



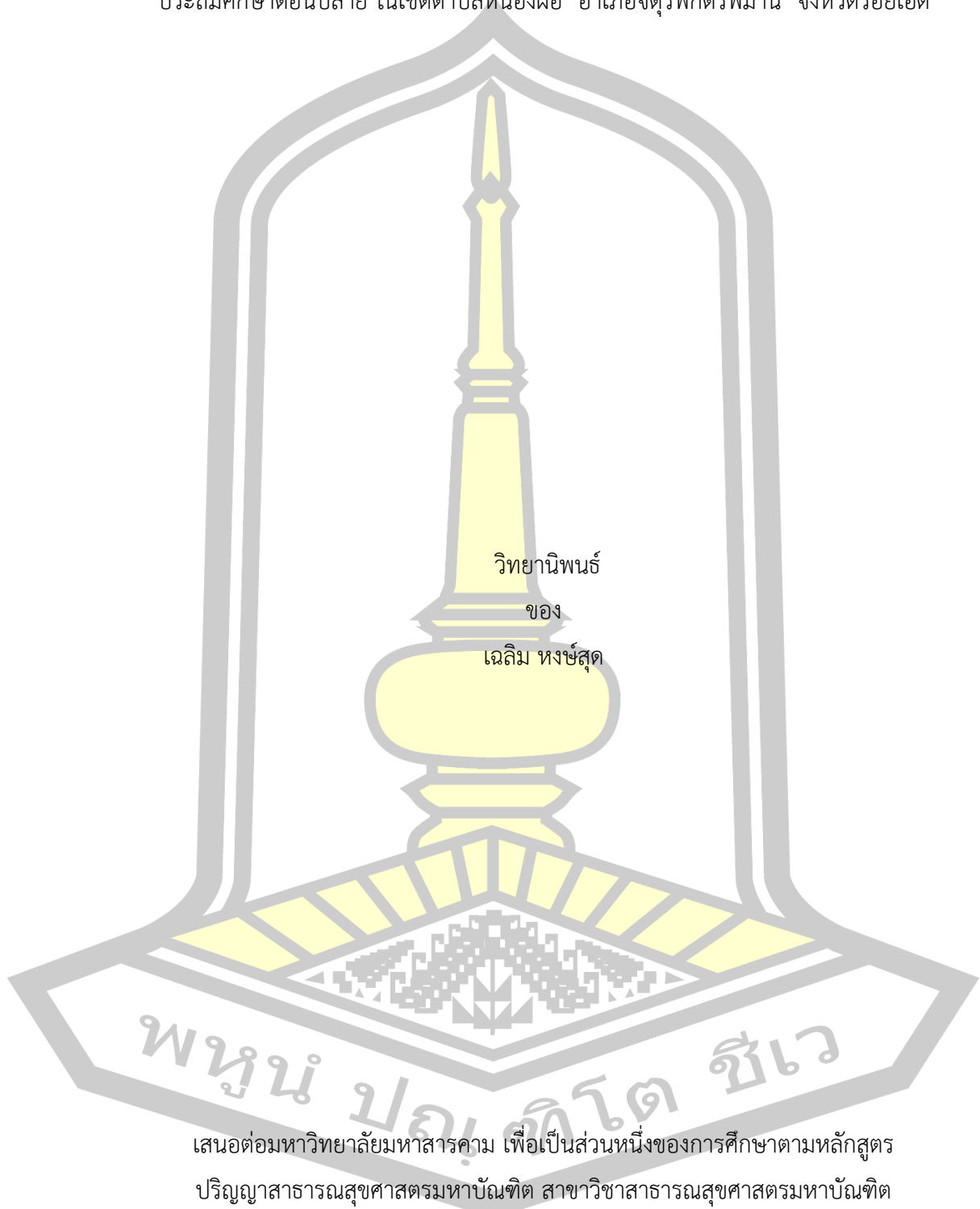
ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

วิทยานิพนธ์
ของ
เฉลิม หงษ์สุด

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองฝือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด



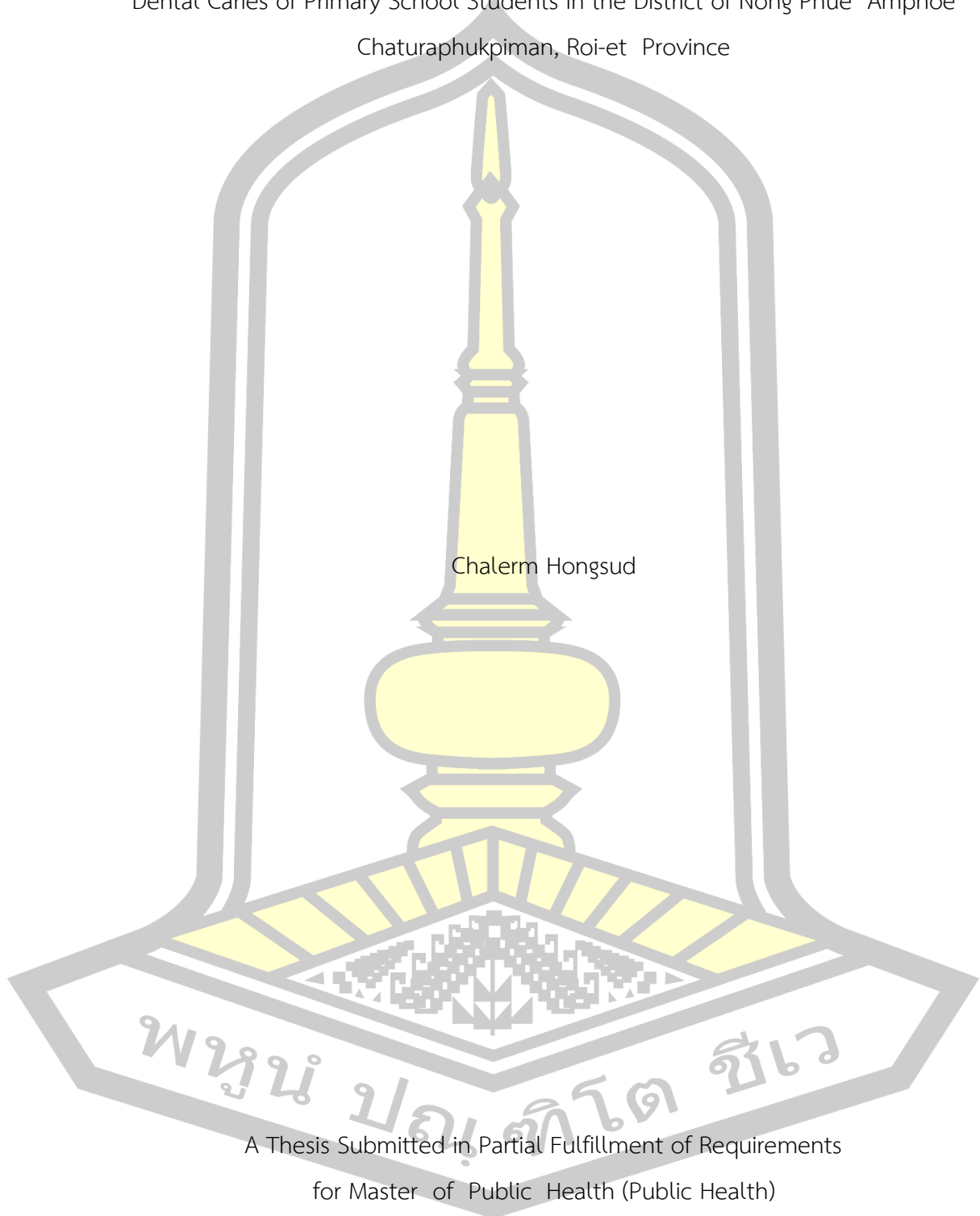
พูน บุญเกิด ชีวะ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

กันยายน 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Effects of Health Education Programs on Promoting Oral Health Care to Prevent
Dental Caries of Primary School Students in the District of Nong Phue Amphoe
Chaturaphukpiman, Roi-et Province



Chalerm Hongsud

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

September 2019

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายเฉลิม หงษ์สุด แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. นิรุวรรณ เทิร์นโบล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. บัวยุณ ศรีชัยกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. วิศิษฐ์ ทองคำ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. สุพัตรา วัฒนเสน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด		
ผู้วิจัย	เฉลิม หงษ์สุด		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. ดร. บัवरุณ ศรีชัยกุล อาจารย์ ดร. จตุพร เหลืองอุบล		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2562

บทคัดย่อ

ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากพบได้ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนช่วงชั้นประถมศึกษาตอนปลายสามารถที่จะพบปัญหาฟันผุแท้ได้ ซึ่งมีสาเหตุหลักคือการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีเท่าที่ควรการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยจำนวนนักเรียนทั้งหมด 70 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันร่วมกับใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธี ร่วมด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้วิจัย. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 8 สัปดาห์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากปฏิบัติตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลอง มีจำนวนผู้มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

โดยสรุปความสำเร็จการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคฟันผุ คือ การใช้เทคนิควิธีการเฉพาะที่มีการกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การสร้างพลังใจให้นักเรียนประถมศึกษาได้มีการเข้าใจปัญหา มีการเรียนรู้แบบประจักษ์ด้วยตัวเองและมีความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังและใส่ใจตลอดเวลา การให้รางวัลและข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องทั้งครู นักเรียน และผู้ปกครอง ซึ่งควรนำโปรแกรมดังกล่าวไป ประยุกต์ใช้ในโรงเรียนประถมศึกษาอื่นต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา, การป้องกันโรคฟันผุ, นักเรียนประถมศึกษา, ความสามารถตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม



TITLE	The Effects of Health Education Programs on Promoting Oral Health Care to Prevent Dental Caries of Primary School Students in the District of Nong Phue Amphoe Chaturaphukpiman, Roi-et Province		
AUTHOR	Chalerm Hongsud		
ADVISORS	Associate Professor Buavaroon Srichaikul , Ph.D. Jatuporn Luangubol , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2019

ABSTRACT

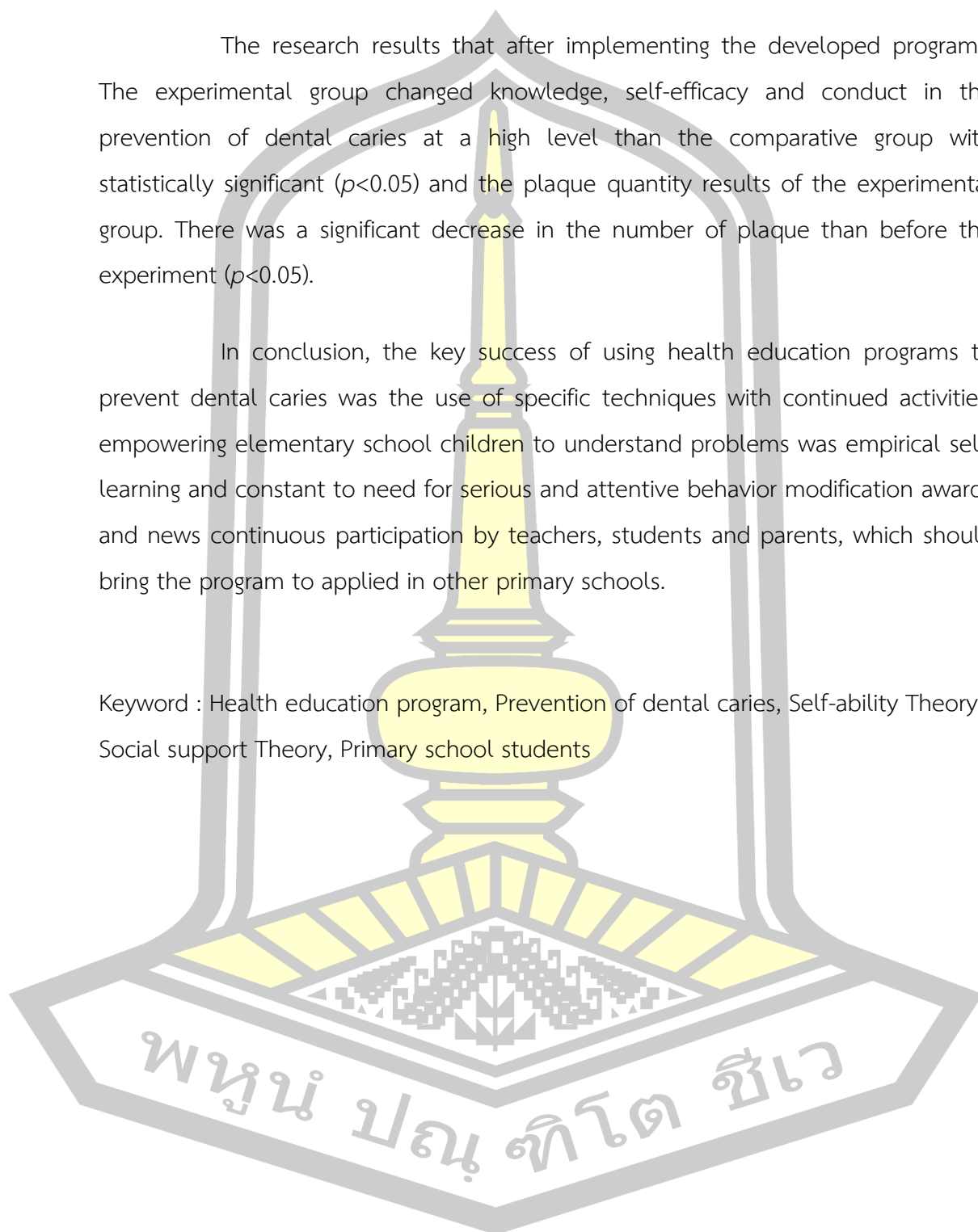
Oral health problems are found in all age groups, especially among school-age children in upper primary school who are able to experience real tooth decay. The main reason is having poor behavior in oral health care. This study was quasi-experimental research. The objective is to study the effect of a health education program on oral health promotion to prevent dental caries of upper primary education school in Nong Phue Subdistrict, Chaturaphak Phiman District, Roi et province. The research sample consisted of 70 students, divided into 2 groups, 35 students of experimental group and 35 students of comparison group. The experimental group received a health education promoting program that applied self-efficacy and social support theory, example self-learning from the media, organizing group activities on demonstration and practice of brushing and flossing correctly, including to social support from class teachers, parents and researcher. The research tools were health education program for dental caries prevention by applying self-efficacy theory with social support theory and questionnaire. Total 8 weeks. Data analysis using percentage, mean, standard deviation, Paired t-test and Independent t-test set the statistical significance level

0.05.

The research results that after implementing the developed programs. The experimental group changed knowledge, self-efficacy and conduct in the prevention of dental caries at a high level than the comparative group with statistically significant ($p < 0.05$) and the plaque quantity results of the experimental group. There was a significant decrease in the number of plaque than before the experiment ($p < 0.05$).

In conclusion, the key success of using health education programs to prevent dental caries was the use of specific techniques with continued activities, empowering elementary school children to understand problems was empirical self-learning and constant to need for serious and attentive behavior modification awards and news continuous participation by teachers, students and parents, which should bring the program to applied in other primary schools.

Keyword : Health education program, Prevention of dental caries, Self-ability Theory, Social support Theory, Primary school students



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิรุวรรณ เทิร์นโบล์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิศิษฐ์ ทองคำ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. สุพัตรา วัฒนเสน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาแนะนำ และตรวจสอบความละเอียดตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ท่านอาจารย์ ทันตแพทย์หญิงณัฐิตา อยู่ขำ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทันตแพทย์หญิงอุมาพร คงสกุล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน และ คุณทองพูน ชามบุญมี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานจิตเวชโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาให้ความอนุเคราะห์แนะนำและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ตลอดจนแก้ไขแบบสอบถามให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน ตรงตามเนื้อหาที่ศึกษามากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านข่าใหญ่ ตำบลหนองผือ เทศบาลตำบลหนองผือ ที่ให้การสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ในเรื่องของเวลา สถานที่ บุคลากรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมทำให้การติดต่อประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนตลอดจนการติดตามผลการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอึ่งอ่อง ตำบลอึ่งอ่องและผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านข่า กับผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองแอก ตำบลหนองผือ ตลอดทั้งคณะครู ผู้ปกครองนักเรียนทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าไปทดสอบใช้เครื่องมือและทำการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คุณครู อาจารย์ เพื่อน ๆ นิสิตสาธิตสุขศาสตร์มหาบัณฑิต รุ่นที่ 16 ทุกคน ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัยที่คอยสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนเป็นกำลังในคำปรึกษา การชี้แนะแนวทางเพื่อให้การวิจัยสำเร็จตามวัตถุประสงค์และขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ด้วยที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้เกิดความสำเร็จ บริบูรณ์

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.....	6
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.6 ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย.....	8
1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	9
1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
1.9 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา.....	10
บทที่ 2 ปรีทัศน์เอกสารข้อมูล.....	11
2.1 ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory).....	11
2.2 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory).....	15
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ.....	18
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพ.....	21

2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก.....	23
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
2.7 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	52
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	53
3.1 รูปแบบการวิจัย	53
3.2 ประชากรและตัวอย่าง.....	56
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	65
3.5 การดำเนินการวิจัย.....	68
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	75
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย.....	76
4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิจัย	77
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย.....	77
ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคฟันผุภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง.....	81
ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคฟันผุ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับ หลังการทดลอง	84
ส่วนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง	88
ส่วนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการ ทดลอง	92

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	96
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	96
5.2 สรุปผล.....	97
5.3 อภิปรายผล.....	101
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	103
บรรณานุกรม.....	105
ภาคผนวก.....	111
ภาคผนวก ก ใบรับรองการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	112
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	114
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	116
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ.....	120
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	123
ภาคผนวก ฉ แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	128
ภาคผนวก ช ระยะเวลาการเก็บรวบรวมงานวิจัยและขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัย.....	137
ภาคผนวก ซ กิจกรรมปฏิบัติการ.....	142
ภาคผนวก ฌ ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในแบบสอบถาม.....	165
ภาคผนวก ฎ ภาพประกอบการจัดกิจกรรม.....	171
ประวัติผู้เขียน.....	177



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในกิจกรรมด้านสุขศึกษาแก่นักเรียน.....	18
ตาราง 2 เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index).....	64
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	77
ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคฟันผุ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	81
ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคฟันผุ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	82
ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	83
ตาราง 7 ระดับความรู้เรื่องโรคฟันผุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	84
ตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	85
ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	85
ตาราง 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	86
ตาราง 11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	87
ตาราง 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	88
ตาราง 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง.....	89

ตาราง 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง..... 90

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 91

ตาราง 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง..... 92

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง..... 93

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 94

ตาราง 19 การเปรียบเทียบระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง..... 95



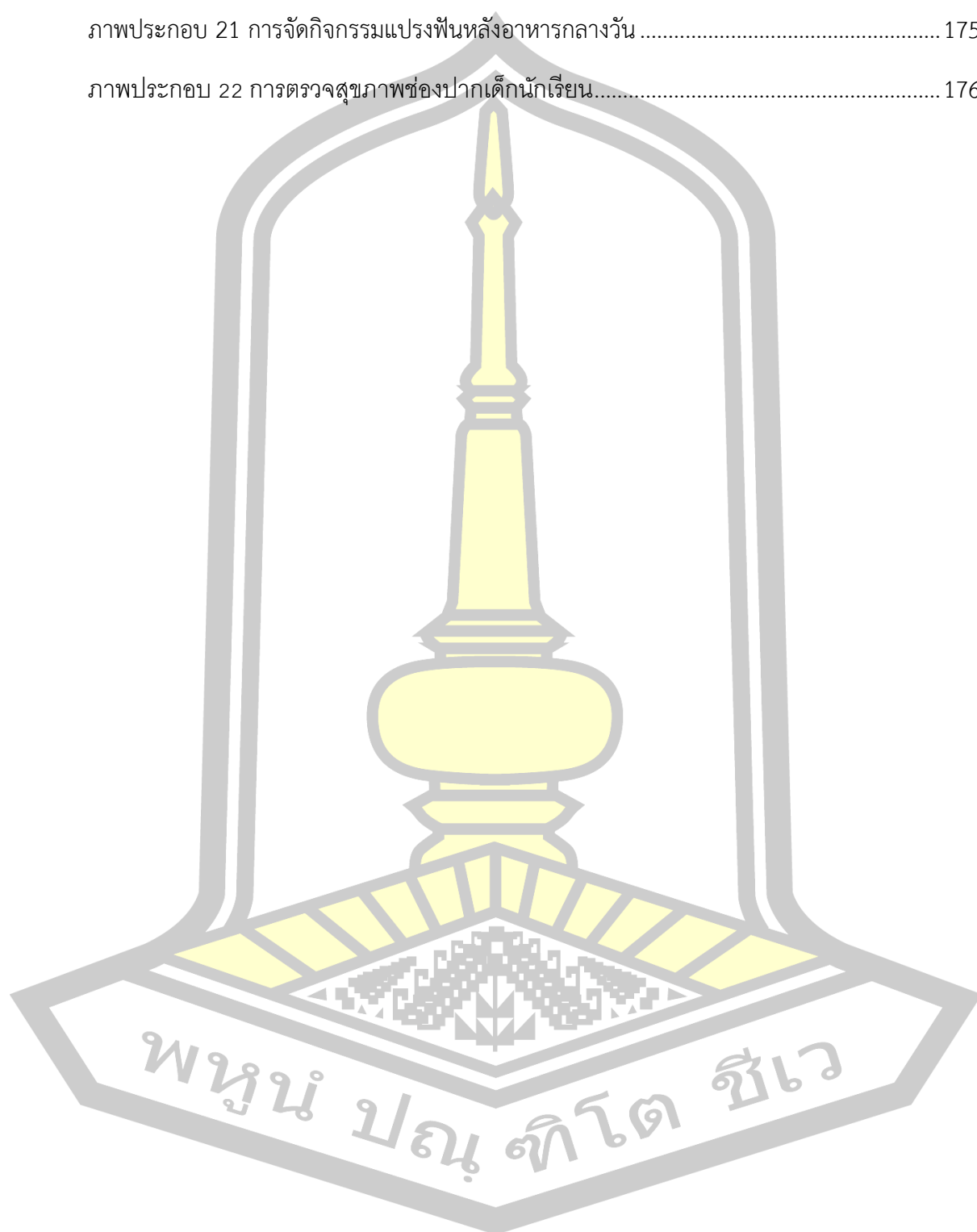
สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ (Reciprocal determinism)	12
ภาพประกอบ 2 แสดงโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี	13
ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	14
ภาพประกอบ 4 ภาพการเรียงตัวของฟันน้ำนมและการขึ้นของฟันถาวรซี่แรกในช่องปาก เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี	22
ภาพประกอบ 5 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ	27
ภาพประกอบ 6 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ	29
ภาพประกอบ 7 การแปร่งฟันด้านนอก(ด้านทางริมฝีปากและด้านทางแก้ม)การแปร่งฟันด้านใน	34
ภาพประกอบ 8 การแปร่งฟันด้านบดเคี้ยว	35
ภาพประกอบ 9 การใช้สีย้อมฟัน	35
ภาพประกอบ 10 ตรวจฟันด้านนอก	36
ภาพประกอบ 11 ตรวจฟันด้านในฟันบน	36
ภาพประกอบ 12 ตรวจฟันด้านในฟันล่าง	37
ภาพประกอบ 13 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย	52
ภาพประกอบ 14 รูปแบบการวิจัย	53
ภาพประกอบ 15 แผนภาพขั้นตอนรูปแบบการวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	54
ภาพประกอบ 16 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	60
ภาพประกอบ 17 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	74
ภาพประกอบ 18 เตรียมการประชุมผู้ปกครองนักเรียน	172
ภาพประกอบ 19 การอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองและนักเรียน	173

ภาพประกอบ 20 การจัดกิจกรรมสวดยอดไอดอล ฟันสวยยิ้มสะอาดสดใส 174

ภาพประกอบ 21 การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน 175

ภาพประกอบ 22 การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน..... 176



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ปัญหาสุขภาพช่องปากอาจกล่าวได้ว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาระต่อค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ และถือเป็นภาระสำคัญต่อภาพรวมของระบบทันตสุขภาพ คือ โรคฟันผุและการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ซึ่งการจัดการปัญหาและวางแผนเพื่อการควบคุมโรคดังกล่าวจะต้องได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและไวต่อการเปลี่ยนแปลง การจัดการเพื่อเกิดระบบการเฝ้าระวังโรคตลอดจนปัจจัยสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเป็นกลวิธีที่สำคัญและอาจกล่าวได้ว่าเป็นกลวิธีที่เป็นแกนกลางในการได้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (Public Health Surveillance) เป็นกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบและมีการคืนกลับข้อมูลต่อผู้รับผิดชอบประเด็นปัญหาอย่างทันท่วงที ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคาดประมาณสถานการณ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนในประชากร (Population) (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ข้อมูลเฝ้าระวังสามารถช่วยในการออกแบบมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาและในขณะเดียวกันสามารถใช้เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังคือ การช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ การเฝ้าระวังเริ่มต้นโรคระบาด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเพิ่มขึ้น ของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตาย (Morbidity and Mortality Rate) หากแต่ปัญหาของโรคไม่ติดต่อ (เรื้อรัง) เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา จนกระทั่งเริ่มเป็นภาระต่อเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น ในปี 1999 พบว่า ร้อยละ 60 ของการตายมีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนา รายใหม่จะเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 60 แนวคิดในการเฝ้าระวังพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับ โรคเรื้อรัง โดยใช้เทคนิคการสำรวจซ้ำเป็นระยะๆ โดยใช้ระเบียบวิธีและแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน เป็นการเฝ้า ระวังที่เริ่มได้รับความสนใจและมีการปฏิบัติมากขึ้นเป็นลำดับการดำเนินการที่พบอย่างกว้างขวาง คือ การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง (Behavior Risk Factors Surveillance System : BRSFF) ซึ่งเริ่มในปี 1984 ในประเทศสหรัฐอเมริกาถือว่าปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นโรคไม่ติดต่อ ที่ทำให้เกิดภาระโรคและภาระค่าใช้จ่ายในการ จัดบริการ ปัญหาที่เป็นสาเหตุสำคัญ คือ โรคฟันผุและการสูญเสียฟัน จากการประเมินภาระโรค (Burden of

Disease) ของการจัดการปัญหาและวางแผนเพื่อการควบคุมโรคดังกล่าวควรจะต้องได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและไวต่อการเปลี่ยนแปลง การจัดการให้เกิดระบบการเฝ้าระวังโรคตลอดจนปัจจัยสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเป็นกลวิธีที่สำคัญ และอาจกล่าวได้ว่าเป็นกลวิธีที่เป็นแกนกลางในการได้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ปี 2005 สำนักทันตสาธารณสุขได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในกลุ่มอายุสำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ เด็กปฐมวัย เด็กประถมศึกษา และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยได้พัฒนาระบบการตรวจวัดที่ง่ายและมีความไวพอ ต่อการตอบติดตามปัญหาในแต่ละปี โดยกำหนดให้มีการเก็บสถานะทันตสุขภาพที่สำคัญในแต่ละกลุ่มอายุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

โดยปกติแล้วฟันแท้เริ่มขึ้นในช่องปากเมื่ออายุประมาณ 6 ปีซึ่งเด็กส่วนใหญ่จะเข้าเรียนในชั้นประถมปีที่ 1 ฟัน 2 ซี่แรกที่ขึ้นในปาก คือฟันตัดแท้ซี่ที่ 1 และฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และทยอยขึ้นจนครบ 28 ซี่ เมื่อเด็กอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมต้น สภาวะช่องปากของเด็กกลุ่มอายุนี้อาจสามารถใช้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน และช่วงวัยนี้ยังเป็นวัยเริ่มต้นของการเป็นเยาวชนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสถานะต่างๆ ทั้งด้านกายภาพและสังคมกลุ่มอายุนี้อาจถูกใช้เป็นตัวแทนของอายุที่เป็นสากลเพื่อการเปรียบเทียบข้อมูลของประเทศต่างๆ พร้อมกันนั้นได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดสำคัญในการติดตามพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการโรคฟันผุในกลุ่มเด็ก ซึ่งพบว่า เด็กวัยเรียนจะได้รับน้ำตาลส่วนเกินมาจาก น้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบเป็นหลัก ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดหลักในการเฝ้าระวังพฤติกรรมของเด็กได้ และมีผลอย่างยิ่งต่อการดูแล สุขภาพช่องปาก แม้ว่าการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังของงานทันตสาธารณสุขจะสามารถกำหนดตัวชี้วัดหลัก (core information) ได้ก็ตาม หากแต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนาตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่สำคัญเพิ่มเติม เช่น การแปรงฟันก่อนนอน การดื่มนมของเด็ก เป็นต้น (พิงพิศ โตอ่อน, 2553) ซึ่งการเกิดโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี จึงถือเป็นกลุ่มอายุที่เป็นตัวชี้วัดสากลในการเปรียบเทียบ สภาวะโรคฟันผุ ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยเน้นในเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ เช่น อาหารหวาน การกินจุบกินจิบ การควบคุมบริโภคนิสัย การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การทำความสะอาดช่องปากอย่างทั่วถึง (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพโรคในช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ที่ผ่านมาพบว่าสถานการณ์การเกิดโรคฟันผุในฟันถาวรของเด็กอายุ 12 ปี มีค่าใกล้เคียงกับการสำรวจในครั้งที่ผ่านมา โดยในปี 2550 และปี 2560 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 52.0 ของเด็กกลุ่มนี้ มีประสบการณ์เกิดโรคฟันผุเมื่อเทียบกับครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 52.3 ซึ่งแนวโน้มความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กเขตกรุงเทพมหานครลดลง แต่เมื่อแยกดูรายภาค ก็พบว่าในส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าเด็กอายุ 12 ปี เป็นความชุก

การเกิดโรคฟันผุมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยในปี 2559 ความชุกการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 56.9 เพิ่มขึ้น
ในปี 2561 เป็นร้อยละ 61.1 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จาก
สถานการณ์ในปัจจุบันโรงเรียนประถมศึกษาเป็นโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม (social structure) ที่
ทำหน้าที่อบรมทางสังคม (socialization) กระตุ้นพัฒนาการส่วนบุคคลและทางสังคมให้เด็กเติบโต
อย่างมีคุณภาพ และยังเป็นสถานที่ที่สามารถส่งเสริมสุขภาพเด็กและสร้างสุขนิสัย ซึ่งส่งผลดีต่อ
ชุมชนและสังคมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โรงเรียนจึงเป็นที่ที่เด็กจะได้ฝึกฝนการอ่านเขียน
ระเบียบวินัย นิสัยและพฤติกรรมทางสังคมและสุขภาพ ทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งการ
ปลูกฝังทัศนคติต่างๆ การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก กลุ่มอายุ 6-12 ปี จึงเป็นการระดมสรรพ
กำลังตลอดจน เจ้าตัวเองและทุกคนที่เกี่ยวข้องมลงในการทำทุกวิถีทางเพื่อให้ “เด็กทุกคนสามารถ
ดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง โดยเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคในช่องปากได้รับการป้องกันที่
เหมาะสม และได้รับการรักษาที่จำเป็นเพื่อควบคุมโรครมิให้ลุกลาม” (สำนักทันตสาธารณสุข กรม
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการแก้ปัญหาทันตสุขภาพ ใน
กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา โดยจัดระบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-2542 โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือการควบคุมโรคฟันผุในเด็กวัยประถมศึกษาเป็น
การประสานความร่วมมือกัน ระหว่างกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานคณะกรรมการ
การประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ (สพช) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง
และส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา กลวิธีคือนักเรียนประถมศึกษาได้รับการตรวจ
สุขภาพช่องปากโดยครูอนามัยปีละ 2 ครั้ง บันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปากทุกชั้นเรียน มีกิจกรรม
และโครงการพิเศษที่ลงไปสถานศึกษา เช่น โครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี โครงการเมนู
อ่อนหวานสำหรับอาหารกลางวัน และ โครงการรณรงค์แปรงฟันเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า เป็นต้น
พร้อมทั้งทำการรายงานผลการตรวจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในเขตรับผิดชอบทราบ ต่อจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะ
รวบรวมผล สรุปผลและวิเคราะห์ผลการตรวจ ส่งต่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีทันตบุคลากรทราบผล
ทำให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม และเกิด
การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพขึ้น นอกจากการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพแล้วยังมีโครงการ
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลทำให้โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์ของ
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (พึงพิศ โตอ่อน, 2553) แต่ก็ยังมีปัญหาในช่องปากที่พบเห็นบ่อยในปัจจุบัน
คือโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่ยาวนานจนถึงปัจจุบัน ทำ
ให้เกิดการสูญเสียทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจรวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งยังปรากฏอยู่ในทุก
เพศทุกวัย แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้มีการเร่งดำเนินการให้ความรู้และรณรงค์ให้ประชาชนเอา
ใจใส่ดูแลตนเองมาโดยตลอด ก็ยังพบว่าประชาชนยังเป็นโรคฟันผุอยู่เป็นจำนวนมาก หากตรวจพบ

ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก็จะสามารถควบคุมไม่ให้โรคลุกลามไปมากและสามารถหายเป็นปกติได้ แต่ถ้าไม่สนใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองแล้ว อาการของโรคจะลุกลามจนทำให้ต้องสูญเสียฟันในที่สุด ซึ่งมีผลต่อระบบบดเคี้ยวอาหาร ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้หรือเคี้ยวได้ไม่ละเอียดนอกจากนี้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ยังมีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขและพัฒนาประเทศ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 43.1 มีฟันผุยังไม่ได้รับการรักษา 32.4 มีการสูญเสียฟันแท้ ร้อยละ 5.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.8 ซึ่งต่อคน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และจากการรวบรวมข้อมูลของ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2560 ที่รับผิดชอบการดำเนินงานทันตกรรมตามกิจกรรมหลักคือเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์ พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 45.83 อัตราการเพิ่มของการปราศจากฟันผุในฟันถาวรเท่ากับร้อยละ 2.41 ต่อปี ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ประเทศกำหนด จังหวัดที่มีอัตราการปราศจากฟันผุไม่ถึงเกณฑ์ คือ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จังหวัดร้อยเอ็ดได้มีการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่าในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มอายุ 12 ปีเป็นโรคฟันผุร้อยละ 72.37 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.24 ซึ่งต่อคนและมีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 21.57 (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2560) จากการสำรวจ อำเภอจตุรพักตรพิมาน ในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มอายุ 12 ปีเป็นโรคฟันผุร้อยละ 79.00 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.73 ซึ่งต่อคน และมีภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 15.00 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน, 2560) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในระดับประเทศ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอจตุรพักตรพิมาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.55 1.97 2.24 2.73 ตามลำดับ

ในส่วนของกลุ่มงานทันตสาธารณสุขบริเวณเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข่าใหญ่ ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยรับผิดชอบกลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) พบว่ามีปัญหาโรคฟันผุในฟันแท้และเหงือกอักเสบเป็นอย่างยิ่งทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านหนองแวงหนองหัวคน โรงเรียนบ้านหนองแอก โรงเรียนบ้านข่า โรงเรียนบ้านหนองผือ และโรงเรียนบ้านอู่มัจฉา ซึ่งมีเด็กวัยเรียนปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 24.3, 27.5, 27.4, 29.2, 28.3 (ค่าการปราศจากฟันผุทั้ง 5 แห่งร้อยละ 27.34) มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 75.2, 62.2, 69.5, 67.1, 65.3 (มีเหงือกอักเสบทั้ง 5 แห่ง ร้อยละ 67.86) (งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข่าใหญ่, 2560) ซึ่งมีค่าสูงกว่ารายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและในจังหวัดร้อยเอ็ด (ตัวชี้วัดเด็ก

อายุ 12 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในจังหวัดร้อยเอ็ดมีปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 43.1, 47.2 มีโรคเหงือกอักเสบ 69.7,70.3, ตามลำดับ)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้น ประถมปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุในระดับสูงมากร้อยละ 50 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคฟันผุอยู่ในระดับ ปานกลางร้อยละ 56.67 และมีพฤติกรรมดังนี้คือ กินอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุบ่อยๆ ไม่แปรงฟัน ก่อนนอนร้อยละ 53.33 การกินลูกกวาดขนมหวานเหนียวติดฟันร้อยละ 90.66 ชอบชวนเพื่อนไปซื้อ ขนมร้อยละ 76.66 เมื่อสำรวจความต้องการของนักเรียน เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ต้องการให้ผู้ปกครองดูแลในเรื่องการป้องกันโรคฟันผุ ร้อยละ 90.66 และต้องการให้โรงเรียนมีส่วน เกี่ยวข้องในกิจกรรมป้องกันโรคฟันผุ ร้อยละ 90.66 เจ้าหน้าที่ได้ มาดูแลนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 66.66 เจ้าหน้าที่เป็นตัวอย่างที่ดีต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพร้อยละ 93.33 ต้องการให้มี กิจกรรมเสียงตามสายทุกวันร้อยละ 100 และเพื่อนมีส่วนในการดูแลสุขภาพช่องปากร้อยละ 83.33 (งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าใหญ่, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและศึกษาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura เชื่อว่าการที่บุคคลคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังถึงผลลัพธ์จากการ กระทำนั้นๆ เป็นผลดี บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมนั้นออกมา และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่จะ สนับสนุนทางสังคมรู้สึกว่าคุณค่า มีคนเอาใจใส่ดูแลรวมทั้งผู้สนับสนุนจะช่วยให้ผู้รับได้บรรลุ ถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการ ป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา โดยการให้ความรู้ปลูกฝังทัศนคติและฝึกทักษะรวมทั้งสร้าง ความตั้งใจในการป้องกันโรคฟันผุและเสริมสร้างความสามารถตนเองแก่นักเรียน มีแรงสนับสนุนทาง สังคมจากครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ให้รางวัล เพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ถูกต้อง เป็น แนวทางแก้ปัญหาโรคฟันผุของนักเรียน (พิงพิศ โตอ่อน, 2553) ผู้ศึกษาในฐานะเป็นบุคลากรด้าน สาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในงานด้านทันตสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแล สุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่อง ปากเพื่อการป้องกันโรคฟันผุแก่นักเรียน และการส่งเสริมให้ผู้ปกครอง ครู เพื่อนนักเรียน ร่วมกัน สนับสนุนให้ นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากในการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อส่งผลให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความสามารถและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของ

นักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 5-6 โรงเรียนในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบมีผลทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายของตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่อย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีสันับสนุนแรงทางสังคม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนกับหลังการทดลอง

1.3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนกับหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ภายหลังจากทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนในดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.4.2 ภายหลังจากทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนในดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.4.3 ภายหลังจากทดลอง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของเด็กในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนน การหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลอง

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา

การคัดเลือกพื้นที่ในการวิจัย โดยมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกโรงเรียนที่มีร้อยละของการเกิดโรคฟันผุ (Caries free) ต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งประกอบไปด้วย โรงเรียน 5 แห่งในตำบล เป็นโดยมีทั้งโรงเรียนประถมศึกษาประเภททั่วไปกับขยายโอกาสการศึกษา และมีลักษณะพื้นที่บริบท และขนาดพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ สุ่มโดยวิธีการจับสลากได้ โรงเรียนบ้านหนองแอก ประเภทขยายโอกาสเป็นโรงเรียนทดลอง และโรงเรียนบ้านข่า ประเภททั่วไปเป็นโรงเรียนเปรียบเทียบ โดยที่โรงเรียนทั้งสองกลุ่มไม่มีอาณาเขตติดต่อกัน ซึ่งโรงเรียนที่พิจารณาคัดเลือกอยู่ในเขตอำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อยู่ในตำบลหนองผือ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข่าใหญ่ ตำบลหนองผือ จำนวน 144 คน

1.5.3 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ปี ในโรงเรียนบ้านข่าและโรงเรียนบ้านหนองแอก ในเขตพื้นที่ตำบลหนองผือ ปีการศึกษา 2561 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน

1.5.4 ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา

ระหว่างเดือน มกราคม 2562 ถึง กุมภาพันธ์ 2562 รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

1.6 ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

1.6.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองใช้แนวคิด (Bandura's Self – efficacy Theory) ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ แก่ คุณครู ผู้ปกครอง และนักเรียนด้วยการบรรยาย แจกแผ่นพับ โปสเตอร์ และจัดประชุมกลุ่มย่อย การให้ความรู้เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์/อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง การฝึกทักษะตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์และย้อมสีฟัน การให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์และเสี่ยงต่อฟันผุ การนำเสนอตัวแบบด้านสุขภาพช่องปากที่ดีจัดการจัดประกวดการแปรงฟันและสูดยอตไอศดอลฟันสวยสะอาดยิ้มสดใส การจัดเล่าเรื่องประสบการณ์ที่เกี่ยวกับดูแลรักษาฟันทั้งที่ดีและไม่ดี การฝึกทักษะในการแปรงฟันครั้งที่สองแก่นักเรียนโดยใช้เม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์

และโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมโดยผสมผสานแนวคิดแพนเดอร์ (Pender, N J., 1996) และแนวคิดของเฮาส์ (House, J. S., 1981) ได้แก่ การกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจโดยครู ผู้ปกครอง และผู้วิจัยช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและวัสดุสิ่งของต่างๆ การให้รางวัลสนับสนุนกิจกรรมการประกวดการแปรงฟันที่ถูกต้อง เช่น เงินรางวัล แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ การสนับสนุนกิจกรรมการประกวดการจัดประกวดสูดยอตไอศดอลฟันสวยยิ้มสะอาดสดใส การมีส่วนร่วมในการดูแลของคุณครูประจำชั้น ผู้ปกครอง เพื่อนนักเรียนจากคู่มือ เรื่องของการแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การบอกกล่าวให้ความรู้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนที่ส่งผลดีและผลเสียต่อทันตสุขภาพ ตลอดถึงการนำเอากลุ่มเพื่อนที่เป็นตัวอย่างที่ดีด้านทันตสุขภาพ และมีการยอมรับเป็นอย่างดีภายในกลุ่ม มาเป็นแบบอย่างได้

1.6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ในเรื่องต่อไปนี้

1.6.2.1 ความรู้เกี่ยวกับฟันผุ

1.6.2.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันฟันผุ

1.6.2.3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

1) การแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ

2) การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

1.6.2.4 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการวัดค่าเฉลี่ยของแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กจะทำการวัดหลังจากที่เด็กกระทำกิจกรรมการแปรงฟันเสร็จแล้ว

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.8.1 โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมการเรียนรู้ ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่จะก่อให้เกิดการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ซึ่งกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ นั้นมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้นักเรียนเกิดการรับรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเสนอตัวแบบ การประกวดคำขวัญในการป้องกันโรคฟันผุ การให้รางวัล พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ดีในด้านการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ และถุกวิธี การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

1.8.2 ผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโปรแกรมสุขศึกษา โดยสามารถวัดได้จากการด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.8.2.1 ความรู้เกี่ยวกับฟันผุ

1.8.2.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันฟันผุ

1.8.2.3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

1) การแปรงฟันสะอาด ถุกวิธีและสม่ำเสมอ

2) การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

1.8.2.4 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

1.8.3 ความรู้เรื่องโรคฟันผุ หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องสาเหตุของโรคฟันผุระยะของการเกิด โรคฟันผุ การป้องกันโรคฟันผุและรักษาโรคฟันผุ รวมทั้งผลเสียจากการเกิดโรคฟันผุ

1.8.4 ความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ กระบวนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สาเหตุ อากาศ ระยะการดำเนินของโรคเหงือกอักเสบ ผลเสีย การดูแลรักษาโรคเหงือกอักเสบ และวิธีการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

1.8.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การที่นักเรียนในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย มีความเชื่อที่จะตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถจะปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูวิธี

1.8.6 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง การที่นักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในด้านทันตสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและพึงประสงค์ ดังนี้คือ การแปรงฟันที่ถูกวิธี ร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การลดอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

1.8.7 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ หมายถึง คราบจุลินทรีย์ที่เกิดจากเชื้อโรค และสารที่เชื้อโรคปล่อย ออกมา เกาะติดแน่นบนฟัน ด้วยสารที่ได้จากน้ำตาล และโปรตีน ปกติมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า การบ้วนปาก ไม่สามารถทำให้คราบหลุดไปได้ เชื้อโรคที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์ เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ โดยสามารถวัดจากการตรวจหาปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) จะใช้เม็ดย้อมสีฟันเพื่อจะช่วยให้มองเห็นคราบจุลินทรีย์ที่ติดค้างบนผิวฟัน ในบริเวณที่ไม่สะอาด โดยจะมีแบบบันทึกไว้

1.8.8 นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายตำบลหนองผือ หมายถึง นักเรียนทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5- 6 ของโรงเรียนบ้านหนองแวงหนองหัวคน โรงเรียนหนองแอก โรงเรียนบ้านอุ่มจาน โรงเรียนบ้านข่า และ โรงเรียนบ้านหนองผือ ในเขตพื้นที่ของตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

1.9 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1.9.1 ทำให้ทราบถึงผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภोजตุรพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เหมาะสมต่อการลดปัญหาการเกิดโรคฟันผุ

1.9.2 ได้รูปแบบโปรแกรมทันตสุขภาพในการนำไปสู่การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปลาย ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นได้

1.9.3 เป็นแนวทางให้ผู้ปกครอง คุณครู และทันตบุคลากรเข้ามามีบทบาทในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจะก่อให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์เกิดความต่อเนื่อง

1.9.4 เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา และการศึกษาค้นคว้าด้านโปรแกรมทันตสุขภาพต่อไป

1.9.5 เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุได้ดีขึ้นและสามารถควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากได้ลดน้อยลง

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมา ประยุกต์ใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา พร้อมทั้งสร้างกรอบแนวคิด ในการวิจัยซึ่งแบ่งการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังสาระสำคัญต่อไปนี้

- 2.1 ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy Theory)
- 2.2 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
- 2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดงานวิจัย

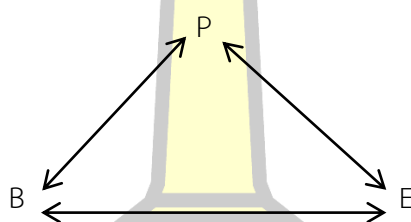
2.1 ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory)

ผู้วิจัยค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ซึ่งศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวทฤษฎีของ สกินเนอร์ (Skinner) ในระยะแรกแบนดูราสนใจเรื่องตัวแบบเขาได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใด สิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเองเรียกว่า “ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา” (Bandura’s Self – efficacy Theory)

แบนดูรา (Bandura, A., 1977) กล่าวว่า การเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องพิจารณาในแง่ของการแสดงออก หากแต่ว่าการได้มาซึ่งความรู้สึกใหม่ๆ ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วแม้ว่าจะไม่มีการแสดงออกก็ตาม ดังนั้นการเรียนรู้ของแบนดูรา จะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก การแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรานั้น เชื่อว่าการศึกษาดังพฤติกรรม ของมนุษย์นั้น จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์ จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่าง ไม่ได้เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากสิ่งแวดล้อมแต่ เพียงอย่างเดียวหากแต่จะต้องมี ปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน ผสมผสานกันจนยากแก่การตัดสินใจได้ว่า พฤติกรรมนั้นๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งสาเหตุแห่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้น จึงต้องมีลักษณะความสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor = P)
- 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition= B)
- 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition = E)



ที่มา: Bandura, A. (1977 อ้างถึงใน นภากาศ คำพลงาม, 2556)

ภาพประกอบ 1 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ (Reciprocal determinism)

จากภาพประกอบ 1 การกำหนดซึ่งกันและกันนี้บางปัจจัยอาจมีอิทธิพล มากกว่าบางปัจจัย และอิทธิพลไม่ได้เกิดพร้อมกัน การปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 3 ปัจจัยนี้แตกต่างกัน ขึ้นกับแต่ละบุคคล พฤติกรรมที่ต้องการและสถานการณ์เฉพาะเจาะจง ที่เอื้อต่อพฤติกรรม ดังเช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม ($P \longleftrightarrow B$) เป็นอิทธิพลที่มีต่อกันระหว่างความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และคุณสมบัติทางชีววิทยา กับกรกระทำ เช่นความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และเจตนา จะกำหนดทิศทางการกระทำในขณะเดียวกันการกระทำที่เกิดขึ้นก็มีส่วนกำหนดความคิด อารมณ์ของ บุคคลอื่น การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างสภาพแวดล้อมกับปัจจัยส่วนบุคคล ($E \longleftrightarrow P$) เป็นกระบวนการที่เป็น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง ความเชื่อ ความสามารถทางปัญญาของบุคคลที่ถูกพัฒนา และปรับเปลี่ยน เนื่องจากอิทธิพลของสังคมซึ่งเป็น แหล่งข้อมูล กระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านตัวแบบ การปฏิสัมพันธ์รูปแบบสุดท้ายเกิดขึ้นระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม ($B \longleftrightarrow E$) แบนดูรากล่าวว่า บุคคลเป็นทั้งผู้ผลิตและผลผลิต จากสภาพแวดล้อม พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมรอบตัว

2.1.1 สรุปได้ว่าความสามารถตนเอง (Self – Efficacy) แบบดูร่า มีความเชื่อว่า ถ้าบุคคลใด เชื่อความสามารถตนเองที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การเชื่อความสามารถตนเอง ได้แก่

2.1.1.1 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self - efficacy) คือ การที่บุคคล เชื่อว่าตนเองสามารถกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้

2.1.2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ (Outcome Expectation) คือ การที่บุคคลมีความ คาดหวังในผลลัพธ์ที่สืบเนื่องจากการกระทำ (Bandura, A. 1977 อ้างถึงใน นภาพรณ คำพลงาม, 2556)



ที่มา: Bandura, A. (1977 อ้างถึงใน นภาพรณ คำพลงาม, 2556)

ภาพประกอบ 2 แสดงโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี

จากภาพประกอบ 2 แนวคิดของ Bandura ได้อธิบายไว้ว่าความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้ บุคคลกระทำได้ในระดับใด บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนสูง จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็น อยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะ มองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้ หรือขาดทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากกว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงหรือล้มเลิกการทำงานนั้นๆ เมื่อมีความผิดพลาด จะมองว่าตนเองด้วย ขาดความสามารถบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามต้องการและเชื่อว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ ซึ่งความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความแตกต่างกับการรับรู้ความสามารถตนเองด้วย กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นการ ตัดสินใจถึงระดับความสามารถตนเอง ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น เป็นการตัดสินว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม

ความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถ เป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความพยายาม และกระตือรือร้นที่จะ กระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จมากขึ้น และถ้าได้รับผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการหรือคาดหวังไว้จะเป็น แรงเสริมให้บุคคล มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และเกิดความกลัวน้อยลงเมื่อพบเหตุการณ์เช่นเดิมอีก ในทางกลับกันถ้าบุคคลเคย ล้มเลิก พฤติกรรมด้วยสาเหตุใดก็ตามจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลง และเกิดความกลัวต่อ เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลดังแสดงในภาพต่อไปนี้

		ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะกระทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ที่มา: (Bandura, 1977) อ้างถึงใน (นภภรณ์ คำพลงาม, 2556)

ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

2.1.2 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น แบนดูรา เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี
ดังต่อไปนี้ (Bandura, A. 1977 อ้างถึงใน นภภรณ์ คำพลงาม, 2556)

2.1.2.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มี ประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเนื่องจากเป็น ประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้ ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น

2.1.2.2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ การได้ สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาสามารถ ประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ

2.1.2.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบ ความสำเร็จได้ เป็นวิธีการที่ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป

2.1.2.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพ ที่ข่มขู่ การบงบอกถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดีบุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่ พึงพอใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีความสามารถของตนเองจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลตัดสินใจในการเริ่มปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าหากบุคคลมีความต้องการและมีความเชื่อความสามารถของตนเองสูงและเมื่อสามารถทำได้ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยใช้กระบวนการทางสุศึกษาซึ่งใช้ในการศึกษาตัวแบบ การสาธิตและฝึกการแปร่งพัน การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ตรวจฟันผุด้วยตัวเอง กิจกรรมการเสนอตัวแบบแสดงบทบาทสมมุติ การอธิบายกลุ่ม การให้รางวัล การกระตุ้นเดือนนักเรียนในการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อกับความสามารถตนเองที่จะประพฤติกรรมบางอย่างได้สำเร็จโดยใช้กระบวนการทางปัญญาพิจารณาความสามารถของตนเอง โดยอาศัยข้อมูลจากกิจกรรมต่างๆในการจัดกิจกรรมสุศึกษา

2.2 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

Kaplan, et al. (1997 อ้างถึงใน เปรมฤดี ศรีสังข์, 2550) ได้กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่อยู่ของแหล่งที่ให้การสนับสนุน คือ ได้จากคนที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น และคนที่มี ความสำคัญ ดังกล่าวเป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (social network) ของแต่ละคน และจากการศึกษาของแคปแลน และคณะ พบว่าคนที่ขาดการติดต่อกับคนในสังคมจะทำให้เกิดโรคสังคมแตกแยก (Social breakdown syndrome) คือ เป็นอาการที่ไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และ ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และในทางตรงกันข้าม คนเรา อยู่ในสังคม เมื่อประสบกับมักจะได้รับช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายของบุคคลนั้นๆซึ่งจะ ทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริงแรงสนับสนุนทางสังคม จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิด การเจ็บป่วยหรือมีปัญหาเฮาส์ ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมเอาไว้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือ เพื่อนฝูง เป็นต้น

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ประเภทหนึ่งเป็นส่วนมากเช่น ทันตแพทย์ พยาบาล / ทีมเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ทีมสุขภาพ

2.2.1 กลุ่มของการสนับสนุนทางสังคม แนวคิดของแพนเดอร์ (Pender, N J.,1996 อ้างถึงใน เปรมฤดี ศรีสังข์, 2550) แบ่งกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

2.2.1.1 กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support systems) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่ม แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา และมารดา คอยดูแลช่วยเหลือบุตร ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำแก่บุตร หรือสมาชิกของครอบครัว

2.2.1.2 กลุ่มเพื่อน (Peer support systems) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่าง ลึกซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำ ในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบ มากับเพื่อนได้

2.2.1.3 กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized Religious Support Systems) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบ ประชุมในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุนบุคคลในศาสนา

2.2.1.4 กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หรือการให้ความช่วยเหลือขององค์กรทางวิชาชีพ (Organized Religious Support Systems of Care Giving or Helping Professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้ช่วยเหลือ ที่มีทักษะและการบริการที่เฉพาะเจาะจง ที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือ แรงสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล กลุ่มบุคคลในวิชาชีพ ด้านสุขภาพ เช่นแพทย์ พยาบาล เจาพนักงานสาธารณสุข เจาพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ จะเข้ามาให้บริการช่วยเหลือและสนับสนุนส่วนนี้ได้

2.2.1.5 กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized Support Groups Not Directed by Health Professional) ประกอบด้วยกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่ม ที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถจะจัดการบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็น กลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกหรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึง การเปลี่ยนแปลงความเป็น อยู่เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือกลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี เหมือนกัน

2.2.2 ประเภทแรงสนับสนุนทางสังคม จากแนวคิดของเฮาส์ (House, J. S., 1981 อ้างถึงใน เปรมฤดี ศรีสังข์, 2550) ได้แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

2.2.2.1 แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย และการรับฟังความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2.2.2.2 แรงสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ เรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเองในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม

2.2.2.3 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทางการปฏิบัติหรือการดำเนินงานด้านต่างๆ และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญหน้าอยู่ได้

2.2.2.4 แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เงิน การให้สิ่งของ การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น นับว่าเป็นปัจจัยภายนอก ที่บุคคลที่สามารถสนับสนุนชักจูงหรืออื้ออำนวยการให้บุคคล ที่ได้รับการสนับสนุนเกิดการปฏิบัติตัวหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปฏิบัติตัวตามคำแนะนำหรือสนับสนุนของผู้ให้จึงน่าจะนำมาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ของประชาชนถือได้ว่าเป็นแบบอย่างที่ดียิ่ง ซึ่งปกติสังคมไทยมักจะมีการเกื้อกูล โอบอ้อมอารีต่อกันและกัน ในอดีตมาเป็นเวลานานแล้ว

2.2.3 หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม (Cobb, S., 1976 อ้างถึงใน เปรมฤดี ศรีสังข์, 2550) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

2.2.3.1 แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาจะมีการได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกันมาตลอดเวลา

2.2.3.2 แรงสนับสนุนทางการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าของบุคคลนั้นๆ ด้วยในแต่ละโอกาสต่างๆ

2.2.3.3 แรงสนับสนุนทางการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกันถ้าหากขาดก็เสมือนสูญเสียส่วนหนึ่งไปทำให้องค์กรไปต่อไม่ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของแพนเดอร์ (Pender, N J., 1996) และแรงสนับสนุนทางสังคมใช้แนวคิดของเฮาส์ (House, J. S., 1981) โดยนำแนวคิดเหล่านี้มาบูรณาการใช้ในการทำวิจัย เช่น การมีส่วนร่วมในการดูแลของคุณครูประจำชั้น ผู้ปกครอง เพื่อนนักเรียน เรื่องของการแปร่งฟัน การรับประทานอาหารที่มี

ประโยชน์ต่อสุขภาพ การบอกกล่าวให้ความรู้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนที่ส่งผลดีและผลเสียต่อทันตสุขภาพ ตลอดจนการนำเอากลุ่มเพื่อนที่เป็นตัวอย่างที่ดีด้านทันตสุขภาพและมีการยอมรับเป็นอย่างดีภายในกลุ่ม มาเป็นแบบอย่างพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุได้ โดยสรุปแล้วนำทั้งสองทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยได้ดังนี้ ตามตาราง 1

ตาราง 1 การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในกิจกรรมด้านสุขศึกษาแก่นักเรียน

แนวคิดและทฤษฎี	ประยุกต์ใช้ในกิจกรรมด้านสุขศึกษาแก่นักเรียนคือ
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)	การใช้ตัวแบบโดยนำเสนอตัวแบบที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่ดีเปรียบเทียบกัน การสาธิตและฝึกทักษะการแปรงฟัน การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ตรวจฟันผุด้วยตัวเอง แสดงบทบาทสมมติ การอธิบายกลุ่ม การให้รางวัลแก่นักเรียนในการป้องกันโรคฟันผุ
ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)	การมีส่วนร่วมในการดูแลของคุณครูประจำชั้น ผู้ปกครอง เพื่อนนักเรียนให้กำลังใจและคอยกระตุ้นเตือน ในเรื่องของการแปรงฟัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การบอกกล่าวให้ความรู้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนที่ส่งผลดีและผลเสียต่อทันตสุขภาพ ตลอดจนการนำเอากลุ่มเพื่อนที่เป็นตัวอย่างที่ดีด้านทันตสุขภาพและมีการยอมรับเป็นอย่างดีภายในกลุ่ม มาเป็นแบบอย่างพฤติกรรมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุได้

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (สมพงษ์ หามวงศ์, 2556)

พฤติกรรมทางทันตสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันและรักษาให้หายจากโรคในช่องปากซึ่งจะอยู่ในสถานะที่เป็นโรคหรือไม่เป็นโรคก็ได้และอาจจะสังเกตเห็นหรือไม่เห็นก็ได้สิ่งที่อาจสังเกตได้ เช่น การไปพบทันตแพทย์ วิธีการแปรงฟันและเวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น ส่วนที่

สังเกตไม่ได้ เช่น ความรู้ และทัศนคติต่อสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจในกระบวนการเกิดโรคฟันผุ เป็นต้น การดูแลอนามัยช่องปากโดยการกำจัดคราบจุลินทรีย์อย่างสม่ำเสมอจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่จำเป็นสำหรับทุกคน พฤติกรรมทางทันตสุขภาพประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ

2.3.1 องค์ประกอบด้านความรู้ เป็นกระบวนการทางสมองได้แก่การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่างๆ ด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่นหลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้ว บุคคลนั้นมีความรู้โดยสามารถอธิบาย ได้ว่า ลักษณะการแปรงฟันที่ถูกต้องเป็นอย่างไร สามารถเปรียบเทียบประโยชน์ของการแปรงฟันและโทษของการไม่แปรงฟันได้ รวมทั้งสามารถบอกวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องได้เป็นต้น

2.3.2 องค์ประกอบด้านเจตคติ เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่จะมีปฏิกริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่การที่บุคคลมีปฏิกริยาในด้านความรู้สึกต่อเรื่องทันตสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องทันตสุขภาพไปแล้ว บุคคลเกิดความสนใจต่อการแปรงฟันได้ซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันมาใช้ มีความนิยมชมชอบต่อการที่มีฟันขาวสะอาดและมีความปรารถนาที่จะให้ฟันของตนขาวสะอาดอยู่เสมอ เป็นต้น เจตคตินี้แตกต่างจากความรู้สึกธรรมดาทั่วไปมาก เพราะเจตคติจะถาวรและคงตัวมีสาระมากกว่าความรู้สึกธรรมดา เจตคติไม่ใช่เรื่องของกรรมพันธุ์ แต่เป็นเรื่องที่สามารถสร้างขึ้นได้และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ปรับปรุงให้ดีขึ้นได้

2.3.3 องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย เช่นการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การไปพบทันตแพทย์ เป็นต้น พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนของบุคคลในด้านสุขภาพอนามัยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี (ลือจรรยา สมสวย, 2554)

จะเห็นได้ว่า “ความเชื่อ” เป็นจุดกำเนิดเริ่มต้นของการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ โดยที่มาของความเชื่อ ย่อมมาจากการได้รับความรู้ (Knowledge) หรือการได้รับข้อมูลกับเรื่องนั้น ๆ สำหรับการได้มาซึ่งความรู้ หรือข้อมูลดังกล่าวอาจได้จากประสบการณ์ที่ได้รับโดยตรง (Direct Experiences) จากการสังเกตจากผู้อื่น (Observation) หรือจากการให้ความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์ (Health Professional) เป็นต้น (สิริลักษณ์ วงษาเนา, 2557)

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

อย่างไรก็ดี แม้คนผู้หนึ่งมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่างตามเจตคติที่ตนมีต่อสิ่งนั้น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจผิดไปจากที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจากตัวแปรสำคัญอีก 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 อาทิการแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) หรือการใช้ไหมขัดฟัน เป็นต้น ความยุ่งยากที่ทำให้ผู้ที่ตั้งใจกระทำต้องทุ่มเทความพยายามและต้องฝึกฝนซึ่งมีผลอย่างมากต่อการที่พฤติกรรมนั้นๆ จะถูกละเลย และไม่ได้รับการยอมรับที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งๆ ที่ทราบดีว่าจะได้รับประโยชน์จากการที่นำเอาวิธีการนั้นมาใช้

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

พฤติกรรมของคนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการ ซึ่งมีการพัฒนาตลอดชีวิตรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ เช่น สังคมใช้กฎหมายเป็นเครื่องบังคับ ถ้าไม่ทำตามจะถูกลงโทษ 2) การเปลี่ยนแปลงเพราะการเลียนแบบ โดยถือเอาตัวบุคคลเป็นแบบอย่าง เช่น การเลียนแบบ พ่อ แม่ ครู ดารา นักร้อง ผู้นำกลุ่มเพื่อน เป็นต้น 3) การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนี้ตรงกับแนวคิดและค่านิยมของตนเอง จึงยึดถือเป็นหลักและแนวทางในการปฏิบัติ เพราะพบว่าสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ การเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยๆ อีก

มากมาย เช่น สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย ราววัลและการลงโทษ ค่านิยม การจงใจ ข่าสาร เป็นต้น (จรสพร ปัสสาคำ, 2558)

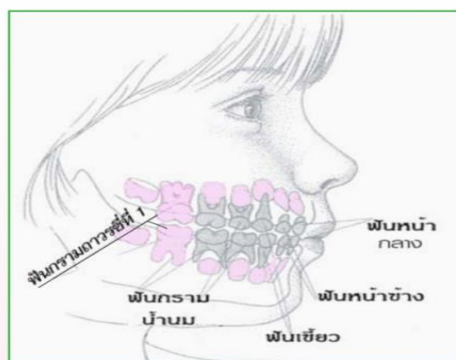
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

2.4.1 โครงสร้างและการพัฒนาของฟัน

ช่องปาก (oral cavity) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากริมฝีปากเข้าไปจนถึงลิ้นไก่ ช่องปากเป็นพื้นที่ ส่วนแรกสุดที่รับอาหารเข้าสู่ร่างกาย และเป็นจุดเริ่มต้นของระบบย่อยอาหาร โดยมีฟันเป็นอวัยวะสำคัญที่ ทำหน้าที่ตัด ขบ และบดเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็กๆ จากนั้นอาหารจะถูกส่งต่อไปเพื่อการย่อยที่สมบูรณ์ต่อไป การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของตนเอง และให้คำแนะนำแก่ประชาชน เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ 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 ทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวร มีโครงสร้างภายนอก 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 มีการเรียงตัวเป็น ระเบียบ” (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

พจนัน ปณุกิจโต ชีเว



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)
 ภาพประกอบ 4 ภาพการเรียงตัวของฟันน้ำนมและการขึ้นของฟันถาวรซี่แรกในช่องปาก
 เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี

เด็กช่วงอายุ 6-12 ปี จะมีทั้งฟันน้ำนมและฟันถาวรในช่องปาก เรียกระยะนี้ว่า ฟันชุดผสม เมื่อเด็กมีอายุประมาณ 12-13 ปี ในช่องปากจะมีแต่ฟันถาวรจำนวน 28 ซี่ ฟันถาวรซี่ที่ 29-32 คือ ฟันถาวรที่อยู่ในสุด จะขึ้นในช่วงอายุ 18-20 ปี ฟันถาวรที่ขึ้นมาในช่องปากในช่วงวัยเด็กนี้ ฟันซี่ที่ควรใส่ใจเป็นพิเศษคือ ฟันถาวรกลุ่มแรกที่ ขึ้นมาในช่องปาก (ฟันกรามซี่ที่ 1) มี 4 ซี่ มีชื่อเรียกรวมๆ กันว่า ฟันกราม 6 ขวบ ฟันซี่นี้มีความสำคัญต่อการบดเคี้ยวมาก เนื่องจากมีพื้นที่ด้านบดเคี้ยวใหญ่ และมีรากฟันแข็งแรง แต่เนื่องจากฟันซี่นี้อยู่ในตำแหน่ง ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด ผู้ปกครองจึงไม่ทราบและไม่ได้สังเกต ในขณะที่เด็กก็ไม่สามารถแปรง ฟันให้สะอาดได้อย่างทั่วถึง ฟันซี่นี้จึงมีโอกาสดังกล่าวได้ง่าย การถอนฟันออกโดยไม่ได้ใส่ฟันเทียมทดแทน จะทำให้ฟันที่เหลือในช่องปาก เช่น ฟันซี่ที่อยู่ ข้างเคียงฟันที่ถูกถอนเคลื่อน ส่งผลให้การสบฟันผิดปกติ ทำให้กระดูกข้อต่อขากรรไกรเสื่อม เกิดอักเสบ เจ็บปวดได้ การสูญเสียฟันหลายซี่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการเคี้ยว ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวได้ละเอียด กินอาหารไม่อร่อย ระบบย่อยอาหารถดถอยต้องทำงานหนัก เกิดปัญหาอาหารไม่ย่อย ท้องอืดเป็นโรคระเพาะ บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานผักและผลไม้เนื่องจากต้องเคี้ยว แต่รับประทาน อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลแทน ทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เกิดภาวะปัญหาโภชนาการ ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจำพวกเกลือแร่และวิตามินไม่เพียงพอส่งผลต่อสุขภาพร่างกายจึงเสื่อมโทรม นอกจากนี้การสูญเสียฟันยังอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต เพราะมีผลโดยตรง ต่อความสวยงามของใบหน้า และการที่สุขภาพช่องปากไม่ดี มีปัญหาฟันผุ เป็นโรคปริทันต์ มีกลิ่นปากยัง ทำให้ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟันจากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟันพบว่า จะประกอบไปด้วย โครงสร้างของฟัน รูปร่างลักษณะของฟัน หน้าที่ของฟัน ชนิดของฟัน ความแตกต่างระหว่างฟันน้ำนมและฟันถาวร ผลเสียของฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนดหรือหลุดช้ากว่าปกติ และอวัยวะรอบฟัน

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

โครงสร้างภายในฟัน ประกอบด้วย 1) ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟัน เฉพาะส่วนหัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย 2) ชั้นเคลือบรากฟัน (Cementum) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนรากฟันมักมีสีเหลือง แข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน 3) ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนของหัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟันในส่วนของรากฟัน ปกติมีสีเหลือง 4) ชั้นโพรงประสาทฟัน (Dental pulp) เป็นส่วนแกนกลางอยู่ในสุดของฟัน ประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลืองและเส้นประสาทเล็กๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ ฟันมีชีวิตและรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

รูปร่างและลักษณะของฟัน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

1. ฟันตัดหรือฟันกัด (Central incisor) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างคล้ายลิ้มบาง มีหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ช่วยในการออกเสียง และให้ความสวยงาม
2. ฟันเขี้ยว (Cuspid or canine) มีจำนวน 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปากซ้าย-ขวา ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงมาก ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้บุ๋มลง
3. ฟันกรามน้อย (Bicuspid or Premolar) มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1-2 ราก ในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันในชนิดนี้ ทำหน้าที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร
4. ฟันกราม (Molar) มี 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้างมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยมมีหน้าตัด ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

หน้าที่ของฟัน

1. บดเคี้ยวอาหารทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็กๆ กระจายอาหารทำงานได้สะดวก
2. ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียง ส ฟ ศ ช เป็นต้น

3. โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกรามจะทำให้แก้มตอ เพราะมีการยุบตัวของขากรรไกร

ชนิดของฟันซึ่งฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด (กองทัพสาธารณสุข 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 และทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมเรื่อยๆ จนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 12 ปี และครบ 32 ซี่ เมื่ออายุ 18 - 30 ปี

ความแตกต่างระหว่างฟันน้ำนมและฟันถาวร (กองทัพสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

1. สีของฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันถาวร ปกติฟันถาวรจะมีสีขาวอมเหลือง
2. ขนาดของฟันน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
3. รูปร่างของฟันน้ำนมและฟันถาวรในหมู่เดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกันเพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย และในหมู่ของฟันกรามนั้น ฟันกรามจะมีลักษณะคอฟันป้องมากกว่าฟันถาวร

ผลเสียที่ฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนดหรือหลุดช้ากว่าปกติ

1. ทำให้ฟันล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ฟันแท้ตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติ
2. ฟันคู่สบยื่นยาว เกิดการสบฟันและเคี้ยวผิดปกติ
3. ฟันที่เหลือรวนเก แปร่งฟันได้ไม่สะอาด และทำให้เศษอาหารติดง่าย
4. พุดหรือออกเสียงไม่ชัด เกิดปมด้อย
5. ทำให้ฟันซ้อนเก

อวัยวะปริทันต์ เป็นอวัยวะที่อยู่รอบๆ ฟัน (กองทัพสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540) ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1. เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟันและกระดูกขากรรไกรปกติมีสีชมพูหรือคล้ำตามผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบไปพอดีกับตัวฟัน เหงือกที่อยู่ขอบฟันจะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟันจะมีร่องโดยรอบลึกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร

2. เนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal membrane) เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน มีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟันที่ฟันนั้นฝังอยู่และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย

3. กระดูกขากรรไกร (Jaw) เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังอยู่มีรูปร่างเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันแต่ละซี่ กระดูกขากรรไกรล่างจะแข็งกว่ากระดูกขากรรไกรบน

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

โรคในช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กมี 2 โรค คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โรคฟันผุ คือ โรคของฟันที่มีเนื้อฟันถูกทำลายไป โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นรูหรือโพรงที่ตัวฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามขยายใหญ่และลึกขึ้นเรื่อยๆ เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และสุดท้ายอาจต้องสูญเสียฟันโดยต้องถอนออกไป โรคฟันผุจัดเป็นโรคติดต่อ เพราะเกิดจากเชื้อโรค และติดต่อกันได้ทางน้ำลายโดยกระบวนการเกิดโรค จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 อย่างด้วยกัน ได้แก่ ตัวฟันเชื้อจุลินทรีย์ และสภาพความเป็นกรดภายในช่องปากโดยปกติ ภายในช่องปากจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟัน และแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลา โดยจะมีทั้งการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันและการคืนกลับแร่ธาตุสู่ตัวฟัน ในสภาวะที่สภาพในช่องปากเป็นกลาง ก่อนที่จะเกิดรูผุบนฟันที่มองเห็นได้ ในระยะเริ่มแรกที่มีการสูญเสียแร่ธาตุออกจากผิวฟันนั้น หากสังเกตให้ดีจะเห็นว่าฟันเริ่มเสียความเงามันมองเห็นเป็นสีขุ่นขาวคล้ายขอลึก เริ่มจากเป็นจุดขาวและขยายขนาดขึ้นได้ ซึ่งมักพบบริเวณที่เป็นหลุมร่องฟันลึก หรือบริเวณซอกฟัน คอฟัน ที่มีคราบจุลินทรีย์สะสมไว้มาก ซึ่งหากสังเกตเห็นได้ทันจะสามารถหยุดยั้งการลุกลามของการเกิดฟันผุนี้ได้

ธรรมชาติการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวรากฟัน) โดยการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นโพรง และสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่ การเกิดโรคฟันผุ เป็นภาวะการสูญเสียสมดุลระหว่าง Demineralization และ Remineralization โดยมีสภาวะ Demineralization มากกว่า Remineralization ซึ่งกระบวนการ Demineralization นั้น เป็นผลจาก กรดที่ได้จากการย่อยสลายสารอาหาร ประเภทคาร์โบไฮเดรต โดยแบคทีเรียบางชนิดในช่องปาก ซึ่งปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับว่า แบคทีเรียกลุ่ม Streptococcus Mutans และ Lactobacilli เป็นแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในคน เมื่อกรดที่สร้างมีปริมาณและความรุนแรงมากพอ ($\text{pH} < 5.5$) ก็จะมีการสลายผลึก Hydroxyapatite ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน (unit cell) ของเคลือบฟัน ให้ได้แร่ธาตุออกมาในแผ่นคราบจุลินทรีย์ และน้ำตาล ในขณะที่น้ำลายและแผ่นคราบจุลินทรีย์เอง ก็มีความเข้มข้นของ Calcium และ Phosphate ในระดับที่ยังยวด จึงทำให้สามารถเกิดการตกตะกอน (Precipitation) แร่ธาตุย้อนกลับเข้าสู่ตัวฟันได้กระบวนการนี้ คือ กระบวนการ Remineralization ดังนั้น จะเห็นว่ากระบวนการ Demineralization และ Remineralization จะเกิดขึ้นตลอดเวลาเมื่อกระบวนการ Demineralization มากกว่า Remineralization ก็จะมีการสูญเสียแร่ธาตุจาก

เคลือบฟัน มากกว่าการคืนกลับแร่ธาตุ ก่อให้เกิดรอยโรคที่พบ เป็นลักษณะจุดขาว (White spot lesion) ซึ่งพบเสมอในฟันผุระยะเริ่มแรก (Incipient caries) โดยในระยะเริ่มต้นนี้ จะยังมีผิวเคลือบฟันด้านนอกอยู่ แต่จะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุข้างใต้ผิวเคลือบฟัน (Subsurface lesion) และหากทิ้งไว้โดยไม่มีการลดกระบวนการ Demineralization และเสริมการเกิด Remineralization ก็จะทำให้การสลายแร่ธาตุ จากเคลือบฟันมากขึ้น จนกระทั่งเกิดเป็นรูฟันที่สุด เนื่องจากวิทยาการในปัจจุบัน ทำให้ความเข้าใจในกระบวนการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น โดยที่ได้มีการอธิบายถึงปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในด้านต่างๆ ดังนั้น การอธิบายถึงการเกิดโรคจึงไม่ได้เป็นเพียงความสัมพันธ์ของปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ตัวฟัน เชื้อแบคทีเรีย และน้ำตาลแต่มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องอีกเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยในสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

ผลเสียของโรคฟันผุ

โรคฟันผุระยะเริ่มต้นยังไม่ก่อให้เกิดอาการ เสียหรือเจ็บปวด มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวฟัน เห็นเป็นจุด หรือฝ้าขาวขุ่นคล้ายขอลค์ ซึ่งหากสังเกตเห็น หรือตรวจพบแต่เนิ่นๆ แล้ว จะสามารถรักษาไม่ให้เกิดเป็นรูฟันได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการทำลายของเนื้อฟันต่อไปตามลำดับ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 เริ่มความผิดปกติที่ผิวฟันอาจมี สีเทาหรือดำ มีสีขาวขุ่นรอบๆ ระยะนี้ยังไม่พบมีอาการใดๆ

ระยะที่ 2 รูฟันที่ผุลุกลามกว้าง และลึกขึ้นเข้าสู่ชั้นเนื้อฟัน ใกล้โพรงประสาท ทำให้เกิดอาการเสียวฟัน โดยเฉพาะเมื่อรับประทานอาหารหวาน หรือน้ำเย็นๆ

ระยะที่ 3 รูฟันที่ผุลุกลามลึกลงไป ถึง โพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นที่อยู่ของประสาทรับความรู้สึก ทำให้ปวด เคี้ยวไม่ได้ อาจเกิดฝี หนอง ฟันโยก ปวด เคี้ยวไม่ได้เมื่อไม่สามารถรักษาฟันซี่ที่ผุไว้ได้ จำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นออก ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน และมีปัญหาอื่นๆ ตามมาได้อีกมาก

พญ. ปณ. ทิโต ชีเว

ฟันปกติ



ฟันผุระยะแรกเริ่ม เห็นเป็นรอยขาวขุ่น



ฟันผุระยะที่ 1



ฟันผุระยะที่ 2



ฟันผุระยะที่ 3



พบทันตบุคลากร



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556)

ภาพประกอบ 5 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ

การรักษาโรคฟันผุ

มีการรักษาได้ต่างๆ กันไป ตามระยะการเกิดโรคก็คือการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่หรือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จะช่วยรักษา ฟันที่เกือบจะผุ ให้กลับสู่ปกติได้ โดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นประจำ และทิ้งยาสีฟัน นั้นให้คงอยู่ในช่องปากนานขึ้นไม่น้อยกว่า 2 นาทีแล้วบ้วนทิ้ง ก็จะช่วยให้ฟันไม่ผุต่อไปได้ แต่สำหรับเด็กเล็กๆ ต้องระวังไม่ให้กลืนยาสีฟันเพราะอาจเกิดผลเสียได้ ผู้ที่มีการใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ หรือติดแน่น หรือผู้ที่ใส่ เครื่องมือเพื่อการจัดฟัน หากไม่ได้ดูแลทำความสะอาดฟันอย่างดี จะทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่ายเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบได้เช่นเดียวกัน การรักษาโรคฟันผุสามารถรักษาได้โดยวิธีต่อไปนี้

1. การอุดฟัน เมื่อพบฟันผุเป็นรูชัดเจน อยู่ในระยะที่มีการทำลายเฉพาะถึงส่วนเนื้อฟัน
2. การรักษาโรคฟันผุ เป็นการรักษาโรคฟันผุ ที่มีการลุกลามเข้าไปถึงโพรงประสาทฟันแล้ว
3. การถอนฟัน เมื่อการอักเสบลุกลามไปมาก ไม่เหลือเนื้อฟันที่จะสามารถรักษาฟันซี่นั้นไว้ได้ต่อไป

การส่งเสริมป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุ ที่ให้ผลดีที่สุด คือ

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

โรคปริทันต์หรือโรคเหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

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 ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจสังเกตเห็นว่ามีกลิ่นปาก อาจมีเลือดหรือหนอง ออกมาจากร่องเหงือก มีตุ่มหนอง ฝี และมีการยื่นยาวขึ้นของฟัน รวมทั้งการกระแทกเคี้ยวแล้วเจ็บ มองเห็นหินปูนเป็นสีน้ำตาลดำเกาะบริเวณคอฟัน และรากฟันได้

โรคปริทันต์แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะคือ

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

ระยะที่ 2 ปริทันต์อักเสบ เริ่มมีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันทั้งซี่ฟัน จนถึงปลายราก ทำให้เกิดฝีปลายราก มีอาการปวดร่วมด้วย ซึ่งอาจต้องถอนฟัน หรือมีการรักษาที่ยุ่งยากขึ้น

เหงือกปกติ



เหงือกอักเสบระยะที่ 1

เหงือกอักเสบระยะที่ 2



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556)

ภาพประกอบ 6 ลักษณะความรุนแรงของการเกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ

การรักษาเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ การรักษาโรคนี้มีการรักษาที่แตกต่างกันในแต่ละระดับของการเกิดโรค โดย

1. การขูดหินปูน เพื่อกำจัดหินน้ำลาย และคราบจุลินทรีย์ที่เกาะอยู่บนตัวฟันที่บริเวณขอบเหงือกออก

2. การเกลารากฟัน เพื่อกำจัดหินน้ำลาย และคราบจุลินทรีย์ ที่เกาะลึกลงไปในผิวรากฟัน

3. การผ่าตัด เพื่อกำจัดหินน้ำลาย และคราบจุลินทรีย์ ที่เกาะลึกลงไป โดยการเกลารากฟันรักษาไม่ได้ผล จึงต้องรักษาโดยการผ่าตัดร่วมด้วย

4. การถอนฟัน เมื่อมีการลุกลามของเนื้อเยื่อปริทันต์ไปมาก จนไม่สามารถรักษาฟันซี่นั้นไว้ได้ การส่งเสริมป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบที่ให้ผลดีที่สุด

1. ดูแลรักษาความสะอาดช่องปากให้สะอาดอย่างทั่วถึง

2. ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อไม่ให้เป็นโรคที่จะมีผลกระทบต่ออวัยวะปริทันต์ เช่น โรคเบาหวาน โรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมที่มีผลเสียกับอวัยวะปริทันต์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

ความสัมพันธ์ของอาหารกับอวัยวะในช่องปาก

อวัยวะในช่องปาก หมายถึง ฟันและอวัยวะปริทันต์ทั้งหลาย เป็นอวัยวะที่ต่างจาก ส่วนอื่นของร่างกายในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับอาหาร ทั้งการถูกสัมผัสโดยตรงขณะบดเคี้ยว และคลุกเคล้าอาหารในปากโดยทางอ้อม คือ อาหารที่รับประทานเข้าไปจะผ่านกระบวนการย่อยแล้วถูกนำไปใช้ในการเจริญเติบโตพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟันเหมือนอวัยวะทั่วไปของร่างกาย

ถ้าขาดสารอาหารบางชนิดในขณะที่ร่างกายมีการสร้างฟัน ฟันอาจไม่สมบูรณ์มีผิวขรุขระ เนื้อฟันไม่แข็งแรง จะเกิดการตกค้างคราบจุลินทรีย์เกาะติดบนผิวฟัน เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่าย เพราะฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเช่นนี้ขึ้น จะต้องให้ความสำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และในขณะเดียวกันควรจะทำให้ความสนใจดูแลความสะอาดไม่ให้มีอาหารตกค้างในปากควบคู่กันไปจึงเป็นการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบที่ได้ผลดีที่สุด (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การดูแลทันตสุขภาพการดูแลทันตสุขภาพ ควรปฏิบัติดังนี้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

1. การเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่าง ทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซีทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ทำให้ฟันผุปัจจัยที่ทำให้อาหาร แป้ง และน้ำตาล มีผลต่อฟันมากน้อยต่างกัน ได้แก่

1.1 ลักษณะของอาหาร ชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่นานขึ้นเช่น ลูกอม ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลาานมากที่จะทำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

1.2 ความบ่อยครั้งของการรับประทานอาหาร มีผลเสียยิ่งกว่าปริมาณของอาหาร แป้งและน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานครั้งเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละนิดแต่บ่อยๆ เนื่องจากจะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่ได้รับประทานแป้งและน้ำตาลจะเกิดกรดจากแผ่นคราบฟันนานประมาณ 20 นาที

1.3 การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่รับประทานในมืออาหารจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานเพียงชนิดเดียว เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่นๆ คลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักต้องบดเคี้ยวมากน้ำลายจะหลั่งออกมาช่วย ชะล้างกรดและยังมีน้ำแกงหรือน้ำที่ประกอบอยู่ ทำให้กรดเจือจางลง อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วยหลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ควรรับประทานในมือ รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหารจุกจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ลูกกวาด ขนม ประเภทแป้งกรอบหรือขนมขบเคี้ยว

2. การบริโภคอาหารและการควบคุมการบริโภคอาหาร (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โดยฝึกและสร้างความเคยชิน ให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ดังนี้

2.1 บริโภคอาหารหลัก 3 มื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารมื้อเช้า ซึ่งมีความสำคัญ อาหารว่าง รับประทานไม่เกินวันละ 2 มื้อ อาหารหลักจัดให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและเหมาะสม เน้นเรื่อง ความสะอาดของอาหารและภาชนะบรรจุ รวมทั้งจัดผักและผลไม้ให้เด็กได้รับประทานเป็นประจำด้วย

2.2 ไม่รับประทานจุกจิบ ของหวานควรกินในมืออาหาร หลีกเลี่ยงการกินขนมกรุบกรอบ เพราะทำให้เกิดฟันผุได้มาก และมักมีปริมาณโซเดียมสูง ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย ชนิดอาหารว่าง ควรเป็นผลไม้หรืออาหารจำพวกโปรตีนและธัญพืช เช่น แขนวชิใส่ไก่ ซาลาเปา ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ฯลฯ ส่วนเครื่องดื่มควรดื่มน้ำสะอาดเป็นหลัก อาจเสริมด้วยนมสด (รสจืด) หรือน้ำหวานที่มีปริมาณน้ำตาล ไม่เกิน 5%

2.3 ฝึกนิสัยรักความสะอาด ควรล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และทำความสะอาดช่องปากหลังการรับประทานอาหารหรือของว่าง โดยการแปรงฟันหรือบ้วนปาก ในการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างให้กับเด็กนักเรียน บุคลากรสาธารณสุขควร แนะนำหรือ

อบรมครูให้สามารถดูแลจัดอาหารได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ 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. การบูรณาการความรู้และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหลักสูตรการเรียนรู้อันของเด็กนักเรียน ซึ่งสำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัยได้ประสานกับสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจัดทำ องค์ความรู้ด้านทันตสุขภาพบูรณาการในทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ และจัดเป็นกิจกรรมภายใต้ชมรมต่างๆ
4. การจัดระบบบริการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนโดยทันตบุคลากรร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการตรวจ เฝ้าระวัง และดำเนินการให้เด็กได้รับบริการที่เหมาะสม
5. การจัดการด้านข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน โดยจัดเก็บและจัดทำ รายงาน ข้อมูลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนเพื่อใช้ในการวางแผนและประเมินผล (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การแปรงฟันที่ถูกรวิธี (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การแปรงฟันที่ถูกรวิธีช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์โดยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้นไม่ให้เป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกซึ่งลดกลิ่นปากและขจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไป ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ ขนแปรงที่แข็งมากทำให้ฟันสึกเร็วและเหงือกเป็นแผล ขนแปรงที่อ่อนเกินไปจะทำความสะอาดฟันไม่ได้และจะเสื่อมสภาพเร็ว แปรงสีฟันที่ดีนั้นควรใช้ขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟันแปรงสีฟันที่ใช้มานานจนขนแปรงบานงอและมีขนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ดี หรือแปรงสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค เสร็จแล้วควรล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง ผึ่งในที่ๆ มีอากาศถ่ายเท

การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรเลือกใช้ยาสีฟันชนิดครีမ် ไม่ควรใช้ยาสีฟันชนิดผงเพราะยาสีฟันชนิดผงมีส่วนประกอบของผงขัดฟันมาก ซึ่งถ้าใช้ไปนานๆ จะทำให้ผิวเคลือบฟันสึกกร่อนได้ควรเลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของโซเดียมฟลูออไรด์ เพราะจะมีคุณสมบัติพิเศษในการเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันได้ดีกว่าธรรมดา

ช่วงเวลาการแปรงฟัน ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอนเนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะกัดทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ(สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

วิธีแปรงฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปากซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น

1. วิธีหมุน (Roll Technique) วิธีนี้วางขนแปรงแนบกับผิวฟัน ให้ขนแปรงสัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุดในกรณีเป็นฟันบนและจุดต่ำสุดกรณีฟันล่าง และออกแรงพอสมควรจนเหงือกชิดขาว จากนั้นหมุนแปรงให้ปัดลงในฟันบนหมุนแปรงปัดขึ้น กรณีฟันล่างให้ปลายของขนแปรงเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านจากเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ขนแปรงผ่านผิวตัวฟันขนแปรงจะตั้งฉากกับผิวฟันพอดี ให้แปรงในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้ง จึงขยับไปทำในจุดใหม่ต่อไป ควรทำต่อเนื่องไปเพื่อกันหลงลืมในบางจุดหรือบางซี่ ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันพร้อมทั้งออกแรงกดเล็กน้อย และขยับไปมา

2. วิธีบาส (Bass technique) วิธีนี้วางแปรงทำมุม 45 องศากับตัวฟันโดยวางแปรงสีฟันอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟันจากนั้นขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่น ถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ในการแปรงฟันหน้าด้านที่ติดกับเพดานหรือลิ้น ให้วางแปรงในแนวตั้งขยับไปมาเบาๆ แล้วดึงออกมาตรงๆ

3. วิธีขยับปัด (Modified bass technique) วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อย เพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก และซอกฟันมากที่สุดจากนั้นขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามเลี้ยงให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรออกแรงกดมากเกินไป เพราะอาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบาๆ และช่วงสั้นๆ เพราะถ้าขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปถูมา ซึ่งจะทำให้คอฟันสึกและเหงือกกร่อนได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา ส่วนการแปรงฟันหน้าด้านที่ติดกับเพดานหรือลิ้นให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืมเมื่อแปรงเสร็จแล้วต้องมีการแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์และคราบเศษอาหารต่างๆ ออกจากลิ้น การแปรงฟันแม้ว่าจะมี

ขั้นตอนที่มากมายก็ตามแต่จำเป็นที่จะต้องฝึกหัดเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก ซึ่งถ้าได้รับการสอนแนะ และฝึกฝนจนชำนาญแล้วก็สามารถทำได้โดยง่ายไม่ยุ่งยากลำบากแต่อย่างใด เป็นเรื่องปกติที่ส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากดีถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอการแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

วิธีดูแลรักษาอนามัยช่องปากขั้นพื้นฐานที่บุคคลต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เป็น ประจำทุกวันคือการแปรงฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) การแปรงฟัน โดยฝึกวิธีแปรงฟันแบบ ขยับ-ปิด (Modified Bass Technique) ซึ่งเป็น วิธีที่แนะนำสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี และผู้ใหญ่ ในการฝึกเด็กนักเรียนให้แปรงฟัน สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ ซึ่งหมายถึง แปรงได้สะอาด (คราบจุลินทรีย์เหลือน้อย ที่สุด) แปรงได้ทั่วถึง (แปรงฟันทุกซี่ ทุกด้าน เน้นขอบเหงือก คอฟัน) แปรงนาน 2 นาทีเพื่อให้ ฟลูออไรด์ มีผลในการป้องกันฟันผุ และแปรงสม่ำเสมอ (แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง) เมื่อ แปรงฟัน หลังอาหารมื้อเย็นหรือก่อนนอนแล้วต้องไม่รับประทานอาหารอะไรอีก ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มี ขนแปรงนุ่มหรือ นุ่มพิเศษเพื่อไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน (แปรงแล้วไม่ทำให้ลิ้นหรือเหงือกเป็น แผล และไม่ทำให้ ฟันสึก)

วิธีแปรงฟันด้านในและด้านนอก ให้วางขนแปรงเอียง 45 องศาตรงรอยต่อระหว่าง ขอบ เหงือกและฟัน ขยับแปรงไปมาสั้นๆ ในแนวนอน แล้วปิดขนแปรงไปทางปลายฟัน ให้แปรงทั้งฟันบน และฟันล่าง ทั้งด้านซ้ายและขวา ดังภาพ



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556)

ภาพประกอบ 7 การแปรงฟันด้านนอก(ด้านทางริมฝีปากและด้านทางแก้ม)การแปรงฟันด้านใน (ด้านทางเพดานและด้านทางลิ้น)

วิธีแปรงด้านบดเคี้ยว ให้วางแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยวและถูแปรงไป-มา และแปรงลิ้นด้วย



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556)

ภาพประกอบ 8 การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

ในการฝึกเด็กนักเรียนให้แปรงฟัน ควรมีการตรวจสอบคุณภาพการแปรงฟันของเด็กโดยใช้ สีย้อมฟัน เพื่อให้เด็กรู้ว่าแปรงฟันได้สะอาดมากน้อยเพียงใด สีย้อมจะทำให้เห็นคราบจุลินทรีย์ จึงรู้ว่าควรมีการแปรงฟันเพิ่ม เต็มบริเวณไหนบ้าง สีย้อมฟันทำจากสีผสมอาหารขององค์การ เกสซ์ กรรม ใช้สีชมพู 1 ซอง (1 กรัม) ใส่ในน้ำสะอาด 25 มิลลิลิตร บรรจุสีที่ผสมแล้วในขวดทึบแสง เก็บไว้ใช้ย้อม สีฟันได้หลายครั้ง และสามารถใช้สีย้อมฟันได้ทั้งช่วงก่อน หรือหลังการฝึกแปรงฟัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)



คราบจุลินทรีย์ที่ติดสี

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556)

ภาพประกอบ 9 การใช้สีย้อมฟัน

นอกจากฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนแล้ว ควรกำชับและมีระบบติดตามให้เด็กแปรงฟันที่บ้านหลังอาหารเย็น หรือก่อนนอนด้วย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การตรวจฟันด้วยตนเอง

ฝึกให้เด็กตรวจฟันตนเองเพื่อให้ทราบว่าแปรงฟันสะอาดดี หรือยังมีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก เมื่อตรวจพบปัญหาจะได้รับแก้ไข ได้ทันเวลา วิธีตรวจฟันตนเองทำดังนี้

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



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

ภาพประกอบ 10 ตรวจฟันด้านนอก

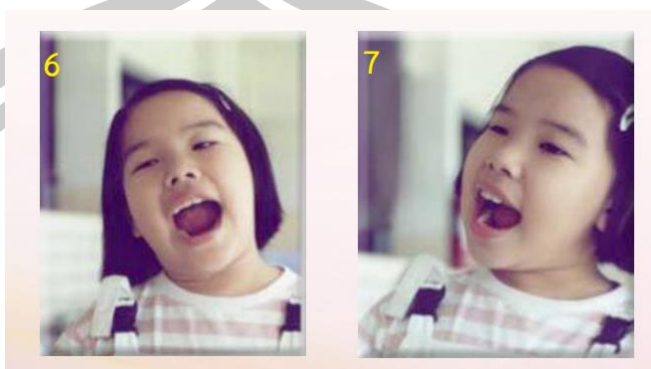
2. ตรวจฟันด้านใน ฟันบนเงยหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา (ภาพ 4, 5)



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

ภาพประกอบ 11 ตรวจฟันด้านในฟันบน

3. ตรวจฟันด้านใน ฟันล่างก้มหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา (ภาพ 6, 7)



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

ภาพประกอบ 12 ตรวจฟันด้านในฟันล่าง

สรุปแนวคิดที่ได้จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการป้องกันโรค วิธีการป้องกัน การรักษาโรคโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้กับกลุ่มทดลองในโรงเรียน

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข

เปรมฤดี ศรีสังข์ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น ตัวอย่างประกอบด้วย นักเรียน 91 คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ ของจริง แบบจำลอง ภาพพลิก การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การอธิบายกลุ่ม การจัดป้ายนิเทศ และได้รับแรงสนับสนุนจากครู ผู้ปกครอง การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกและแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงพรรณนาใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบ

ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Sample t test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Sample t test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ผลของการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และมีเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความตั้งใจที่จะป้องกันฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะป้องกันฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันฟันผุของกลุ่มทดลอง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ลือจรรยา สมสวย (2554) ศึกษาโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบกลุ่มเดี่ยว ทำการวัดก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมการวิจัย มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 40 คน ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งของอำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยตามโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในช่วงเวลา 12 สัปดาห์ ที่เน้นความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน การเสริมสร้างทักษะการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในด้าน การแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อลดปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ปกครอง แบบประเมินทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก ทักษะการตรวจสุขภาพช่องปาก ในเด็กของผู้ปกครอง และแบบประเมินปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพ และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการดูแลทันตสุขภาพจาก ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จาก ผลการวิจัยแสดงว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและการสื่อสาร สุขภาพสามารถ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และลดปริมาณ คราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนได้ดีขึ้น

ชนิษฐา จำปาสมิ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาฟันปลอมทั้งปากของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าการสูญเสียฟันเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะทำให้การบดเคี้ยวอาหารบกพร่อง จึงต้องทดแทนโดยการใช้ฟันปลอม อย่างไรก็ตามอายุการใช้งานของฟันปลอมก็ขึ้นอยู่กับ การดูแลรักษาฟันปลอมของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยคือฟันปลอมแตกหรือหักการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลรักษาฟันปลอมของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 39 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การบรรยายให้ความรู้ ประกอบสื่อ การนำเสนอ ตัวแบบ การแจกคู่มือการดูแลรักษาฟันปลอม การสาธิต การฝึกปฏิบัติและการเยี่ยมบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Sample t test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Sample t test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟันปลอม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติตัวในการดูแลรักษาฟันปลอมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลของโปรแกรมสุขภาพนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกิจกรรมอื่นๆ ได้

พลณวัฒน์ ภูหัวไร่ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้นวัตกรรมแปรงสีฟันแบบใหม่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าเหงือกอักเสบเป็นโรคที่พบมากขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขภาพ ร่วมกับการใช้นวัตกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้แปรงสีฟันแบบใหม่คือการประดิษฐ์แปรงสีฟันให้เหมาะสมสำหรับการแปรงฟันในบริเวณซอกฟันกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 64 คน เลือกมาโดยวิธีเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับการใช้นวัตกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้แปรงสีฟันแบบใหม่ร่วมกับการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังทดลองวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test และ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงพฤติกรรมการแปรงฟัน และการสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะเหงือกอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสรุป ผลสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลมาจากการให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีเทคนิคที่เหมาะสมและให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยคือแปรงสีฟันแบบใหม่ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานได้ในที่สุด

วีชรารัตน์ เชื้อมกลาง และพรทิพย์ คำพอ (2556) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการประยุกต์ใช้เทคนิควางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) วัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและชุมชน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ ทั้งหมดจำนวน 34 คน ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแทนแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยใช้ 1) แบบสอบถาม 2) แนวทางการสนทนา กลุ่ม 3) แบบสังเกตการมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการให้ความรู้และการปฏิบัติตน เรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้และการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และนำไปสู่การร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเพื่อให้เกิดผลต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และสุจิตตรา ขาดตา (2557) ศึกษาวิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยายผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 1-3 ปี ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากครอบครัวที่มี ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี จำนวน 9 ครอบครัว ในพื้นที่บ้านเหล่า ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า สภาพสังคมที่เปลี่ยนไปของชนบท จากวิถีเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรม ส่งผลต่อวิถีชีวิตชาวบ้าน เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของสมาชิก ในครอบครัว แม่เดิมเป็นผู้เลี้ยงดูกล่อมเกลาลูกต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงฝากลูกไว้กับปู่ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดู ดังนั้นการศึกษาจึงพบว่า ยายมีบทบาท

เป็นผู้เลี้ยงดูลูกอ่อนเกล้าเด็ก โดยมีทั้งที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่เด็ก ทั้งนี้ขึ้นกับเงื่อนไขชีวิตของแต่ละครอบครัว โดยการตัดสินใจเลือกรูปแบบในการเลี้ยงดูนั้นเป็นของยายสำหรับรูปแบบในการเลี้ยงดูเด็ก พบว่าผู้เลี้ยงดูรับรู้ว่ามีข้อดีกับปัจจุบันแตกต่างกันอันเนื่องจากเศรษฐกิจ เมื่อแม่ออกไปทำงาน ยายก็เกิดความสงสารหลานจึงมักแสดงออกด้วยการดูแลหลานเป็นอย่างดีแตกต่างจากลูก โดยการให้ขนมเป็นรูปแบบหนึ่งของการเลี้ยงดูที่แสดงออกเพราะสงสารหลาน ผู้เลี้ยงดูรับรู้ว่ามีเด็กสมัยนี้มีความสามารถมากกว่าสมัยก่อนในเรื่องพัฒนาการ การที่เด็กแปร่งฟันได้ด้วยตัวเองจึงเป็นเรื่องที่ยายชื่นชม ยายรับรู้ว่าการเริ่มแปร่งฟันให้เด็กก็ต่อเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นมากแล้ว เมื่อเด็กก็มีอายุประมาณ 2 ขวบ โดยเห็นว่าฟันน้อยซี่การดูแลเพียงพอ รวมถึงการตีมนมเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้เกิดฟันผุ และมีเด็กตัดสินใจเองว่าอยากแปร่งฟันเนื่องจากต้องการแปร่งฟันเหมือนพี่ โดยที่ยายหรือแม่ไม่ได้ตัดสินใจเรื่องการ แปร่งฟันครั้งแรกของหลาน นอกจากนี้วิถีชีวิตเดิมของยายเป็นวิถีชีวิตเกษตรกรรมซึ่งการเลี้ยงลูกอยู่บ้าน อาหารได้จากธรรมชาติ ร้านค้าขนมมีน้อย ปัญหาเรื่องฟันผุน้อย แม่ไม่ได้แปร่งฟัน ทำให้ยายไม่เห็นว่าความแปร่งฟันนั้นมีความสำคัญ รวมถึงจากการศึกษานี้ยังพบว่ายายที่เลี้ยงเด็กวัยนี้ ไม่ได้รับรู้รูปแบบวิธีการเลี้ยงดูจากสื่อโทรทัศน์ สื่อเอกสาร เนื่องจากวิถีกิจกรรมของยายหมดไปกับการเลี้ยงดูหลาน ดังนั้นหากจะส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากเด็กเล็กที่ดี ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับเงื่อนไขวิถีชีวิตของปู่ย่า-ตา ยายเพื่อเพิ่มโอกาสให้สามารถจัดสรรเวลาเพื่อการดูแลสุขภาพของเด็กด้วย

วิรัช พงษ์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test, 95% Confident interval กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) การศึกษาครั้งนี้

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ประกอบด้วย การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และผู้วิจัย ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในทางที่ดีขึ้น

จรัสพร ปัสสาคำ (2558) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยใช้แบบแผนการวิจัย Pre-test, Post-test control group design ศึกษากับประชากรนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านสำโรงอำเภोजอมพระจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 68 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน เครื่องมือในการทดลอง คือโปรแกรมทันตสุขศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานได้แก่ Paired-samples t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติทางทันตสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา มีความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติทางทันตสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมความรู้ ทักษะคิด และวิธีการปฏิบัติ ทางทันตสุขภาพที่ถูกต้องมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในวัยเรียนได้

ศตวรรษ ศรีสมบัติ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชน เป็นการดำเนินงานที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันปัญหาทางทันตสุขภาพของประชาชน โดยใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการศึกษา ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 60 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นมา โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความรู้ ทักษะคิด ในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วย Dependent t-test และ Independent t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีสรุปประเด็น และเสนอผลการศึกษาค้นคว้าโดยวิธีพรรณนา ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านทันตสาธารณสุข ทักษะคิด ในการดำเนินงานด้าน

ทันตสาธารณสุข การปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชน เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยสรุป ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครั้งนี้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายได้ โดยมีปัจจัยสำคัญคือ เน้นให้เกิดอาสาสมัครต้นแบบในชุมชน เป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยเน้นบทบาทให้ไปอยู่ที่แกนนำในชุมชนอย่างแท้จริง

กรณีศึกษา นาสม (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จำนวน 50 คน โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ การบรรยาย ประกอบสไลด์ วิดีโอ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเรียนรู้ผ่านตัวต้นแบบ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และฝึกทักษะการแปรงฟัน การติดตามเยี่ยมบ้าน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon signed-rank test, Chi-square และ Fisher's Exact ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทันตสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพช่องปาก ทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01, < 0.01$ และ < 0.01 ตามลำดับ)

หยาดพิรุณ วังอะโศก (2560) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ของนักเรียน 2) เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สภาวะทันตสุขภาพและปริมาณคราบจุลินทรีย์ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยทำการศึกษาจากประชากร จำนวน 60 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Wilcoxon Signed Rank test ผล

การศึกษาพบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) สภาวะโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$)

2.6.2 งานวิจัยในทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

พิงพิศ โตอ่อน (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าโรคฟันผุเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย มาเป็นเวลายาวนาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กประถมศึกษา การศึกษาครั้งนี้ เป็นการทำวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักเรียน 96 คน แบ่งเป็นนักเรียนกลุ่มทดลอง 47 คน เป็นนักเรียนโรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง และ กลุ่มเปรียบเทียบ 49 คน เป็นนักเรียนโรงเรียนเทศบาลบ้านโนนหนองวัด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลา 12 สัปดาห์ โปรแกรม สุขศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ ของจริง แบบจำลอง ภาพพลิก การสาธิต การฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม ประท้วงเรื่องเล่า และได้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย ครู ผู้ปกครอง การรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึก และแบบประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Sample t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลจากการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคฟัน การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันฟันผุ สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัว ในการ

ป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และ < 0.01 ตามลำดับ

ปวีตรา ชัดิยะ (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 400 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้จากวิธีการแบบสุ่มของ ทาโร่ ยามาเน่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในครั้งนี้ใช้เป็นแบบสอบถามเนื้อหา ในแบบสอบถามประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังจากให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาพบว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พลสิทธิ์ ฐิติเมธีรัตน์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายโรงเรียนมัธยม อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยคัดเลือกโรงเรียนมาศึกษา 2 แห่ง ตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างมี 60 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนแห่งหนึ่งจำนวน 30 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาในโรงเรียนอีกแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมจำนวน 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ตามปกติของโรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือก่อนและหลังการทดลองวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ด้วยการทดสอบหาค่าที (T-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นการทำกิจกรรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวเพื่อการไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สิริลักษณ์ วงษาเนา (2557) ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก อายุครรภ์อยู่ในช่วง 8 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 64 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามปกติ ซึ่งโปรแกรมประกอบไปด้วยกิจกรรม การบรรยายประกอบสื่อ การชมวิดีโอ การแจกแผ่นพับ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปอภิปรายผล และโปรแกรมได้กระตุ้นให้สามิเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยมีกิจกรรมการแจกเอกสารคู่มือ การดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ให้แก่ผู้เป็นสามิ โดยผ่านหญิงตั้งครรภ์ทุกคนและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired Sample t-test โดยใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองและใช้สถิติ Independent Sample t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ภายหลังจากทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) จากผลการวิจัยข้างต้น ทำให้พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามิ ได้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ด้านต่างๆเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ในเรื่องของการสร้างการมีส่วนร่วมจากสามิของหญิงตั้งครรภ์ และการจัดกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อติดตามพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้มีความเหมาะสมในการดำเนินงานทางด้านอนามัยช่องปากแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป

2.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory)

เยาวดี มาพูนธนะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน โรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมทันตสุขศึกษา กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ แบบจำลอง ภาพพลิก วีดิทัศน์ แผ่นพับ ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การจัดกิจกรรมกลุ่ม การจัดบอร์ด การแสดงบทบาทสมมติ การจัดมุมทันตสุขศึกษา การสาธิตและ ฝึกปฏิบัติ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครูประจำชั้น ผู้ปกครอง เพื่อนและผู้วิจัย ระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test, 95% Confident interval กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้าน ความรู้โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือก อักเสบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม ในการป้องกันการเกิดโรค เหงือกอักเสบ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือก อักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ศิริพร โยปินตา (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยน ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมป้องกันการโรคในช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของ ผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็ก บ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของ เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ในปี พ.ศ. 2554 มีทั้งหมดจำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสำรวจสภาวะ ทันตสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Paired Sample t-test ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและมีพฤติกรรมป้องกันการโรคในช่องปากเด็ก มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ร้อยโทหญิงสุวิสา ปานเกษม (2555) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ การออกกำลังกายในระหว่าง ตั้งครรภ์ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึง

เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองเท่า ๆ กัน กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกกำลังกาย และ แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกกำลังกายของหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองภายหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกกำลังกายของหญิงมีครรภ์กลุ่มทดลองภายหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คุณากร ชันชัยภูมิ (2556) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม การดำเนินการใช้เวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อของจริง ภาพพลิก สาธิต การปฏิบัติการอภิปรายกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้เรื่อง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสภาวะเหงือกอักเสบลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

นภาพรณ์ คำพลงาม (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับทันตสุขศึกษาก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 โรงเรียนชุมชนบ้านลำพันตา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา 2 จังหวัดปราจีนบุรีจำนวน 40 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจำนวน 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการโปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การอภิปรายกลุ่ม และแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ t-test และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 12.26$) กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 7.31$) กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.81$) กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.79$) กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 15.70$) ตัวแปรการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .87$)

ปภาวี รัตนธรรม (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้หลักการแพทย์แผนไทยร่วมกับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. พบว่าภาวะน้ำหนักเกิน เป็นผลจากความไม่ สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับ และ พลังงานที่เผาผลาญ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปไขมันนำไปสู่ ความอ้วน มีโอกาสสูง ที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ง่าย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันปัญหาภาวะน้ำหนักเกินของกลุ่มวัยรุ่นในวัยเรียน โดยเฉพาะ

กลุ่มนักศึกษา สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ถ้ามีความรู้ความเข้าใจ มีความตั้งใจ ที่จะปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยเน้นหลักวิธีการที่สำคัญ ใน การปฏิบัติตนตามหลักกรรมมานามัย ของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เพื่อปรับสมดุลธาตุไว้ มาเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง วิธิดำเนินการ นักศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 23-25 กิโลกรัม/ตารางเมตร และวัดเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตรโดย อยู่ในช่วงอายุ 18-21 ปี กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองตามหลักการแพทย์แผนไทย ใช้เวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบบันทึกกิจกรรมประจำวัน คู่มือการดูแลตนเองตามหลักการแพทย์แผนไทย หลังจากนั้น วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการทดสอบค่าที ด้วยสถิติการเปรียบเทียบสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ผลการศึกษา หลังการให้โปรแกรม ตามหลักการแพทย์แผนไทย ในด้านต่างๆพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน การรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 กลุ่มทดลอง มีค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($p \leq 0.02$) โดยสรุป โปรแกรมการประยุกต์ใช้หลักการแพทย์แผนไทย ร่วมกับการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับสมดุลในร่างกาย มีผลทำให้นักศึกษา มีค่าดัชนีมวลกาย และค่าเส้นรอบเอวลดลง

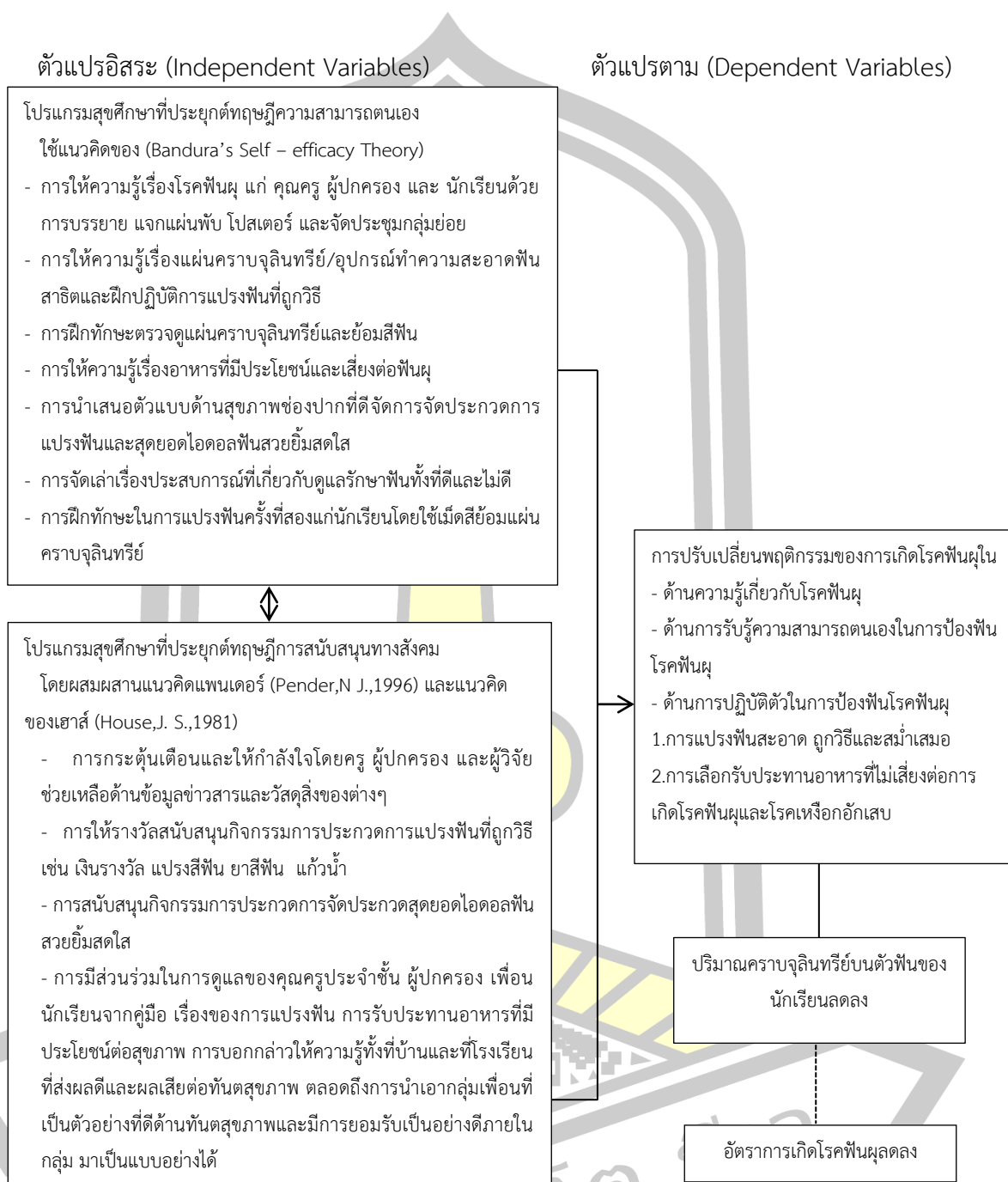
เซอร์เรอร์ และชิมเมล (Scherer, Y.K. & Shimmel, 1996) ได้ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมาเป็น กรอบในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดอุ้งก้นเรื้อรัง อายุ 67 ปี รายหนึ่ง โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้ 1) การให้ ผู้ป่วยวาง เป้าหมายในการเข้าร่วมการทดลอง และสร้างรูปแบบในการฝึกฝนตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก 2) การให้ผู้ป่วยวางเป้าหมายในการเข้าร่วมการทดลอง และสร้างรูปแบบในการฝึกฝนตนเองในการควบคุมอาการ หายใจลำบากได้ประสบความสำเร็จ 3) ให้การยกย่องชื่นชมเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตน ในเรื่องรับประทานอาหารเช้าถูกต้องและการงดยาสูบ 4) สอนเทคนิคการจัดการกับความเครียด และการฝึกการผ่อนคลาย ผลการศึกษาพบว่า หลังการให้ความรู้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความรู้สึกรับมือในการลงมือกระทำพฤติกรรม ควบคุมหรือหลีกเลี่ยงอาการหายใจลำบากได้

ชไมเดอร์ ลี และชิมเบล (Schmieder, L. E., & Shimmel, S., 1998) ศึกษาผลของการให้ความรู้เพียง อย่างเดียวและร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถนะปอดต่อการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการปอดต่อการรับรู้ ความสามารถตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มอาการปอดอุ้งก้นเรื้อรังโดยผู้ป่วย 37 ราย เข้าเป็นศึกษาถึง ผลของการให้ความรู้เพียง อย่างเดียวและร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถนะปอดต่อการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอาการปอดต่อการรับรู้ ความสามารถตนเอง

ผู้ป่วยกลุ่มอาการปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยผู้ป่วย 37 ราย เข้าเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการฟื้นฟู สมรรถนะ ปอดร่วมด้วย และผู้ป่วย 22 ราย เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้รับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวการรับรู้ ความสามารถตนเองของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้วิธี 1) การประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำโดย ให้ผู้ป่วยวางเป้าหมาย ในการปฏิบัติจากสิ่งที่ย่างไปสู่สิ่งที่ยาก 2) การสังเกตผู้ป่วยอื่นกระทำกิจกรรม ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุม อาการหายใจลำบาก และมีทักษะ ในการปฏิบัติที่ถูกต้อง 3) การใช้คำพูดชักจูง โดยการให้การชี้แนะ ประชุมปรึกษา การชักชวนและส่งเสริมและ 4) สอนการควบคุม สภาวะการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการจัดการกับความเครียด ผีการผ่อนคลาย ประเมินการรับรู้ ความสามารถของผู้ป่วยกลุ่มอาการปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้แบบวัด COPD Self – Efficacy Scale 5 ด้าน คือ ผลกระทบทางด้านลบการเร้าทาง อารมณ์ ความพยายามในการออกกำลังกาย สภาวะ อากาศและสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด อาการหายใจลำบาก โดย ประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในผู้ป่วย ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือนและหลัง การทดลอง 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า 1 เดือน หลังการทดลอง ผู้ป่วยที่มีการฝึกการฟื้นฟูสมรรถนะ ปอดมี ระดับความมั่นใจในการควบคุมหรือหลีกเลี่ยงอาการหายใจลำบาก และมีการรับรู้ ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถ ตนเอง 1 เดือน และ 6 เดือน พบว่ามีความต่างระหว่าง คะแนนในด้าน ผลกระทบด้านลบ และการ เร้าทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนลดต่ำลงซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยขาดความ มั่นใจในการควบคุม หรือหลีกเลี่ยงอาการหายใจลำบาก ส่วนด้านการออกกำลังกายสภาวะ อากาศ และสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผล การศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผลกระทบด้านลบและกระตุ้นทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง หรือความมั่นใจในความ สามารถตนเอง ในเรื่องการหลีกเลี่ยง และควบคุมอาการหายใจลำบาก นอกจากนั้นยังสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย สภาวะอากาศและสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่เป็น ปัจจัยเสี่ยงด้วย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎี ความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปประยุกต์ในโปรแกรมสุข ศึกษา ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมปลาย ใน เขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ในการดำเนินกิจกรรม ดังกรอบแนวคิด ในภาพประกอบ 13

2.7 กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพประกอบ 13 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

บทที่ 3

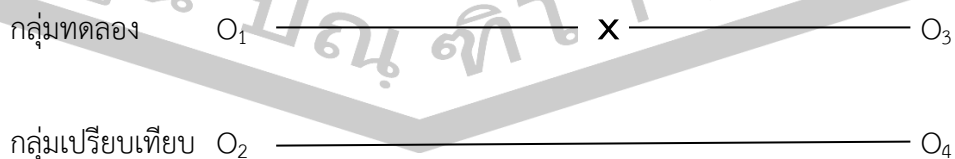
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

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

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรก่อนและหลังทดลองทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการจัดกิจกรรมตามปกติ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยแบบ (Two Group Pretest-posttest Design) ตามรูปแบบการวิจัยและแผนการทดลองดังต่อไปนี้



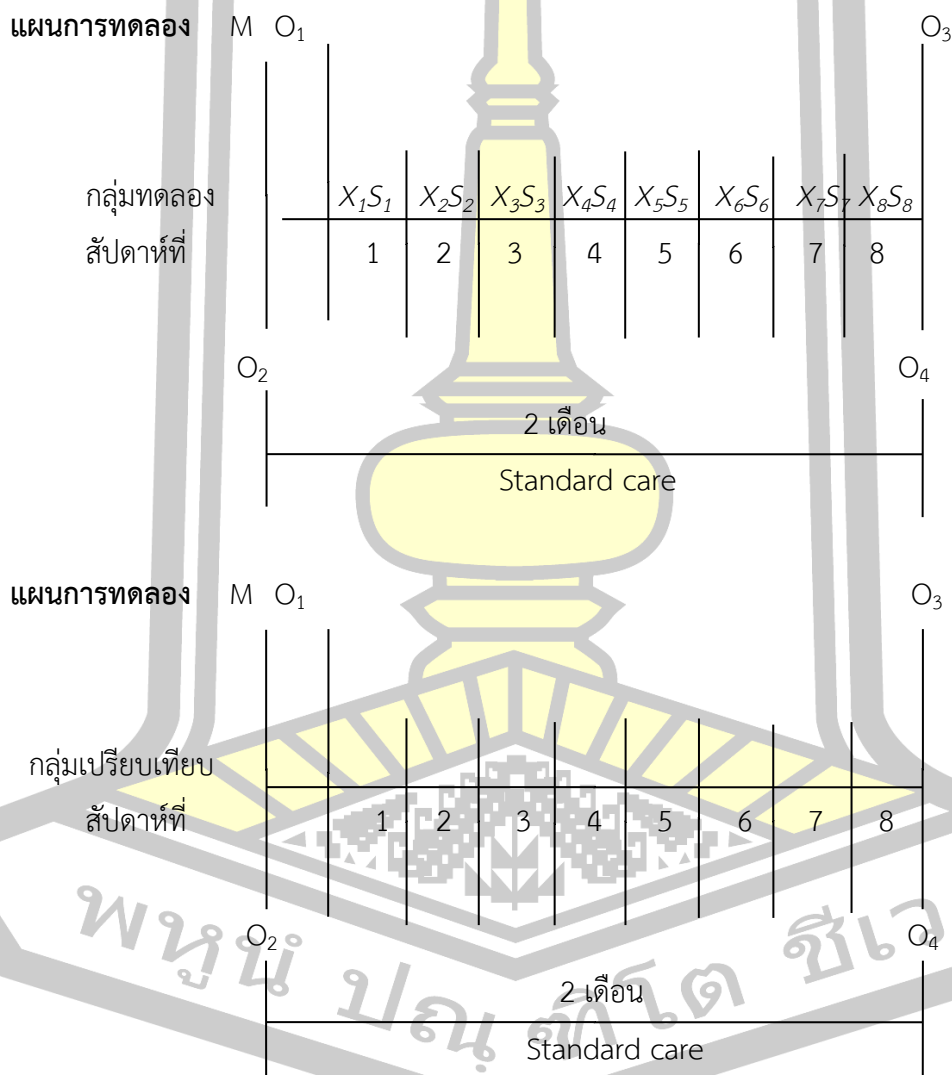
ภาพประกอบ 14 รูปแบบการวิจัย

โดยได้กำหนดให้

O_1 และ O_2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

x หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

O_3 และ O_4 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและการเก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ



ภาพประกอบ 15 แผนภาพขั้นตอนรูปแบบการวิจัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

M หมายถึง การปรับสภาวะอนามัยช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 ตามสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ ด้วยกระบวนการรักษาทางทันตสุขภาพ เช่น ขัดความสะอาดฟัน อุดฟันที่ผุ ถอนฟันน้ำนมที่มีปัญหาระดับ จ เพื่อลดสภาวะอนามัยช่องปากที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

O₁, O₂ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการตรวจสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 (ตรวจโดยทันตบุคลากร) แบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 (บันทึกโดยคุณครูประจำชั้น) ตารางควบคุมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 ที่บ้าน (บันทึกโดยผู้ปกครอง) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O₃, O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการตรวจสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 (ตรวจโดยทันตบุคลากร) แบบบันทึกการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 (บันทึกโดยคุณครูประจำชั้น) ตารางควบคุมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 ที่บ้าน (บันทึกโดยผู้ปกครอง) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X₁ หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มด้วยการให้ความรู้แก่คุณครู ผู้ปกครอง เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีโทษต่อฟัน

X₂ หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ อธิบายถึงความหมายหมาย สาเหตุ ระยะเวลา การรักษา ระยะเวลาการเกิดโรค และวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง

X₃ หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 เป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มและฝึกปฏิบัติการแก่นักเรียน โดยเสริมทักษะการตรวจดูแลคราบจุลินทรีย์โดยการใช้เม็ดสีข้อมฟัน ย้อมดูแผ่นคราบจุลินทรีย์แก่นักเรียน

X₄ หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4 เป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์ อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน ทำการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธีแก่นักเรียน

X_5 หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 5 เป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่นักเรียน เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และความแตกต่างระหว่างอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันกับอาหารที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคฟันผุ

X_6 หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 6 การป้องกันฟันผุของนักเรียนโดยการจัดประกวดสุดยอดไอศกรีมฟันสะอาดเหิงอกแข็งแรง ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ผู้ที่แปรงฟันสะอาดและถูกวิธีก็จะเป็นตัวแบบที่ดีในห้องเรียนของนักเรียนกระตุ้นให้นักเรียนมีการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอโดยคุณครู

X_7 หมายถึง เล่าเรื่องประสบการณ์ที่เกี่ยวกับดูแลรักษาฟัน โดยนักเรียนที่มีสุขภาพช่องปากดีและสุขภาพช่องปากไม่ดี

X_8 หมายถึง ฝึกทักษะในการแปรงฟันครั้งที่สองแก่นักเรียน โดยใช้เม็ดยาสี้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ หาแผ่นคราบจุลินทรีย์และทำแบบทดสอบหลังการทดลอง

$S_1 - S_8$ หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนจากคุณครู ผู้ปกครอง และผู้วิจัยในการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของเช่น ชุดอุปกรณ์การแปรงฟัน แผ่นพับ ภาพพลิก รูปภาพด้านทันตสุขภาพต่างๆ การประเมินและด้านอารมณ์ โดยเร่งให้การสนับสนุนตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 8 โดยให้รางวัลเป็นแรงเสริมในแต่ละกิจกรรม

3.2 ประชากรและตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่ 5-6 ในเขตรับผิดชอบ มีจำนวนโรงเรียน 5 แห่งคือ โรงเรียนบ้านหนองแวงหนองหัวคน โรงเรียนบ้านหนองแอก โรงเรียนบ้านข่า โรงเรียนบ้านหนองผือ และโรงเรียนบ้านอุ่มจาน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 114 คน ซึ่งประชากรและตัวอย่างนั้นมีการดำเนินการทำกิจกรรมจากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 58 รายแต่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างให้เหลือเพียง 35 คน โดยใช้การพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) และ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มาอธิบายให้กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ถูกเลือกทราบถึงข้อจำกัดในการทำการวิจัยทราบร่วมกัน โดยมีเกณฑ์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีเงื่อนไขตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria)

1. โรงเรียนประถมศึกษาในเขตตำบลหนองผือ ที่มีจำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน เด็กมีเป็นปัญหาโรคฟันผุ และมีสภาพแวดล้อม ชุมชนที่คล้ายคลึงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. นักเรียนสามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูด การได้ยิน อ่านออกเขียนได้

3. มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านทัศนสุขภาพในระดับพื้นที่ คล้ายคลึงกัน

4. โรงเรียนมีระยะทางอยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงกันและเป็นโรงเรียนที่ผู้วิจัยสามารถเดินทางไปได้สะดวกและครู ผู้ปกครอง นักเรียนมีความที่จะยินดีเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาตลอดการวิจัย

5. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแยกออกจากกันโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปะปนข้อมูลข่าวสาร (Contamination) ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะส่งผลทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

1. เด็กนักเรียนไม่ประสงค์เข้าความร่วมมือโครงการหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามแผนการดำเนินโครงการ เช่น เด็กเจ็บป่วยไม่สบาย ขาดเรียนโดยไม่ทราบสาเหตุ

2. นักเรียนลาออกหรือย้ายสถานศึกษาระหว่างดำเนินโครงการ (นภาพรณธ์ คำพลงาม, 2556: 65)

เกณฑ์การยุติโครงการ (Termination Criteria)

ผู้ร่วมวิจัยขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้น ป. 5-6 โรงเรียนบ้านข่า อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบคือ โรงเรียนหนองแอก ตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 35 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 70 คน

3.2.2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณของตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดณ์กุล, 2557)

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

เมื่อ n คือจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม σ^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยจะเป็น ค่าความแปรปรวนร่วม (Pool variance)

คำนวณจากสูตร

$$\text{ความแปรปรวนร่วม} = \frac{(n_1 - 1) sd_1^2 + (n_2 - 1) sd_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

กำหนดให้ n_1 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 คือ ขนาดตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ

sd_1^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลงในกลุ่มทดลอง

sd_2^2 คือ ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลงในกลุ่มเปรียบเทียบ

จากรายงานการวิจัยของ เปรมฤดี ศรีสังข์ (2550) ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลงเท่ากับ 6.41 ($SD_1 = 1.30$) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลงเท่ากับ 0.05 ($SD_2 = 2.34$) ข้อมูลดังกล่าวได้นำมาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง มีแทนค่าในสูตรจะได้

$$\begin{aligned} \text{ความแปรปรวนร่วม} &= \frac{(82 - 1)(1.3)^2 + (83 - 1)(2.34)^2}{82 + 83 - 2} \\ &= \frac{81(1.69) + 82(5.475)}{163} \\ &= \frac{136.89 + 448.95}{163} = \frac{585.84}{163} \\ &= 3.594 \end{aligned}$$

กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น $Z_{\alpha}(0.025) = 1.96$ อำนาจการทดสอบ 90% $Z_{\beta}=1.28$, $\mu_1 - \mu_2$ คือ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุที่ลดลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้มีความแตกต่างกันที่ 1.5 คะแนน แทนค่าในสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

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

$$n / \text{กลุ่ม} = \frac{(2)(3.594)(1.96+1.28)^2}{(1.5)^2} = \frac{2(3.594)(10.49)}{2.25}$$

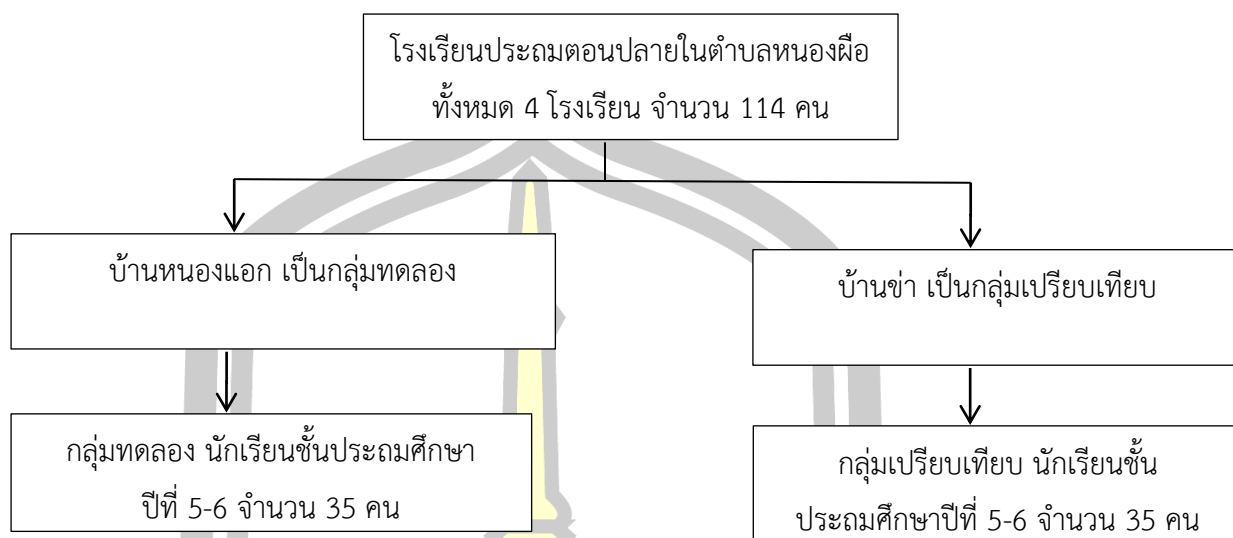
$$= \frac{75.40}{2.25}$$

$$= 33.51 \quad \text{ดังนั้นต้องใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 34 คน}$$

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวนจากประชากรทั้งหมดของนักเรียนที่ทำการศึกษาทั้ง 2 โรงเรียน แต่ไม่น้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ไม่น้อยกว่า 34 คน คือ โรงเรียนบ้านหนองแอก เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และโรงเรียนบ้านเช่า เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 70 คน

3.2.2.2 การสุ่มเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้จำนวนนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบในชั้น ป. 5 และ ป. 6 ของโรงเรียนบ้านเช่า จำนวนทั้งหมด 35 คน ส่วนกลุ่มทดลองได้ สุ่มนักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 โรงเรียนบ้านหนองแอก ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sample) โดยวิธีการจับสลากให้ได้จำนวน 35 คน การศึกษาวิจัยที่มีการติดตามผล พบว่าอาจจะมีการสูญหายของข้อมูลเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างจากที่คำนวณ 34 คน เพิ่มจำนวนเป็น 35 คน



ภาพประกอบ 16 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมการแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 เรื่อง การให้ความรู้คุณครูและผู้ปกครอง เรื่องโรคฟันผุ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่มีโทษต่อฟัน การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียนสร้างการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่คุณครูและผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุแก่นักเรียน ดังนี้ โดยให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน โรคฟันผุ สาเหตุของการเกิดโรค การรักษาและการป้องกันโรคฟันผุ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่มีโทษต่อฟัน การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน ในรูปแบบของการบรรยายประกอบสื่อ

2) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 เรื่อง การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุแก่นักเรียน สร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ดังนี้

(1) ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน โรคฟันผุ สาเหตุของการเกิดโรค การรักษาและการป้องกันโรคฟันผุ ในรูปแบบของการบรรยายประกอบสื่อ

(2) อภิปรายกลุ่มถึงแนวทางการป้องกันโรคฟันผุ

3) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 เรื่อง การฝึกทักษะตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์แก่นักเรียนพร้อมทั้งทำการสาธิตและฝึกทักษะในเรื่องการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ การแจกเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ให้นักเรียน ทดสอบการแปรงฟันที่บ้าน

4) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 เรื่อง การให้ความรู้เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์และอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันแก่นักเรียน ให้ความรู้ในเรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์และการเลือกใช้อุปกรณ์ในการแปรงฟันได้อย่างเหมาะสม การแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยการสาธิตและฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี

5) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 เรื่อง การให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุแก่นักเรียน

(1) ให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยใช้ผลไม้เปรียบเทียบกับขนมเหนียวติดฟัน

(2) อภิปรายกลุ่มถึงอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ นักเรียนควรเลือกรับประทานอาหารแบบไหน

6) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 6 เรื่อง จัดประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธีแก่นักเรียน จัดประกวดเรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยตัดสินจากสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตัดสิน

7) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 7 เรื่อง การเล่าเรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน โดยนักเรียนที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีและดูแลสุขภาพช่องปากได้ดี นำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรม การดูแล สุขภาพช่องปากได้ดี และมีสภาวะช่องปากที่ดีโดยใช้กิจกรรมสุดยอดไอดอล ฟันสวยยิ้มสะอาดสดใส

8) แผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 8 เรื่อง การฝึกทักษะการแปรงฟันครั้งที่ 2 แก่นักเรียนโดยใช้เม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ประเมินการประสิทธิผลการแปรงฟันของตนเองจากผลการฝึกทักษะการแปรงฟันของนักเรียน

9) การสนับสนุน การกระตุ้นเตือนและการให้กำลังใจโดยคุณครู ผู้ปกครองและผู้วิจัย ให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โดยการให้ความรู้แก่คุณครูและผู้ปกครองในเรื่องการป้องกันโรคฟันผุ

10) สื่อประกอบการสอน ได้แก่ คู่มือการป้องกันโรคฟันผุโดยผู้วิจัยจัดทำขึ้น โมเดลสอน แปร่งฟัน แบบจำลองการเกิดโรคฟันผุ ภาพพลิก แปร่งสีฟัน ยาสีฟัน เม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ผลไม้ขัดฟัน และขนมเหนียวติดฟัน

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและแบบบันทึกการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยมีลักษณะเครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ โรงเรียน อายุ บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ จำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อวัน จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียนวันละ และนักเรียนได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง มีจำนวน ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคฟันผุ ลักษณะอาการและการเกิดโรค การป้องกันและการรักษาโรคฟันผุ จำนวน 16 ข้อ มีคำถามแบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน (พัฒนาแบบทดสอบจากงานวิจัยของ พิงพิศ โตอ่อน (2553: 83-84) และเปรมฤดี ศรีสังข์ (2550: 82-83) การวิเคราะห์ระดับของคะแนน ผู้วิจัยได้ปรับตามเกณฑ์ของ Bloom (1971 อ้างใน พิงพิศ โตอ่อน, 2553) เพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับความรู้สูง	ได้คะแนนร้อยละ 80 หรือสูงกว่า	(13-16 ข้อ)
ระดับความรู้ปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 60-79	(10-12 ข้อ)
ระดับความรู้ต่ำ	ได้คะแนนร้อยละ 59 หรือต่ำกว่า	(0-9 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามแบบวัดทัศนคติโดยประยุกต์ของ Likert's scale (นภาพรณ์ คำพลงาม, 2556) โดยมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

กรณีคำถามเชิงบวก		กรณีคำถามเชิงลบ	
(positive statement)		(negative statement)	
เห็นด้วย	2 คะแนน	เห็นด้วย	0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	1 คะแนน	ไม่แน่ใจ	1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	0 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับของคะแนนนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีอิงกลุ่มของ Best (1981 อ้างถึงใน นภากาศ คำพลงาม, 2556) เพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับการรับรู้สูง	ได้คะแนน ร้อยละ 80 หรือสูงกว่า (28 คะแนน หรือสูงกว่า)
ระดับการรับรู้ปานกลาง	ได้คะแนน ร้อยละ 60-79.9 (21-27 คะแนน)
ระดับการรับรู้ต่ำ	ได้คะแนน ร้อยละ 59 (หรือต่ำกว่า 0- 20 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามการปฏิบัติจริง พิจารณาทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ อาศัยเกณฑ์ความถูกต้องทางทันตสุขภาพเป็นหลัก มีจำนวน คำถาม 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบบสอบถามจะมีคำถามให้ผู้ตอบเลือก 5 ระดับ ตัวเลือกคือ ประจำทุกวัน บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ไม่เคย และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติทางบวก		ปฏิบัติทางลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	0 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2 คะแนน	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	1 คะแนน	ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติเลย	4 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับของคะแนน ผู้วิจัยได้ใช้วิธีอิงกลุ่มของ Best (1981 อ้างถึงใน นภากาศ คำพลงาม, 2556) เพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติสูง	มีค่าคะแนน ร้อยละ 80 หรือสูงกว่า (57 คะแนน หรือสูงกว่า)
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	มีค่าได้คะแนนระหว่าง 60-79.9 (43-56 คะแนน)
ระดับการปฏิบัติต่ำ	มีค่าคะแนน ร้อยละ 59 หรือต่ำกว่า (0-42 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบบันทึก ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกการแปรงฟัน ของนักเรียนโดยคุณครูบันทึกที่โรงเรียนและ ผู้ปกครองบันทึกที่บ้าน เพื่อการแปรงฟันสะอาด ถูกวิธีและสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการตรวจหาค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) เกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้

เป็นการตรวจที่ใช้วัดสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบ จุลินทรีย์ของ Quigley-Hein (Turesky, 1970 อ้างอิงใน พิงพิศ โตอ่อน, 2553) ตามเกณฑ์การให้ คะแนนของดัชนี ซึ่งการตรวจจะใช้การดูด้วยกระจกส่องปากและที่ตรวจ ตรวจหาคราบจุลินทรีย์บน ตัวฟันก่อน โดยใช้ด้านข้างของ Explorer No.5 ลากไปตามด้านฟันที่ตรวจนั้นต้องมีพื้นที่ของเนื้อฟันที่ เหลืออยู่อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของเส้นรอบตัวฟัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 บริเวณ (Segment) ที่ทำการตรวจ ประกอบด้วย บริเวณฟันหลังบนขวา บริเวณฟันหน้าบน บริเวณฟันหลังบนซ้าย บริเวณฟันหน้าหลัง บริเวณฟันหลังล่างขวา

การบันทึกคะแนน บันทึกให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน โดยตรวจฟันทุกซี่ใน แต่บริเวณที่ทำการตรวจ (Segment) ทั้งทางด้านใกล้แก้ม (Buccal) และใกล้ลิ้น (Lingual) ของฟัน และให้เลือกบันทึกเฉพาะค่าที่สูงที่สุดในแต่ละบริเวณ เป็นค่าตัวแทนแต่ละบริเวณ (Segment) นั้น

ตาราง 2 เกณฑ์การให้คะแนนของดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index)

คะแนน	เกณฑ์
0	ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หรือคราบสีบนด้านฟัน
1	มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน คลุมพื้นที่ผิวฟันนับจากขอบเหงือกขึ้นมา ไม่เกิน 1/3 ของ ความยาวด้านฟัน หรือมีคราบสีบนตัวฟัน โดยไม่จำกัดขอบเขตของผิวฟันที่ติดสี
2	มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน คลุมพื้นที่ผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน
3	มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันคลุมพื้นที่ผิวฟันนับจากขอบเหงือกเกิน 2/3 ของความยาวด้านฟัน

การคำนวณ ให้คำนวณค่า ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) ด้วยเกณฑ์ ดังนี้

การคำนวณ

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

เกณฑ์การประเมิน

คะแนน	การแปลความหมาย
0.0 - 0.6	ดี
0.7 - 1.8	ปานกลาง
1.9 - 3.0	ต่ำ

การแปลความหมาย

ดี	หมายถึง	มีทักษะการแปรงฟันที่ระดับดี
ปานกลาง	หมายถึง	มีทักษะการแปรงฟันที่ระดับปานกลาง
ต่ำ	หมายถึง	มีทักษะการแปรงฟันที่ระดับต่ำ

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

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือ ได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ และ ทักษะความสามารถตนเองรวมทั้ง ทักษะที่แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบร่วมกัน

2) ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร และตำราที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม กลวิธีทางสุขศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุขศึกษา กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม โดยยึดตามเนื้อหาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แนวคิดทฤษฎีทางสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย

3) สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถามในแต่ละข้อ

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชากรที่ศึกษา มีขั้นตอนศึกษาดังต่อไปนี้

3.4.2.1 การตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญทางด้านพันธุกรรมละพฤติกรรมศาสตร์จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1) นางณัฐตา อยู่ขำ วุฒิการศึกษาสูงสุด ทันแพทยศาสตรบัณฑิต ตำแหน่ง ทันทแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานพันธุกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

2) นางสาวอุมามพร คงสกุล วุฒิการศึกษาสูงสุด วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพันธุกรรมสำหรับเด็ก ตำแหน่ง ทันทแพทย์ชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงานพันธุกรรม) สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

3) นางทองพูน ชาบญณี วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (จิตเวช) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้างานจิตเวชและยาเสพติด) สถานที่ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ทำการตรวจสอบและพิจารณาแก้ไข ประกอบด้วย ความตรงเชิงเนื้อหา และความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถาม ความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ โดยพิจารณาจากค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมี 3 ประเด็น คือ เหมาะสม ไม่เหมาะสม และไม่แน่ใจ โดยกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณาตามเกณฑ์การประเมิน มีดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์/เนื้อหาที่ต้องการวัด

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์/เนื้อหาที่ต้องการวัด

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์/
เนื้อหาที่ต้องการวัด

จากนั้นนำมาหาค่าตรงหรือ สอดคล้องระหว่างข้อคำถามพิจารณาข้อคำถาม
นั้น ๆ วัดได้ตรงหรือ สอดคล้องหรือไม่ ถ้าเห็นด้วย ให้ค่า = 1 ไม่เห็นด้วย ให้ค่า = -1 และไม่แน่ใจ
ให้ค่า = 0 จากผลการพิจารณาตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา และ
โครงสร้างได้จาก

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

IOC หมายถึง ตรงหรือ สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินการคัดเลือกข้อคำถามดังนี้

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์หรือ
ตรงตามเนื้อหานั้นเป็นข้อคำถามที่ใช้ได้

ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นหรือตัดข้อคำถามนั้น
ออกไป

3.4.2.2 การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม
ชุดที่ปรับปรุงแล้ว ได้ค่า IOC ส่วนความรู้ เท่ากับ 0.95 ส่วนการรับรู้ เท่ากับ 0.92 และค่า IOC ส่วน
การปฏิบัติ เท่ากับ 0.90 ไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่ม
ประชากรที่ศึกษา โดยทดลองใช้กับนักเรียนในพื้นที่ต่างตำบลคือ นักเรียนที่โรงเรียนบ้านอึ้งอ่อง อำเภอ
จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามทั้งฉบับ (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ให้ได้ค่าความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนความรู้
เท่ากับ 0.73 ส่วนการรับรู้ เท่ากับ 0.83 และด้านการปฏิบัติเท่ากับ 0.66 แล้วนำแบบสอบถามที่ได้
ปรับปรุงแล้ว นำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.4.2.3 แบบบันทึกการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในส่วนที่ 3 ผู้วิจัยทำการฝึกตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์กับทันตแพทย์โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยทำการฝึกตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์กับนักเรียนที่โรงเรียนบ้านอึ่งอ่อง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน หลังจากนั้นตรวจสอบความตรงโดยผู้วิจัยและทันตแพทย์ ให้คะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนตรงกันได้ถูกต้อง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 หรือตรวจตรงกันตั้งแต่ 26 คนขึ้นไป ตามเกณฑ์ในการทดสอบความเชื่อมั่นในการตรวจของ WHO (1986 อ้างถึงใน สิริลักษณ์ วงษาเนา, 2557) ซึ่งผู้วิจัยสามารถตรวจได้ถูกต้อง โดยมีผลการทดสอบความเชื่อมั่นในการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ผลการตรวจตรง

3.5 การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการโดยมีขั้นตอนดังนี้

3.5.1 ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์แล้วจึงนำโครงร่างวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วได้ทำหนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองแอก และโรงเรียนบ้านข่า เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาต ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปประสานถึงกับผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองแอก และโรงเรียนบ้านข่า เพื่อชี้แจงที่มาความสำคัญของปัญหาและวัตถุประสงค์ รวมทั้งขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1) เตรียมการก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน และชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายการดำเนินการวิจัยให้ผู้อำนวยการคุณครูอนามัย คุณครูประจำชั้น ผู้ปกครองและนักเรียนรับทราบ อธิบายเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างตกลง ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

2) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง

(1) ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน คุณครูอนามัย และคุณครูประจำชั้นและผู้ปกครองนักเรียนที่จะทำการศึกษาร่วมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย นัดหมายวันเวลาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ โดยพิจารณาให้กระทบต่อระบบการเรียนการสอนตามปกติ น้อยที่สุด

(2) เก็บข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (pre-test)

3) ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ตั้งไว้ โดยใช้เวลาดังกล่าวในระยะเวลา 8 สัปดาห์ คือ ระหว่างเดือน 1 มกราคม 2562 ถึงเดือน 28 กุมภาพันธ์ 2562 มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ให้ความรู้คุณครูและผู้ปกครอง ใช้เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์ คือ ผู้วิจัยดำเนินการประชุมชี้แจงคุณครูและผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลองในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียนโดยให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคฟันผุแก่คุณครูและผู้ปกครอง เรื่อง อาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่มีโทษต่อฟัน การฝึกประสิทธิภาพการแปรงฟัน โดยใช้เม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ แนวทางการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่นักเรียน และสนับสนุนคู่มือบันทึกการแปรงฟัน

กิจกรรม คือ จัดประชุมผู้ปกครองนักเรียนให้ขออนุญาตดำเนินการกิจกรรมและชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน และขอความร่วมมือในการสนับสนุนการดูแลทันตสุขภาพของบุตร หลาน พร้อมกับจัดกิจกรรมสร้างความรู้และการรับรู้ชี้แจงเกณฑ์การจัดประกวดนวัตกรรมในการดูแลช่องปากเด็ก การจัดประกวดสุดยอดไอเดอลฟันสวยยิ้มสดใส และการมอบรางวัลให้กับนักเรียนที่ดูแลฟันตนเองได้ดี

ใช้กระบวนการกลุ่มระดมความคิดเห็นในการที่จะแก้ไขปัญหา

1) คุณครูอนามัยโรงเรียน คุณครูประจำชั้น ผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มทดลอง และร้านค้าในโรงเรียน ในเรื่องแนวทางการป้องกันโรคฟันผุ และการใช้แรงสนับสนุนทางด้านสังคมแก่นักเรียนเมื่ออยู่ในโรงเรียน เรื่องโรคฟันผุ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษต่อฟันแล้วแจกแบบบันทึกการแปรงฟัน ว่านักเรียนได้แปรงฟัน ช่วงเวลาใด ในวันที่เท่าไร เริ่มบันทึกทุกวัน ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กเมื่อดำเนิน กิจกรรมเรียบร้อยแล้วจึงรวบรวมส่งคุณครูเพื่อเพิ่มคะแนนจิตพิสัยต่อไป

2) เสนอออกนโยบายในการป้องกันโรคฟันผุต่อผู้อำนวยการ เช่น การติดป้ายประกาศห้ามขายขนมหวาน ทอฟฟี่ ลูกอม ในร้านค้าสหกรณ์ในโรงเรียนและบริเวณด้านนอกโรงเรียน จัดประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายข่าวทุกวันเรื่องโรคฟันผุ เหนืออ็อกเสบ แสดงโปสเตอร์ติดทุกห้องเรียน ร่วมรณรงค์เด็กไทยไม่กินหวาน จัดให้มีสถานที่แปรงฟันและที่เก็บอุปกรณ์แปรงสีฟันในห้องเรียน จัดหาน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอสำหรับล้างมือแปรงฟัน จัดตั้งกองทุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ฯลฯ เป็นต้น

3) ให้แต่ละกลุ่มสรุปกิจกรรมที่จะใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงทันตบุคลากร ทำการชี้แจงกิจกรรมการและให้การรักษานักเรียนกลุ่มทดลองที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุ สาเหตุ การรักษา การป้องกันโรคฟันผุ แก่นักเรียนใช้เวลา 45 นาที

วัตถุประสงค์คือ

1) เพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน โรคฟันผุ สาเหตุของการเกิดโรคการรักษาและการป้องกันโรคฟันผุ ในรูปแบบของ การบรรยาย ประกอบสื่อ

2) เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการป้องกัน โรคฟันผุ

เนื้อหา : เรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน โรคฟันผุ สาเหตุของการเกิดโรค การรักษาและ การป้องกันโรคฟันผุ

กิจกรรม : บรรยายประกอบสื่อ ทำกิจกรรมกลุ่มตามใบงาน สันทนาการ ให้รางวัลนักเรียน ที่มีการบันทึกการแปรงฟันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

วิธีการ: แนะนำตัวให้กับนักเรียน ทำความรู้จักนักเรียนในชั้นเรียนใช้เวลาประมาณ 30 นาที และประชุมปรึกษากับคุณครูประจำชั้นเรียน ให้มีส่วนที่จะสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน เช่น ให้เพิ่มคะแนนสำหรับนักเรียนที่ได้มีพฤติกรรมแปรงฟันที่โรงเรียน ทุกวันหลังจากรับประทานอาหารทุกวันโดยแบบบันทึกการแปรงฟันแจกคุณครูประจำชั้นเพื่อตรวจสอบว่า นักเรียนได้แปรงฟันหรือไม่ และกระตุ้นให้นักเรียนตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุ โดยการมีพฤติกรรมแปรงฟัน นำแบบสอบถามให้นักเรียนทั้งสองกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในเรื่องโรคฟันผุ ความรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการแปรงฟัน และสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากโดยตรวจหาค่าดัชนีการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลองในทั้ง 2 กลุ่ม ตัวอย่างและให้สุข

ศึกษารายกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนที่เข้าโปรแกรมสุขศึกษาให้มีความรู้เพิ่มขึ้น เรื่องโรคฟันผุ โดยได้ทราบเรื่องความหมายของโรคฟันผุ และสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 3 สาธิตและฝึกทักษะการตรวจดูแผ่นคราบ

จุลินทรีย์แก่นักเรียน ใช้เวลา 45 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียนสามารถตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ด้วยตนเอง

เนื้อหา : เรื่อง การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ด้วยตนเอง

กิจกรรม : สาธิตและฝึกทักษะในเรื่องการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ให้นักเรียนฝึกแปรงฟันถูกวิธีโดยการใช้แปรงสีฟันแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ หากติดสีแดงแสดงว่ามีเชื้อโรค บ่งบอกว่าการแปรงฟันต้องทำให้สะอาดและถูกวิธี โดยหาตัวแทนที่สามารถสาธิตการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ถูกวิธีได้ พร้อมจัดทำรางวัล และแนะนำหมายการการประกวดคำขวัญการป้องกันฟันผุ ทำให้นักเรียนทราบถึงข้อดีของดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผู้วิจัยและคุณครูเป็นผู้ตัดสินการชนะเลิศ เพื่อนคอยให้กำลังใจ และผู้ปกครองสนับสนุนชมเชย อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและยังเป็นแรงจูงใจ เพื่อให้เด็กปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไป และมีการให้สุขศึกษาทางเสียงตามสาย โดยนักเรียนแกนนำในโรงเรียน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 4 ให้ความรู้เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์ และ

อุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟัน สาธิตและฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีแก่นักเรียน ใช้เวลา 45 นาที

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์
- 2) เพื่อให้นักเรียนรู้จักและเลือกใช้อุปกรณ์ในการแปรงฟันได้อย่าง

เหมาะสม

- 3) เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันอย่างถูกวิธี

- 4) เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผล

ของการแปรงฟันที่ถูกวิธี

เนื้อหา : เรื่อง แผ่นคราบจุลินทรีย์ อุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธี

กิจกรรม : สาธิตฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี ให้รางวัลนักเรียนที่มีการบันทึกการแปรงฟันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมครั้งที่ 5 ให้ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์และโทษ

ต่อฟันแก่นักเรียน ใช้เวลา 45 นาที

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและอาหารที่เสี่ยงต่อ การเกิดโรคฟันผุ

2) เพื่อให้นักเรียนเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันได้ และหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

เนื้อหา : อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

กิจกรรม : 1) จัดประสบการณ์ตรงแก่นักเรียนโดยรับประทานผลไม้
ขัดฟันเปรียบเทียบกับรับประทานอาหารหวานเหนียวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

2) ให้ความรู้ เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ นักเรียนควรเลือกรับประทานอาหารแบบไหน ทำกิจกรรมกลุ่มตามใบงาน ให้รางวัลนักเรียนที่มีการบันทึก การแปรงฟันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินกิจกรรม ครั้งที่ 6 ประท้วงการแปรงฟันที่ถูกวิธีของ

นักเรียนใช้เวลา 45 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการป้องกันโรคฟันผุ

เนื้อหา : เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน

กิจกรรม: โดยจัดประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธี เป็นนวัตกรรมในการดูแลช่องปาก ชื่อจัดประกวดคือ ประกวดสุดยอดไอศดอลฟันสวยยิ้มสดใส มีการให้รางวัลนักเรียนที่แปรงฟันได้สะอาดทั่วถึงและถูกวิธี โดยมอบของรางวัลและเกียรติบัตรให้นักเรียนจากท่านผู้อำนวยการโรงเรียน โดยคณะกรรมการในการให้คะแนนคือ โดยคุณครูประจำชั้น และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

สัปดาห์ที่ 7 ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 7 กิจกรรม นำเสนอตัวแบบที่ดี โดย

นักเรียน ใช้เวลา 45 นาที

วัตถุประสงค์

1) เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนสนใจและตื่นตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

2) สร้างแรงเสริมและแรงจูงใจในการป้องกันโรคฟันผุ

เนื้อหา เรื่องการนำเสนอตัวแบบ

กิจกรรม: นำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี และมีสภาวะช่องปากที่ดี

วิธีการ: นำเสนอตัวจัดหาแกนนำนักเรียนและนำเสนอตัวแบบที่ดี ในการป้องกันโรคฟันผุ ในชั้นเรียนพร้อมเล่า ประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากโดยคัดเลือกนักเรียน ในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 4 คน เป็นชาย 2 คน หญิง 2 คน เพื่อจะเป็นตัวอย่างที่ดีในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคฟันผุ โดยตัวแบบที่ดีจำนวน 4 คนที่เป็นนักเรียนในชั้นเรียนและ คุณครูคัดเลือกตัวแทนและเสริมแรงด้าน วาจา ให้เด็กที่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และ กลุ่มเพื่อนนักเรียน เป็นผู้ให้การยกย่องชมเชย เพื่อนที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีพร้อมรับรางวัลและคะแนนเสริม คุณครูยกย่องชมเชย เด็กที่ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในป้องกันโรคฟันผุ และสามารถดูแลเพื่อนในกลุ่ม ได้อย่างดี เป็นที่ยอมรับใน หมู่ เพื่อนๆและ คุณครู รวมทั้งผู้ปกครอง ด้วยเป็นการมองที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจนทำให้เด็กมี พฤติกรรมที่ต้องต่อไป

สัปดาห์ที่ 8 ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 8 ฝึกทักษะการแปรงฟันครั้งที่ 2 แก่ นักเรียนใช้เวลา 45 นาที

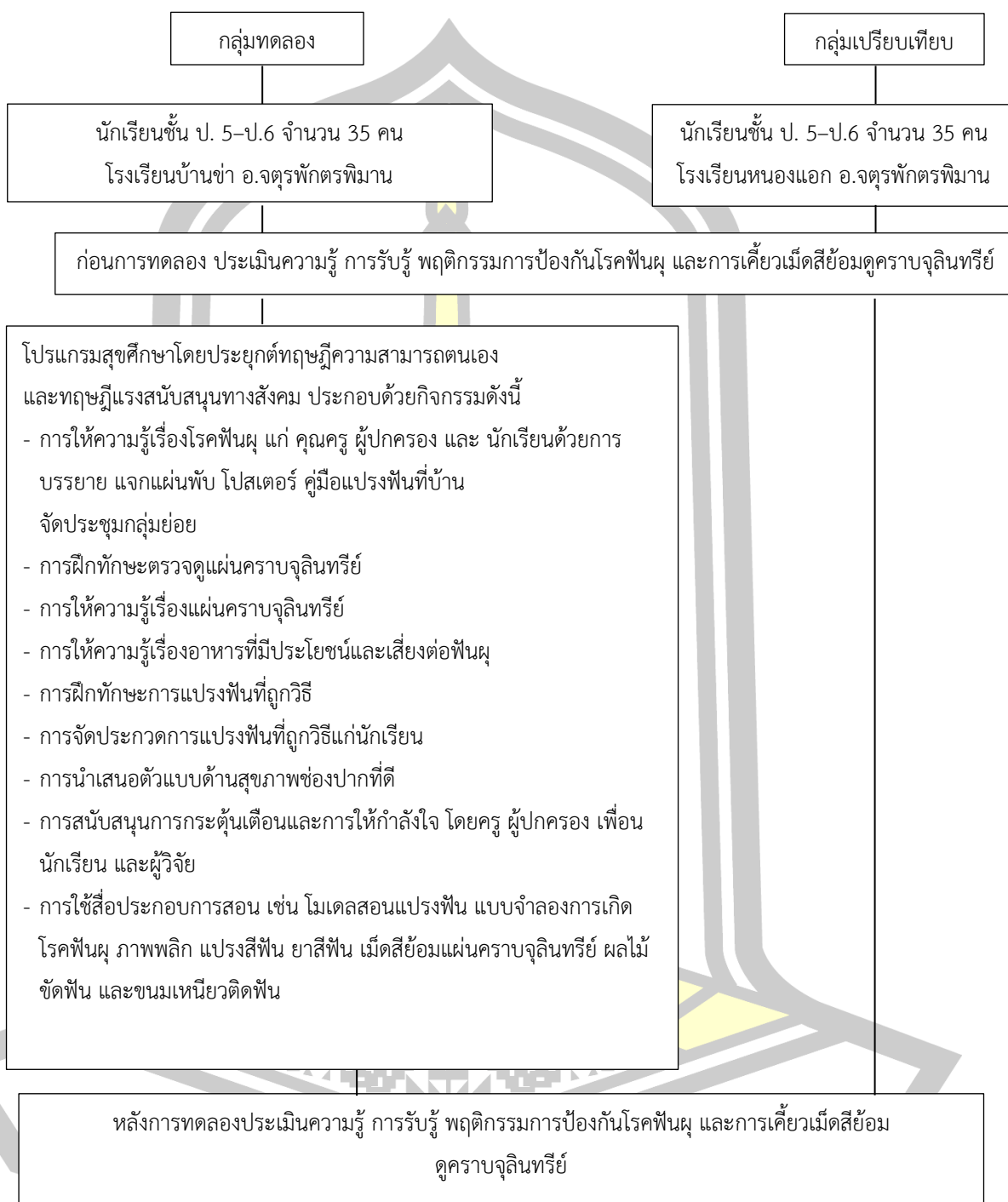
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ นักเรียนประเมินประสิทธิภาพการแปรงฟันของ ตนเองจากผลการฝึกแปรงฟันครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับผลการฝึกแปรงฟันครั้งที่ 2

เนื้อหา: การฝึกทักษะในการแปรงฟันโดยใช้เม็ดสีย้อมแผ่นคราบ จุลินทรีย์

วิธีการ: ฝึกทักษะในเรื่อง การแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยการ ใช้เม็ดสีย้อม แผ่นคราบจุลินทรีย์ post-test ให้นักเรียนแปรงฟันเสร็จแล้วหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ให้นักเรียนทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคฟันผุภายหลังทดลองการตรวจปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยการหาค่าดัชนีเป็นดัชนีที่ ใช้วัดค่าปริมาณคราบแผ่นจุลินทรีย์หลังจากทดลองในทั้ง 2 กลุ่ม ตัวอย่าง และให้เด็กนักเรียนแปรง ฟันให้ดูเพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

พูน ปณ ภิโต ชีเว



3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลทางสถิติสำเร็จรูป ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดนัยสำคัญสถิติเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะ ประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

3.6.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองกับหลังการทดลอง เกี่ยวกับความรู้ของโรคพิษณุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษณุ ด้วยสถิติ paired t test

3.6.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองกับหลังการทดลอง เกี่ยวกับความรู้ของโรคพิษณุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษณุ ด้วยสถิติ independent t-test

3.6.2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองกับหลังการทดลอง ด้วยสถิติ paired t test

3.6.2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย แผ่นคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองกับหลังการทดลอง ด้วยสถิติ independent t-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ทำการศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย ชั้น ป.5-6 ในเขตตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาเป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนหลัง มีการใช้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม วัดผลก่อนหลัง แบ่งกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัย กำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยกำหนดและจะ ได้รับบริการตามปกติ ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง ระหว่างเดือน มกราคม 2562 ถึง กุมภาพันธ์ 2562 รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย

n	แทนค่า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทนค่า ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทนค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทนค่า สถิติทดสอบที่ใช้แทนพิจารณาใน t -distribution
df	แทนค่า ชั้นความเป็นอิสระ
p -value	แทนค่า กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยขอนำเสนอ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคฟันผุภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	17	48.6	14	40
หญิง	18	51.4	21	60
2. อายุ				
10 ปี	16	45.7	13	37.1
11 ปี	12	34.3	14	40
12 ปี	7	20	8	22.9

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง	$\bar{X} = 9.74$	SD= 0.78		
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X} = 10.2$	SD= 0.65		
3. พักอาศัยอยู่กับ				
บิดาและมารดา	9	25.7	2	5.8
บิดา	21	60	12	34.3
มารดา	1	2.9	3	8.5
ปู่ ย่า ตา ยาย	4	11.4	14	40
ลุง ป้า น้า อา	0	0	4	11.4
4. อาชีพ				
เกษตรกรกรรม	17	48.6	18	51.4
ค้าขาย	6	17.1	5	14.3
รับจ้างทั่วไป	2	5.7	4	11.4
รับจ้างเอกชน, พนักงานบริษัท	3	8.6	2	5.7
รับราชการ	4	11.4	6	17.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพเลย	3	8.6	0	0
5. การศึกษาผู้ปกครอง				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.4	0	0
ชั้นประถมศึกษา	15	21.4	14	44.1
มัธยมศึกษา	14	20	8	22.8
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3	4.3	8	22.8
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	2	2.9	5	14.3

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ของครอบครัว/เดือน				
< 1,000 บาท	13	37.1	4	11.5
ตั้งแต่ 1,001- 2,000 บาท	8	22.9	7	20
ตั้งแต่ 2,001 – 3,000 บาท	9	25.7	11	31.4
ตั้งแต่ 3,001 – 4,000 บาท	3	8.6	5	14.3
> 4,001 บาท	2	5.7	8	22.8
กลุ่มทดลอง	$\bar{X}=2,053$	SD=1,323.12	Min=500	Max=5,000
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}=2,565$	SD=1,225.35	Min=600	Max=5,500
7. จำนวนครั้งการแปร่งฟัน/วัน				
1 ครั้ง	1	2.9	1	2.9
2 ครั้ง	4	11.4	3	8.7
3 ครั้ง	30	85.7	31	88.4
กลุ่มทดลอง	$\bar{X}=2.0$	SD=1.3	Min=1	Max=3
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}=2.5$	SD=1.2	Min=1	Max=3
8. จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน/วัน				
< 14 บาท	1	2.9	1	2.8
ตั้งแต่ 15 - 29 บาท	32	91.4	25	71.4
> 30 บาท	2	5.7	9	25.8
กลุ่มทดลอง	$\bar{X}=20.43$	SD=4.26	Min=10	Max=40
กลุ่มเปรียบเทียบ	$\bar{X}=22.30$	SD=4.21	Min=14	Max=50

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9.นักเรียนเคยใช้เงินซื้อขนมหวานบ้างหรือไม่				
เคย ทุกวัน	30	85.7	25	71.4
เคย ไม่ทุกวัน	3	4.3	5	14.2
ไม่เคย	2	2.8	8	14.4
10. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง				
โทรทัศน์	10	28.6	7	20.2
วิทยุ	4	11.4	6	17.1
หนังสือพิมพ์	5	14.3	3	8.5
โปสเตอร์	4	11.4	3	8.5
แผ่นพับ	8	22.9	5	14.2
หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย	2	5.7	1	2.8
สื่อออนไลน์อิเล็กทรอนิกส์ (line group/Face book และ Application ต่างๆ)	2	5.7	10	28.7

จากตาราง 3 พบว่า ลักษณะทางประชากรของนักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 51.4) รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 48.6) ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี (45.7) รองลงมาอายุ 11 ปี (ร้อยละ 34.3) ส่วนใหญ่เด็กพักอาศัยอยู่กับบิดา (ร้อยละ 60) รองลงมาพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 25.7) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำไร่ ทำนา (ร้อยละ 48.60) รองลงมาประกอบอาชีพ ค้าขาย (ร้อยละ 17.1) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 20) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 20) รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัวน้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 37.10) รองลงมารายได้ตั้งแต่ 2,001 – 3,000 บาท (ร้อยละ 25.7) ส่วนใหญ่จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อวัน 3 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 85.7) รองลงมาคือ 2 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 11.4) ส่วนใหญ่จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 15-29 บาท บาท (ร้อยละ 91.40) รองลงมาคือมากกว่า 30 บาทต่อวัน (ร้อยละ 5.7) นักเรียนส่วนใหญ่ได้ใช้เงินซื้อขนมที่มีรสหวานทุกวัน (ร้อยละ 85.7) รองลงมาคือเคยซื้อ ไม่ทุกวัน (ร้อยละ 4.3) และ ส่วนใหญ่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน

ทัศนสุขภาพจากสื่อคือ โทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 28.6) (ร้อยละ 22.9) และ (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ

ส่วนลักษณะทางประชากรของนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.0) รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี (ร้อยละ 40.0) รองลงมาอายุ 12 ปี (ร้อยละ 22.9) ส่วนใหญ่เด็กพักอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย (ร้อยละ 34.3) รองลงมาพักอาศัยกับบิดา (ร้อยละ 34.3) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ไร่ ไร่นา (ร้อยละ 51.40) รองลงมาคือรับราชการ (ร้อยละ 17.2) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 31.60) รองลงมาคือมัธยมศึกษาและรับราชการ (ร้อยละ 22.8) รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัว 2,001-3,000 บาท (ร้อยละ 31.40) รองลงมาคือมากกว่า 4,001 บาท (ร้อยละ 22.8) ส่วนใหญ่ จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อวัน จำนวน 3 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 88.4) รองลงมาคือ 2 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 8.7) ส่วนใหญ่จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 15-29 บาท บาท (ร้อยละ 71.4) รองลงมา คือมากกว่า 30 บาทต่อวัน (ร้อยละ 25.8) ส่วนใหญ่นักเรียนได้ใช้เงินซื้อขนมที่มีรสหวานทุกวัน คิด เป็นร้อยละ 71.4 รองลงมาคือ ไม่เคยเลย (ร้อยละ 14.8) และ นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทัศน สุขภาพจากสื่อคือ สื่อออนไลน์อิเล็กทรอนิกส์ โทรทัศน์ วิทยุ (ร้อยละ 28.7) (ร้อยละ 20.2) และ (ร้อยละ 17.1) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคฟันผุภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคฟันผุ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการ ทดลอง

ความรู้เรื่องโรคฟันผุ	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	35	9.38 1.64	5 10	1.15	-2.95	-1.96 ถึง -0.36	0.006*
หลังการทดลอง	35	10.53 1.97	8 15				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษณุ 9.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เรื่องโรคพิษณุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าคะแนน ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ สูงกว่า 1.15 คะแนน (95%CI : -1.96 ถึง -0.36)

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษณุ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคพิษณุ	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	35	7.59 1.50	6 9	0.21	0.54	-0.60 ถึง 1.04	0.592
หลังการทดลอง	35	7.38 1.70	7 9				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 พบว่า นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษณุ 7.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 7.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษณุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.592$)

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัข (16 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	9.38 1.64	9 12				
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	10.53 1.50	9 13	1.15	-2.95	-1.96 ถึง -0.36	0.580
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	14.53 1.64	13 15	0.21	0.54	-1.96 ถึง -0.36	0.014*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	12.38 1.70	11 15				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า 9.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า 10.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.580)

หลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า 14.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า 12.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.014) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.15 คะแนน (95%CI : -2.07 ถึง -0.24)

ตาราง 7 ระดับความรู้เรื่องโรคฟันผุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้เรื่อง โรคฟันผุ (16 คะแนน)	กลุ่มทดลอง (n=35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (13-16 คะแนน)	7	20	15	43.8	8	22.8	13	37.5
ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน)	16	47	13	37.1	21	59.4	12	34.2
ระดับต่ำ (0-9 คะแนน)	12	33	7	19.1	6	17.8	10	28.3
รวม	35	100	35	100	35	100	35	100

จากตาราง 7 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เรื่องโรค ฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47 และภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนน ความรู้เรื่องโรคฟันผุ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.8

นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้เรื่องโรค ฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.4 และภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนน ความรู้เรื่องโรค ฟันผุ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.5

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ
ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (36 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	35	25.44 2.78	21 28				
หลังการทดลอง	35	27.03 3.06	26 31	1.59	-2.85	-3.01 ถึง -0.18	0.029*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้
ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ 25.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78
คะแนน หลังการ ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน
เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและ
หลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ (p-value = 0.029) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ
การป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อน การทดลอง 1.59 คะแนน (95%CI : -3.01 ถึง -0.18)

ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ
ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง (36 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	35	26.38 2.40	25 29				
หลังการทดลอง	35	28.22 2.24	28 35	1.84	-2.97	0.58 ถึง 2.92	0.005*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 9 พบว่า นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 26.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.005$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สูงกว่าก่อนการทดลอง 1.84 คะแนน (95%CI : 0.58 ถึง 2.92)

ตาราง 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันโรคพิษสุนัข (36 คะแนน)	n	\bar{X}	Min	Mean Difference	t	95%CI	p-value
		S.D.	Max				
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	25.44	21	0.94	-2.85	-3.01 ถึง -0.18	0.415*
		2.78	28				
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	26.38	25				
		2.40	29				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	27.03	26	1.19	-2.97	-4.15 ถึง -1.47	<0.001*
		3.06	31				
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	28.22	28				
		2.24	35				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษณุ 25.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนนและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษณุ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษณุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.415$)

หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษณุ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษณุ 29.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษณุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษณุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.81 คะแนน (95%CI : -4.15 ถึง -1.47)

ตาราง 11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพิษณุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อ การป้องกันโรคพิษณุ (คะแนนเต็ม36 คะแนน)	กลุ่มทดลอง (n=35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (28 - 36 คะแนน)	7	20	16	45.7	8	22.8	14	40
ระดับปานกลาง (21 - 27 คะแนน)	18	51	13	37.1	21	59.4	12	34.3
ระดับต่ำ (0 - 20 คะแนน)	10	29	6	17.2	6	17.8	9	25.7
รวม	35	100	35	100	35	100	35	100

จากตาราง 11 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51 และภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 45.7

นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.4 และภายหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ตาราง 12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ (72 คะแนน)	n	\bar{X}	Min	Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	35	49.78	43	55	11.43	2.95	-3.18 ถึง -1.07	<0.001*
หลังการทดลอง	35	61.21	59	65				

จากตาราง 12 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 49.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยหลังการ

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง 11.43 คะแนน (95%CI : -3.18 ถึง -1.07)

ตาราง 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ (72 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	35	59.87 2.38	56 64				
				8.82	-1.85	-1.96 ถึง -0.36	0.247
หลังการทดลอง	35	68.60 2.40	64 71				

จากตาราง 13 พบว่า นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 59.87 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน หลังการทดลองมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.60 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.247)

พหุ ประถมศึกษา

ตาราง 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ (72 คะแนน)	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง		49.78	43				
กลุ่มทดลอง	35	2.32	55				
				10.09	-2.95	-1.96 ถึง -0.36	0.597
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	59.87 2.38	56 64				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	61.21 2.96	59 65				
				7.39	-1.75	-4.31 ถึง -2.12	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	68.60 2.40	64 71				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 14 พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 49.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 61.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.597)

หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 61.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 68.60 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.22 คะแนน (95%CI : -4.31 ถึง -2.12)

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคฟันผุ (คะแนนเต็ม 72 คะแนน)	กลุ่มทดลอง (n=35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (57-72 คะแนน)	7	20	15	62.5	12	34.3	13	37.1
ระดับปานกลาง (43-56 คะแนน)	15	42.8	13	37.1	17	48.5	19	54.2
ระดับต่ำ (0-42 คะแนน)	13	37.2	7	0.4	6	17.2	3	8.7
รวม	35	100	35	100	35	100	35	100

จากตาราง 15 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.8 และภายหลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.5

นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.5 และหลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.2

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนกับหลังการทดลอง

ตาราง 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	35	1.12 0.25	0.8 1.2	0.73	8.04	0.54 ถึง 0.91	0.001*
หลังการทดลอง	35	0.39 0.29	0.1 0.6				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 1.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันต่ำกว่าก่อนการทดลอง 0.73 คะแนน (95%CI : 0.54 ถึง 0.91)

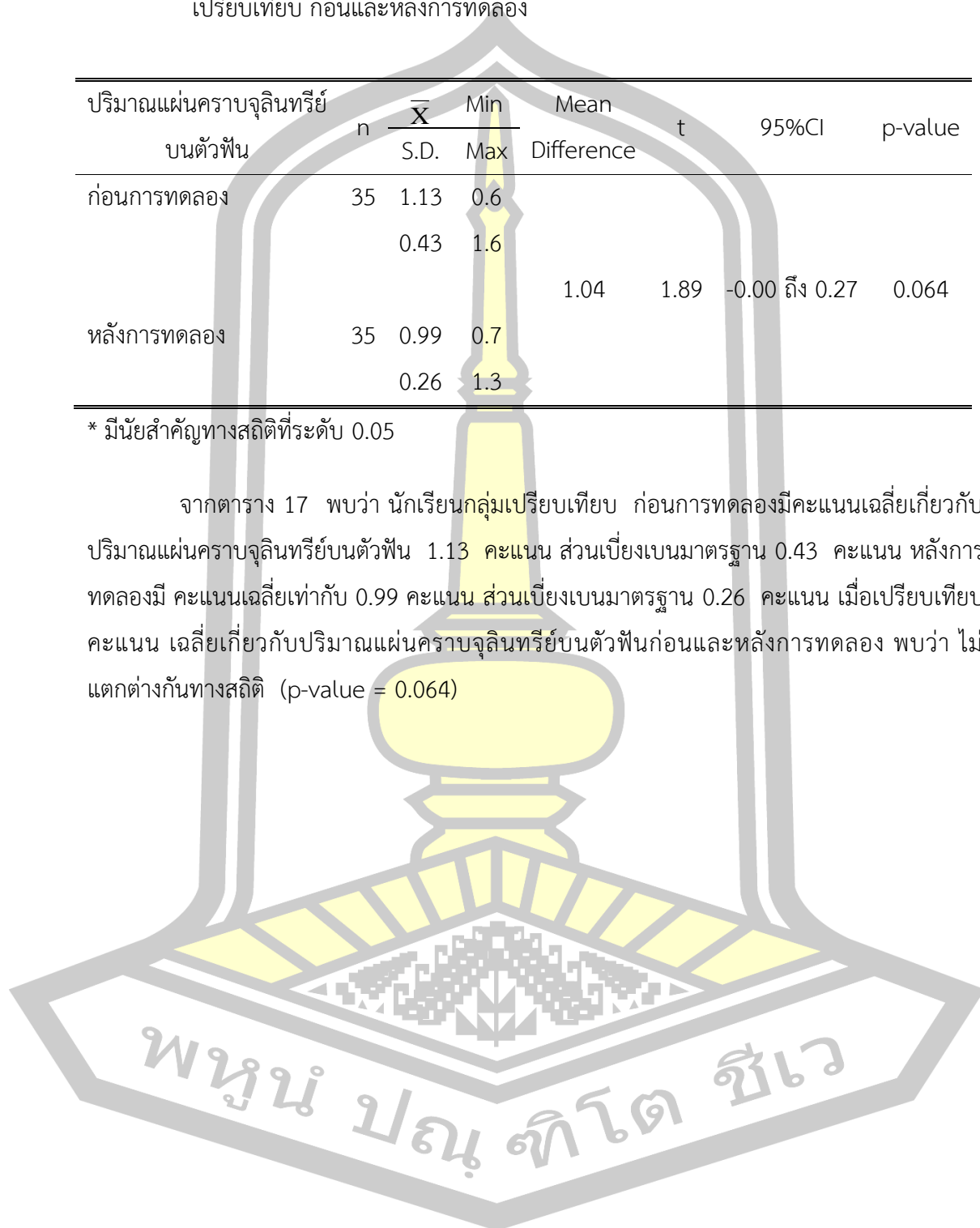
พหุ ประถมศึกษา

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่ม
เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ บนตัวฟัน	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	35	1.13 0.43	0.6 1.6				
หลังการทดลอง	35	0.99 0.26	0.7 1.3	1.04	1.89	-0.00 ถึง 0.27	0.064

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 พบว่า นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 1.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 คะแนน หลังการทดลองมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.99 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.064)



ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	n	\bar{X} S.D.	Min Max	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	1.12 0.25	0.8 1.2	0.01	-0.03	-0.71 ถึง -0.048	0.972
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	1.13 0.43	0.6 1.6				
หลังทดลอง							
กลุ่มทดลอง	35	0.39 0.29	0.1 0.6	0.6	-10.50	-7.19 ถึง -2.68	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	0.99 0.26	0.7 1.3				

จากตาราง 18 พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 1.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 1.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.972)

หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 0.39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 0.99 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน แตกต่าง

จากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.6 คะแนน (95%CI : -7.19 ถึง -2.68)

ตาราง 19 การเปรียบเทียบระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟัน	กลุ่มทดลอง (n=35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (0 -0.6 คะแนน)	9	20.6	15	62.5	10	53.1	8	22.8
ระดับปานกลาง (0.7-1.8 คะแนน)	12	35.6	13	37.1	13	36.4	22	62.6
ระดับต่ำ (1.9 – 3 คะแนน)	14	43.8	7	0.4	12	28.5	15	14.6
รวม	35	100	35	100	35	100	35	100

จากตาราง 19 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 43.8 และภายหลังการทดลองพบว่ามีคะแนนเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 52.5

นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 53.1 และหลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 62.6

พหุ ประถมศึกษา

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการ ศึกษาตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

จากการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตตำบลหนองผืออำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experiment Group) จะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากแต่จะรับบริการปกติตามรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือที่ทำการประจำปี ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทำการ วัดผลก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งสิ้น 70 คน เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่ มกราคม – กุมภาพันธ์ 2562 รวม ระยะเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองการเกิดโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กนักเรียน ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยค่าความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 95 ($P\text{-value} < 0.05$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีสันับสนุนแรงทางสังคม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนกับหลังการทดลอง

5.1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนกับหลังการทดลอง

5.2 สรุปผล

5.2.1 ข้อมูลทั่วไปพบว่า

นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 51.4) รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 48.6) ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี (ร้อยละ 45.7) รองลงมาอายุ 11 ปี (ร้อยละ 34.3) ส่วนใหญ่เด็กพักอาศัยอยู่กับบิดา (ร้อยละ 60) รองลงมาพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 25.7) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำไร่ ทำนา (ร้อยละ 48.60) รองลงมาประกอบอาชีพ ค้าขาย (ร้อยละ 17.1) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 20) รองลงมาคือมัธยมศึกษา (ร้อยละ 20) รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัว น้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 37.10) รองลงมารายได้ตั้งแต่ 2,001 – 3,000 บาท (ร้อยละ 25.7) ส่วนใหญ่จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อวัน 3 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 85.7) รองลงมาคือ 2 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 11.4) ส่วนใหญ่จำนวนเงินที่ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 15-29 บาท บาท (ร้อยละ 91.40) รองลงมาคือมากกว่า 30 บาทต่อวัน (ร้อยละ 5.7) นักเรียนส่วนใหญ่ได้ใช้เงินซื้อขนมที่มีรสหวานทุกวัน (ร้อยละ 85.7) รองลงมาคือเคยซื้อ ไม่ทุกวัน (ร้อยละ 4.3) และ ส่วนใหญ่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากสื่อคือ โทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 28.6) (ร้อยละ 22.9) และ (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ

นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.0) รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี (ร้อยละ 40.0) รองลงมาอายุ 12 ปี (ร้อยละ 22.9) ส่วนใหญ่เด็กพักอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย (ร้อยละ 34.3) รองลงมาพักอาศัยกับบิดา (ร้อยละ 34.3) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำไร่ ทำนา (ร้อยละ 51.40) รองลงมาคือรับราชการ (ร้อยละ 17.2) ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 31.60) รองลงมาคือมัธยมศึกษาและรับราชการ (ร้อยละ 22.8) รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัว 2,001-3,000 บาท (ร้อยละ 31.40) รองลงมาคือมากกว่า 4,001 บาท (ร้อยละ 22.8) ส่วนใหญ่จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อวัน จำนวน 3 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 88.4) รองลงมาคือ 2 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 8.7) ส่วนใหญ่จำนวนเงินที่

ได้รับต่อวัน ตั้งแต่ 15-29 บาท บาท (ร้อยละ 71.4) รองลงมาคือ มากกว่า 30 บาทต่อวัน (ร้อยละ 25.8) ส่วนใหญ่นักเรียนได้ใช้เงินซื้อขนมที่มีรสหวานทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 71.4 รองลงมาคือ ไม่เคยเลย (ร้อยละ 14.8) และ นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากสื่อคือ สื่อออนไลน์ อิเล็กทรอนิกส์ โทรทัศน์ วิทยุ (ร้อยละ 28.7) (ร้อยละ 20.2) และ(ร้อยละ 17.1) ตามลำดับ

5.2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคฟันผุภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนกับหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคฟันผุ 9.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.97 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เรื่องโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนความรู้หลังการทดลองสูงกว่าคะแนน ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ของความรู้สูงกว่า 1.15 คะแนน (95%CI : -1.96 ถึง -0.36) และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรค ฟันผุ 7.59 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 7.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้เรื่องโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.592$) ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรค ฟันผุ 9.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคฟันผุ 10.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.580$) และหลังการทดลองพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรค ฟันผุ 14.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย ของความรู้เรื่องโรคฟันผุ 12.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.014$) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.15 คะแนน (95%CI : -2.07 ถึง -0.24)

5.2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนกับหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ 25.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนน หลังการ ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.029) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อน การทดลอง 1.59 คะแนน (95%CI : -3.01 ถึง -0.18) และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ 26.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.22 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.005) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลอง 1.84 คะแนน (95%CI : 0.58 ถึง 2.92) และก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ 25.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 คะแนน และกลุ่ม ควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p -value = 0.415) หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ 27.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 คะแนน และกลุ่ม ควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ 29.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.81 คะแนน (95%CI : -4.15 ถึง -1.47)

5.2.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ก่อนกับหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 49.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนน หลังการทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง 11.43

คะแนน (95%CI : -3.18 ถึง -1.07) และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคฟันผุ 59.87 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน หลังการทดลองมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 68.60 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกัน ทางสถิติ (p-value = 0.247) และก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคฟันผุ 49.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 61.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.597) หลัง การทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 61.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคฟันผุ 68.60 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน โรคฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.22 คะแนน (95%CI : -4.31 ถึง -2.12)

5.2.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ก่อนกับหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่น คราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 1.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 คะแนน หลังการทดลองมี คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 0.39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยของ เกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนหลัง การทดลองแตกต่างจากคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดย หลังการทดลองมีคะแนน เฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันต่ำกว่าก่อนการทดลอง 0.73 คะแนน (95%CI : 0.54 ถึง 0.91) และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีคะแนน เฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 1.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 คะแนน หลังการทดลองมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.99 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.064) และก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มี คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 1.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.972$) หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 0.39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 0.99 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน แตกต่างจากกลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.6 คะแนน (95%CI : -7.19 ถึง -2.68) เฉลี่ยเกี่ยวกับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน 1.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับ

5.3 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายดังนี้

5.3.1 ความรู้เรื่องโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาเป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และมีการบรรยาย ประกอบการสาธิตการแปรงฟันที่ถูกรวิธี การซักถาม พูดคุย การฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการแจกเอกสารคู่มือการป้องกันโรคฟันผุ ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของ Bloom (1979 อ้างถึงใน พิงพิศ โตอ่อน, 2553: 67) นักเรียนจะเรียนรู้ได้ดี ต้องใช้กิจกรรมการเรียนรู้หลายรูปแบบ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การบรรยายทำให้เห็นภาพ การทำกิจกรรมต่างๆ การทดลอง การฝึกปฏิบัติและการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะทำให้เด็กมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้น ประกอบกับเอกสารแผ่นพับเป็นสื่อกลางที่ไม่มีขีดจำกัดเกี่ยวกับเวลาที่ผู้เรียนจะใช้ในการศึกษา ซึ่งผู้เรียนจะสามารถศึกษาเอกสารเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง และศึกษาในเวลาใดก็ได้ ที่ตนเองมีเวลาตลอดทั้งเวลาที่ใช้ในการศึกษา ก็แล้วแต่ความสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหา และกิจกรรมที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิกา นาสม (2560: 76); จรสพร ปัสสาคำ (2558: 77); และ ประพิณทิพย์ หมิ่นน้อย (2548: 76) กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคฟันผุสูงขึ้นกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีผลการทดลองที่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่จัดขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง การบรรยายเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธี การสาธิต การให้รางวัล การเสนอตัวแบบที่ดี และการฝึกปฏิบัติในการแปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้ตัวแบบจากนักเรียนในห้องเรียนเดียวกันออกมาสาธิตเพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการแปรงฟัน ตรวจสอบอย่างง่ายด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลได้มีประสบการณ์และทำได้สำเร็จ ทำให้บุคคลนั้นมีความคาดหวังว่าตนเองสามารถกระทำได้หรือรับรู้ความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับ ฌูเลีย ฟิมพ์โคตร และคณะ (2556: 89); สมพงษ์ หามวงศ์ (2556: 93); ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์ และสุจิตตรา ซาดา (2557: 102) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3.3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่า โปรแกรมที่จัดให้กับกลุ่มทดลอง ได้แก่ การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี การนำเสนอ ตัวแบบ การแจกคู่มือ การบรรยาย การสาธิต เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura (1977 อ้างถึงใน คุณากร ชันชัยภูมิ (2556: 129-130)) การที่บุคคลมีความคาดหวังว่าสามารถทำได้และผลของการกระทำของตนเป็นผลดีทำให้มีพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับ ฟิงพิศ โตอ่อน (2553: 47); หยาดพิรุณ วังอะโคก (2560: 80); ปวีตรา ขัตติยะ (2555: 78); เปรมฤดี ศรีสังข์ (2550: 72); หทัยรัตน์ เมธนาวิณ (2558: 191) และ วัชรภรณ์ เชื่อมกลาง, พรทิพย์ คำพอ (2556: 80) พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อน การทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3.4 ปริมาณของแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่า เกิดจากนักเรียนได้รับความรู้ กระตุ้นให้เห็นถึงการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุได้ ทำให้นักเรียนมีการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอทำให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พลณวัฒน์ ภูหัวไร่ (2556: 123); วีรยุทธ พลท้าว (2557: 78);

สิริลักษณ์ วงษาเนาว์ (2557: 97); เปรมฤดี ศรีสังข์ (2550: 72) และ เยาวดี มาพูนธนะ (2554: 80) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนลดลงก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ด้าน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.4.1.1 กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนไม่กระทำอย่างต่อเนื่อง ในทุกระดับชั้นเรียน โรงเรียนควรกระตุ้นครูประจำชั้นและนักเรียนให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี เกิดสุขนิสัยที่ดี ดังนั้นควรนำประเด็นดังกล่าวเสนอต่อผู้บริหารโรงเรียน เพื่อเสนอเป็นนโยบายของโรงเรียนต่อไป

5.4.1.2 ควรมีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยการประชุมผู้ปกครองร่วมกับครูประจำชั้นและครูอนามัยและนักเรียน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของครูและผู้ปกครอง เพื่อช่วยในการกระตุ้นให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสม ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการรับทราบปัญหาและช่วยกันวางแผนการแก้ไขปัญหา อย่างน้อยควรจัดปีละ 2 ครั้งเป็นประจำและต่อเนื่องทุกๆ ปี

5.4.1.3 ควรมีการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพโดยการรณรงค์เพื่อให้นักเรียนมีความรู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

5.4.1.4 ควรมีการจัดอบรม ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพในโรงเรียนแก่คุณครู ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะได้รับความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพจากครู ทั้งนี้ครูสามารถถ่ายทอดความรู้แก่นักเรียนแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ อีกทั้งยังสามารถกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ การให้ความรู้เรื่องทันตสุขภาพแก่ครูจึงจำเป็นอย่างยิ่ง

5.4.1.5 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา และยาย ดังนั้นการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงควรจะเน้นในการให้สนับสนุนของปู่ ย่า ตา และยายในการดูแลทันตสุขภาพ เพื่อให้ปู่ ย่า ตา และยายสามารถให้แรงสนับสนุนสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.4.1.6 การนำโมเดลช่วยสอนทันตสุขศึกษา มาช่วยในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษานั้นเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนมีความสนใจในเรื่องทันตสุขภาพมากขึ้น แต่ข้อจำกัดของโมเดลช่วยสอนคือด้านทักษะการปฏิบัติ เช่น การแปรงฟัน ดังนั้นการนำโมเดลช่วยสอนทันตสุขศึกษามาใช้ในโปรแกรมทันตสุขศึกษานั้น ควรมีการประยุกต์ใช้ร่วมกับกิจกรรมทันตสุขศึกษากับการปฏิบัติด้านอื่นด้วย จึงมีประสิทธิผลมากขึ้น

5.4.1.7 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เมื่อมีการจัดหาปัจจัยต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลทันตสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ผู้ปกครอง และครู การจัดหาอุปกรณ์ และสถานที่ใช้ในการแปรงฟัน การได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและข้อมูลย้อนกลับ การประเมินผลการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก ซึ่งมีผลทำให้เด็กมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นควรนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆ ของผู้ปกครองโดยการจัดหาอุปกรณ์ หรือกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้น

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นอื่นๆ และโรงเรียนในพื้นที่อื่นๆ ให้สามารถดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

5.4.2.2 ควรติดตาม ผลการวิจัยในระยะยาวเพื่อให้เห็นถึงความยั่งยืนของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ และกระตุ้นให้นักเรียนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุมากยิ่งขึ้น

5.4.2.3 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลองอื่นที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มเด็กพิเศษ เด็กกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กเหล่านั้นให้ดียิ่งขึ้น

5.4.2.4 การจัดกิจกรรมโปรแกรมทันตสุขศึกษา ในส่วนการให้ความรู้แก่ครูผู้ปกครอง และควรเพิ่มเนื้อหาในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองด้วย และการบันทึกกิจกรรมพฤติกรรมทันตสุขภาพ แบบบันทึกควรจะมีชัดเจน เป็นคำถามปลายปิด เพื่อง่ายต่อการให้ข้อมูลย้อนกลับ และต่อเนื่อง

5.4.2.5 ควรมีการประเมินความพึงพอใจ หรือความคิดเห็นของผู้ปกครอง ครู และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการจัดกิจกรรมทันตสุขศึกษา

5.4.2.6 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการติดตามผลในระยะเวลายาว ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ระยะเวลาที่ศึกษานานกว่านี้ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลายาวขึ้น

บรรณานุกรม



พหุจน์ ปณฺ ทิโต สีเว

บรรณานุกรม

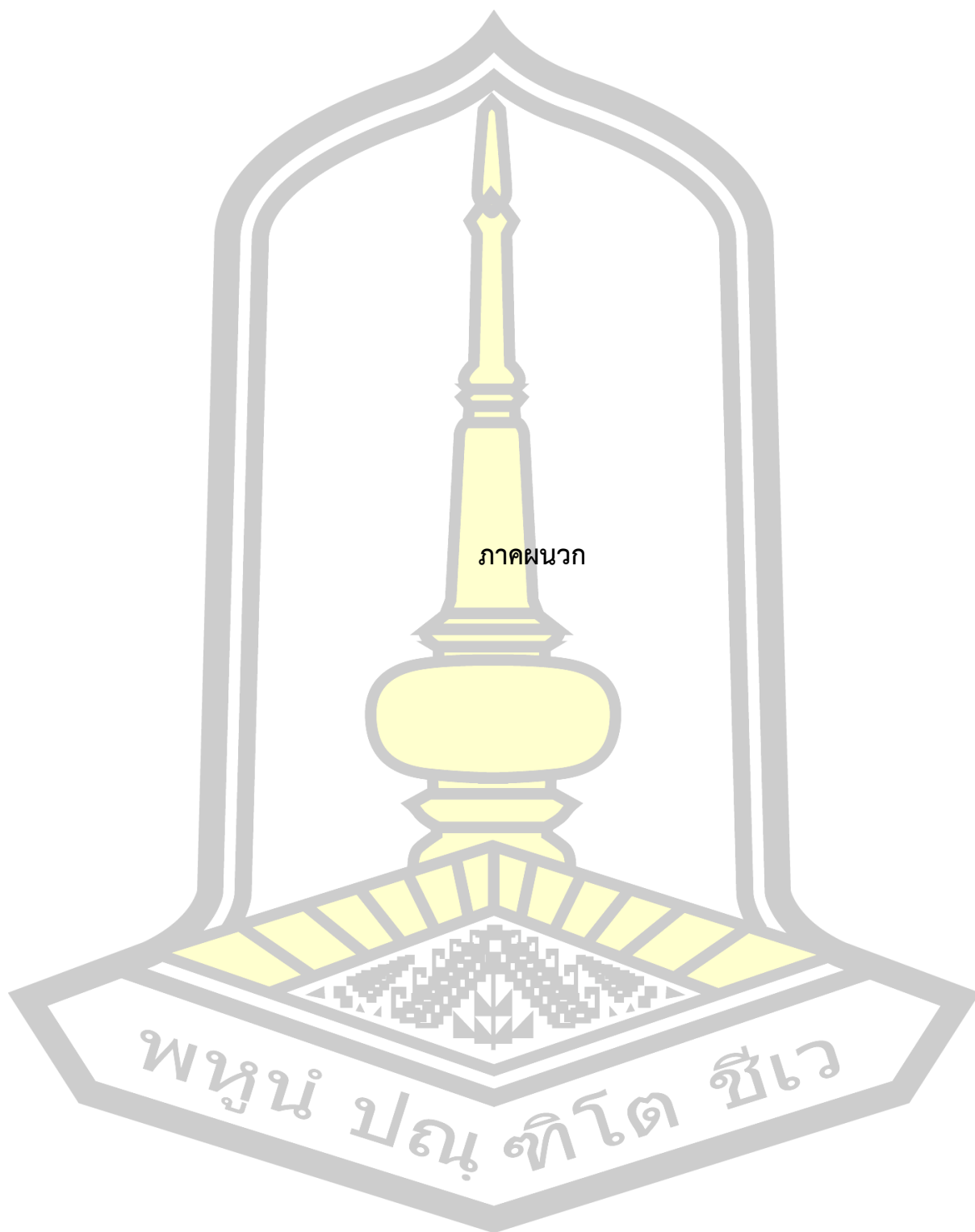
- กรรณิกา นาสม. (2560). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก
เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2560). รายงานผลการสำรวจสถานะทางทันตสุขภาพ จังหวัด
ร้อยเอ็ด ครั้งที่ 5. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2540). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพช่อง
ปาก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2544). การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปาก ในระดับบุคคล
และครอบครัว. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ชนิษฐา จำปาสม. (2556). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาฟันปลอมทั้งปาก
ของผู้สูงอายุ อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คุณากร ชันชัยภูมิ. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมการดูแลทันต
สุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอ
แก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการ
ส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชำใหญ่. (2560). รายงานผลการสำรวจ
สถานะทันตสุขภาพ ทส.003. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
- _____. (2560). สรุปผลการตรวจฟันผุและตรวจความสะอาดฟันของเด็กในโรงเรียนประถมศึกษา
เขตตำบลหนองผือ. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
- งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน. (2560). สรุปผลงานเฝ้าระวัง
ทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด.
ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.

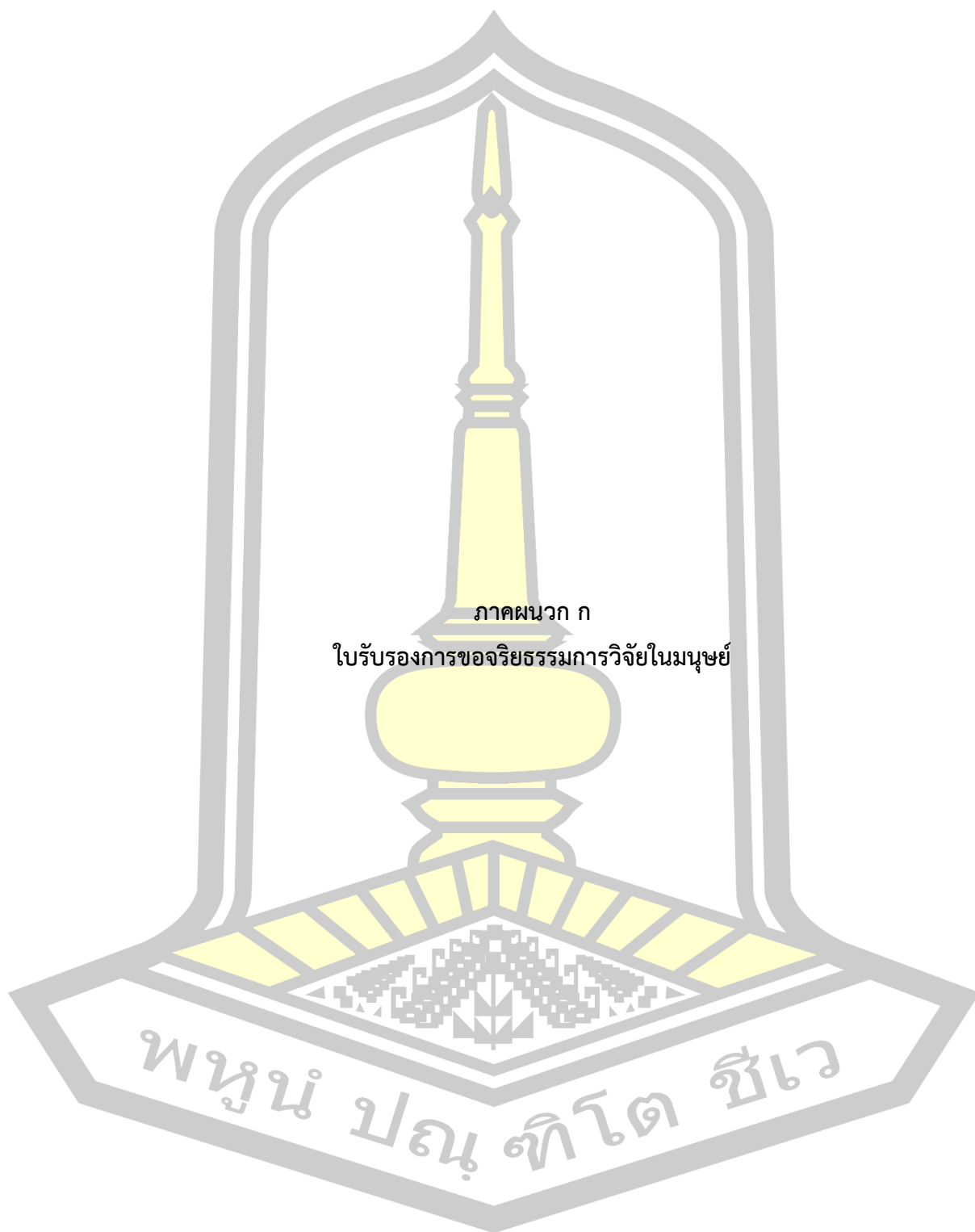
- จรรยา ปัสสาคำ. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านลำโรง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐพงษ์ พิมพ์โคตร, วีระศักดิ์ สืบเสาะและदनัย ธีวันดา. (2556). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืด. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8(1), 33-35.
- ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์ และสุจิตตรา ซาตา. (2557). วิธีชีวิตของปู่ ยา ตา ยาย ผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. บทวิทยากร มช. ทันตสาร, 35(1), 107-117.
- นภาพรณ คำพลงาม. (2556). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- ปภาวี รัตนธรรม. (2557). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้หลักการแพทย์แผนไทย ร่วมกับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประพิณทิพย์ หมื่นน้อย. (2548). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปวีตรา ชติยะ. (2555). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา.
- เปรมฤดี ศรีสังข์. (2550). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พลิตฐ์ ฐิติเมธีรัตน์. (2557). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชาย โรงเรียนมัธยม อำเภอยะผิง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- พิงพิศ โตอ่อน. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เยาวดี มาพูนธนะ. (2554). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ร้อยโทหญิงสุวิสา ปานเกษม. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลือจรรยา สมสวย. (2554). โปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรารณณ์ เชื้อมกลาง และพรทิพย์ คำพอ. (2556). การพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13(1), 10-15, มกราคม-มีนาคม.
- วีรยุทธ พลท่า. (2557). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสูง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ศตวรรษ ศรีสมบัติ. (2559). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริพร โยปินตา. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สมพงษ์ หามวงค์. (2556). ผลของโปรแกรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองงูเหือก ตำบลลำหนองแสน อำเภอนองศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตูลู่สุขภาพที่ดีสู่ช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2556). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด. คุณภาพ. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2558). คู่มือการประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี. ปทุมธานี: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด มโนพลัส.
- _____. (2559). คู่มือการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง (เพื่อการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ). ปทุมธานี: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัดมโนพลัส.
- _____. (2560). คู่มือโครงการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.anamai.com/new/downlode>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2561].
- สิริลักษณ์ วงษาเนาว์. (2557). โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุรเกียรติ์ อึ้งชัย. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- หทัยรัตน์ เมธนาจิน. (2558). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากรต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสตัวและระดับตะกั่วในเลือดของพนักงานโรงงานแบตเตอรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- อรุณ จิรววัฒน์กุล. (2557). *ชีวิตรัตติสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ภาควิชาชีวิตรัตติสำหรับงานวิจัยและด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- จำเนียร สุวรรณชาติ. (2553). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังไข้มาลาเรียของประชาชนที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นไข้มาลาเรียสูง อำเภอคลองหาดจังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- Bandura, A. (1977). Self Efficacy : Toword Unifying Theory of Behavioral Change Psychological. *Psychologic Review*, 84(2), 191-215.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Peuchosomatic Medicine*, 38(September-October), 300-314.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kaplan, B.H., Cassel, T.C. and Gore, S. (1997). Socail Support and Health. *Medicial Care*, 15(5 Supplement), 45-58.
- Pender, N J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3th ed. Appleton & Lange: USA.
- Ronis, D.D., Antonakos, C.L, Y & Lang, W.P. (1996). Usefulness of Multip Equation for Predicting Preventive Oral Health Behavior. *Health Education Quarterly*, 23, 512-27.
- Schere, Y.K. & Shimmel, S. (1996). Using Self- Efficacy Theory to Educate Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Rehabilitation Nursing*, 21, 262-66.
- Schmieder, L. E. & Shimmel, S. (1998). The Effect of Education Alone and in Combination with COPD. *Rehabilitation Nursing*, 23(2), 71-77.






ภาคผนวก ก

ใบรับรองการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พหุพันธ์ ปณฺ ทิโต ชีเว

①



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 080/2562

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด


ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) : The Effects of Health Education Programs on Promoting Oral
 Health Care to Prevent Dental Caries of Primary School Students in the District of Nong Phue
 Amphoe haturaphukpiman, Roi-et Province.

ผู้วิจัย : นายเฉลิม หงษ์สุด
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
 สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดร้อยเอ็ด

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 29 เมษายน 2562 วันหมดอายุ : 28 เมษายน 2563

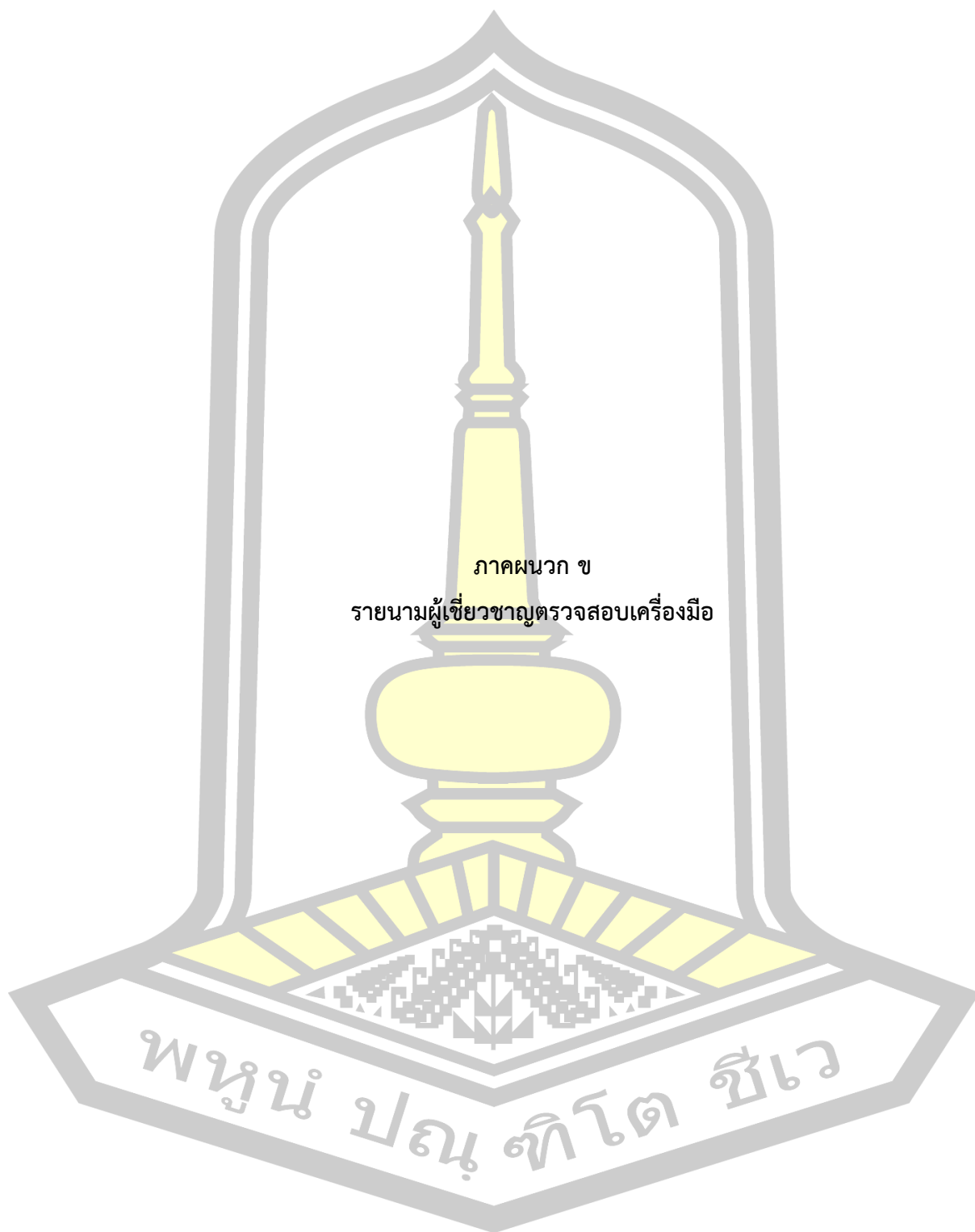
ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ
 โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการ
 ปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
 มหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่



(รองศาสตราจารย์เทียนศักดิ์ เมฆพรรณโอภาส)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)





ภาคผนวก ข

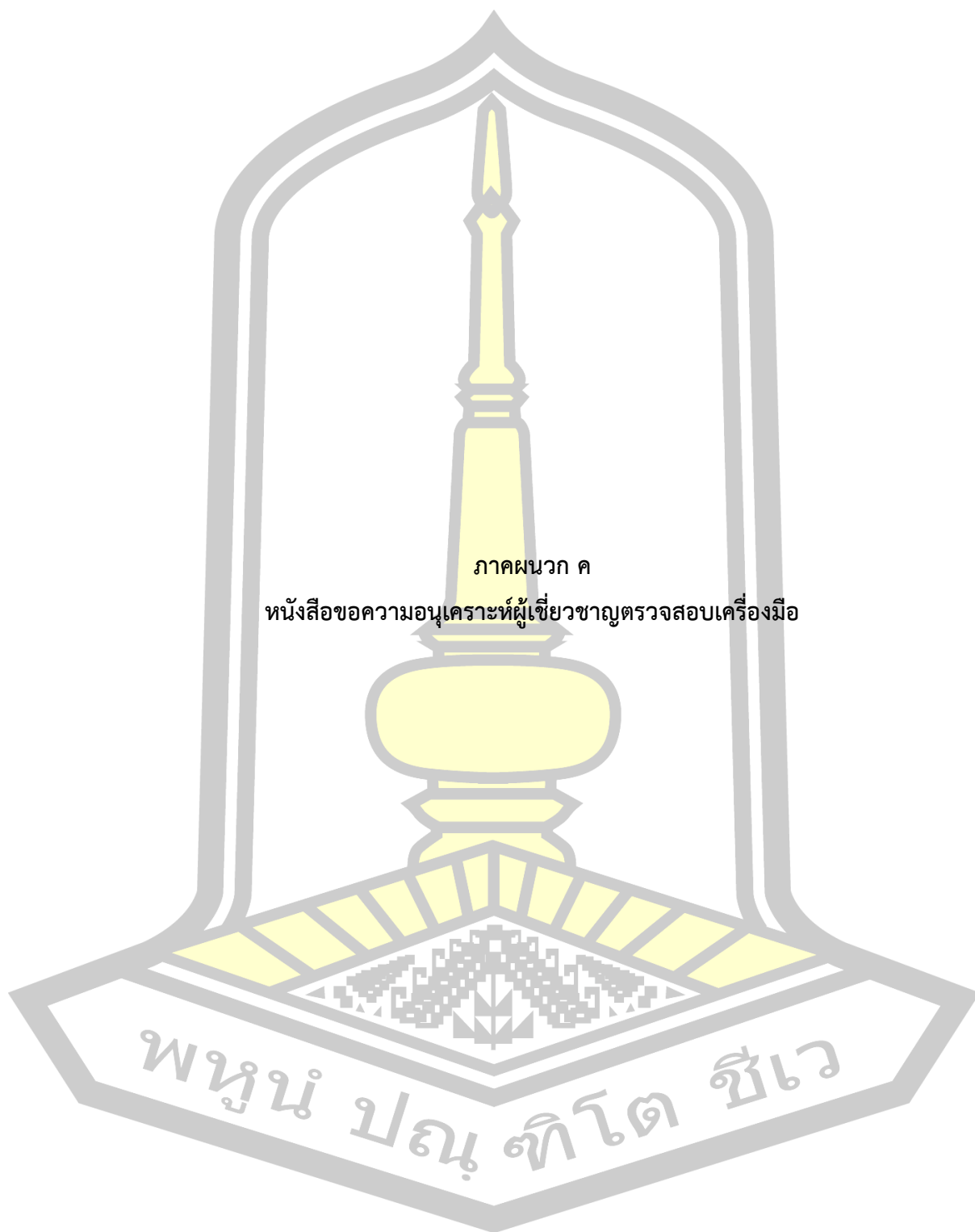
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

พหุ ประถม ชัยเว

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. ทันแพทย์หญิงณัฐิตา อยู่ขำ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| | กลุ่มงานทันตกรรม |
| | โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด |
| 2. ทันแพทย์หญิงอุมาพร คงสกุล | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| | หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม |
| | โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด |
| 3. นางทองพูน ชานุญมี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| | หัวหน้างานจิตเวชและยาเสพติด |
| | โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด |





ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

พหุบัน ปณ ทิโต ชีเว



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๕.๓) ๐๖๑๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้ใช้ยานุตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย
เรียน หันตแพทย์หญิงณัฐิตา อยู่ข้า

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

ด้วย นายเฉลิม หงษ์สุด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองมือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.ภญ.บัววรรณ ศรีชัยกุล และ อ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัววรรณ เจริญโบล)
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษานโยบายวิชาการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๖๕๖๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ทันตแพทย์หญิงอุมาพร คงสกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำโครงวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒)	จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นายเฉลิม หงษ์สุด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.ภญ.บัวอรุณ ศรีชัยกุล และ อ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิติตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๖๖๕๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นางทองพูน ชาญภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ เล่ม
๓. แบบรับรองการตรวจสอบเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นายเฉลิม หงษ์สุด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.ภญ.บัวอรุณ ศรีชัยกุล และ อ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

พหุบัน ปณ ทิโต ชีเว



ที่ ศษ ๐๕๓๐.๑๘/ ๑๑๕๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอึ้งอ่อง

ด้วย นายเฉลิม หงษ์สุด ๒๐๐๑๑๔๘๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองมือ อำเภोजตุรพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.ภญ.บัววรรณ ศรีชัยกุลและ อ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ปีที่ ๕-๖) จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอึ้งอ่อง มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ในกรณีนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นายเฉลิม หงษ์สุด ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อที่นี้ลิตจะนำข้อมูลที่ได้ดำเนินการในขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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



ที่ ศษ ๐๕๓๐.๑๘/ ๑๑๕๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอึ่งอ่าง

ด้วย นายเฉลิม หงษ์สุด ๖๐๐๑๑๔๘๐๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.ภญ.บัววรรณ ศรีชัยกุลและ อ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

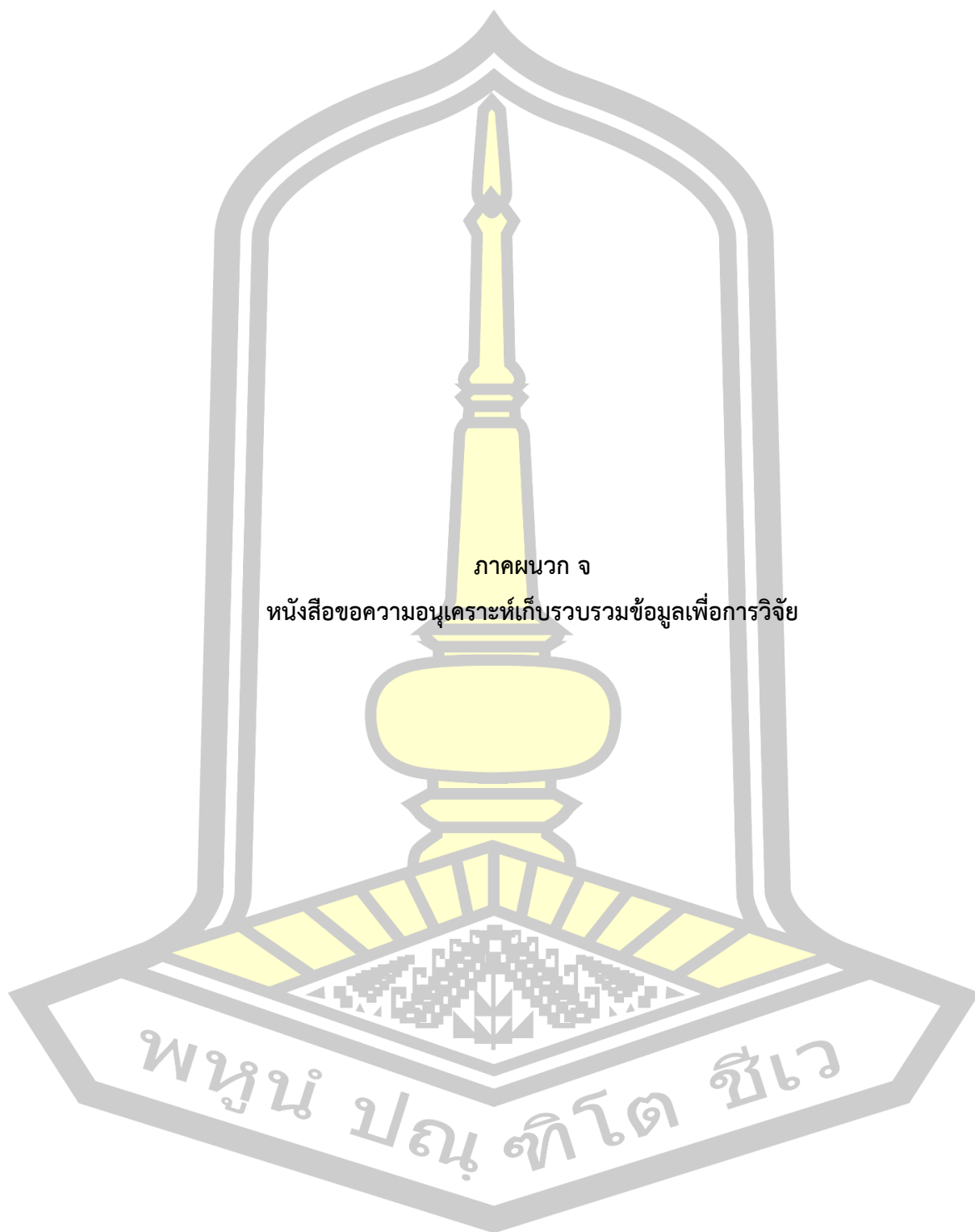
เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ปีที่ ๕-๖) จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอึ่งอ่าง มีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นายเฉลิม หงษ์สุด ทดลองใช้เครื่องมือที่ในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อที่นิตจะนำข้อมูลที่ได้ดำเนินการในขั้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

พหุบัณฑิตยสถาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/

๖๑๕๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองผือ

ด้วย นายเฉลิม หงษ์สุด ๖๐๐๑๑๔๘๐๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.ภญ.บัวอรุณ ศรีชัยกุลและ อ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ นายเฉลิม หงษ์สุด เก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ จำนวน ๗๐ คน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อู่สุข)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๖๕

คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๑ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือ

ด้วย นายเฉลิม หงษ์สุด ๖๐๐๑๑๔๘๐๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.ภญ.บัวรุณ ศรีชัยกุลและ อ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ นายเฉลิม หงษ์สุด เก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ จำนวน ๗๐ คน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าใหญ่ ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี เพื่อที่นิตจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๕.๓)/ ๖๑๕๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๘ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านข่า

ด้วย นายเฉลิม หงษ์สุด ๖๐๐๑๑๔๘๐๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.ภญ.บัววรรณ ศรีชัยกุลและ อ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ นายเฉลิม หงษ์สุด เก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ จำนวน ๓๕ คน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงเรียนบ้านข่าใหญ่ สำหรับการทำให้วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘ / ๖๑๕๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๗ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองแอก

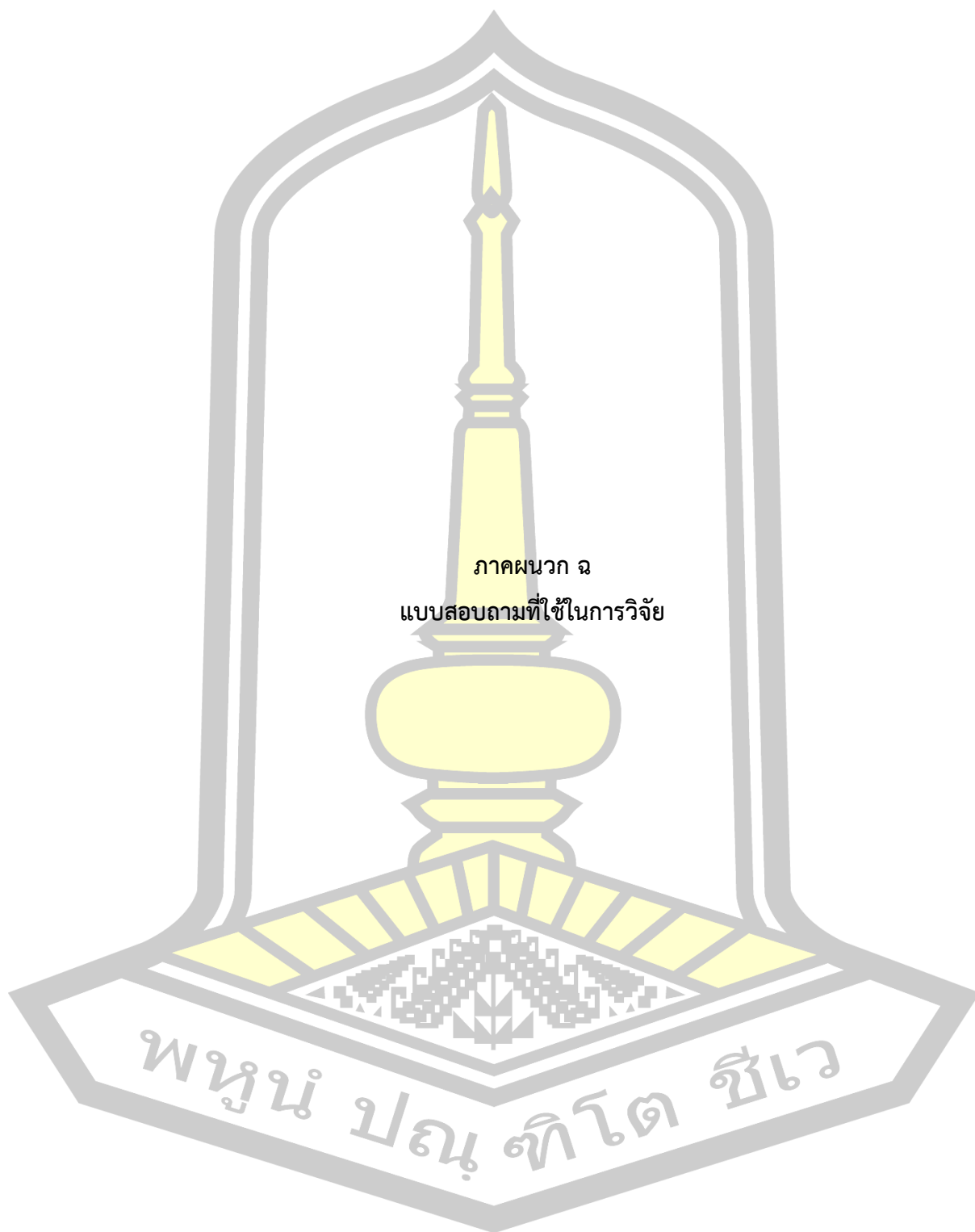
ด้วย นายเฉลิม หงษ์สุด ๖๐๐๑๑๔๘๐๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองมือ อำเภोजตุรพิตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ส.ม.) โดยมี รศ.ดร.ภญ.บัววรรณ ศรีชัยกุลและ อ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ นายเฉลิม หงษ์สุด เก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ จำนวน ๓๕ คน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงเรียนบ้านหนองแอกคนสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ นำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา อยู่สุข)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ภาคผนวก ฉ
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

แบบสอบถาม

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในตำบลหนองฝือ อำเภोजตุรพักตรพิมาน

จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแนวทางในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษาตอนปลายโดย แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคฟันผุ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบตรวจบันทึกการหาแผ่นคราบจุลินทรีย์

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียนทุกคนในการตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงตามความเป็นจริงและ ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด เพื่อผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัยใน ภาพรวมขอขอบใจนักเรียนทุกคน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายเฉลิม หงษ์สุด

นักศึกษาปริญญาโทสาขาการจัดการระบบสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความหรือเติมข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง	<u>สำหรับผู้วิจัย</u>
1. เพศ () ชาย () หญิง	[] sex
2. โรงเรียน.....	[] sch
3. ปัจจุบันนักเรียนอายุ..... ปี (อายุเต็ม)	[] age
4. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับใคร	[] sta
() บิดาและมารดา () ปู่ ย่า ตา ยาย	
() บิดา () มารดา	
() อื่น ๆ ระบุ.....	
5. ผู้ปกครองของนักเรียนมีอาชีพอะไร	[] occ
() เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) () ค้าขาย	
() รับจ้างทั่วไป () รับจ้างเอกชน, พนักงานบริษัท	
() รับราชการ () อื่นๆ ระบุ.....	
6. ผู้ปกครองของนักเรียนจบการศึกษาในระดับใด	[] edu
() ไม่ได้เรียนหนังสือ () จบชั้นประถมศึกษา	
() จบชั้นมัธยมศึกษา () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	
() ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป () ไม่ทราบ	
7. ครอบครัวของนักเรียนมีรายได้เฉลี่ยรวมกันเดือนละ.....บาท	[] income
8. นักเรียนแปร่งฟันวันละ.....ครั้ง	[] freq
9. นักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ.....บาท	[] incom1
10. นักเรียนใช้เงินซื้อขนมหวานหรือไม่เคย.....ไม่เคย	[] sugar
11. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับฟันจากสื่อใดบ้างให้เขียนเลข 1 ลงในช่องว่างที่ได้รับจากสื่อนั้น	[] infor
มากกว่าลงมาเป็น 2, 3 ลำดับ () โทรทัศน์ () วิทยุ () หนังสือพิมพ์	
() ไปสเตอร์ () แผ่นพับ () อื่นๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคฟันผุ (ต่อ)	สำหรับผู้วิจัย
คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย X หน้าข้อความที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้อง	
<p>10. การตรวจดูความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตัวเองสามารถทำได้ด้วยวิธีใด</p> <p>ก. ใช้ลิ้นคูดูว่ายังคงสาก ๆ อยู่หรือไม่ ข. ใช้ไม้จิ้มฟันเชียว</p> <p>ค. ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดดู ง. อ้าปากให้กว้างแล้วใช้กระจกส่องดู</p>	[] K10
<p>11. ข้อใดคือประโยชน์ของฟลูออไรด์ที่ผสมอยู่ในยาสีฟัน</p> <p>ก. ช่วยป้องกันฟันผุ ข. ช่วยให้ไม่มีรสหวาน</p> <p>ค. ช่วยให้เกิดฟอง ง. ถูกทุกข้อ</p>	[] K11
<p>12. ไหมขัดฟันมีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร</p> <p>ก. มี เพราะช่วยขจัดฟันผุได้</p> <p>ข. มี เพราะช่วยขจัดเศษอาหารตามซอกฟันได้</p> <p>ค. ไม่มี เพราะราคาแพงเกินไป</p> <p>ง. ไม่มี เพราะวิธีการยุ่งยาก</p>	[] K12
<p>13. ข้อใดคือประโยชน์ของการตรวจดูสภาพช่องปากด้วยตัวเอง</p> <p>ก. ตรวจดูความสะอาดของช่องปาก</p> <p>ข. ตรวจดูความผิดปกติของช่องปาก</p> <p>ค. ตรวจเพื่อการแก้ไขสิ่งผิดปกติแต่เนิ่นๆ</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p>	[] K13
<p>14. สารอาหารประเภทใดที่ทำให้ฟันแข็งแรงมากที่สุด</p> <p>ก. ธาตุเหล็ก ข. แคลเซียม</p> <p>ค. ไอโอดีน โปรตีน ง. เหล็กแร่ วิตามินซี</p>	[] K14
<p>15. พฤติกรรมใดเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ</p> <p>ก. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ข. กินผัก ผลไม้เป็นประจำ</p> <p>ค. ไม่แปรงฟัน ง. ตรวจฟันเป็นประจำ</p>	[] K15
<p>16. ข้อใดคือวิธีการป้องกันฟันผุ</p> <p>ก. การกินอาหารที่มีประโยชน์ ลดอาหารที่มีผลเสียต่อฟัน</p> <p>ข. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง</p> <p>ค. การแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์</p> <p>ง. ถูกทุกข้อ</p>	[] K16

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความเดียวในแต่ละข้อ

เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยในข้อความนั้นๆ มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
 ไม่แน่ใจ หมายถึง เห็นด้วยในข้อความนั้นๆ น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยในข้อความนั้นๆ เลย

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ฉันสามารถแปรงฟันที่ถูกวิธีทันทีหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง				[] Re1
2. ฉันสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้แม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือเล่น				[] Re2
3. ฉันสามารถเลือกรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ที่ช่วยขัดฟัน				[] Re3
4. ฉันไม่สามารถเลิกกินลูกอม ขนมหวานและน้ำอัดลม				[] Re4
5. ฉันสามารถตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำ เพื่อตรวจดูความสะอาดในช่องปากได้				[] Re5
6. ฉันสามารถเลือกใช้แปรงสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ และมีเนื้อยาสีฟันที่ละเอียดได้				[] Re6
7. ฉันจะเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ เมื่อขนแปรงมีสภาพบานฟู				[] Re7
8. ฉันไม่สามารถแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				[] Re8
9. ฉันไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง				[] Re9
10. ถ้าฉันไม่สามารถแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ฉันจะบ้วนปากทุกครั้ง				[] Re10
11. ฉันสามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากได้ทุกปี				[] Re11
12. ฉันสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ปกครอง				[] Re12
13. ฉันสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของครู				[] Re13
14. ฉันไม่สามารถตรวจดูฟันผุได้ด้วยตนเอง				[] Re14
15. ฉันสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะได้				[] Re15
16. ฉันสามารถตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ด้วยตนเอง				[] Re16
17. ฉันจะไปพบหมอฟันก็ต่อเมื่อปวดฟันเท่านั้น				[] Re17
18. ฉันไม่สามารถสอนเพื่อนแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี				[] Re18

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

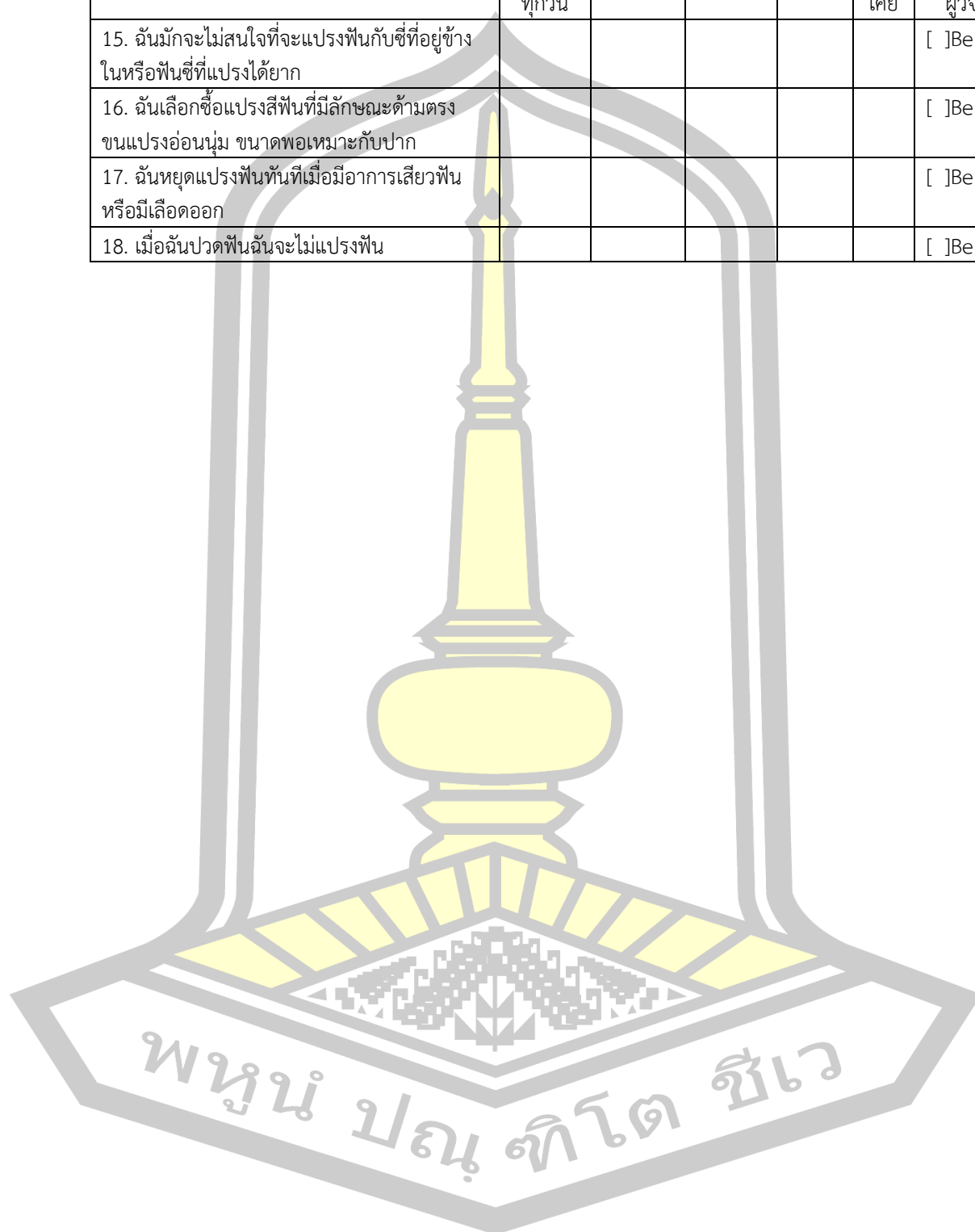
คำชี้แจง : ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นในพฤติกรรมการ

ป้องกันโรค ฟันผุ นักเรียนมากที่สุดเพียงข้อความเดียวในแต่ละข้อ

ประจำทุกวันทุกครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ 7 ครั้งต่อสัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ 3-4- ครั้งต่อสัปดาห์
นานๆ	หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ 1-2- ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อความ	ประจำทุกวัน	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ	ไม่เคย	สำหรับผู้วิจัย
1. ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร						[]Be1
2. ฉันไม่ได้แปรงฟันก่อนเข้านอน						[]Be2
3. ฉันตรวจความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟันทุกวันด้วยตนเอง อย่างน้อยวันละหนึ่งครั้ง						[]Be3
4. ฉันจะแปรงฟันซ้ำถ้าพบว่าหลังจากแปรงฟันแล้วฟันยังคงสึกๆอยู่						[]Be4
5. เมื่อฉันแปรงฟันก่อนนอนแล้วฉันจะไม่กินอะไรอีก						[]Be5
6. ฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยับแปด โดยฟันบนแปดลง ฟันล่างแปดขึ้น						[]Be6
7. ฉันกินขนมหวานเหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม						[]Be7
8. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน เช่น ผลไม้ ผักต่างๆ						[]Be8
9. ฉันรีบแปรงฟันให้เสร็จเร็วๆ โดยใช้เวลาน้อยที่สุด						[] Be9
10. ฉันไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6 เดือน						[]Be10
11. ฉันบ้วนปากทุกครั้งถ้าไม่ได้แปรงฟัน						[]Be11
12. ฉันรับประทานอาหาร ขนม หรือดื่มนมก่อนเข้านอน						[]Be12
13. หลังจากแปรงฟันก่อนเข้านอนแล้ว หากรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มอีก ฉันจะไม่แปรงฟันซ้ำ						[]Be13
14. ฉันแปรงฟันด้วยวิธีการถูไปถูมาตามแนวขวางอย่างแรง						[]Be14

ข้อความ	ประจำ ทุกวัน	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ	ไม่ เคย	สำหรับ ผู้วิจัย
15. ฉันมักจะไม่สนใจที่จะแปรงฟันกับซี่ที่อยู่ข้าง ในหรือฟันซี่ที่แปรงได้ยาก						[]Be15
16. ฉันเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะด้ามตรง ขนแปรงอ่อนนุ่ม ขนาดพอเหมาะกับปาก						[]Be16
17. ฉันหยุดแปรงฟันทันทีเมื่อมีอาการเสียวฟัน หรือมีเลือดออก						[]Be17
18. เมื่อฉันปวดฟันฉันจะไม่แปรงฟัน						[]Be17



ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการตรวจหาค่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index)

ก่อนทดลอง

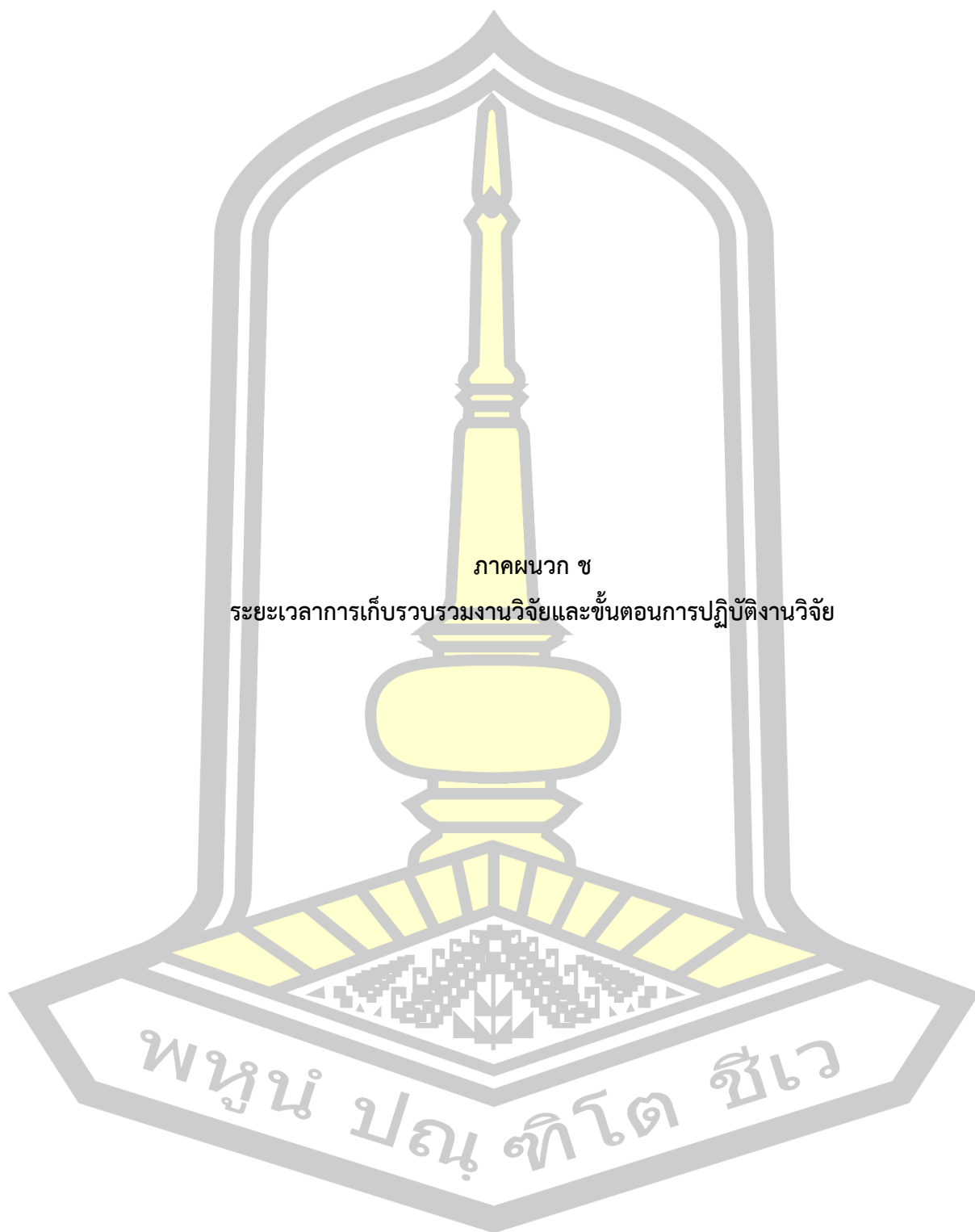
ด้านติดริมฝีปากหรือติดกระพุ้งแก้ม	ซี่ฟัน	ด้านติดลิ้นหรือติดเพดาน
	11	
	31	
	16	
	26	
	36	
	46	

ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ = _____

ก่อนทดลอง

ด้านติดริมฝีปากหรือติดกระพุ้งแก้ม	ซี่ฟัน	ด้านติดลิ้นหรือติดเพดาน
	11	
	31	
	16	
	26	
	36	
	46	

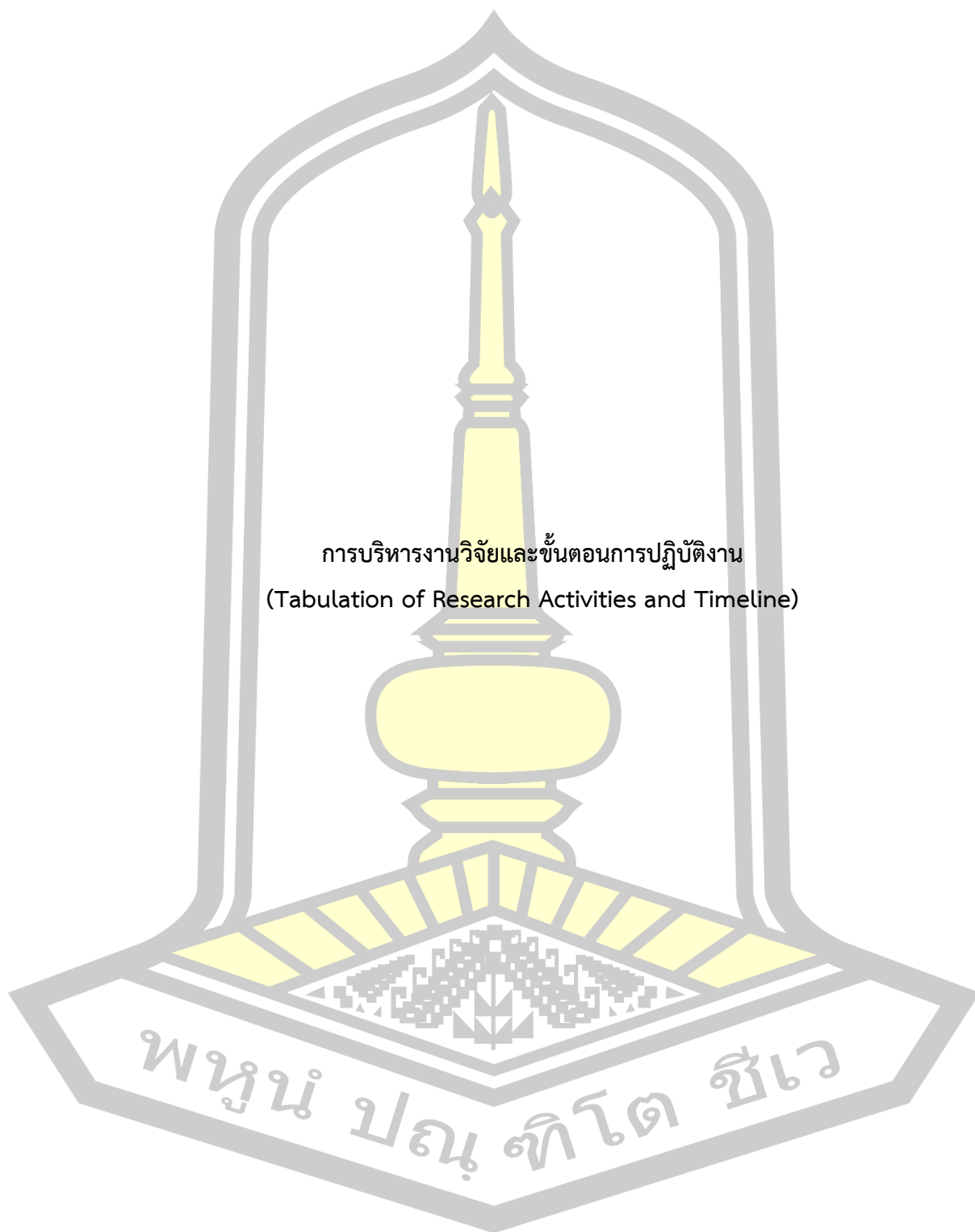
ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ = _____



ภาคผนวก ช

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมงานวิจัยและขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัย

พหุ ประทีป ชัยเว



การบริหารงานวิจัยและขั้นตอนการปฏิบัติงาน
(Tabulation of Research Activities and Timeline)

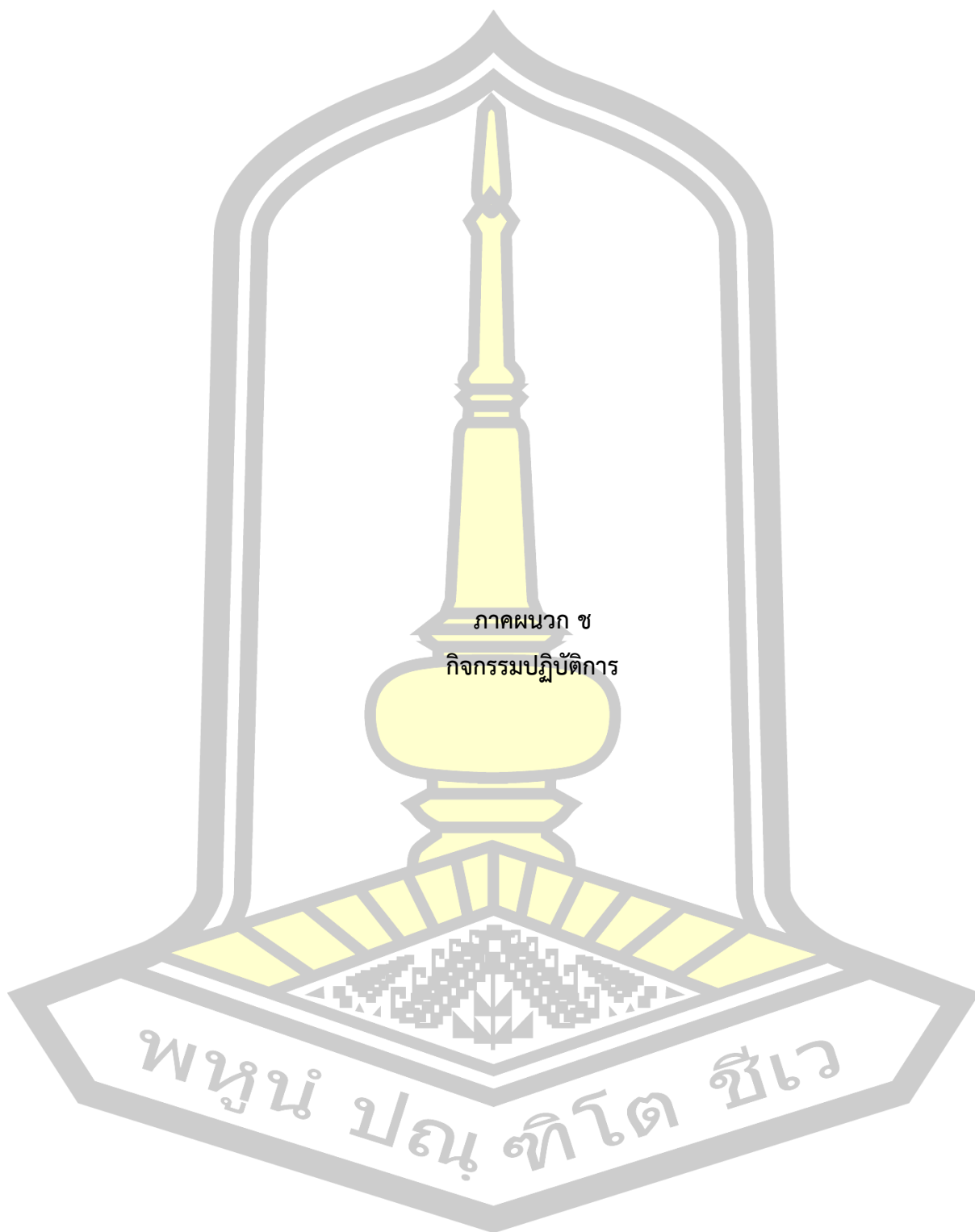
พหุ ประทีป ชีวะ

ตารางขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัย

กิจกรรม	มกราคม 2562				กุมภาพันธ์ 2562				มีนาคม 2562				พฤษภาคม 2562				มิถุนายน 2562			
	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4
1: จัดทำโครงร่างวิจัยเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ มหาวิทยาลัยมหาวชิราลงาม และแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย																				
2 : ศึกษาบริบทและสภาพปัญหา (วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์, ปัญหาการพัฒนา)																				
3 : ประเมินเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง(Pre-test)																				
4: ดำเนินการตามโปรแกรมสุختศึกษาที่กำหนดเอาไว้(Experiment)																				
5 : ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในการสามารถที่จะแก้ไขปรับปรุงกระบวนการทำงานความเหมาะสม																				
6 : ติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน																				

ตารางขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัย

กิจกรรม	มกราคม 2562				กุมภาพันธ์ 2562				มีนาคม 2562				พฤษภาคม 2562				มิถุนายน 2562			
	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4	W1	W2	W3	W4
7 : ประเมินเก็บข้อมูลหลังการทำทดลอง (Post-test)																				
8 : ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ (Analysis)																				
9 : สรุปผลการดำเนินงานและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ (Conclusion)																				
10.ดำเนินการตีพิมพ์เอกสารเพื่อสาธารณะประโยชน์																				



ภาคผนวก ช
กิจกรรมปฏิบัติการ

พหุ ประทีป ชัยเว

กิจกรรมที่ 1
ส่งเสริมความรู้ครูประจำชั้นและผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ครูและผู้ปกครองมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน
2. เพื่อให้ครูและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ
3. เพื่อให้ครูและผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อฟัน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. อธิบายส่วนประกอบของฟันได้ถูกต้อง
2. อธิบายหน้าที่ของฟันได้ถูกต้อง
3. อธิบายพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อฟันได้ถูกต้อง
4. อธิบายการเกิดและระยะของโรคฟันผุ
5. อธิบายการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษต่อ

ฟัน

เนื้อหา

ส่วนประกอบของฟัน

ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกายและเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุด นอกจากฟันจะทำหน้าที่ บดเคี้ยวอาหารแล้วยังเป็นอวัยวะที่ช่วยในการออกเสียง รักษารูปของใบหน้า ถ้าสุขภาพฟันดีจะช่วยเสริมบุคลิกให้บุคคลอีกด้วย ส่วนเหงือกเป็นด่านหน้าในการป้องกันอันตรายจากภายนอก ให้แก่กระดูกและรากฟันข้างใต้ ฟันฝังอยู่ในเบ้าฟันทั้งขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง เหงือกเป็นเนื้อเยื่อเหนียวหุ้มส่วนคอดของฟันและหยั่งลงไปในเบ้าฟันที่ฟันฝังอยู่ เบ้าฟันเหล่านี้ค้ำด้วยเยื่อปริทันต์ ซึ่งทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดแน่นและนำอาหารไปเลี้ยงฟันด้วย ฟันซี่หนึ่งๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ส่วนของฟันที่ยื่นขึ้นมาพ้นเหงือก เรียกว่า ตัวฟัน
2. ส่วนคอดที่อยู่ระหว่างรากฟันกับตัวฟัน เรียกว่า คอฟัน
3. ราก ฟัน อาจมี 1 ถึง 3 ราก ตามแต่ชนิดของฟัน รากฟันเป็นส่วนที่ฝังอยู่ใน

กระดูกที่มีเหงือกปกคลุมอยู่

โครงสร้างของฟันที่ผาซึก แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. ชั้นผิวเคลือบฟัน เป็นชั้นที่ไม่มีชีวิตคลุมอยู่นอกสุดของตัวฟัน มีลักษณะแข็ง มีแร่ธาตุเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เช่น แคลเซียมและฟลูออไรด์ เป็นต้น เป็นส่วนที่แข็งที่สุดในร่างกาย เป็นมันวาวเรียบสีขาว
2. ชั้นเนื้อฟัน เป็นชั้นที่รับความรู้สึกได้ เป็นชั้นที่มีชีวิต มีเส้นเลือดเส้นประสาทมาหล่อเลี้ยง อยู่ถัดจากชั้นผิวเคลือบฟันและมีสีเหลืองกว่า
3. ชั้นโพรงประสาทฟัน เป็นชั้นที่อยู่ของเส้นเลือดเส้นประสาทที่หล่อเลี้ยงให้ฟันแต่ละซี่มีชีวิต ชั้นนี้รับความรู้สึกได้ เช่น มีอาการเจ็บปวดเมื่อฟันผุถึงชั้นนี้

ฟันธรรมชาติมี 2 ชุด ได้แก่

1. ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรกมีทั้งหมด 20 ซี่ ขากรรไกรละ 10 ซี่ จะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุ 2 ขวบครึ่ง มีสีขาวคล้ายน้ำนม โดยฟันล่างจะขึ้นก่อนฟันบน ฟันเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ของมารดา ซึ่งมีอายุได้ 6 สัปดาห์ แม้ว่าฟันน้ำนมจะหลุดไปในไม่ช้าก็ตาม แต่ก็ต้องให้ความสำคัญในการดูแลรักษาเพราะฟันน้ำนมนอกจากจะใช้ในการบดเคี้ยวอาหารให้ความสวยงาม และช่วยในการพัฒนา การออกเสียงในเด็กแล้ว ฟันน้ำนมยังช่วยกระตุ้นการเจริญของขากรรไกรและโครงหน้าเป็นไปอย่างปกติ และช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวรขึ้นอีกด้วย
2. ฟันถาวร เป็นฟันชุดที่ 2 มีทั้งหมด 32 ซี่ ขากรรไกรละ 16 ซี่ และเป็นชุดสุดท้ายที่จะอยู่กับบุคคลตลอดไปไม่มีการหลุดร่วงไปตามอายุ มีขนาดใหญ่ มีสีเหลืองกว่าฟันน้ำนม เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6-7 ปี และทยอยขึ้นจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุได้ 12-13 ปี สำหรับฟันกรามซี่สุดท้ายอีก 4 ซี่ จะขึ้นราวอายุ 17-25 ปี ซึ่งในปัจจุบัน มักพบว่าขึ้นไม่ได้เป็นฟันคุด เนื่องจากขากรรไกรมีขนาดเล็กและแคบลง (ซึ่งเป็นผลมาจากการเคี้ยวอาหารที่ละเอียด ใช้แรงในการบดเคี้ยวน้อยหรือเป็นผลมาจากฟันน้ำนมถูกถอนเร็วเกินไป)

หน้าที่ของฟัน

1. ใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร
2. ช่วยในการออกเสียงให้ชัดเจน
3. ช่วยในการรักษารูปร่างของใบหน้าให้ปกติ ทำให้แลดูสวยงาม
4. ช่วยในการรักษาที่ไว้ให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบในฟันน้ำนม

1. โรคฟันผุ (dental caries) เป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน และผิวเคลือบรากฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ เริ่มด้วยการทำลายเคลือบฟันแล้วลุกลามลงไปทำลายเนื้อฟัน เมื่อผิวเคลือบฟันไม่มีเนื้อฟันรองรับก็จะอ่อนแอและแตกกลายเป็นโพรงการทำลายจะลุกลามตอจนสูญเสียฟันทั้งซี่

2. สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ องค์ประกอบในการเกิดโรคฟันผุมีหลายองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรค (multifactorial diseases) ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ฟัน ร่างกาย อาหารและเวลา

2.1 เชื้อแบคทีเรีย (bacteria) แบคทีเรียและแผ่นคราบจุลินทรีย์มีบทบาทต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยการทดลองการเกิดโรคฟันผุพบว่าในสัตว์ที่ปราศจากเชื้อ จะไม่พบการเกิดโรคฟันผุ แสดงให้เห็นว่าแบคทีเรียเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับกระบวนการเกิดฟันผุ พบแบคทีเรียในแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบนผิวเคลือบฟันได้มากมาย หลังจากการทำความสะอาดผิวฟันจะมีเชื้อต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยไกลโคโปรตีน จากน้ำลายมาเคลือบผิวฟัน แผ่นคราบจุลินทรีย์มีความสำคัญในการเกิดโรคฟันผุ เพราะเป็นตัวการที่ทำให้เกิดกรดซึ่งสามารถละลายเคลือบฟันได้ อาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบจะดูดซับอย่างรวดเร็วเพื่อที่แบคทีเรียจะเปลี่ยนเป็นกรดด้วยกระบวนการย่อยของแบคทีเรีย ค่าความเป็นกรดเป็นด่าง (ph) ของแผ่นคราบจุลินทรีย์จะลดลงในเวลา 2-10 นาที ในบริเวณที่ แผ่นคราบจุลินทรีย์มาก และภายใน 30-60 นาทีหลังจากนั้นจะกลับสู่สภาพเดิม เนื่องจากการแพร่กระจายกรดออกมารวมกับคุณสมบัติการปรับสภาพความเป็นกรดและด่าง (buffer) ของน้ำลาย พีเอชที่ละลายผิวฟันได้คือ 5.5

2.2 ฟันและร่างกาย (tooth and host) ปัจจัยที่เกิดจากฟันและส่งผลต่อการเกิดฟันผุคือ

2.2.1 ส่วนประกอบของเคลือบฟัน การละลายของเคลือบฟันมีความสัมพันธ์ผกผันกับความเข้มข้นของฟลูออไรด์ในเคลือบฟัน

2.2.2 โครงสร้างของเคลือบฟัน ในฟันที่มีการสะสมของแร่ธาตุบกพร่องและสะสมแร่ธาตุน้อยกว่าปกติ (enamel hypoplasia hypomeneraluzation) จะมีผลต่ออัตราการดำเนินของโรคแต่ไม่ไขจุดเริ่มต้นของฟันผุ

2.2.3 รูปร่างของฟัน หลุมและร่องฟันตามบดเคี้ยวที่ลึกและแคบ จะทำให้แผ่นคราบจุลินทรีย์ยึดเกาะได้ดีกว่าปกติ

2.2.4 ตำแหน่งของฟัน ฟันที่เรียงตัวผิดปกติจะมีผลต่อการยึดเกาะของแผ่นคราบจุลินทรีย์ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยภายนอกตัวฟันที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ คือ น้ำลาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อัตราการไหล ความเข้มข้น การปรับสภาพความเป็นกรดและด่าง และองค์ประกอบของสารต้านจุลินทรีย์ เช่น ยูเรีย (urea) และไลโซโซม (lysozyme) อาจจะมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

2.2.5 ร่างกาย เป็นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การเกิดโรคฟันผุในมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับ แอนติบอดี (antibody) ในเลือดและน้ำลายต่อ สเตรปโตคอคคัส มิวแทนส จะพบว่าภูมิคุ้มกันในร่างกายจะมีผลเล็กน้อยต่อฟันผุเนื่องจากสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส มีแอนติเจน (antigen) ที่อ่อนและเชื้อจะต้องผ่านสู่เยื่อบุปาก จึงจะถึงเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันโรคทำให้ประสิทธิภาพของการต้านโรคต่ำ อย่างไรก็ตามแอนติบอดีที่ผ่านทางหลอดเลือดจะมีผลต่อฟันผุได้มากกว่า

2.3 อาหาร (diet) จากการสำรวจทางระบาดวิทยาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคาร์โบไฮเดรตและโรคฟันผุ ซึ่งคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกันก่อให้เกิดโรคฟันผุแตกต่างกัน น้ำตาลซูโครส (sucrose) ก่อให้เกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำตาลชนิดอื่น ส่วนน้ำตาลกลูโคส (glucose) ฟรุคโตส (fructose) มอลโตส (maltose) กาแลกโตส (galactose) และแลคโตส (lactose) สามารถก่อให้เกิดฟันผุได้สูงเช่นเดียวกัน แต่น้ำตาลบางชนิด เช่น ซอร์บิทอล (sorbitol) และไซลิทอล (xybitol) มีผลต่อการเกิดฟันผุต่ำเนื่องจากอัตราการย่อยสลายต่ำ นอกจากนี้ถ้ากินน้ำตาลปริมาณมากการชะล้างทำได้ช้า การตกค้างในปากสูง เกิดภาวะกรดสูง และปัจจุบันแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากการปลูกฝังให้เด็กนิยมอาหารรสหวานตั้งแต่เล็ก เช่น ต้มนมรสหวาน โขะណาลูกอม ทอฟฟี่ที่มี ปริมาณน้ำตาลที่สูงๆ นอกจากนี้น้ำตาลยังมีราคาถูกการบริโภคจึงแพร่หลาย ควรแนะนำให้ลดปริมาณน้ำตาล และรับประทานพวกคาร์โบไฮเดรตในรูปของข้าวให้มากขึ้น

2.4 เวลา (time) กระบวนการเกิดฟันผุต้องใช้เวลา ในช่วงต้นของการเกิดฟันผุ (incipient) จะสามารถซ่อมแซมตัวเอง (reversible) กลับคืนสู่สภาพเดิมได้เมื่อการลุกลามจนเกิดรูผุ (cavity) ขึ้นจะไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้อีก (irreversible) ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่ดีที่จะมีการป้องกันก่อนการเกิดรอยโรค

3. ระยะของการเกิดโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่น บริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟันหรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรด กัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟันจะเริ่มมีอาการเสียวฟัน เมื่อถูกของเย็น ร้อนหรือหวาน ระยะนี้จำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟัน

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่รุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกไปถึงชั้นโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบของชั้นเนื้อเยื่อภายในโพรงฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยว อาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟัน มีกลิ่นเหม็น เมื่อถึงระยะนี้แล้วผู้ป่วยมักนึกถึงทันตแพทย์เพราะอยากถอนฟันเพราะรับประทานยาแล้วยังไม่ทุเลาลงทันที เมื่อฟันผุทะลุถึง

โพรงประสาทฟันแล้ว การอุดฟันไม่สามารถทำได้ การรักษาจะยุ่งยาก มีวิธีการรักษาได้ 2 วิธี คือ การรักษาคอลงรากฟัน หรือถอนฟัน

ระยะที่ 4 ถ้าเป็นถึงระยะที่ 3 แล้ว ยังไม่ไปพบทันตแพทย์ เนื้อเยื่อโพรงฟันถูกทำลายจนหมด เกิดการเน่าลุกลามลงไปที่ปลายรากฟัน มีอาการปวดเป็นๆ หายๆ บางช่วง อาจเกิดเป็นฝีหนองที่บริเวณปลายรากฟันมีอาการบวมบริเวณใบหน้าหรือทอลุมาที่เหงือกหรือแก้ม ฟันโยก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกาย มีอาการต่อมน้ำเหลืองโต ถ้ารักษาคอลงรากฟันไม่ได้ ก็จำเป็นต้องถอนฟันออกไป หลังถอนฟันต้องใส่ฟันปลอมทดแทนเพื่อความสวยงามหรือการบดเคี้ยว ป้องกันการยื่นยาวของคู้สบและป้องกันฟันลมเอียง

4. วิธีป้องกันโรคฟันผุ ทำได้โดยการควบคุมองค์ประกอบต่างๆ ที่ทำให้เกิดการผุของฟันพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.1 การกำจัสดเศษอาหารในช่องปากออกให้หมด เป็นวิธีที่แนะนำให้ใช้ในชีวิตประจำวัน การทดสอบความสะอาดของปากนั้น วิธีหลักคือ วิธีการแปรงฟันให้สะอาด การใช้เส้นไหมขัดฟัน หรือใช้ไหมจิ้มฟันก็เป็นวิธีเสริม ซึ่งช่วยให้ทำความสะอาดได้ดีขึ้น

4.2 ฟันที่มีหลุมร่องลึก เช่นฟันแท้ที่เพิ่งขึ้นในเด็ก 6 - 7 ขวบ จะเสี่ยงต่อการผุง่าย ควรทำการปิดหลุมร่องฟัน (sealant) หรือผู้ที่มีฟันซอกเก อาจพิจารณาไปพบทันตแพทย์ เพื่อปรึกษาเรื่องการจัดฟันหรือพยายามแปรงบริเวณฟันซอกเกให้สะอาด โดยใช้แปรงที่มีรูปร่างเหมาะสมกับการทำความสะอาดเข้าถึงฟันทุกซี่

4.3 ลดปริมาณจุลินทรีย์ในช่องปาก โดยการใช้ยาบ้วนปาก ที่มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อจุลินทรีย์ (antiseptics) วิธีนี้ไม่แนะนำให้ใช้ในระยะเวลายาว เพราะจะทำให้เชื้อราเจริญเติบโตแทนแต่ไม่มีขอห้ามในการใช้ ถ้าเป็นยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ (fluoride mouthrinse)

4.4 ไม่ควรมีเศษอาหารตกค้างในช่องปากเป็นระยะเวลานานๆ ถ้าทำความสะอาดฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารได้จะดีที่สุด ทั้งนี้ เป็นการป้องกันไม่ให้แบคทีเรียมีเวลาย่อยสลายเศษอาหาร ทำให้เกิดกรดขึ้นได้

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยบรรยายเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน การป้องกันโรคฟันผุ อาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อฟัน โดยใช้สื่อภาพพลิก

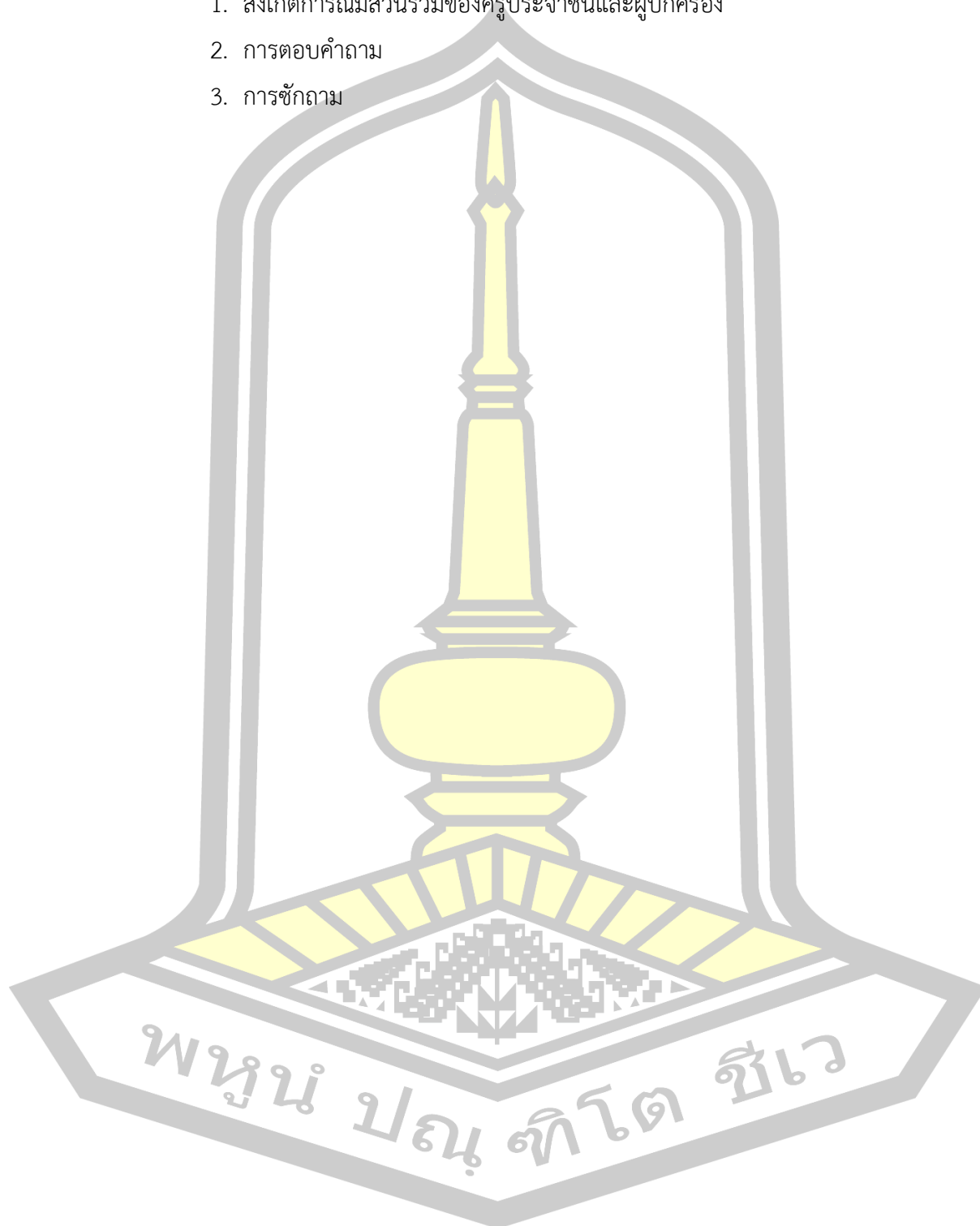
2. จบการบรรยาย ซักถาม และแสดงความคิดเห็น

อุปกรณ์

1. ภาพพลิก 2. คู่มือการป้องกันโรคฟันผุ

การประเมินผล

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของครูประจำชั้นและผู้ปกครอง
2. การตอบคำถาม
3. การซักถาม



กิจกรรมที่ 2

เรื่อง ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. อธิบายส่วนประกอบของฟันได้ถูกต้อง
2. อธิบายหน้าที่ของฟันได้ถูกต้อง
3. อธิบายพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อฟันได้ถูกต้อง

เนื้อหา

ส่วนประกอบของฟัน

ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกายและเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุด นอกจากฟันจะทำหน้าที่ บดเคี้ยวอาหารแล้วยังเป็นอวัยวะที่ช่วยในการออกเสียง รักษารูปของใบหน้า ถ้าสุขภาพฟันดีจะช่วยเสริมบุคลิกให้บุคคลอีกด้วย ส่วนเหงือกเป็นด่านหน้าในการป้องกันอันตรายจากภายนอกให้แก่กระดูกและรากฟันข้างใต้ ฟัน ฝังอยู่ในเบ้าฟันทั้งขากรรไกรบนและขากรรไกรล่าง เหงือกเป็นเนื้อเยื่อเส้นใยหุ้มส่วนคอดของฟันและหยั่งลงไปในเบ้าฟันที่ฟันฝังอยู่ เบ้าฟันเหล่านี้ค้ำด้วยเยื่อปริทันต์ ซึ่งทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดแน่นและนำอาหารไปเลี้ยงฟันด้วย ฟันซี่หนึ่งๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ส่วนของฟันที่ยื่นขึ้นมาพ้นเหงือก เรียกว่า ตัวฟัน
2. ส่วนคอดที่อยู่ระหว่างรากฟันกับตัวฟัน เรียกว่า คอฟัน
3. รากฟัน อาจมี 1 ถึง 3 ราก ตามแต่ชนิดของฟัน รากฟันเป็นส่วนที่ฝังอยู่ในกระดูก

ที่มีเหงือกปกคลุมอยู่

โครงสร้างของฟันที่ผ่าซีก แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. ชั้น ผิวเคลือบฟัน เป็นชั้นที่ไม่มีชีวิตคลุมอยู่นอกสุดของตัวฟัน มีลักษณะแข็ง มีแร่ธาตุเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เช่น แคลเซียมและฟลูออไรด์ เป็นต้น เป็นส่วนที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย เป็นมันวาว เรียบ สีขาว
2. ชั้นเนื้อฟัน เป็นชั้นที่รับความรู้สึกได้ เป็นชั้นที่มีชีวิต มีเส้นเลือดเส้นประสาทมาหล่อเลี้ยง อยู่ถัดจากชั้นผิวเคลือบฟันและมีสีเหลืองกว่า

3. ชั้นโพรงประสาทฟัน เป็นชั้นที่อยู่ของเส้นเลือดเส้นประสาทที่หล่อเลี้ยงให้ฟันแต่ละซี่มีชีวิต ชั้นนี้รับความรู้สึกได้ เช่น มีอาการเจ็บปวดเมื่อฟันผุถึงชั้นนี้

ฟันธรรมชาติมี 2 ชุด ได้แก่

1. ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรกมีทั้งหมด 20 ซี่ ขากรรไกรละ 10 ซี่ จะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 - 8 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุ 2 ขวบครึ่ง มีสีขาวคล้ายน้ำนม โดยฟันล่างจะขึ้นก่อนฟันบน ฟันเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ของมารดา ซึ่งมีอายุได้ 6 สัปดาห์ แม้ว่าฟันน้ำนมจะหลุดไปในไม่ช้าก็ตาม แต่ก็ต้องให้ความสำคัญในการดูแลรักษาเพราะฟันน้ำนมนอกจากจะใช้และช่วยในการพัฒนาการออกเสียงในเด็กแล้ว ฟันน้ำนมยังช่วยกระตุ้นการเจริญของขากรรไกรและโครงหน้าเป็นไปอย่างปกติ และช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวรขึ้นอีกด้วย

2. ฟัน ถาวร เป็นฟันชุดที่ 2 มีทั้งหมด 32 ซี่ ขากรรไกรละ 16 ซี่ และเป็นชุดสุดท้ายที่จะอยู่คู่กับบุคคลตลอดไปไม่มีการหลุดร่วงไปตามอายุ มีขนาดใหญ่ มีสีเหลืองกว่าฟันน้ำนม เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6- 7 ปี และทยอยขึ้นจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุได้ 12-13 ปี สำหรับฟันกรามซี่สุดท้ายอีก 4 ซี่ จะขึ้นราวอายุ 17-25 ปี ซึ่งในปัจจุบัน มักพบว่าขึ้นไม่ได้เป็นฟันชุด เนื่องจากขากรรไกรมีขนาดเล็กและแคบลง (ซึ่งเป็นผลมาจากการเคี้ยวอาหารที่ละเอียด ใช้แรงในการบดเคี้ยวน้อยหรือเป็นผลมาจากฟันน้ำนมถูกถอนเร็วเกินไป)

หน้าที่ของฟัน

1. ใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร
2. ช่วยในการออกเสียงให้ชัดเจน
3. ช่วยในการรักษารูปร่างของใบหน้าให้ปกติ ทำให้แลดูสวยงาม ช่วยในการรักษาที่ไว้ให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบในฟันน้ำนม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยบรรยายเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับฟัน โดยใช้สื่อภาพพลิก
2. จบการบรรยาย ชักถามพร้อมแจกรางวัล และแสดงความคิดเห็น

อุปกรณ์

1. ภาพพลิก
2. คู่มือการป้องกันโรคฟันผุ

การประเมินผล

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของนักเรียน
2. การตอบคำถาม
3. การชักถาม

กิจกรรมที่ 3

เรื่อง ความหมายและสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เรื่องความหมาย สาเหตุ ลักษณะ อาการ ระยะของการเกิดโรคฟันผุ รวมถึงวิธีการป้องกันโรคฟันผุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาแล้วนักเรียนสามารถ

1. อธิบายความหมายของโรคฟันผุได้ถูกต้อง
2. อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุได้ถูกต้อง
3. อธิบายถึงระยะ ลักษณะและอาการของการเกิดโรคฟันผุได้ถูกต้อง
4. อธิบายถึงวิธีการป้องกันโรคฟันผุได้ถูกต้อง

เนื้อหา

1. โรคฟันผุ (dental caries) เป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน และผิวเคลือบรากฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ เริ่มด้วยการทำลายเคลือบฟันแล้วลุกลามลงไปทำลายเนื้อฟัน เมื่อผิวเคลือบฟันไม่มีเนื้อฟันรองรับก็จะอ่อนแอและแตกกลายเป็นโพรงการทำลายจะลุกลามตอจนสูญเสียฟันทั้งซี่

2. สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ องค์ประกอบในการเกิดโรคฟันผุมีหลายองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรค (multifactorial discases) ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ฟัน ร่างกาย อาหารและเวลา

2.1 เชื้อแบคทีเรีย (bacteria) แบคทีเรียและแผ่นคราบจุลินทรีย์มีบทบาทต่อการเกิดโรค ฟันผุ โดยการทดลองการเกิดโรคฟันผุพบว่าในสัตว์ที่ปราศจากเชื้อ จะไม่พบการเกิดโรคฟันผุ แสดงให้เห็นว่าแบคทีเรียเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับกระบวนการเกิดฟันผุ พบแบคทีเรียในแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบนผิวเคลือบฟันได้มากมาย หลังจากการทำความสะอาดผิวฟันจะมีเยื่อบางๆ ซึ่งประกอบด้วยไกลโคโปรตีน จากน้ำลายมาเคลือบผิวฟัน แผ่นคราบจุลินทรีย์มีความสำคัญในการเกิดโรคฟันผุ เพราะเป็นตัวการที่ทำให้เกิดกรดซึ่งสามารถละลายเคลือบฟันได้ อาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบจะดูดซับอย่างรวดเร็วเพื่อที่แบคทีเรียจะเปลี่ยนเป็นกรดด้วยกระบวนการย่อยของแบคทีเรีย ค่าความเป็นกรดเป็นด่าง (ph) ของแผ่นคราบจุลินทรีย์จะลดลงในเวลา 2-10 นาที ในบริเวณที่แผ่นคราบจุลินทรีย์มาก และภายใน 30-60 นาที หลังจากนั้นจะกลับสู่สภาพเดิม

เนื่องจากการแพร่กระจายกรดออกมารวมกับคุณสมบัติการปรับสภาพความเป็นกรดและด่าง (buffer) ของน้ำลาย พีเอชที่ละลายผิวฟันได้คือ 5.5

2.2 ฟันและร่างกาย (tooth and host) ปัจจัยที่เกิดจากฟันและส่งผลต่อการเกิดฟันผุคือ

2.2.1 ส่วนประกอบของเคลือบฟัน การละลายของเคลือบฟันมีความสัมพันธ์ผกผันกับความเข้มข้นของฟลูออไรด์ในเคลือบฟัน

2.2.2 โครงสร้างของเคลือบฟัน ในฟันที่มีการสะสมของแร่ธาตุบกพร่องและสะสมแร่ธาตุน้อยกว่าปกติ (enamel hypoplasia hypomeneraluzation) จะมีผลต่ออัตราการดำเนินของโรคแต่ไม่ใช่จุดเริ่มต้นของฟันผุ

2.2.3 รูปร่างของฟัน หลุมและร่องฟันด้านบดเคี้ยวที่ลึกและแคบจะทำให้แผ่นคราบจุลินทรีย์ยึดเกาะได้ดีกว่าปกติ

2.2.4 ตำแหน่งของฟัน ฟันที่เรียงตัวผิดปกติจะมีผลต่อการยึดเกาะของแผ่นคราบจุลินทรีย์ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยภายนอกตัวฟันที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ คือ น้ำลาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อัตราการไหล ความเข้มข้น การปรับสภาพความเป็นกรดด่าง และองค์ประกอบของสารต้านจุลินทรีย์ เช่น ยูเรีย (urea) และไลโซโซม (lysozyme) อาจจะมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

2.2.5 ร่างกาย เป็นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การเกิดโรคฟันผุในมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องกับแอนติบอดี (antibody) ในเลือดและน้ำลายต่อ สเตรปโตคอคคัส มิวแทนส จะพบว่าภูมิคุ้มกันในร่างกายจะมีผลเล็กน้อยต่อฟันผุเนื่องจากสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส มีแอนติเจน (antigen) ที่อ่อนและเชื้อจะต้องผ่านสู่เยื่อบุปาก จึงจะถึงเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันโรคทำให้ประสิทธิภาพของการต้านโรคต่ำอย่างไรก็ตามแอนติบอดีที่ผ่านทางหลอดเลือดจะมีผลต่อฟันผุได้มากกว่า

2.3 อาหาร (diet) จากการสำรวจทางระบาดวิทยาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคาร์โบไฮเดรต และโรคฟันผุ ซึ่งคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกันก่อให้เกิดโรคฟันผุแตกต่างกัน น้ำตาลซูโครส (sucrose) ก่อให้เกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำตาลชนิดอื่น ส่วนน้ำตาลกลูโคส (glucose) ฟรุคโตส (fructose) มอลโตส (maltose) กาแลคโตส (galactose) และแลคโตส (lactose) สามารถก่อให้เกิดฟันผุได้สูงเช่นเดียวกัน แต่น้ำตาลบางชนิด เช่น ซอร์บิทอล (sorbitol) และไซลิทอล (xybitol) มีผลต่อการเกิดฟันผุต่อเนื่องจากอัตราการย่อยสลาย นอกจากนี้ถ้ากินน้ำตาลปริมาณมากการชะล้างทำได้ช้า การตกค้างในปากสูง เกิดภาวะกรดสูง และปัจจุบันแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากการปลูกฝังให้เด็กนิยมอาหารรสหวานตั้งแต่เล็ก เช่น ดื่มนมรสหวาน โฆษณาลูกอมทอฟฟี่ที่มีปริมาณน้ำตาลที่สูงๆ นอกจากนี้ น้ำตาลยังมีราคาถูกลงการบริโภคจึงแพร่หลาย ควรแนะนำให้ลดปริมาณน้ำตาล และรับประทานพวกคาร์โบไฮเดรตในรูปของข้าวให้มากขึ้น

2.4 เวลา (time) กระบวนการเกิดฟันผุต้องใช้เวลาานาน ในช่วงต้นของการเกิดฟันผุ (incipient) จะสามารถซ่อมแซมตัวเอง (reversible) กลับคืนสู่สภาพเดิมได้เมื่อการลุกลามจนเกิดรูผุ (cavity) ขึ้นจะไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้อีก (irreversible) ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ดีที่จะมีการป้องกันก่อนการเกิดรอยโรค

3. ระยะของการเกิดโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่น บริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟันหรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรดกัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน จะเริ่มมีอาการเสียวฟัน เมื่อถูกของเย็น ร้อนหรือหวาน ระยะนี้จำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟัน

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่รุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกไปถึงชั้นโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบของชั้นเนื้อเยื่อภายในโพรงฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟัน มีกลิ่นเหม็น เมื่อถึงระยะนี้แล้วผู้ป่วยมักนึกถึงทันตแพทย์เพราะอยากถอนฟันเพราะรับประทานยาแล้วยังไม่ทุเลาลงทันที และเมื่อผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันแล้ว การอุดฟันไม่สามารถทำได้ การรักษาจะยุ่งยาก มีวิธีการรักษาได้ 2 วิธี คือ การรักษาคอลงรากฟัน หรือถอนฟัน

ระยะที่ 4 ถ้าเป็นถึงระยะที่ 3 แล้วยังไม่ไปพบทันตแพทย์ เนื้อเยื่อโพรงฟันถูกทำลายจนหมด เกิดการเน่าลุกลามลงไปที่ปลายรากฟัน มีอาการปวดเป็นๆ หายๆ บางช่วง อาจเกิดเป็นฝีหนองที่บริเวณปลายรากฟันมีอาการบวมบริเวณใบหน้าหรือทะลุมาที่เหงือกหรือแก้ม ฟันโยก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกาย มีอาการตอมน้ำเหลืองได้ ถ้ารักษาคอลงรากฟันไม่ได้ ก็จำเป็นต้องถอนฟันออกไป หลังถอนฟันต้องใส่ฟันปลอมทดแทนเพื่อความสวยงามหรือการบดเคี้ยว ป้องกันการยื่นยาวของคู้สบและป้องกันฟันลมเอียง

4. วิธีป้องกันโรคฟันผุ ทำได้โดยการควบคุมองค์ประกอบต่างๆ ที่ทำให้เกิดการผุของฟันพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.1 การกำจัดเศษอาหารในช่องปากออกให้หมด เป็นวิธีที่แนะนำให้ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน การทดสอบความสะอาดของปากนั้น วิธีหลักคือ วิธีการแปรงฟันให้สะอาด การใช้เส้นไหมขัดฟัน หรือใช้ไม้จิ้มฟัน ก็เป็นวิธีเสริม ซึ่งช่วยให้ทำความสะอาดได้ดีขึ้น

4.2 ฟันที่มีหลุมร่องลึก เช่นฟันแท้ที่เพิ่งขึ้นในเด็ก 6-7 ขวบ จะเสี่ยงต่อการผุง่าย ควรทำการปิดหลุมร่องฟัน (sealant) หรือผู้ที่มีฟันซ้อนเก อาจพิจารณาไปพบทันตแพทย์ เพื่อปรึกษาเรื่องการจัดฟันหรือพยายามแปรงบริเวณฟันซ้อนเกให้สะอาด โดยใช้แปรงที่มีรูปร่างเหมาะสมกับการทำความสะอาดเขาถึงฟันทุกซี่

4.3 ลดปริมาณจุลินทรีย์ในช่องปาก โดยการใช้น้ำยาบ้วนปาก ที่มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อจุลินทรีย์ (antiseptics) วิธีนี้ ไม่ แนะนำให้ใช้ในระยะเวลายาว เพราะจะทำให้เชื้อราเจริญเติบโตแทน แต่ไม่มีข้อห้ามในการใช้ ถ้าเป็นน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ (fluoride mouth rinse)

4.4 ไม่ควรมีเศษอาหารตกค้างในช่องปากเป็นระยะเวลานานๆ ถ้าทำความสะอาดฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารได้จะดีที่สุด ทั้งนี้ เป็นการป้องกันไม่ให้แบคทีเรียมีเวลาย่อยสลายเศษอาหาร ทำให้เกิดกรดขึ้นได้

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยบรรยายเรื่องโรคฟันผุ ลักษณะการเกิดโรค สาเหตุการเกิดโรค ระยะการเกิดโรค การป้องกันการเกิดโรคฟันผุ
2. ผู้วิจัยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคฟันผุ
3. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา ชักถามพร้อมแจกรางวัล และแสดงความคิดเห็น

อุปกรณ์

1. วีดิทัศน์
2. ภาพพลีกระยะการเกิดโรคฟันผุ
3. อุปกรณ์ในการบรรยาย
4. แผ่นภาพโปสเตอร์โรคฟันผุ
5. ของรางวัล

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของนักเรียน
2. สังเกตความสนใจและการตอบคำถาม
3. การชักถาม

กิจกรรมที่ 4

การฝึกทักษะการตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ การแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้นักเรียนรับรู้ความสามารถในการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์
2. ทดลองฝึกปฏิบัติการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์
3. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกต้อง
4. เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันอย่างถูกวิธี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. อธิบายถึงวิธีการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ในช่องปากได้ถูกต้อง
2. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันได้อย่างถูกต้อง
3. อธิบายถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องได้ถูกต้อง
4. อธิบายถึงรูปแบบและลักษณะของแปรงสีฟันที่เหมาะสมได้
5. อธิบายลักษณะยาสีฟันที่ดีได้

เนื้อหา

การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองนั้นเป็นการป้องกันและเป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุ ก่อนที่จะปรากฏอาการของโรคทำให้สามารถรักษาได้ทันเวลาที่ไม่ต้องสูญเสียฟัน

1. การตรวจช่องปากด้วยตนเอง เป็นวิธีเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพของเหงือกและฟันในช่องปากด้วยตนเองสามารถทำได้โดยง่ายภายหลังการแปรงฟัน โดยใช้กระจกสองหน้าเป็นอุปกรณ์ช่วยการตรวจช่องปาก ทำให้ทราบถึงสภาพในช่องปาก หากพบว่ามีคามผิดปกติก็จะสามารถแก้ไขได้ทันเวลาที่ก่อนจะมีอาการเสียวฟัน หรือมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ซึ่งช่วยประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย การตรวจช่องปากควรตรวจสอบสิ่งต่อไปนี้

1.1 ตรวจสอบรอยสีตามหลุมและร่องฟันหรือสังเกตอาการเสียวฟัน เมื่อรับประทาน อาหารที่หวานหรือเย็นจัด

1.2 ตรวจสอบว่าเหงือกมีสภาพแดง บวม และมีลักษณะเหงือกร่น เลือดออกง่ายหรือไม่ ภายหลังการแปรงฟัน

1.3 ตรวจฟันหลังโกลแกมโดยใช้ตามแปรงสีฟันช่วยรั้งมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

1.4 ตรวจดานโนและดานบดเคี้ยวของฟันล่างโดยอ้าปากกว้าง กมหน้าเล็กน้อย ตามอง

ที่กระจก

1.5 ตรวจสอบด้านในและด้านบดเคี้ยวของฟันบน อาจใช้กระจกเล็กๆ ช่วยสะท้อนภาพให้เห็นควรตรวจของปากของตนเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบความผิดปกติควรไปพบทันตบุคลากรทันที

1.6 ใช้เล็บขูดที่บริเวณคอฟันเพื่อดูว่ามีแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่หรือไม่ หรือใช้ลิ้นดันดูว่าฟันสึกหรือไม่หลังจากการแปรงฟัน ถ้าพบว่ามีความรู้สึกสากๆ แสดงว่ายังมีแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ แสดงให้เห็นว่าแปรงฟันไม่สะอาด

2. การใช้เม็ดสีย้อมฟัน ทำได้โดยเคี้ยวเม็ดสีให้ละเอียดจากนั้นใช้ลิ้นเลียให้ทั่วทั้งด้านนอกด้านในทุกส่วนของฟัน ใช้เวลา 2 นาที จากนั้นบ้วนน้ำออกเพียงเล็กน้อย เพื่อดูว่าแปรงฟันสะอาดหรือไม่ ถ้าแปรงฟันไม่สะอาดจะพบว่าเม็ดสีติดอยู่ที่ตัวฟัน และเมื่อแปรงซำก็จะหลุดออกได้

การแปรงฟันที่ถูกวิธี

1. การแปรงฟันแบบโมดิฟายด์เบส (modified bass method) เป็นวิธีการแปรงฟันที่เน้นการทำความสะอาดบริเวณคอฟัน และขอบเหงือกวิธีการคือวางขนแปรงให้เอียงทำมุม 45 องศา กับแนวแกนของฟัน โดยให้ขนแปรงเอียงไปทางปลายรากฟัน จากนั้นกดปลายขนแปรงให้เข้าไปในร่องเหงือกและซอกฟันออกแรงขยับเบาๆ ตามแนวราบเป็นระยะทางสั้นๆ กลับไปกลับมา โดยที่ขนแปรงยังอยู่ในตำแหน่งเดิมแล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดมาทางด้านบดเคี้ยวของฟัน ทำซ้ำๆ กัน 10-15 ครั้ง สำหรับด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยว ภูเขาถูออกเป็นช่วงสั้นๆ วิธีนี้จะช่วยทำความสะอาดบริเวณฟันซึ่งมีการสะสมแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ดี และเป็นวิธีเหมาะสำหรับทำความสะอาดฟันในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจเรียกวิธีนี้อีกอย่างว่าการแปรงฟันแบบขยับปัด เวลาที่ควรแปรงฟันควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟันจะถูกเชื้อโรคที่อยู่ในช่องปากเปลี่ยนเป็นกรดภายในเวลา 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะทำลายเคลือบฟันทำให้ฟันผุ

2. ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ คือ

2.1 ควรจะตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคลในเรื่องขนาด รูปร่างและผิวสัมผัส

2.2 ใช้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

2.3 จะต้องทำความสะอาดได้และไม่อับชื้น

2.4 ความเปียกชื้นต้องไม่ซึมเข้าไปในขนแปรง

2.5 ต้องมีความคงทนและไม่แพง

การดูแลรักษาแปรงสีฟัน มีวิธีการดังต่อไปนี้

- ควรล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหลังแปรงฟันทุกครั้ง แล้วปล่อยให้แห้งในที่ที่มีอากาศโปร่งโดยวางให้แปรงตั้งขึ้น

- อายุของแปรงสีฟัน เนื่องจากแปรงสีฟันที่ใหม่และยังไม่บานนั้นจะสามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ดี ดังนั้นควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเป็นระยะๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอายุของแปรงสีฟันคือ เวลาที่ใช้ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง ความถี่ในการแปรงฟัน วิธีการแปรงและแรงที่ใช้

3. ยาสีฟัน ยาสีฟันช่วยให้การทำความสะอาดฟันและความรู้สึกขณะแปรงฟันดีขึ้น แต่ยาสีฟันก็ไม่ใช่ว่าจำเป็นในการแปรงฟัน ลักษณะของยาสีฟันที่ดี

3.1 มีผงขัดที่ละเอียด อาจเป็นผงหรือครีม ถ้าเป็นผงที่ไม่ละเอียดจะทำให้ฟันสึกได้

3.2 มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ซึ่งจะช่วยให้เสริมสร้างความแข็งแรงให้กับผิวเคลือบฟันได้ดีกว่ายาสีฟันที่ไม่มีสารฟลูออไรด์

3.3 กลิ่นและรสของยาสีฟันเป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้แต่ละคน สิ่งที่ควรระวังไว้เสมอ คือ ยาสีฟันที่ดีไม่จำเป็นจะต้องมีราคาแพง

4. การใช้ไหมขัดฟัน

ไหมขัดฟันเป็นกลุ่มของเส้นใยไนลอนมารวมกันเป็นเส้น ซึ่งเมื่อสอดเข้าระหว่างซี่ฟันเส้นใยเล็กๆ นี้จะแผ่บางออก ทำให้ผานเข้าซอกฟันที่แน่นได้ ไหมขัดฟันมีทั้งแบบที่เคลือบขี้ผึ้งและไม่เคลือบขี้ผึ้ง แบบเคลือบขี้ผึ้งจะมีการแต่งกลิ่นให้มาใช้เป็นกลิ่นมินต์หรือซินนามอน ซึ่งทั้งสองแบบคือแบบเคลือบขี้ผึ้งและไม่เคลือบขี้ผึ้งมีประสิทธิภาพการทำความสะอาดซอกฟันได้พอๆ กัน เพียงแต่ผู้เริ่มใช้ควรเริ่มจากชนิดเคลือบขี้ผึ้งก่อนจนเกิดความชำนาญตามแต่ความสะดวก การใช้ที่ไม่ถูกต้องจะทำอันตรายต่อเหงือกได้ ดังนั้นเมื่อจะเริ่มใช้ไหมขัดฟันจึงควรปรึกษาทันตบุคลากรก่อนใช้ ในการใช้ไหมขัดฟัน ปกติไหมขัดฟันไม่ควรขาด แต่ถ้ามีการขาดหรือติดขณะใช้งาน แสดงว่าฟัน ซี่ที่กำลังใช้ไหมขัดฟันอยู่นั้นอาจมีปัญหา เช่น วัสดุอุดฟันขอบเกินเป็นปีกคม รอยอุดแตกหรือบิ่น ซึ่งเป็นสัญญาณหนึ่งว่าควรไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการแก้ไข

วิธีการใช้ไหมขัดฟัน

1. ความยาวของไหมขัดฟัน เมื่อจะทำเป็นห่วงวงกลมดึงยาวประมาณ 10-12 นิ้ว แล้วมัดเป็นห่วงวงกลมถ้าใช้นิ้วมือให้ดึงยาว 12-15 นิ้ว ให้ฟันเส้นไหมรอบนิ้วกลางทั้งสองข้าง สำหรับฟันบนดึงเส้นไหมขัดฟันให้ตึงด้วยหัวนิ้วมือและนิ้วชี้ ความยาวของเส้นไหมของทั้งสองมือทั้งสองประมาณ 1-1.5 นิ้ว สำหรับฟันล่างให้ใช้นิ้วชี้ทั้งสองกดเส้นไหมให้ตึงและให้มีความยาวระหว่างเส้นไหมทั้งสอง

นิ้วเท่ากับฟันบน เคลื่อนเส้นไหมไปมาเบาๆ เพื่อให้ผานชอกฟัน โดยทำอย่างเบาแรงมีฉะนั้นจะกระแทกเหงือก ทำให้เหงือกบาดเจ็บได้

2. ดึงเส้นไหมให้แนบกับตัวฟันด้านหนึ่ง แล้วใช้วิธีถูเส้นไหมแนบไปตามผิวฟันแบบใช้เลื่อย เพื่อให้สามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดกับผิวฟันด้านประชิดได้

3. ในขณะที่เส้นไหมอยู่ในชอกฟัน เมื่อโอบรอบตัวฟันซี่หนึ่งและถูรอบตัวฟันด้านหนึ่งแล้วให้ย้ายไปโอบอีกซี่หนึ่งในชอกเดียวกันนั้น ใช้วิธีโอบและถูแบบเดียวกัน

4. ดึงเส้นไหมขัดฟันให้ออกจากชอกฟันนั้น เลื่อนเส้นไหมจากนี้วกกลางทางออกไปอีกประมาณ 1- 1.5 นิ้วเพื่อจะได้ใช้เส้นไหมที่สะอาดและเหนียวสำหรับขัดชอกฟันต่อไป

ควรใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทุกวัน เพราะการใช้ไหมขัดฟันทำได้ง่ายไม่เสียเวลามาก จะใช้เวลาใดก็ได้ แม้แต่ขณะนั่งฟังเพลงหรือดูรายการโทรทัศน์อยู่ แต่ที่ดีที่สุดควรใช้ไหมขัดฟันภายหลังการรับประทานอาหาร แล้วจึงแปรงฟันตามทันที จะช่วยป้องกันกลิ่นปากและป้องกันการเกิดโรคฟันผุระหว่างชอกฟันได้

วิธีดำเนินการ

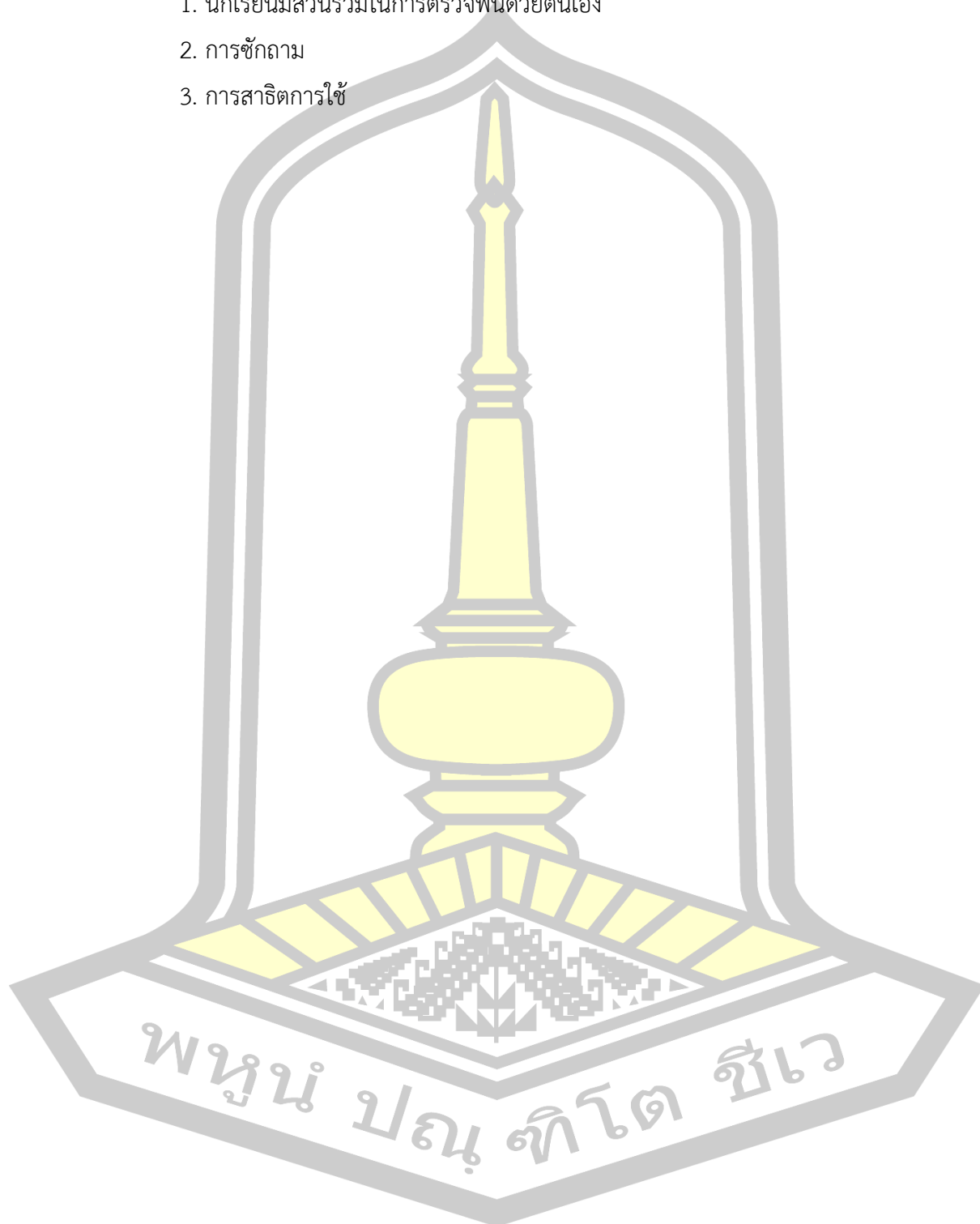
1. ผู้วิจัย บรรยายเรื่องการตรวจฟันด้วยตนเองและวิธีการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ การป้องกันโรคฟันผุด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี การเลือกแปรงสีฟันและยาสีฟัน
2. ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้สื่อภาพพลิกเรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยใช้วีดิทัศน์เรื่องการย้อมสีฟันโดยใช้เม็ดสีย้อมฟัน
4. ให้นักเรียนออกมาสาธิตการใช้เม็ดสีย้อมฟัน
5. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาความรู้ที่ได้รับ
6. ชักถามพร้อมแจกรางวัล และแสดงความคิดเห็น
7. ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้สื่อแบบจำลองฟัน
8. ให้นักเรียนออกมาสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี

อุปกรณ์

1. ภาพพลิกการแปรงฟันที่ถูกวิธี
2. แผ่นพับเรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี
3. อุปกรณ์การแปรงฟัน
4. แบบจำลองฟัน
5. รางวัล

การประเมินผล

1. นักเรียนมีส่วนร่วมในการตรวจฟันด้วยตนเอง
2. การซักถาม
3. การสาธิตการใช้



กิจกรรมที่ 5

อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันได้ และสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษต่อฟันได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. บอกและอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้อาหารมีรสหวาน แป้ง และน้ำตาลเป็นโทษต่อฟันได้
2. บอกและอธิบายหลักการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันได้

เนื้อหา

อาหารที่รับประทานเป็นประจำทุกๆ วัน โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวานเหนียวติดฟันงายมีส่วนผสมของน้ำตาล แป้งหรือการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อบ่อยๆ มีโอกาสที่จะทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย ถ้าไม่ทำความสะอาดฟันอย่างถูกวิธีและไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ เป็นประจำทุกมื้อจะมีทั้งผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพของปาก การขาดสารอาหารบางอย่างก็อาจทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซีทำให้เป็นโรคเลือดออกตามไรฟัน ขาดอาหารพวกแคลเซียมก็อาจเป็นโรคกระดูกพรุนได้ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่เหนียวติดฟันก็จะทำให้เป็นโรคฟันผุได้

ปัจจัยที่ทำให้อาหารพวกแป้งและน้ำตาลมีผลเสียต่อสุขภาพฟัน

1. ลักษณะของอาหารชนิดที่เหนียวติดฟันนานจะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่เกิดนานขึ้น เช่น ตังเม กาละแม ทอฟฟี่ อาหารประเภทนี้ต้องใช้เวลานานมากกว่าจะล้างน้ำตาลออกไปจากฟันได้
2. ความบ่อยครั้งของการรับประทาน มีผลร้ายยิ่งกว่าปริมาณของอาหารแป้งและน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานรวดเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละน้อยแต่บ่อยๆ เพราะทุกครั้งที่เรารับประทานแป้งและน้ำตาลจะเกิดกรดจากแผ่นคราบฟัน 20 นาที
3. การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมื้ออาหารแป้งและน้ำตาลที่รับประทานจะมีผลเสียน้อยกว่าการรับประทานอาหารชนิดเดียวโดดๆ เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่นๆ คลุกเคล้าด้วย ทำให้น้ำลายหลังออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำแกงหรือน้ำประกอบอยู่ ทำให้กรดเจือจาง อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของเชื้อจะลินทรีย์ได้ด้วย

4. หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

4.1 แพง น้ำตาล ควรรับประทานในมือ

4.2 รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง

4.3 ไม่รับประทานจุบจิบ

4.4 งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ลูกกวาด ทอฟฟี่ ตังเม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษต่อฟัน
2. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มเพื่อเลือกอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษ พร้อมอธิบาย
3. สรุปรูเนื้อหาความรู้
4. ซักถามพร้อมแจกรางวัลและแสดงความคิดเห็น

อุปกรณ์

1. ผลไม้ ขนมต่างๆ
2. ภาพพลิก

การประเมินผล

1. นักเรียนอธิบายการเลือกอาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อฟัน
2. การซักถาม แสดงความคิดเห็น



กิจกรรมที่ 6

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในการดูแลสุขภาพของปาก

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถตนเอง
2. เพื่อให้นักเรียนมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. อธิบายถึงการปฏิบัติในการแปรงฟันของนักเรียนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน
2. อธิบายถึงผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ
3. วิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

เนื้อหา

วิธี การป้องกันโรคฟันผุได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธี และสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษต่อฟัน การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน

ผลดีของการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพ

1. ผลดีของการแปรงฟันที่ถูกวิธี และผลดีของการตรวจฟันด้วยตนเอง
2. ผลดีของการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยส่งเสริมสุขภาพฟัน

วิธีดำเนินการ

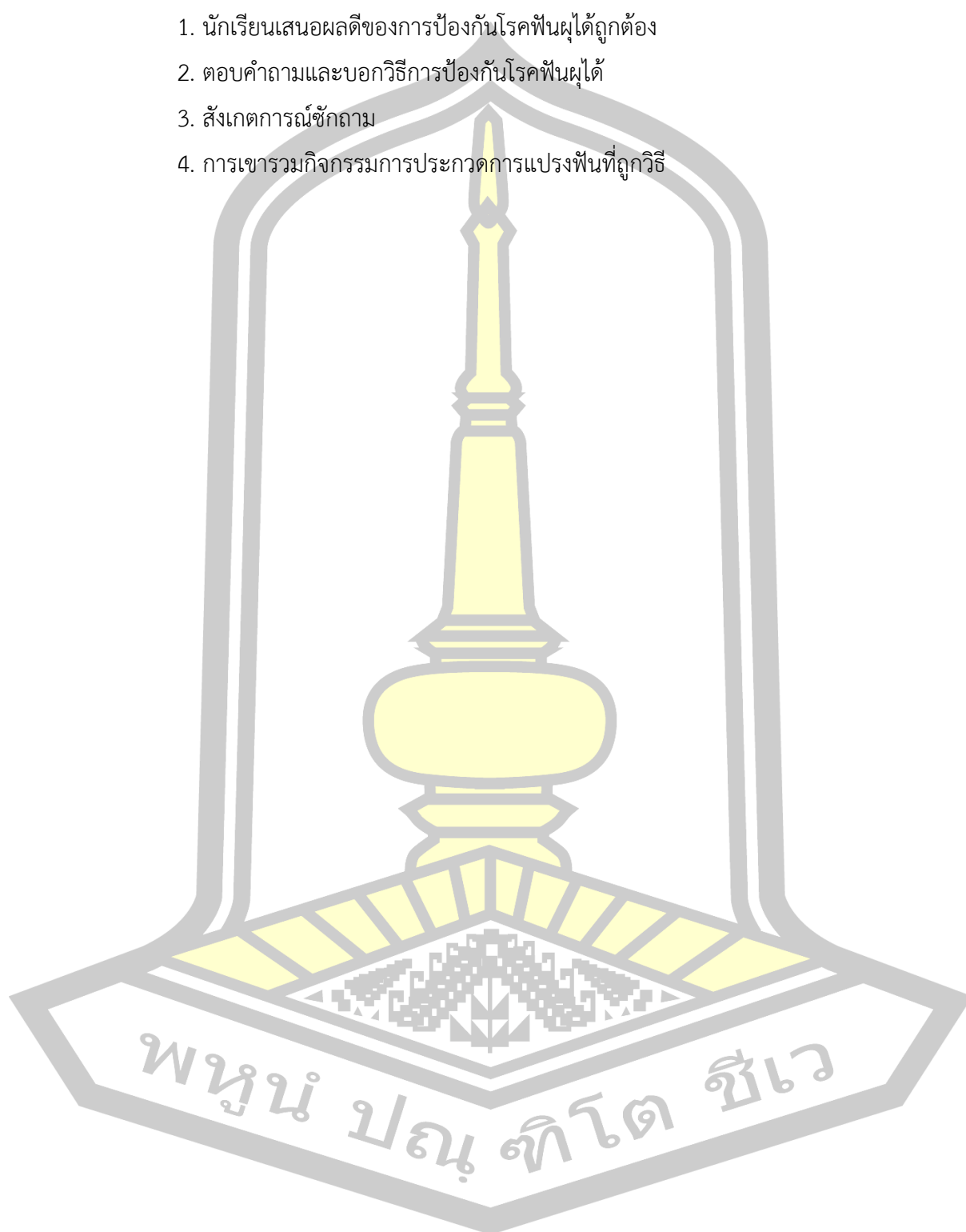
1. ผู้วิจัยจัดประกวดการแปรงฟันที่ถูกวิธี
2. ผู้วิจัยให้นักเรียนประกวดการแปรงฟันโดยใช้เม็ดยาสีอมฟันในการตัดสิน
3. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาความรู้
4. ชักถามพร้อมแจกรางวัลและแสดงความคิดเห็น

อุปกรณ์

1. ภาพพลิก
2. คู่มือการป้องกันโรคฟันผุ

การประเมินผล

1. นักเรียนเสนอผลดีของการป้องกันโรคฟันผุได้ถูกต้อง
2. ตอบคำถามและบอกวิธีการป้องกันโรคฟันผุได้
3. สังเกตการณ์ซักถาม
4. การเข้าร่วมกิจกรรมการประกวดการแปร่งฟันที่ถูกวิธี



กิจกรรมที่ 7

การเสนอตัวแบบที่ดี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อคัดเลือกนักเรียนที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง และมีสุขภาพฟันดีเป็นแบบอย่างให้กับเพื่อนๆ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ
2. รับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

เนื้อหา

คัดเลือกนักเรียนที่มีสุขภาพของปากที่ดี และนักเรียนที่แปรงฟันถูกต้องเพื่อนำเสนอเป็นตัวอย่างให้กับเพื่อนๆ จำนวน ชาย 3 คน หญิง 3 คน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยคนหาตัวแบบที่ดีในห้องเรียน จำนวน ชาย 3 คน หญิง 3 คน
2. ผู้วิจัยให้นักเรียนสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเล่นถึงการดูแลรักษาฟันทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนให้กับเพื่อนๆ ฟัง
3. ผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาความรู้
4. ชักถามพร้อมแจกรางวัล

อุปกรณ์

1. อุปกรณ์การแปรงฟัน
2. แบบจำลองฟัน
3. เม็ดสีย้อมฟัน
4. กระจก

การประเมินผล

1. นักเรียนเสนอตัวแบบที่ดีในการดูแลฟัน
2. การตอบคำถามและบอกข้อดีของตัวแบบที่ดีได้
3. นักเรียนออกมาสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องได้



ภาคผนวก ฅ

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในแบบสอบถาม

พหุณํ ปณํ ทิโต ชีเว

เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ

อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง :

1. แบบตรวจสอบรายการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดย
ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีสันับสนุนแรงทางสังคม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

2. แบบตรวจสอบรายการความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม เรื่อง ความรู้ การ
รับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอน
ปลาย ในเขตตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ปรากฏในเครื่องมือฉบับนี้ได้
จากการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

3. ขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
(Index of Item Objective Congruence : IOC) และโปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงใน โดยมีเกณฑ์
ดังต่อไปนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์/เนื้อหาที่ต้องการวัด

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์/เนื้อหาที่ต้องการวัด

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์/เนื้อหาที่ต้องการวัด

ตามสูตร

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

เมื่อ IOC แทน ดชนของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินใจคัดเลือกข้อคำถามดังนี้

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์หรือตรง
ตามเนื้อหานั้นเป็นข้อคำถามที่ใช้ได้

ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นหรือตัดข้อคำถามนั้นออกไป

4. กรณีที่ท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมกรุณาระบุในช่องขวามือ ทำการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแบบสอบถามในการหาประสิทธิภาพ (รวม 3 ท่าน)

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบ ความรู้เรื่องโรคฟันผุ จำนวน 16 ข้อ

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
1. อาหารชนิดใดที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้	1	1	1	1	ใช้ได้
2. อาหารในข้อใดที่ช่วยให้ฟันสะอาด	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ข้อใดที่เป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ฟันผุลุกลามไปถึงชั้นใดของฟันจึงรู้สึกปวดฟัน	1	1	1	1	ใช้ได้
5. โรคฟันผุ สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ในกรณีใด	1	0	1	0.67	ใช้ได้
6. ผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดของการเป็นโรคฟันผุ คือข้อใด	1	1	1	1	ใช้ได้
7. วิธีการใดที่ไม่ใช่วิธีการป้องกันโรคฟันผุ	1	1	1	1	ใช้ได้
8. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีคือข้อใด	1	1	1	1	ใช้ได้
9. หากแปรงฟันไม่ถูกวิธีผลเสียที่เกิดตามมาคือข้อใด	1	1	1	1	ใช้ได้
10. การตรวจดูความสะอาดของการแปรงฟันด้วยตัวเองทำได้ด้วยวิธีใด	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ข้อใดคือประโยชน์ของฟลูออไรด์ที่ผสมอยู่ในยาสีฟัน	1	1	1	1	ใช้ได้
12. ไหมขัดฟันมีประโยชน์หรือไม่อย่างไร	1	0	1	0.67	ใช้ได้
13. ข้อใดคือประโยชน์ของการตรวจดูสภาพช่องปากด้วยตัวเอง	1	1	1	1	ใช้ได้
14. สารอาหารประเภทใดทำให้ฟันแข็งแรง	1	1	1	1	ใช้ได้
15. พฤติกรรมใดเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	1	1	1	1	ใช้ได้
16. ข้อใดคือวิธีการป้องกันฟันผุ	1	1	1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 2 แบบวัด การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 18 ข้อ

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	แปล ผล
	1	2	3		
1. ฉันสามารถแปรงฟันที่ถูกวิธีทันทีหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ฉันสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้แม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือเล่น	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ฉันสามารถเลือกรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ที่ช่วยขัดฟัน	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ฉันไม่สามารถเลิกกินลูกอม ขนมหวานและน้ำอัดลม	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ฉันสามารถตรวจฟันด้วยตนเองเป็นประจำ เพื่อตรวจดูความสะอาดในช่องปากได้	0	1	1	0.67	ใช้ได้
6. ฉันสามารถเลือกใช้แปรงสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ และมีเนื้อยาสีฟันที่ละเอียดได้	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ฉันจะเปลี่ยนแปลงสีฟันใหม่ เมื่อขนแปรงมีสภาพบานฟู	1	1	0	0.67	ใช้ได้
8. ฉันไม่สามารถแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ฉันไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ถ้าฉันไม่สามารถแปรงฟันภายหลังจากรับประทานอาหาร ฉันจะบ้วนปากทุกครั้ง	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ฉันสามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากได้ทุกปี	1	1	0	0.67	ใช้ได้
12. ฉันสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ปกครอง	1	1	1	1	ใช้ได้
13. ฉันสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้อง ตามคำแนะนำของครู	1	1	1	1	ใช้ได้
14. ฉันไม่สามารถตรวจดูฟันผุได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	ใช้ได้
15. ฉันสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะได้	1	1	1	1	ใช้ได้
16. ฉันสามารถตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	ใช้ได้
17. ฉันจะไปพบหมอฟันก็ต่อเมื่อปวดฟันเท่านั้น	1	0	1	0.67	ใช้ได้
18. ฉันไม่สามารถสอนเพื่อนแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี	1	1	1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 18 ข้อ

รายการขอความคิดเห็น	ประมาณค่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
1. ฉันทรงฟันหลังรับประทานอาหาร	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ฉันทรงฟันก่อนเข้านอน	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ฉันทรงตรวจสอบความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟันด้วยตนเอง	1	1	0	0.67	ใช้ได้
4. ฉันทรงกินอาหารก่อนนอน	1	0	1	0.67	ใช้ได้
5. เมื่อฉันทรงฟันก่อนนอนแล้วฉันจะไม่กินอะไรอีก	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ฉันทรงฟันด้วยวิธีขยับปิดโดยฟันบนปิดลง ฟันล่างปิดขึ้น	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ฉันทรงกินขนมหวานเหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม	1	1	0	0.67	ใช้ได้
8. ฉันทรงดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ฉันทรงเลือกแปรงสีฟันที่มีลักษณะด้านตรงขนแปรงอ่อนนุ่ม ขนาดพอเหมาะ กับปาก	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ฉันทรงไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6 เดือน	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ฉันทรงรับประทานผักและผลไม้ที่ช่วยขัดฟัน	1	1	1	1	ใช้ได้
12. ฉันทรงแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่บ้าน	1	1	1	1	ใช้ได้
13. ฉันทรงแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน	1	1	1	1	ใช้ได้
14. ฉันทรงแปรงฟันด้วยวิธีการถูไปถูมาแรงๆ	1	1	1	1	ใช้ได้
15. ฉันทรงบ้วนปากทุกครั้งถ้าไม่สามารถแปรงฟันได้	1	1	1	1	ใช้ได้
16. ฉันทรงหยุดแปรงฟันเมื่อมีเลือดออก	1	1	0	0.67	ใช้ได้
17. ฉันทรงหยุดแปรงฟันเมื่อมีอาการเสียวฟัน	1	1	0	0.67	ใช้ได้
18. เมื่อฉันทรงปวดฟันฉันจะไม่แปรงฟัน	1	1	1	1	ใช้ได้

สรุปค่าแบบตรวจรายการความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตตำบลหนองผือ

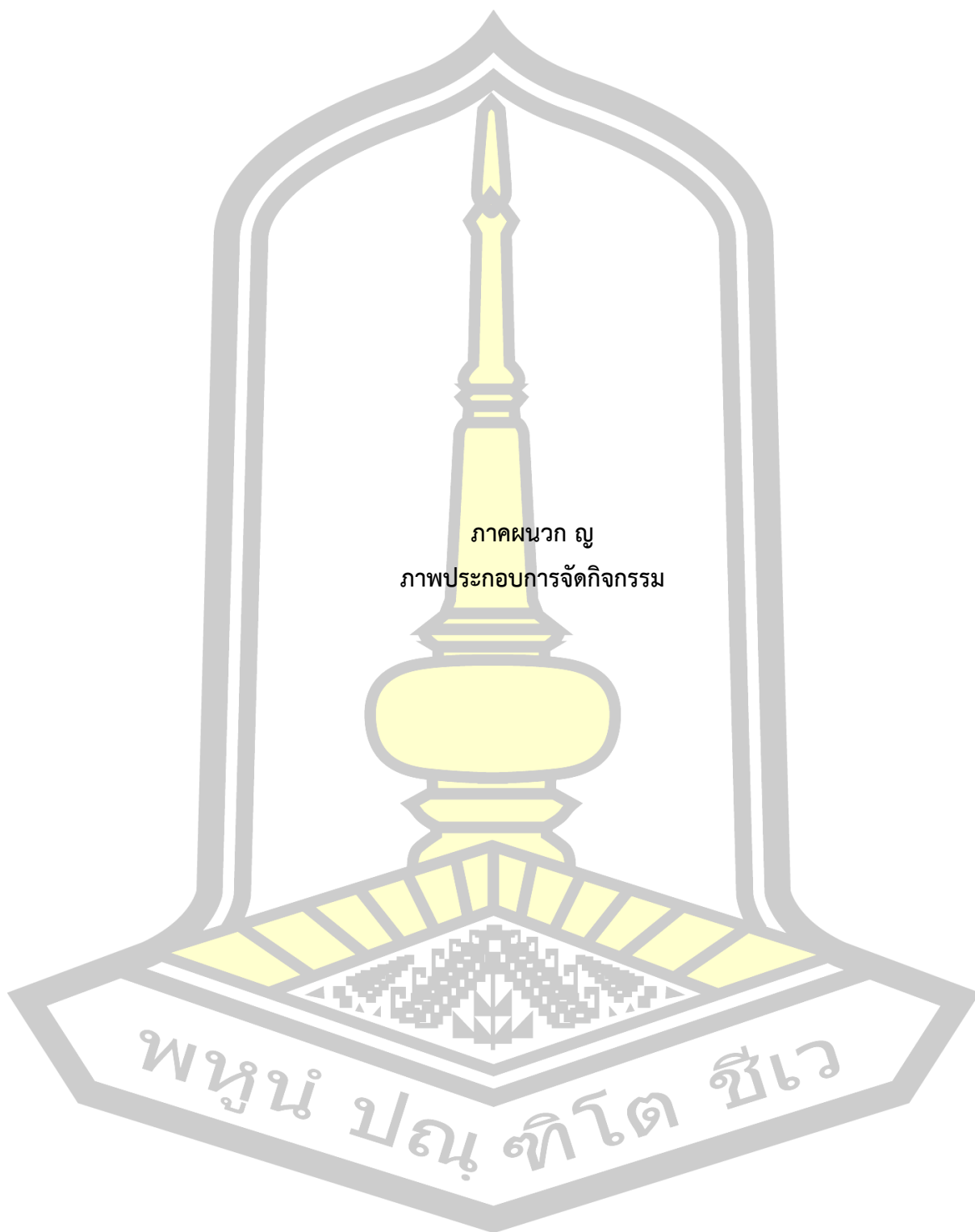
อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคฟันผุจำนวน 16 ข้อ ความสอดคล้องระหว่างข้อ
คำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) = 0.95

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุจำนวน 18 ข้อ
ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC)
= 0.92

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุจำนวน 18 ข้อ ความสอดคล้อง
ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) = 0.90





ภาคผนวก ญ
ภาพประกอบการจัดกิจกรรม

พหุมนุ ปณุ ทิโต ชีเว



ภาพประกอบ 18 เตรียมการประชุมผู้ปกครองนักเรียน



พหุ มณฑล พิเศษ

ภาพประกอบ 19 การอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองและนักเรียน



พหุ มณั ฑ์ โข ธิ เว
ภาพประกอบ 20 การจัดกิจกรรมสุขยอดไอศกรีม เป็นสวยยิ้มสะอาดสดใส



ภาพประกอบ 21 การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน



ภาพประกอบ 22 การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายเฉลิม หงษ์สุด
วันเกิด	วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2523
สถานที่เกิด	อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 13 หมู่ 8 ตำบลหัวช้าง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45180
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าใหญ่ ตำบลหนองผือ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสไปรษณีย์ 45180
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2542 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนจตุรพักตรพิมานรัชดาภิเษก อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2544 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ป.สศ.) สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2546 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัโต ชีเว