร่วมการวิจัย	- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย	

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
<p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>- เจ้าหน้าที่ประจำ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านดง หวาย ตำบลเกาะ แก้ว</p> <p>- คุณครูโรงเรียนบ้าน ดงหวายและ โรงเรียนบ้านนगर ตีบ</p>			<p>- เอกสาร สมุดบันทึก และอุปกรณ์ต่างๆ</p>			



ระยะดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 การตรวจสอบภาวะช่องปาก

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์/ - เพื่อชี้แจง รายละเอียด วัตถุประสงค์ของการ ศึกษาวิจัย - เพื่อให้เกิด สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้วิจัย กลุ่ม ทดลอง และผู้มีส่วน เกี่ยวข้องทุกฝ่าย	1. ตรวจสอบภาวะอนามัยช่องปาก ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจสุขภาพ ช่องปาก เพื่อประเมินสภาวะอนามัย ช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ก่อนดำเนินการทดลอง และ เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับ ข้อมูลหลังการทดลอง 2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้ง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถาม โดยการนัด หมายทางโรงเรียน เพื่อเก็บข้อมูลไว้ เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการ ทดลอง	1. ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการ ศึกษาวิจัย 2. สร้างการรับรู้ใน การปฏิบัติ สร้าง สัมพันธภาพ และ แบบสอบถาม 3. ผู้วิจัยแจก แบบสอบถามให้กลุ่ม ทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบ	ระยะเวลา - 6 ชั่วโมง สถานที่ - โรงเรียนบ้านดง หวายและโรงเรียน บ้านนากระต๊อบ วัสดุอุปกรณ์ - แบบสอบถาม -แบบบันทึกการ ตรวจสุขภาพช่อง ปาก	ปริมาณผู้ให้ ความร่วมมือใน การตอบรับ การเข้าร่วม - การให้ความ ร่วมมือของผู้ เข้าร่วมการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบ และ เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง - การมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสหสาขา - การซักถาม - แบบสอบถาม	- เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย และทีมวิจัย - ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ ทราบ และเข้าใจ วัตถุประสงค์ของการ ศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็น แนวทางเดียวกัน	- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
<p>- เพื่อตรวจสอบคุณภาพ ก่อนการทดลอง ของ กลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ</p> <p>- เพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลก่อนการ ทดลอง ของกลุ่ม ทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u></p> <p>- ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่ม ทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ</p>	<p>3. ตรวจสอบปริมาณค่าคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยทันต บุคลากร ก่อนการทดลองทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ปกครอง และคุณครูประจำชั้น บันทึกการแปรผันของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อการแปร ผันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การ เลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อ การเกิดโรคฟันผุทั้งกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ โดยคุณครูบันทึกที่ โรงเรียนและผู้ปกครองบันทึกที่บ้าน เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับ ข้อมูลหลังการทดลอง</p> <p>4. ตรวจสอบความถูกต้องและ ความครบถ้วนของข้อมูลทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน นำไปวิเคราะห์ เพื่อเก็บข้อมูลไว้ เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังทดลอง</p>					

สัปดาห์ที่ 2 การนำเสนอปัญหาแก่ภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>- เพื่อให้ผู้เข้าร่วม วิจัยกลุ่มทดลอง เกิด การรับรู้</p>	<p>1. ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาที่นิต สุภาพของนักเรียน และการ ดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ นักเรียน ที่ผ่านมาก ต่อผู้อำนวยการ โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณครูประจำชั้น กรรมการตัวแทน ชาวบ้าน และผู้สนับสนุน 2. ผู้วิจัย ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง กรรมการ ตัวแทน ชาวบ้าน และ ผู้สนับสนุน ร่วมร่างนโยบายการ ส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน ใน โรงเรียนเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และร่วมกำหนดกิจกรรมการ ดำเนินงานในโรงเรียน</p> <p>3. จัดทำหนังสือเชิญผู้ปกครอง เพื่อเข้ารับการอบรมและชี้แจง วัตถุประสงค์การบันทึกตาราง ควบคุมการแปรงฟันของนักเรียน</p>	<p>- ทบทวนสิ่งที่ได้จาก กิจกรรมที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ซักถาม และอธิบายเพิ่มเติม</p>	<p><u>ระยะเวลา</u> - 3 ชั่วโมง</p> <p><u>สถานที่</u> - โรงเรียนบ้านดง หวาย</p> <p><u>วัสดุอุปกรณ์</u> - กล้องถ่ายรูป</p>	<p>ประเมินผล - การสังเกตความ สนใจ - การซักถาม - การแสดงความ ความคิดเห็น - การมีส่วนร่วม ร่วมกิจกรรม</p>	<p>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</p> <p>- กลุ่มทดลอง เกิด การรับรู้</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย</p>

สัปดาห์ที่ 3 จัดอบรมชี้แจง

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องและเหมาะสม - เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียด การปฏิบัติตัวในการ 	<p>1. จัดอบรมผู้ปกครองและคุณครู เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมที่ 4-6 ในโรงเรียน และขอความร่วมมือในการสนับสนุน การดูแลทันตสุขภาพของบุตรหลาน พร้อมกันจัดกิจกรรมสร้างความรู้และ การรับรู้</p> <p>2. ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และหลักการของงานที่จัดทำรายงานควบคุมการปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 แก่ผู้ปกครอง ซึ่งแจ้งเกณฑ์การจัดประกวดการดูแลช่องปากเด็ก จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตร 3. ใช้กระบวนการกลุ่มระดมความคิดในการที่จะแก้ไขปัญหา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนสิ่งที่ได้จากกิจกรรมที่ผ่านมา - เปิดโอกาสให้ซักถามและอธิบายเพิ่มเติม - กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ดี - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ - สรุปเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญ เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้คำปรึกษา - คำแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือน 	<p><u>ระยะเวลา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 ชั่วโมง 30 นาที <p><u>สถานที่</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนบ้านดงหวาย <p><u>วัสดุอุปกรณ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กล้องถ่ายภาพ - วีดิทัศน์ ภาพพลิก - แจกเอกสาร/แผ่นพับความรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกตความสนใจ - การซักถาม - การแสดงความคิดเห็น - การมีส่วนร่วม - ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - แบบสนทนากลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยและทีมวิจัย

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
	<p>3.1. กลุ่มครูอนามัยโรงเรียน คุณครูประจำชั้น ผู้ประกอบการ อาหารและร้านค้าในโรงเรียน ใน เรื่องแนวทางการป้องกันโรคพิษ และการใช้แรงสนับสนุนทางด้าน สังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ในโรงเรียน</p> <p>3.2. กลุ่มผู้ปกครองนักเรียน กลุ่มทดลอง ในหัวข้อแนวทางการ ป้องกันโรคพิษและการใช้แรง สนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียน เมื่ออยู่ที่บ้าน</p> <p>3.3. กลุ่มผู้นำนักเรียน วิธีการแนะนำ ดูแล กำกับ เพื่อนใน การป้องกันโรคพิษได้อย่างไร</p> <p>3.4. ให้แต่ละกลุ่มสรุป กิจกรรมที่จะใช้เป็นแนวทางในการ ป้องกันโรคพิษผู้ รวมถึงทันตบุคลากร การชี้แจงกิจกรรมการให้การรักรักษา นักเรียนกลุ่มทดลองที่มีปัญหา สุขภาพช่องปาก</p>	<p>ประกอบการบริหารภายใน แจกเอกสาร/แผ่นพับ ความรู้</p>				

สัปดาห์ที่ 4 การจัดกิจกรรมให้ความรู้

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์/ - เพื่อให้เกิดความรู้อยู่ ในการดูแลสุขภาพ ช่องปากเพื่อป้องกัน โรคฟันผุและเหงือก อักเสบ	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน 1. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการ ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับความรู้แรง โอกาส เสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรคและ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ พร้อมทั้งเสนอผลดี ผลเสีย และเสนอ ตัวแบบทั้งทางบวกและทางลบ ดำเนินการโดยผู้วิจัย 2. กิจกรรมให้ความรู้ 2.1 ให้นักเรียนจัดตั้งกลุ่ม ขึ้นมา 5-6คน โดยแต่ละกลุ่มจะต้อง มีผู้นำนักเรียนที่ผ่านการอบรมหรือ แนะนำที่ทันตบุคลากรได้ให้ คำแนะนำ แล้วตั้งชื่อกลุ่ม แนะนำตัว 2.2 ทำกลุ่มสัมพันธ์ แนะนำ ตัวเองให้ทราบภายในกลุ่ม พร้อมเลือก ผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะเวียนกลุ่มสมาชิกเดิม ตลอดทั้งกิจกรรม	วิธีการสู่ความสำเร็จ - ทบทวนสิ่งที่ได้จาก กิจกรรมที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ซักถาม และอธิบายเพิ่มเติม - สาธิตและฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับฝึกปฏิบัติตัว ในการเลือก รับประทานอาหาร	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์ ระยะเวลา - 4 ชั่วโมง สถานที่ - โรงเรียนบ้านดง หวาย วัสดุอุปกรณ์ - กล้องถ่ายภาพ - วีดิทัศน์ ภาพพลิก - แจกเอกสาร/แผ่น พับความรู้ - และคู่มือการดูแล สุขภาพช่องปาก - กระดาษและ ปากกา	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล - การสังเกตความ สนใจ - การซักถาม - การแสดงความคิดเห็น - การมีส่วนร่วม ร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสันทนาการกลุ่ม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ - กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการในการ ดูแลสุขภาพช่องปาก ที่เหมาะสม	ผู้รับผิดชอบ - ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
	<p>2.3 การให้ความรู้เรื่องโรคพิษ ผู้ในกลุ่มทดลอง ในเรื่อง การ รับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อ โรคพิษณุ สาเหตุของการเกิดโรคพิษณุ การแปร่งพิษที่ถูกริธี 2.4 ให้ดูสื่อ VCD เกี่ยวกับ โรคพิษณุ</p> <p>2.5 แจกคู่มือการดูแล สุขภาพของปากด้วยตนเองของ นักเรียน</p>					

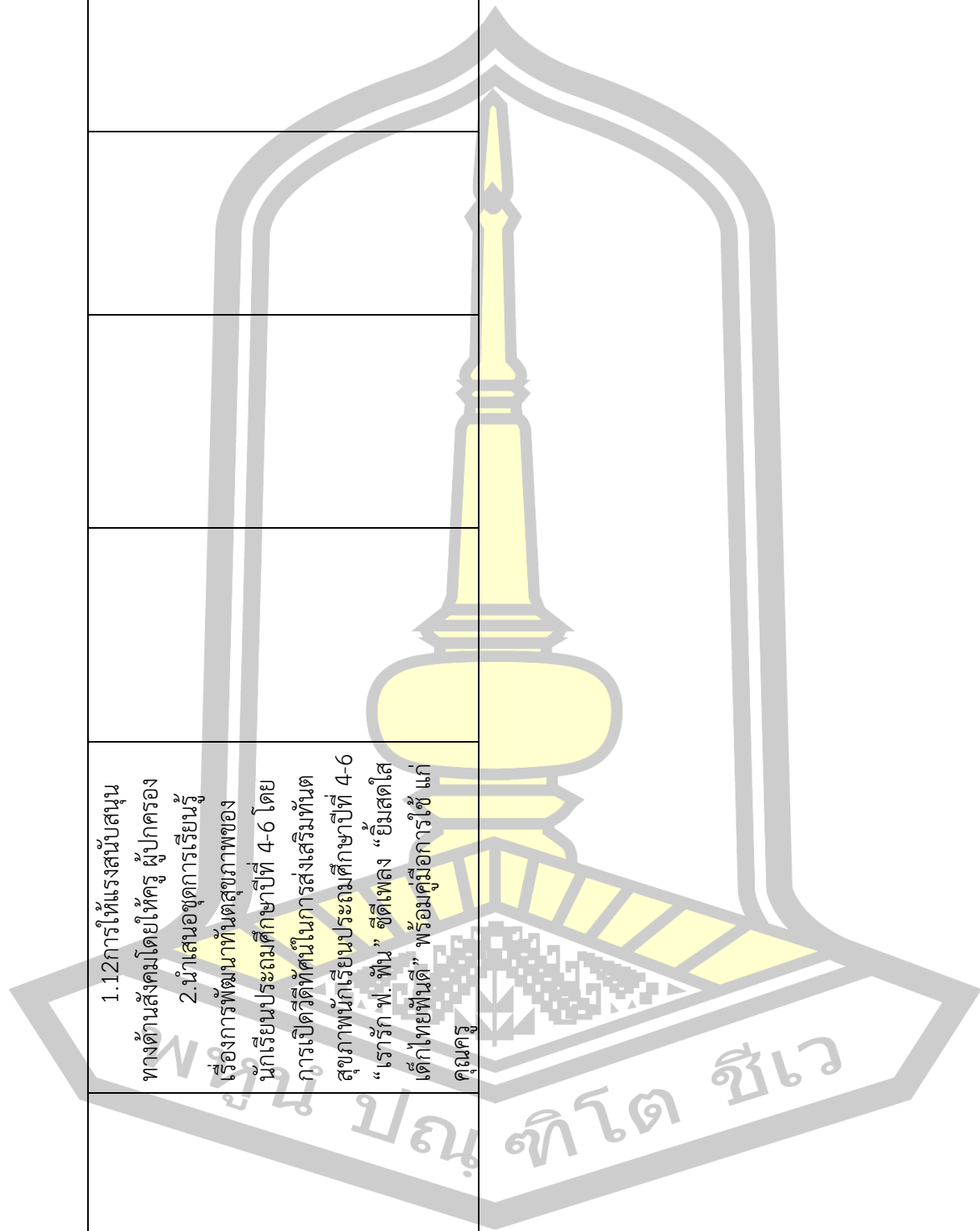
สัปดาห์ที่ 5 การจัดการกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยง การบริหารจัดการแปรปรวนโดยใช้เมตาสี้อยอมพัน

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์ - เพื่อพัฒนา พฤติกรรมการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรคพิษสุนัขบ้า เห็บออกัสเสบ	1. กิจกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า 1.1 นักเรียนรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าและ วิธีการป้องกันอย่างไร โดยใช้วิธีการ จัดการความรู้ การเล่าเรื่อง และ ออกมานำเสนอ 1.2 แต่ละกลุ่มออกมา นำเสนอ 1.3 ร่วมกันสรุปถึงโอกาส เสี่ยงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า 1.4 นักเรียนรู้ในในกลุ่มร่วมกัน วางแผนดูแลเพื่อนในกลุ่มในการ ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 1.5 สาธิตการแปรปรวนพันด้วย แบบจำลองพันและวิธีการตรวจพัน ด้วยตนเอง	- ทบทวนสิ่งที่ได้จาก กิจกรรมที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ซักถาม และอธิบายเพิ่มเติม	<u>ระยะเวลา</u> - 4 ชั่วโมง <u>สถานที่</u> - โรงเรียนบ้านดง หวาย <u>วัสดุอุปกรณ์</u> - กล้องถ่ายภาพ - วีดิทัศน์ - คู่มือการดูแล สุขภาพสุขภาพช่อง ปาก - กระดาษและ ปากกา - เมตาสี้อยอมพัน	- การสังเกตความ สนใจ - การซักถาม - การแสดงความคิดเห็น - การมีส่วนร่วม <u>ร่วมกิจกรรม</u> แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสหพหุกลุ่ม	- กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรคพิษสุนัขบ้า เห็บออกัสเสบที่ ถูกต้องและเหมาะสม	- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
	<p>1.6 ฝึกปฏิบัติการแปร่งฟัน ที่ถูกวิธีและทดสอบประสิทธิภาพการแปร่งฟันโดยใช้เม็ดย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองจากกระจกเงา หากพบบริเวณที่ติดสี มีการแนะนำการแปร่งฟัน บริเวณที่ติดสีจนกว่าจะหมด โดยทีมผู้วิจัยแนะนำทุกขั้นตอน</p> <p>1.7. ให้นักเรียนดำเนินการกิจกรรมการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และทดสอบประสิทธิภาพการแปร่งฟันด้วยการใช้เม็ดย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองจากกระจกเงา อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของคณาจารย์และเพื่อนภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการตระหนักให้เห็นการเรียนรู้การแปร่งฟันที่ถูกวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และเป็น การตรวจสอบว่านักเรียนปฏิบัติได้</p>	<p>วิธีการสู่ความสำเร็จ</p> <p>- อภิปราย ชักถาม ปัญหา แสดงความคิดเห็น</p>				

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
	<p>ถูกต้องจริงหรือไม่ (เยี่ยมแม่ดัดสียอม พื้น สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)</p> <p>1.8 กิจกรรมการเลือก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อ สุขภาพของปาก โดยแบ่งกลุ่มเป็น สองส่วน ให้กลุ่มส่วนที่ 1 เลือก รับประทานอาหารนมกรุบกรอบ เค้ก ทอफी ช็อคโกแลต กลุ่มส่วนที่ 2 ให้ เลือกรับประทานผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล ชมพู่ สัปเปรด แดงโมะ ฝรั่ง เมื่อ รับประทานอาหารให้ยอมแม่ดัดสียอม พื้นเพื่อเปรียบเทียบดูปริมาณการติด สีบริเวณตัวฟัน</p> <p>1.9 การให้คำแนะนำใน การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยง ต่อโรคฟันผุ</p> <p>1.10 สังเกตการณ์แปรงฟัน ของนักเรียน</p> <p>1.11 ให้นักเรียนในกลุ่มช่วย สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม</p>					

	<p>1.12 การให้แรงสนับสนุน ทางด้านสังคมโดยให้ครู ผู้ปกครอง 2. นำเสนอชุดการเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาทันตสุขภาพของ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดย การเปิดเวทีคืนในการส่งเสริมทันต สุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 “เรารัก ฟ. ฟัน” ซิตีเพลง “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” พร้อมคู่มือการใช้ แก่ คุณครู</p>					
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--



กิจกรรมครั้งที่ 6 การจัดกิจกรรมการรับรู้ความรุนแรง โดยการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของแต่ละกลุ่ม

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
<p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนาพฤติกรรมรับรู้ความรุนแรงของนักเรียน เกิดโรคร่วมและเห็กร่วม 	<p>1. ทบทวนกิจกรรมสร้างความรู้และการรับรู้ โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกาการรับรู้ โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โอกาสเสี่ยง ประโยชน์และอุปสรรค และพฤติกรรมป้องกันโรคร่วม พร้อมนำเสนอผลดี ผลเสีย และเสนอแนะแนวทาง บวกและทางลบ ทบทวนการปรับปรุงที่ถูกรับไว้ที่ 4-6 โดยให้นักเรียนประเมินที่ 4-6 โดยให้ผู้ปกครองและคุณครูปรับปรุงให้ได้ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการปรับปรุง ดำเนินการโดยผู้วิจัย</p> <p>2. คุณครูใช้ชุดการเรียนรู้ในโรงเรียน</p> <p>3. กิจกรรมสร้างการรับรู้ของนักเรียนเกิดโรคร่วมและโรคร่วมอีกเสบ</p>	<p>- การกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- บรรยายให้ความรู้เพื่อทบทวนในใจความเข้าใจ</p>	<p>ระยะเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 ชั่วโมง <p>สถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนบ้านดงหวาย 	<p>- การสังเกตความสนใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การซักถาม - การแสดงความคิดเห็น - การมีส่วนร่วม - ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสันทนาการ 	<p>- กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมแรงของการเกิดโรคร่วมและเห็กร่วมที่ถูกต้องและเหมาะสม</p>	<p>- ผู้วิจัยและทีมวิจัย</p>

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์/ - เพื่อพัฒนา พฤติกรรมการรับรู้ ความรุนแรงของการ เกิดโรคพิษสุนัข เห็บออกอีกเสบ	3.1 ให้ตัวแทนนักเรียนที่มี ประสบการณ์ที่เคยมีประสบการณ์ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับโรคพิษสุนัข เห็บออกอีกเสบ โดยให้เพื่อนฟัง ใช้การจัดการ ความรู้ โดยเล่าเรื่อง แต่ละกลุ่ม ออกมานำเสนอ 3.2 ทัศนบุคลิกและผู้วิจัย มาเล่าถึงประสบการณ์ เกี่ยวกับผู้ที่ เป็นโรคพิษสุนัข เห็บออกอีกเสบ และ ผลกระทบเมื่อเกิดโรคพิษสุนัข เห็บออกอีกเสบ 3.3 การให้แรงสนับสนุน ทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง และ เพื่อน	ระยะเวลา - 3 ชั่วโมง สถานที่ - โรงเรียนบ้านดง หวาย	- การสังเกตความ สนใจ - การซักถาม - การแสดงความคิดเห็น - การมีส่วนร่วม ร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสหวิทยาการ	- กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการรับรู้ ความรุนแรงของ เกิดโรคพิษสุนัข เห็บออกอีกเสบที่ ถูกต้องและเหมาะสม	- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย

กิจกรรมครั้งที่ 7-8 การจัดกิจกรรมการรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรคพิษณุ

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์/ - เพื่อพัฒนา พฤติกรรมการรับรู้ ประโยชน์และ อุปสรรคในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคพิษณุและเห็บอีก อีกเสบ	<p>1. ครูผู้ช่วยจัดการเรียนรู้ในโรงเรียน</p> <p>2. กิจกรรมการรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคพิษณุ</p> <p>2.1 แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยน และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคพิษณุ ในหัวข้อ การแปร่ง พัน การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อ โรคพิษณุและการปฏิบัติตาม คำแนะนำของผู้ใกล้ชิด</p> <p>2.2 ให้ตัวแทนอภิปราย ผลประโยชน์และอุปสรรคในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพิษณุ</p> <p>2.3 ให้แต่ละกลุ่มจัดป้ายนิเทศ หัวข้อที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนำมา แสดงในมุม "เรารู้ ก. ฟัน"</p> <p>2.4 การให้แรงสนับสนุน ทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง</p>	<p>- การกระตุ้นให้เกิด การปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง</p> <p>- บรรยายให้ความรู้ เพื่อทบทวนในให้เกิด ความเข้าใจ</p>	<p><u>ระยะเวลา</u> - 3 ชั่วโมง</p> <p><u>สถานที่</u> - โรงเรียนบ้านดง หวาย</p>	<p>- การสังเกตความ สนใจ</p> <p>- การซักถาม</p> <p>- การแสดงความคิดเห็น</p> <p>- การมีส่วนร่วม ร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสหพหุกลุ่ม</p>	<p>- กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการรับรู้ ความรุนแรงของการ เกิดโรคพิษณุและ เห็บอีกเสบที่ ถูกต้องและเหมาะสม</p>	<p>- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย</p>

กิจกรรมครั้งที่ 9-10 การจัดกิจกรรมการทบทวนและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จัดกิจกรรมแรลลี่ โดยจัดกิจกรรมเป็นฐาน

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์ - เพื่อสร้างความ ตระหนักในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและ เห็บออกัสเสบ	1.กิจกรรมการทบทวนและสร้าง ความตระหนักในการป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า จัดกิจกรรมแรลลี่ โดยจัดกิจกรรม เป็นฐาน ดังนี้ 1.1 ฐานที่ 1 (สาเหตุการเกิดโรคพิษ สุนัขบ้าและโรคเห็บออกัสเสบ) 1.2 ฐานที่ 2 (ความรุนแรงและผลต่อ สุขภาพเศรษฐกิจ) 1.3 ฐานที่ 3 (โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคพิษสุนัขบ้าและโรคเห็บออกัสเสบ) 1.4 ฐานที่ 4 (การเลือกรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ต่อพิษ) 1.5 ฐานที่ 5 (การแปร่งพิษที่สะอาด และถูกวิธี)	- การกระตุ้นให้เกิด การปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง - บรรยายให้ความรู้ เพื่อทบทวนให้เกิด ความเข้าใจ	ระยะเวลา - 3 ชั่วโมง สถานที่ - โรงเรียนบ้านดง หวาย	ประเมินผล - การสังเกตความ สนใจ - การซักถาม - การแสดงความ ความคิดเห็น - การมีส่วนร่วม ร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสนทนากลุ่ม	- กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการรับรู้ ความรุนแรงของการ เกิดโรคพิษสุนัข บ้าเห็บออกัสเสบที่ ถูกต้องและเหมาะสม	- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
	1.6 ฐานที่ 6 (การตรวจสอบสภาพช่องปากด้วยตนเอง) แต่ละกลุ่มสรุปที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ มอบรางวัลกลุ่มที่เก็บแต้มคะแนนได้มากที่สุด	- การกระตุ้นให้เกิด การปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง - บรรยายให้ความรู้ เพื่อทบทวนในให้เกิด ความเข้าใจ	<u>ระยะเวลา</u> - 3 ชั่วโมง <u>สถานที่</u> - โรงเรียนบ้านดง หวาย	- การสังเกตความ สนใจ - การซักถาม - การแสดงความ คิดเห็น - การมีส่วนร่วม ร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสหวิทยาการ	- กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการรับรู้ ความรุนแรงของการ เกิดโรคฟันผุและ เหงือกอักเสบที่ ถูกต้องและเหมาะสม	- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย

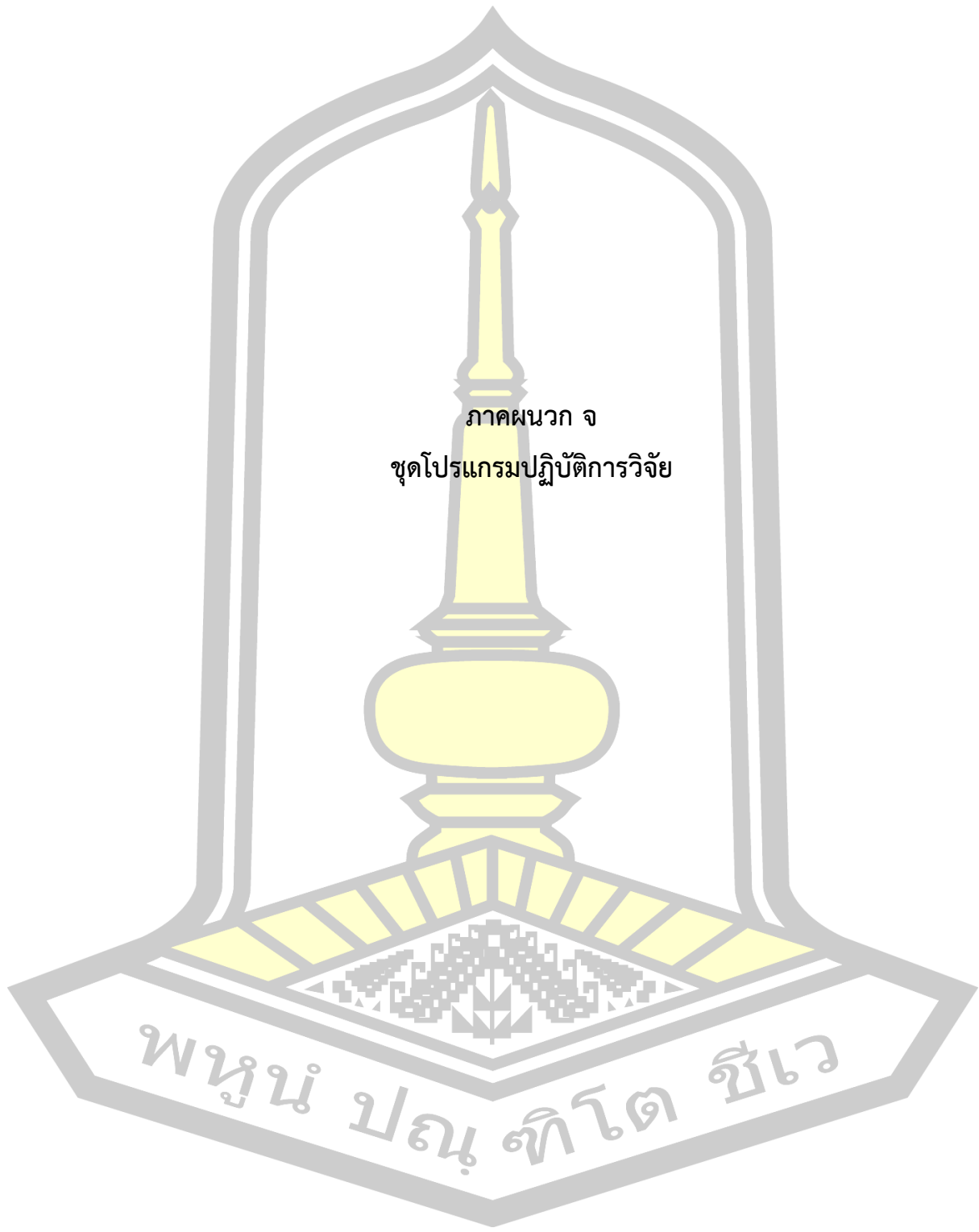
กิจกรรมครั้งที่ 11-12 กิจกรรมจิตนิทรรศการเกี่ยวกับการดูแลช่องปากเด็กโดยในงานจะมีการจัดประกวดการดูแลช่องปากเด็ก

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์	<p>1. การใช้เมล็ดสีย้อมฟัน เพื่อเป็นการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียน และสังเกตพฤติกรรมการแปรงฟัน ตลอดจนการสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานอาหารกลางวัน</p> <p>2. ตรวจสอบแบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน</p> <p>3. เก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ</p> <p>4. ตรวจสอบปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยทันตบุคลากรหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองเปรียบเทียบ</p> <p>5. ตรวจสอบความถูกต้องของการแปรงฟันปฏิบัติการของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6</p> <p>หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตบุคลากร</p>	<p>- การกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- บรรยายให้ความรู้เพื่อทบทวนในให้ความเข้าใจ</p>	<p><u>ระยะเวลา</u></p> <p>- 3 ชั่วโมง</p> <p><u>สถานที่</u></p> <p>- โรงเรียนบ้านดงหวาย</p>	<p>- การสังเกตความสนใจ</p> <p>- การซักถาม</p> <p>- การแสดงความคิดเห็น</p> <p>- การมีส่วนร่วม</p> <p><u>ร่วมกิจกรรม</u></p> <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสหพหุกลุ่ม</p>	<p>- กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมแรงของการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ถูกต้องและเหมาะสม</p>	<p>- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย</p>

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์/ วัตถุประสงค์	6.การบันทึกการแปรสภาพรังสีและสารกัมมันตรังสี และสารประกอบอินทรีย์ 7.จัดนิทรรศการเกี่ยวกับความปลอดภัย ของปากเด็กโดยในงานจะมีการจัด ประกวดการดูแลช่องปากเด็ก จัด ประกวดนิทรรศการเด็กไทยฟันดี การ ให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตร ให้นักเรียน	- การกระตุ้นให้เกิด การปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง - บรรยายให้ความรู้ เพื่อทบทวนให้เกิด ความเข้าใจ	ระยะเวลา - 3 ชั่วโมง สถานที่ - โรงเรียนบ้านดง หวาย	- การสังเกตความ สนใจ - การซักถาม - การแสดงความ ความคิดเห็น - การมีส่วนร่วม ร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสนทนากลุ่ม	- กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการรับรู้ ความรุนแรงของการ เกิดโรคฟันผุและ เหงือกอักเสบที่ ถูกต้องและเหมาะสม	- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย

ระยะหลังการทำเนิกร

วัตถุประสงค์/ กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและ วิธีการดำเนินงาน	วิธีการสุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/วิธีการ ประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
วัตถุประสงค์ - เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้องและ ความครบถ้วนของ แบบสัมภาษณ์ - วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานวิจัย ก่อน การทดลองและหลัง การทดลอง	กิจกรรมหลังการดำเนินการ มี รายละเอียดดังนี้ 1. ตรวจสอบความถูกต้องและความ ครบถ้วนของแบบสอบถาม 2. นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไป วิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป Statistics Package for Social Sciences (SPSS)	- ตรวจสอบความ ถูกต้องและ ครบถ้วนของ แบบสอบถาม - โปรแกรมสำเร็จรูป Statistics Package for Social Sciences (SPSS)	วัสดุอุปกรณ์ - กล้องถ่ายรูป - คอมพิวเตอร์ - เอกสารข้อมูล ทั้งหมด	- แบบสอบถาม	- ข้อมูลถูกต้องและ ครบถ้วน - ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติ ตรง ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้	- ผู้วิจัยและ ทีมวิจัย



ภาคผนวก จ
ชุดโปรแกรมปฏิบัติการวิจัย

พหุบัณฑิตศึกษา ชีว

ชุดโปรแกรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง
ระยะหลังการทดลอง

1. ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่จะเข้าดำเนินการวิจัย

1.2 ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ อธิบายแนวคิดของโปรแกรมในการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่
คุณครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวายและขอความ
ร่วมมือในการดำเนินการวิจัย



พหุ ประถมศึกษา ชีวะ

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยกลุ่มทดลองทั้งหมด 12 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ตรวจสอบภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ก่อนดำเนินการทดลอง และเพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง

2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบทดสอบเกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนด้านสังคม โดยการนัดหมายทางโรงเรียน เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง

3. ตรวจสอบปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบผู้ปกครอง และคุณครูประจำชั้นบันทึกการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อการแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยคุณครูบันทึกที่โรงเรียนและผู้ปกครองบันทึกที่บ้าน เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลอง

4. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนนำไปวิเคราะห์ เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ



สัปดาห์ที่ 2

1. ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาทัศนศึกษาของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และ การดำเนินงานส่งเสริมทัศนศึกษาให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ผ่านมา ต่อผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณครูประจำชั้น กรรมการตัวแทนชาวบ้าน และผู้สนับสนุน

2. ผู้วิจัย ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง กรรมการ ตัวแทนชาวบ้าน และผู้สนับสนุน ร่วมร่างนโยบายการส่งเสริมทัศนศึกษาให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และร่วมกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานในโรงเรียน

3. จัดทำหนังสือเชิญผู้ปกครองเพื่อเข้ารับการอบรม และการบันทึกตารางควบคุมการแปร่งฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และชี้แจงเกณฑ์การจัดประกวดนวัตกรรมในการดูแลช่องปากเด็ก จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตร



สัปดาห์ที่ 3

1. จัดอบรมผู้ปกครองและคุณครู เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมทัศนสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียน และขอความร่วมมือในการสนับสนุนการดูแลทัศนสุขภาพของบุตร หลาน พร้อมกับจัดกิจกรรมสร้างความรู้และการรับรู้

2. ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และหลักการการบันทึกตารางควบคุมการแปร่งฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 แก่ผู้ปกครอง ชี้แจงเกณฑ์การจัดประกวดยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตร

3. ใช้กระบวนการกลุ่มระดมความคิดเห็นในการที่จะแก้ไขปัญหา

3.1. กลุ่มครูอนามัยโรงเรียน คุณครูประจำชั้น ผู้ประกอบการอาหารและร้านค้าในโรงเรียน ในเรื่องแนวทางการป้องกันโรคฟันผุ และการใช้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ในโรงเรียน

3.2. กลุ่มผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลอง ในหัวข้อแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุและการใช้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้าน

3.3. กลุ่มผู้นำนักเรียน วิธีการแนะนำ ดูแล กำกับ เพื่อนในการป้องกันโรคฟันผุอย่างไร

3.4. ให้แต่ละกลุ่มสรุปกิจกรรมที่จะใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงทันตบุคลากรชี้แจงกิจกรรมการให้การรักษานักเรียนกลุ่มทดลองที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก



สัปดาห์ที่ 4

1. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.1 ให้นักเรียนจัดตั้งกลุ่มขึ้นมา 5-6 คน โดยแต่ละกลุ่มจะต้องมีผู้นำนักเรียนที่ผ่านการอบรมหรือแนะนำที่ทันตบุคลากรได้ให้คำแนะนำ แล้วตั้งชื่อกลุ่ม แนะนำตัว

1.2 ทำกลุ่มสัมพันธ์ แนะนำตัวเองให้ครบภายในกลุ่ม พร้อมเลือกผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะ เป็นกลุ่มสมาชิกเดิมตลอดทั้งกิจกรรม

1.3 การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในกลุ่มทดลอง ในเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

1.4 แจกคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของนักเรียน



พูน ปรณ ทิโต ชีเว

สัปดาห์ที่ 5

1. กิจกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.1 นักเรียนรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีอะไรบ้างและมีวิธีการป้องกันอย่างไร โดยใช้วิธีการจัดการความรู้ การเล่าเรื่อง และออกมานำเสนอ

1.2 แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ

1.3 ร่วมกันสรุปถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.4 นักเรียนในกลุ่มร่วมกันวางแผนดูแลเพื่อนในกลุ่มในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.5 สาธิตการแปรงฟันด้วยแบบจำลองฟันและวิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

1.6 ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีและทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยใช้เม็ตสีย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองจากกระจกเงา หากพบบริเวณที่ติดสี มีการแนะนำการแปรงฟันบริเวณที่ติดสีจนกว่าจะหมด โดยทีมผู้วิจัยแนะนำทุกขั้นตอน



1.7 ให้นักเรียนดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันด้วยการใช้ไม้ดสีย้อมฟัน ตรวจสอบการติดสีของคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองจากกระจกเงา อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของคุณครูและเพื่อนภายในกลุ่ม เพื่อเป็นการตระหนักให้นักเรียนมีการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และเป็นการตรวจสอบว่านักเรียนปฏิบัติได้ถูกต้องจริงหรือไม่ (ย้อมเม็ดสีย้อมฟัน สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)



1.8 กิจกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก โดยแบ่งกลุ่มเป็นสองส่วน ให้กลุ่มส่วนที่ 1 เลือกรับประทานขนมกรุบกรอบ เค้ก ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต กลุ่มส่วนที่ 2 ให้เลือกรับประทานผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล ชมพู่ สับปะรด แตงโม ฝรั่ง เมื่อรับประทานเสร็จให้ย้อมเม็ดสีย้อมฟันเพื่อเปรียบเทียบดูปริมาณการติดสีบริเวณตัวฟัน

1.9 มีการให้คำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ

1.10 สังเกตการณ์แปรงฟันของนักเรียน

1.11 ให้นักเรียนในกลุ่มช่วยสรุปผลการดำเนินกิจกรรม

1.12 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยให้ครู ผู้ปกครอง



สัปดาห์ที่ 6

1. กิจกรรมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ
 - 1.1 ให้ตัวแทนนักเรียนที่มีประสบการณ์ที่เคยมีประสบการณ์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับโรคฟันผุที่รุนแรงเล่าให้เพื่อนฟัง ใช้การจัดการความรู้ โดยการเล่าเรื่อง แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอ
 - 1.2 ทันทบุคลากรและผู้วิจัยมาเล่าถึงประสบการณ์ เกี่ยวกับผู้ที่เป็นโรคฟันผุภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบเมื่อเกิดโรคฟันผุ
 - 1.3 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง และเพื่อน



สัปดาห์ที่ 7 – 8

1. กิจกรรมการเรียนรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.1 แต่ละกลุ่มเล่าประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในหัวข้อ การแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ใกล้ชิด

1.2 ให้ตัวแทนอภิปรายผลประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.3 ให้แต่ละกลุ่มจัดป้ายนิเทศหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย เพื่อนำมาแสดงในมุม ”เรารัก ฟ.ฟัน”

1.4 การให้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมโดยครู ผู้ปกครอง



สัปดาห์ที่ 9 – 10

1. กิจกรรมการทบทวนและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จัดกิจกรรมแรลลี่ โดยจัดกิจกรรมเป็นฐาน ดังนี้

- 1.1 ฐานที่ 1 (สาเหตุการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ)
- 1.2 ฐานที่ 2 (ความรุนแรงและผลต่อสภาพเศรษฐกิจ)
- 1.3 ฐานที่ 3 (โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ)
- 1.4 ฐานที่ 4 (การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน)
- 1.5 ฐานที่ 5 (การแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี)
- 1.6 ฐานที่ 6 (การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง)

แต่ละกลุ่มสรุปที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ มอบรางวัลกลุ่มที่เก็บแต้มคะแนนได้มากที่สุด



พูน ปณ ทิโต ชีเว

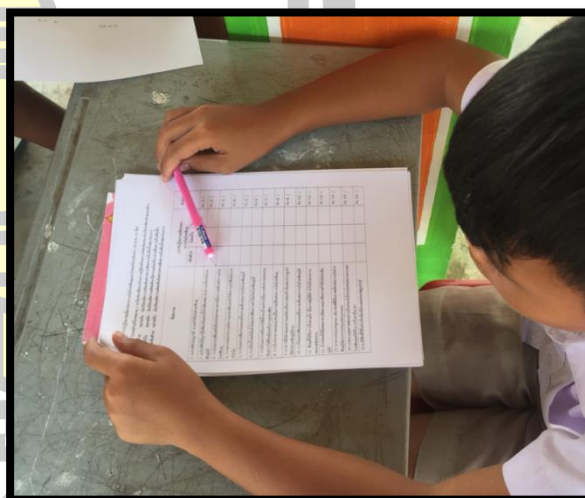
2. จัดนิทรรศการเกี่ยวกับการดูแลช่องปากโดยในงานจะมีการจัดประกวดการดูแลช่องปาก จัดประกวดยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี การให้รางวัลนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตรให้นักเรียน โดยคณะกรรมการในการให้คะแนนคือ ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้นำชุมชน
3. สังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน และพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยสังเกตการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การบริโภคขนมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และจากการสอบถาม
4. ติดตามการให้การสนับสนุนของผู้ปกครองจากกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของผู้ปกครอง จากตารางควบคุมการแปรงฟันที่บ้านของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 และครูประจำชั้น รายงานผลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพและการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ให้ผู้ปกครองทราบ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน
5. นัดหมายผู้ปกครองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่บ้าน
6. นัดหมายคุณครูในการจัดเตรียมเด็กเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในส่วนของ การตรวจสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 การบ้วนปากหลังการกินขนมและการแปรงฟัน การบันทึกความถูกต้องของการแปรงฟันของนักเรียน



3. ระยะเวลาหลังการทดลอง

สัปดาห์ที่ 11-12

1. การใช้เม็ดยาสีชมพูเพื่อเป็นการทดสอบประสิทธิภาพการแปร่งฟันของนักเรียน และสังเกตวิธีการแปร่งฟัน ตลอดจนการสังเกตพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการรับประทานอาหารกลางวัน
2. ตรวจสอบแบบบันทึกการแปร่งฟันของนักเรียน
3. เก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. ตรวจสอบปริมาณค่าคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยทันตบุคลากรหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
5. ตรวจสอบความถูกต้องของการแปร่งฟันถูกวิธีของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทันตบุคลากร
6. การบันทึกการแปร่งฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันของเด็กนักเรียน โดยครูบันทึกที่โรงเรียน และผู้ปกครองบันทึกที่บ้านหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเก็บข้อมูลไว้เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนการทดลอง



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวพรธิชา สัตนาโค
วันเกิด	วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 59 หมู่ที่ 1 ตำบลสระนกแก้ว อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45110
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสล ภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45120
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2552 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนโพนทองพัฒนาวิทยา จังหวัด ร้อยเอ็ด พ.ศ. 2555 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัโต ชีเว