

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา
อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

รัตติยา ขอดวงศ์



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา
อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย



รัตติยา ยอดวงศ์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนา ทรัพย์บำเรอ)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัก)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2556



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างดียิ่ง ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนา ทรัพย์บำเรอ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษาและช่วยแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ถ้ายทอดความตั้งใจในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้เจริญก้าวหน้า เกิดประโยชน์กับสังคมสุขภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ ทันตแพทย์หญิงอุไรวรรณ ไชยอุปละ ทันตแพทย์หญิงสุธีรา มงคลตรีรัตน์ และอาจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก ที่ได้ให้ความกรุณาและอนุเคราะห์ ในการตรวจความเที่ยงของเครื่องมือของแบบสอบถาม รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการแก้ไข ให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนไม้ยามิตรภาพที่ 168 และโรงเรียนห้วยก้าง ราษฎร์วิทยา ที่อำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บข้อมูลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และทุกคนในครอบครัว ที่ได้เคย ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้กำลังใจ และสนับสนุนผลักดันให้เกิดความมานะพยายาม ในการใฝ่ศึกษาและให้โอกาสในการพัฒนาความรู้แก่ผู้ศึกษาค้นคว้า

ท้ายที่สุดนี้หากมีสิ่งขาดตกบกพร่องหรือผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาขออภัย เป็นอย่างสูงในข้อบกพร่องและความผิดพลาดนั้น และผู้ศึกษาหวังว่าการศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเองฉบับนี้คงมีประโยชน์บ้างไม่มากก็น้อยสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน ผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพต่อไป

รัตติยา ยอดวงศ์

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
ผู้ศึกษาค้นคว้า	รัตติยา ยอดวงศ์
ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนา ทรัพย์บำเรอ
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	ทันตสุขภาพ, พฤติกรรม, นักเรียน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองและมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา 2) หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีประชากร 153 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม มีกลุ่มศึกษาจำนวน 81 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 72 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในครั้งนี้ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ เนื้อหาในแบบสอบถามประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาพบว่าความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัว ($r = 0.333, p = 0.000$), และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ ($r = -0.210, p = 0.009$) ความคาดหวังและการปฏิบัติตัวไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์

Title EFFECTIVES OF DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR CHANGING DENTAL HEALTH BEHAVIOR OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN MAIYA SUBDISTRICT, PHAYA MENG RAI DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE.

Author Rattiya Yodwong

Advisor Assistant Professor Dr.Ratana Sapbamrer

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

Keywords dental health, behavior, student

ABSTRACT

The present study was quasi-experimental research, and the study was to investigate 1) the effectiveness of dental health education program for changing dental Health behavior of students, and 2) the association between knowledge, expect in self-ability, and among students in Maiya subdistrict, Phaya Meng Rai district, Chiang Rai province. The study population was 153 students, and divided in to 2 groups: 81 students in study group and 72 students in control group. Questionnaire and plaque record were used as research tools. Contents in questionnaire were consisted of knowledge of dental health, expectation of health self-efficacy, and practice for dental caries and gingivitis prevention. After intervention, knowledge, expectation, and practice regarding dental health in study group were significantly higher than those in control group ($p=0.000$). Knowledge were positively associated with the practice ($r = 0.333$, $p = 0.000$), and were negatively associated with the amount of plaque ($r = -0.210$, $p = 0.009$). The expectation and practice were not associated with the amount of plaque.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ.....	5
โรคฟันผุ.....	7
โรคเหงือกอักเสบ.....	9
การดูแลช่องปากโดยวิธีการแปรงฟัน.....	12
การดูแลช่องปากโดยวิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง	14
ทฤษฎีความสามารถของตนเอง	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
3 วิธีดำเนินการวิจัย	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	33
ลักษณะทั่วไปของนักเรียน.....	33
ระดับความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตน การปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของนักเรียน.....	39
การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ของนักเรียน	41
การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบของนักเรียน.....	43
การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน	44
การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบ จุลินทรีย์	45
การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความหวัง ในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน	47
5 บทสรุป	48
สรุปผลการวิจัย	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	51
ข้อเสนอแนะ	55
บรรณานุกรม	56

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก	60
ภาคผนวก ก ข้อมูลคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วม.....	61
ภาคผนวก ข แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	68
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการทำวิจัย.....	71
ภาคผนวก ง แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	78
ภาคผนวก จ แผนการให้ทันตสุขศึกษา.....	79
ภาคผนวก ฉ เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์	83
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	84



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	35
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นเรียน.....	35
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	35
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของบิดา.....	36
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของมารดา.....	36
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย ...	36
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	37
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่นักเรียนปรึกษา เป็นคนแรกเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก.....	37
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผู้ปกครองพานักเรียนไปพบ ทันตบุคลากร.....	38
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผู้ปกครองแนะนำटकเดือน เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก.....	38
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสนทนเรื่องการแปรงฟัน และสุขภาพช่องปากของครูอนามัย.....	39
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ ทันตสุขภาพ.....	40
13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคาดหวัง ในความสามารถของตน.....	40
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ.....	41
15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	41
16	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ.....	42

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	42
18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมทัศนสุขภาพ.....	43
19 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	44
20 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	45
21 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	45
22 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	46
23 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ	46
24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	47

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แผนภาพความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	16
2 ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	17
3 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย	23
4 รูปแบบการวิจัย.....	24
5 แผนภูมิการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ.....	25





บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาทันตสาธารณสุขเป็นปัญหาเรื้อรังที่ปรากฏอยู่ทั่วไป ถึงแม้ไม่ใช่โรคร้ายแรงที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วนและไม่ทำให้เสียชีวิต แต่โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปรียบเสมือนภัยมืดที่บั่นทอนสุขภาพอย่างมาก ทั้งต่อร่างกายและจิตใจและมีผลกระทบต่อการศึกษาของเยาวชนอีกด้วย เพราะในด้านการศึกษานั้นสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทุกด้านของตัวบุคคล ซึ่งปัญหาทันตสาธารณสุขในกลุ่มเยาวชนยังพบอยู่เป็นจำนวนมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน ที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติในอนาคต (เจนจิรา แซ่ลี้ม, 2543) ทางกระทรวงสาธารณสุขก็ตระหนักถึงปัญหา จึงได้มีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพต่าง ๆ ขึ้นในโรงเรียน แต่ปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก็ยังมีอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุ 10-12 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ร่างกายจะตอบสนองต่อสิ่งระคายเคืองเฉพาะที่รุนแรงกว่าปกติจะพบลักษณะเหงือกบวมโตหรือลักษณะเหงือกอักเสบในช่วงวัยรุ่น (กมลทิพย์ อ่างถึงใน ขวัญดาว พันธุ์หมุด, 2549) ประกอบกับเด็กมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และค้นหาสิ่งใหม่ ๆ เหมาะแก่การสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง การปลูกฝังความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี จากการที่พบปัญหาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโครงการทันตสุขภาพในโรงเรียนยังมีข้อบกพร่องอยู่ ดังนั้นการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยลดปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศและเป็นเยาวชนที่มีคุณภาพต่อไป

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2549-2550) ซึ่งกรมอนามัยร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมปริทันต์แห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการสำรวจพื้นที่ 16 จังหวัดประเทศ ผลการสำรวจพบว่า เด็กเล็กอายุ 3 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 69.37 ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร 3.21 ซี่/คน เด็กอายุ 5 ปีมีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร 5.43 ซี่/คน ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่าเด็กอายุ 3-5 ปี มีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในอดีต แม้ว่าโดยภาพรวมสามารถดูแลให้เด็กกลุ่มนี้ปราศจากฟันผุได้มากขึ้น หากแต่โดยภาพรวมการเกิดฟันผุยังถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ยังต้องการดูแลอย่างยิ่ง สำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ร้อยละ 56.87 มีประสบการณ์

การเกิดโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 1.55 ซี่/คน และพบว่าภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 18 ในขณะที่ร้อยละ 66.33 ของกลุ่มอายุ 15 ปีมีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ และมีค่าเฉลี่ยคนละ 2.24 ซี่/คน ในกลุ่มวัยทำงานหรือผู้สูงอายุปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญคือการสูญเสียฟันซึ่งพบว่าวัยทำงานร้อยละ 82.84 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.92 ซี่/คน ในขณะที่ผู้สูงอายุเกือบทุกคน (ร้อยละ 94.04) มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 13.38 ซี่/คน โดยพบว่าปัญหาสำคัญของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากฟันผุที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็กและจากการไม่ใส่ใจทำความสะอาดช่องปาก จนทำให้เหงือกอักเสบ เกิดโรคปริทันต์ ฟันโยกคลอนและต้องสูญเสียฟันในที่สุด (กองทันตสาธารณสุข, 2551) จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ปีการศึกษา 2553 ของจังหวัดเชียงรายพบว่า เด็กเล็กอายุ 3 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 67.50 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 3.82 ซี่/คน เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก 2.32 ซี่/คน และพบว่าภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 28.30 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2553) จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก ดังนั้นการปรับปรุงสภาวะโรคในช่องปากในกลุ่มเด็กวัยนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการอย่างมีระบบ จากการศึกษาของเจนจิรา แซ่ลิ้ม พบว่าการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และความคาดหวังผลของการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนความคาดหวังในความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ประเทศไทยใช้การประเมินผลการดำเนินงานและเป็นกลุ่มอายุสากลในการเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปาก (กองทันตสาธารณสุข, 2551) โดยการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความสามารถและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานของการวิจัย

หลังจากให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้เรื่องทันตสุขภาพความคาดหวัง
ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบการปฏิบัติตัวในการป้องกัน
โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีขึ้น และมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย
จังหวัดเชียงราย ประจำปีการศึกษา 2555

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

2.2 แบบสอบถามในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
ความคาดหวังในความสามารถตนเองและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

3. กลุ่มประชากร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 ทั้งชาย
และหญิงของโรงเรียนในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายประจำปีการศึกษา 2555
โดยมีกลุ่มประชากรจำนวนทั้งสิ้น 153 คน

4. ระยะเวลาศึกษา

เป็นการศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายน 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้วัดคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวัง
ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัว
ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากการทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น
และพิจารณาความสะอาดของช่องปาก โดยดูจากปริมาณคราบจุลินทรีย์จากสีย้อมฟันที่ติด
บนตัวฟันด้านต่าง ๆ ภายหลังจากแปรงฟันตามดัชนีคราบจุลินทรีย์ของ Quigley Hein

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **นักเรียนชั้นประถมศึกษา** หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 ในเขต
ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

2. **โปรแกรมทันตสุขศึกษา** หมายถึง การจัดประสบการณ์แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและวิธีการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. **พฤติกรรมทันตสุขภาพ** หมายถึง พฤติกรรมการดูแลรักษารักษาอนามัยในช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

4. **ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ** หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ในสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

5. **ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง** หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการแปรงฟันได้ถูกวิธีและสม่ำเสมอ ตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

6. **การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ** หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

7. **การยอมคราบจุลินทรีย์** หมายถึง การเคี้ยวเม็ดสียอมฟัน

8. **การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์** หมายถึง การตรวจคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบนผิวฟัน ภายหลังจากการยอมสีฟันและให้นักเรียนแปรงฟัน ซึ่งดูจากการติดสีของเม็ดสียอมฟันบนผิวฟัน

9. **ความรู้ในเรื่องทันตสุขศึกษา** หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างฟัน โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันด้วยตนเอง

10. **ความรู้ในเรื่องฟัน** หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างฟัน หน้าที่ของฟัน การเจริญเติบโตและลักษณะของฟัน

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในด้านความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคฟันผุโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา และวิธีการที่จะทำให้ให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
2. โรคฟันผุ
3. โรคเหงือกอักเสบ
4. การดูแลช่องปากโดยวิธีการแปรงฟัน
5. การดูแลช่องปากโดยวิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง
6. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ฟัน (Teeth) เป็นอวัยวะที่สำคัญ ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียงพูด ให้ถูกต้องชัดเจน และช่วยให้ใบหน้ามีความสวยงาม โดยธรรมชาติมนุษย์มีฟัน 2 ชุด ฟันชุดแรกคือ ฟันน้ำนม (Primary Teeth หรือ Deciduous Teeth) ขึ้นมาในวัยเด็ก มีลักษณะเป็นฟันซี่เล็ก ๆ สีค่อนข้างขาว มีทั้งหมด 20 ซี่ ฟันชุดที่สอง เรียกว่า ฟันถาวร หรือฟันแท้ (Secondary Teeth หรือ Permanent Teeth) มีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนม สีค่อนข้างเหลือง มีทั้งหมด 32 ซี่

ลักษณะภายนอกของฟัน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ตัวฟันเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่ในช่องปาก ส่วนที่โผล่ฟันเหงือก มองเห็นในช่องปาก และรากฟันเป็นส่วนที่ฝังอยู่ภายใต้เหงือกและกระดูกขากรรไกร มีเหงือกหุ้มทับ

ลักษณะภายใน ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ออกตามแนวยาว พบว่า ฟันไม่ได้เป็นแท่งตันหมด แต่จะแบ่งเป็นชั้น ๆ ประกอบด้วย

1. **เคลือบฟัน (Enamel)** เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน คลุมอยู่รอบนอกสุดของตัวฟัน โดยตลอด มีความหนามากที่สุดบริเวณปลายขอบฟันและคอด ๆ บางลงในบริเวณใกล้คอฟัน

ทำหน้าที่เหมือนเกราะหุ้มฟัน เพื่อช่วยปกป้องอันตรายให้แก่ชั้นเนื้อฟันและเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน เคลือบฟันโดยทั่วไปมีสีขาวใสเป็นมันวาว

2. เนื้อฟัน (Dentine) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้าไป มีสีเหลืองแข็งมากกว่ากระดูก แต่อ่อนกว่าเคลือบฟัน

3. เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนที่คลุมภายนอกของรากฟันโดยตลอด มีสีเหลืองอ่อนและทึบแสง

4. เนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue) ประกอบด้วยหลอดเลือดและเส้นประสาท ซึ่งผ่านเข้าโพรงประสาทฟันทางรูเปิดที่ปลายรากฟัน อวัยวะเหล่านี้จะอยู่ในช่องว่างใจกลางฟันที่เรียกว่า โพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) ทำหน้าที่นำอาหารหล่อเลี้ยงฟันและรับความรู้สึกจากฟันไปสู่สมอง โพรงประสาทฟันแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ โพรงประสาทฟันในตัวฟัน (Pulp Chamber) มีรูปร่างไปตามตัวฟันและโพรงประสาทในคลองรากฟัน (Pulp Canal)

การเจริญเติบโตของฟัน ฟันน้ำนมและฟันแท้จะเจริญเติบโตมาจากตุ่มหรือหน่อฟัน (tooth bud) ซึ่งหน่อฟันนี้จะเจริญเติบโตมาจากการพัฒนาตัวเองของเนื้อเยื่อบางส่วนในช่องปาก ได้งอกเข้าไปในขากรรไกร หน่อฟันนี้เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กอยู่ในท้องแม่ มีอายุได้ 6 สัปดาห์ หน่อฟันนี้จะมีทั้งของฟันน้ำนมและของฟันแท้ การเจริญเติบโตของหน่อฟัน ครั้งแรกจะเริ่มเป็นเนื้อเยื่ออ่อนก่อนแล้วจะเปลี่ยนไปเป็นเนื้อเยื่อชนิดแข็ง การเจริญเติบโตจะค่อยเป็นค่อยไป โดยส่วนของตัวฟันจะเริ่มขึ้นก่อน ขณะที่เด็กคลอดนั้น ส่วนที่เป็นตัวฟันน้ำนมจะสร้างเป็นเนื้อเยื่อแข็งหมดแล้วทุกซี่ แต่ยังฝังตัวอยู่ในกระดูกขากรรไกร ส่วนที่เป็นรากฟันยังไม่สมบูรณ์ เมื่อเด็กคลอดได้อายุประมาณ 6 เดือน ฟันน้ำนมซี่หน้าหรือฟันตัดในขากรรไกรล่างจะงอกพ้นขอบเหงือกให้เห็นได้ในช่องปาก

ลักษณะของฟันแต่ละซี่

1. ฟันตัดหรือฟันกัด มีจำนวน 8 ซี่ ทางด้านหน้าล่าง 4 ซี่ ด้านบน 4 ซี่ รูปร่างคล้ายลิ้ม บางทำหน้าที่กัดหรือตัดช่วยในการออกเสียงและให้ความสวยงาม

2. ฟันเขี้ยว มีจำนวน 4 ซี่ ด้านบน 2 ซี่ ล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปาก ซ้าย-ขวา ปลายฟันค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงรากยาว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้า บริเวณมุมปากไม่ให้บุ๋ม

3. ฟันกราม มีจำนวน 20 ซี่ ด้านบน 10 ซี่ ล่าง 10 ซี่ อยู่ถัดฟันเขี้ยวเข้าไปข้างใน แบ่งเป็น ฟันกรามน้อย (ซึ่งไม่มีในฟันน้ำนม) 8 ซี่ และฟันกราม 12 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันกลุ่มอื่น รูปร่างเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีหน้าตัด ซึ่งทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร

อวัยวะปริทันต์

1. **เหงือก** เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟัน และกระดูกขากรรไกร ปกติมีสีชมพูหรือคล้ำ ตามสีผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบไปกับคอฟันพอดี เหงือกที่อยู่ระหว่างซอกฟัน จะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟัน จะมีร่องโดยรอบ ลึกประมาณ 1-2 มม.

2. **เนื้อเยื่อปริทันต์** เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน ที่ยึดหยุ่นได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟัน และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยว ไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย

3. **กระดูกเบ้าฟัน** เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกร ที่รากฟันฝังตัวอยู่ มีรูปร่างเว้าไปตามลักษณะรากฟันแต่ละซี่

โรคฟันผุ

คือโรคติดเชื้อเรื้อรังจากแบคทีเรีย เป็นผลจากการสลายแร่ธาตุ (demineralization) ของเคลือบฟันและเนื้อฟันโดยกรดที่เกิดจากการที่แบคทีเรียย่อยสลายคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะกรดแลคติกทำให้เคลือบฟันถูกทำลาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมการติดเชื้อ จะลุกลามสู่เนื้อฟัน และเข้าสู่โพรงประสาทฟันทำให้เกิดการอักเสบและตายได้ และอาจลุกลามไปยังเนื้อเยื่อรอบ ๆ รากฟัน (periradicular tissue) หรือลุกลามต่อไปยังช่องพังผืดต่าง ๆ รวมทั้งกระดูกขากรรไกรได้

โดยปกติภายในช่องปากจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุ calcium และ phosphorus ระหว่างชั้นผิวเคลือบฟัน และแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลา โดยจะมีทั้งการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟัน (demineralization) และการคืนกลับแร่ธาตุสู่ตัวฟัน (remineralization) อย่างสมดุลในสภาวะที่สภาพในช่องปากค่อนข้างเป็นกลางทำให้ไม่มีการสูญเสียแร่ธาตุออกจากผิวฟัน แต่ในภาวะที่จุลินทรีย์มีการย่อยสลายอาหารแป้งและน้ำตาล จะเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของน้ำลายเป็นกรด ทำให้สูญเสียแร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัส ออกจากตัวฟันมากกว่าการได้รับกลับคืน ซึ่งถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะทำให้เกิดฟันผุ

โรคฟันผุจัดเป็นโรคติดต่อ เพราะเกิดจากเชื้อโรค และติดต่อกันได้ทางน้ำลาย โดยกระบวนการเกิดโรคฟันผุมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน จึงถือเป็น "Multifactorial disease"

สาเหตุการเกิดโรคฟันผุ

1. พื้นผิวของตัวฟัน ความเรียบหรือความขรุขระของผิวฟัน ยิ่งขรุขระยิ่งเป็นที่กักเก็บเศษอาหาร แผ่นคราบฟันได้อย่างดี ก็จะก่อให้เกิดฟันผุได้เร็วขึ้น

2. ตัวเชื้อโรคหรือจุลินทรีย์ ที่อยู่ในช่องปากมีหลายชนิด ตัวที่จะทำให้เกิดฟันผุได้มาก คือ Streptococcus mutans

3. อาหารที่เรารับประทานเข้าไป โดยเฉพาะพวกแป้งและน้ำตาล มีลักษณะอ่อนเหนียวติดฟันง่าย เป็นอาหารที่ดีที่เชื้อจุลินทรีย์ใช้ในการเติบโตและเพิ่มจำนวน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัด จะยิ่งเพิ่มกรดที่ไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุได้มาก

4. เวลาที่แบคทีเรียสามารถเกาะอยู่บนผิวฟันของเรา โดยปกติแล้วเราจะมีน้ำลายคอยชะล้างสิ่งสกปรกออกไปบ้าง เป็นการช่วยป้องกันฟันผุทางหนึ่ง แต่ในเวลากลางคืนคือ น้ำลายจะแห้งออกมาน้อย ตัวที่จะมาคอยชะล้างแบคทีเรียก็น้อย ดังนั้น การรับประทานอาหารก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน จะมีโอกาสเกิดฟันผุได้มากกว่าการรับประทานอาหารโดยไม่ได้แปรงฟันเช่นเดียวกัน

การที่จะเกิดโรคฟันผุได้นั้นต้องมีองค์ประกอบทั้ง 4 ครบถ้วน หากขนาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็จะไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

ขั้นตอนการดำเนินของโรคฟันผุ

โรคฟันผุระยะเริ่มต้นยังไม่ก่อให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวด มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวฟันเห็นเป็นจุด หรือฝ้าขาวขุ่นคล้ายขอล็ก ซึ่งถ้า สังเกตเห็น หรือตรวจพบแต่เนิ่น ๆ แล้วจะสามารถ รักษาไม่ให้เกิดเป็นรูผุได้ แต่ถ้าต่อไปรักษาไม่ได้แล้วละก็ จะเกิดการทำลายของเนื้อฟันต่อไปตามลำดับ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามร่องฟัน มีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาด และใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจจะช่วยยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 การกัดกร่อน ลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน มีสีเทาดำเห็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติดการผุชั้นนี้ จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน จะเริ่มมีอาการเสียวฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็น หรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็นต้องพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษา โดยการอุดฟัน ซึ่งปัจจุบันสามารถเลือกใช้วัสดุอุดสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 3 เป็นขั้นรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟันเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟันมีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟัน โพรงฟันสกปรกมีกลิ่นเหม็นเมื่อถึงระยะนี้ผู้ป่วยมักจะนึกถึงทันตแพทย์จะอยากถอนฟัน เพราะรับประทานยาแล้วอาการ

ยังไม่ทุเลาลงทันทีซึ่งความจริงแล้วการมาพบทันตแพทย์ในระยะนี้ค่อนข้างสายไป เพราะเมื่อฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันแล้ว การอุดฟันตามปกติทำไม่ได้จะปวดการรักษาจะยุ่งยากขึ้น การอุดฟันตามปกติทำไม่ได้ซึ่งจะทำได้เพียงบางซี่ที่มีสภาพเหมาะสมเท่านั้นและค่าใช้จ่ายรวมทั้งเวลาที่ใช้ก็มากกว่า

ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยอดทนต่อความเจ็บปวด ของการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ที่เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การเน่าลุกลามไปที่ปลายราก อาจเจ็บ ๆ หาย ๆ เป็นช่วง ๆ อาจเกิดฝีหนองบริเวณปลายรากเกิดการบวมบริเวณใบหน้าหรือฝีทะลุมาที่เหงือกแก้ม ฟันโยก แตกหักเชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ การรักษาถ้ารักษาไม่ได้ก็จำเป็นต้องถอนและหลังการถอนบางตำแหน่งต้องใส่ฟันปลอมทดแทนเพื่อความสวยงาม เพื่อการบดเคี้ยว และป้องกันฟันข้างเคียงไม่ให้ล้มเอียงหรือฟันคู่สบยื่นยาวได้

การป้องกันโรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาและป้องกันได้โดยวิธีการกินยา เมื่อมีฟันผุก็ต้องรักษาด้วยการอุดฟัน หรือถอนฟันเท่านั้น ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุเรามีวิธีปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างง่าย ๆ ดังนี้

1. รักษาสุขภาพอนามัยช่องปากให้สะอาด ด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารเสร็จทุกครั้ง หรือถ้าทำไม่ได้ไม่สะดวกก็ใช้วิธีบ้วนน้ำแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง
2. รับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ต่อฟัน เช่น อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ซึ่งมีเส้นใยช่วยในการขัดฟัน หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเพราะเป็นอาหารที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุได้ง่าย
3. ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก ๆ 6 เดือนหรืออย่างน้อยปีละครั้ง
4. ใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุและทำให้ฟันแข็งแรง ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร่วมกับการรับประทานน้ำ/ยาเม็ดฟลูออไรด์ (ในเด็ก) การอมน้ำยาฟลูออไรด์ทั้งนี้ควรปรึกษาทันตแพทย์ก่อนใช้

โรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อเชื้อโรคที่สะสมรอบ ๆ ตัวฟัน โรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด อาจมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไปโดยมากมักจะเป็นเรื้อรัง มีสาเหตุมาจากคราบจุลินทรีย์และระยะเวลาที่เป็น อาการจะค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีอาการเจ็บปวด นอกจากจะมีการบวมเจ็บขึ้นหรือมีปัจจัยภายในอื่นมาร่วมด้วย

สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

1. **เชื้อแบคทีเรีย** โดยปกติในช่องปากของคนเราจะมีเชื้อแบคทีเรียอยู่เป็นจำนวนมากประมาณ 200–3001 ชนิด เชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอักเสบมักเป็นชนิดผสมประกอบด้วยเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส (*Streptococcus mutans*) เชื้อแบคทีเรียชนิด *Treponema denticola* และ *Porphyromonas gingivalis* โดยที่ในน้ำลายของเรามีธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัสอยู่ เมื่อมีการสะสมเป็นเวลานานเข้าก็จะกลายเป็นหินปูนในปาก ถ้าทำความสะอาดฟันและช่องปากไม่ดีพอ แบคทีเรียในแผ่นคราบฟันจะไปยึดติดกับหินปูนเหล่านี้ และไปเกาะตามบริเวณขอบเหงือก ปล่อยสารพิษออกมาทำให้เหงือกอักเสบ

2. **หินปูน** หินปูนหรือบางที่เรียกว่าหินน้ำลาย เกิดจากการที่แร่ธาตุในน้ำลายเข้าไปรวมตัวในคราบจุลินทรีย์จนเกิดเป็นคราบแข็ง และยึดเกาะติดกับเคลือบฟันแน่นยิ่งขึ้น หินปูนไม่สามารถกำจัดออกได้ด้วย การแปรงฟัน คราบหินปูนที่เกาะติดเคลือบฟันนั้น มีทั้งส่วนที่อยู่เหนือเหงือกและใต้ขอบเหงือก ส่งผลให้คราบจุลินทรีย์เพิ่มปริมาณการยึดเกาะกับเหงือกมากขึ้น ในระยะแรกเริ่มหินปูนจะมีสภาพนิ่มและต่อมาจะค่อย ๆ แข็งตัวขึ้น ความแข็งของหินปูนจะทิ่มตำเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ บวม และแดง

3. **บุหรี่** จากรายงานการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเหงือกอักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 4–6 เท่า และพบว่าสารทาร์ในบุหรี่เป็นตัวเร่งการเกิดคราบหินปูนในผู้ป่วยที่เป็นโรคชนิดรุนแรงมากถึงร้อยละ 60

4. **ปัจจัยทางพันธุกรรม** พบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ เกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม การศึกษาในระยะหลังพบว่ายีน interleukin-1 genotype เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่สูบบุหรี่

5. **โรคเบาหวาน** ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเหงือกอักเสบรุนแรง และโรคปริทันต์มากกว่าคนทั่วไป และจะส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

6. **ยาบางชนิด** เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาต้านอาการซึมเศร้า ยาระงับชัก และยาโรคหัวใจ

7. **อนามัยช่องปาก** การแปรงฟันไม่สะอาด หรือการที่ไม่ได้รับการขูดหินปูนนาน ๆ ตัวฟันจะถูกแผ่นคราบฟันเหนียว ๆ หรือหินปูนเกาะติดอยู่ ในแผ่นคราบฟันนี้จะมีอาหารแบคทีเรียและสารพิษที่หลังจากแบคทีเรียผสมกันอยู่ ถ้าสิ่งเหล่านี้ยึดติดกับฟันเป็นเวลานานพอสมควร เหงือกก็มีอาการระคายเคือง

ขั้นตอนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบระยะเริ่มแรก พบว่ามีการอักเสบของเหงือกที่อยู่รอบตัวฟัน และส่วนที่อยู่ระหว่างซอกฟัน เหงือกมีลักษณะบวม แดง เลือดออกได้ง่าย บางครั้งพบว่า มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน การอักเสบจะอยู่เฉพาะส่วนของเหงือกเท่านั้น

ระยะที่ 2 เหงือกอักเสบระยะรุนแรง การอักเสบลุกลามจากเหงือกลงไปยังเอ็นยึดปริทันต์ซึ่งยึดรากฟันและกระดูกที่หุ้มรากฟัน ซึ่งจะถูกทำลายและทำให้มีการละลายตัวของกระดูกหุ้มรากฟันเกิดร่องลึกปริทันต์ ฟันจะโยกถ้ามีการอักเสบมากอาจจะมีหนองออกมา คั่งในร่องลึกปริทันต์ทำให้เหงือกบวมเป็นฝี มีอาการปวดรุนแรง มีกลิ่นปาก ถ้าหากอาการรุนแรงการบวมจะขยายออกทำให้ใบหน้าบวมได้

การจะทราบว่าเราเป็นโรคเหงือกและโรคปริทันต์หรือไม่ ให้หมั่นสังเกตและตรวจดูสุขภาพในช่องปากอย่างสม่ำเสมอด้วยตนเองตั้งแต่ยังไม่เป็นโรค เพื่อจะได้ทราบว่าในสภาวะปกติเหงือกและฟันของตนเองมีลักษณะเช่นไร วิธีง่าย ๆ คือการอ้าปากส่องดูกับกระจกเงา หลังจากการแปรงฟันทุกวัน อาการดังต่อไปนี้เป็นอาการของโรคเหงือกอักเสบ

1. เหงือกบวมอาจจะมีหรือไม่มีหนองก็ได้
2. เหงือกจะมีสีแดง หรือชมพูเข้ม
3. เมื่อสัมผัสจะเกิดอาการเจ็บ
4. แปรงฟันหรือใช้ไหมขัดฟันจะมีเลือดออก
5. มีกลิ่นปาก
6. เหงือกกรัน

ผลเสียจากการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

ถ้าเกิดโรคเหงือกอักเสบแล้วไม่รักษาปล่อยทิ้งไว้อาการจะรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นโรคปริทันต์ทำให้เจ็บ ปวด บวม มีหนองซึ่งจะทำลายกระดูกหุ้มรากฟัน ทำให้ฟันโยกคลอน และสูญเสียฟันไปในที่สุด ซึ่งอาจต้องสูญเสียฟันพร้อมกันครั้งเดียวหลาย ๆ ซี่ นอกจากนี้เชื้อโรคแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้เกิดโรคแก่ร่างกายส่วนอื่นด้วย

การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

การป้องกันไม่ให้เป็นโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ ต้องดูแลความสะอาดของช่องปากอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดโรค การแปรงฟันนับเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ ควรแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้า และก่อนเข้านอน ด้วยเหตุผลที่ว่าคราบจุลินทรีย์จะก่อตัวขึ้นใหม่หลังการแปรงฟันภายในเวลาประมาณ 4 ชั่วโมง ซึ่งในแต่ละคนก็อาจจะแตกต่างกันไป นอกจากการแปรงฟันแล้ว

ควรใช้ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาดบริเวณซอกฟันในส่วนที่แปรงสีฟันเข้าไม่ถึงก็จะช่วยให้กำจัดคราบจุลินทรีย์อันเป็นต้นเหตุการเกิดโรคได้ดียิ่งขึ้น

การดูแลช่องปากโดยวิธีการแปรงฟัน

การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี เป็นวิธีการในการกำจัดและควบคุมคราบจุลินทรีย์ที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ทุกวันนี้ประชาชนไทยคุ้นเคยกับการแปรงฟันมากขึ้น แต่ประสิทธิภาพและคุณภาพของการแปรงฟันยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ทั้งนี้เนื่องมาจากประสิทธิภาพและคุณภาพของการแปรงฟันยังไม่เพียงพอ วัตถุประสงค์ของการแปรงฟันนอกจากเพื่อทำความสะอาดช่องปาก ขจัดเศษอาหารแล้ว ยังมุ่งเน้นในเรื่องการขจัดคราบจุลินทรีย์ที่เกาะผิวฟัน วิธีแปรงฟันที่ให้ประสิทธิผลที่ดี ควรมุ่งเน้นที่การทำมาสะอาดบริเวณคอฟันเพราะคราบจุลินทรีย์ในบริเวณดังกล่าวเป็นผลให้เกิดเหงือกอักเสบ นอกจากนี้วิธีแปรงฟันที่ดีควรปลอดภัยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน

รูปแบบการแปรงฟันมีหลายวิธี เช่น วิธีสครับ (Scrup Method) วิธีโรลล์ (Roll Method) วิธีเบส (Bass Method) วิธีโมดิฟายด์เบส (Modified Bass Method) เป็นต้น การแปรงฟันด้วยวิธีต่าง ๆ เหล่านี้ ทันตแพทย์แนะนำให้เหมาะสมกับวัย โดยคำนึงถึงพัฒนาการของการใช้กล้ามเนื้อมือและสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี และผู้ใหญ่ควรใช้วิธี Modified Bass Method

อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟัน

1. แปรงฟัน

1.1 **ขนแปรง** เลือกใช้ขนแปรงแบบขนอ่อนหรืออ่อนนุ่ม ไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน สามารถเข้าไปทำความสะอาดซอกฟัน ซึ่งเป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ทั่วถึง ถ้าใช้นิ้วมือลูบจะมีสปริง ขนแปรงเป็นกลุ่ม 3-4 แถว เพื่อพยุงกันเมื่อได้รับแรงกด หน้าตัดขนแปรงเรียบเสมอกัน ขนแปรงทำด้วยไนลอน ปลายมนเรียบ ไม่บาดเหงือก และรักษาความสะอาดง่าย ถ้าขนแปรงบาน ควรเปลี่ยนใหม่ (แปรงสีฟัน 1 อันจะใช้งานได้ไม่เกิน 3 เดือน)

1.2 **ด้ามแปรงยาว** พอเหมาะ จับถนัดมือ สามารถควบคุมแปรงไปในทิศทางที่ต้องการได้

1.3 **หัวแปรง** ความกว้าง-ยาวพอเหมาะ สามารถเข้าไปทำความสะอาดฟันได้ทุกซี่ โดยเฉพาะฟันกรามด้านใน

1.4 **การเก็บรักษาหลังจากใช้เสร็จแล้ว** ล้างให้สะอาด สะบัดและผึ่งให้แห้ง โดยวางให้หัวแปรงตั้งขึ้นข้างบน ไม่ควรใช้แปรงสีฟันร่วมกัน เพราะอาจเกิดการแพร่เชื้อบางอย่าง

2. ยาสีฟัน ลักษณะของยาสีฟันที่ดีควรเลือกใช้ ดังนี้

2.1 มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ซึ่งจะช่วยป้องกันฟันผุและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับผิวเคลือบฟันได้ดีกว่ายาสีฟันที่ไม่มีสารฟลูออไรด์ แต่มีข้อควรระวังเล็กน้อยโดยเฉพาะในเด็ก คืออย่ากลืนกินยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เข้าไป เพราะถ้ามีฟลูออไรด์เข้าสู่ร่างกายมากเกินไป จะทำให้เป็นพิษต่อร่างกายได้

2.2 เลือกใช้ชนิดที่เป็นครีม องค์ประกอบของยาสีฟันทั่ว ๆ ไป ได้แก่ ผงขัด ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของยาสีฟัน ควรเลือกใช้ยาสีฟันที่มีผงขัดละเอียด ไม่ควรใช้ชนิดที่มีผงขัดหยาบ หรือยาสีฟันที่เป็นผง เพราะผงขัดที่หยาบ จะทำให้ผิวเคลือบฟันและเนื้อฟันถูกขัดจนสึกไป รวมทั้งอาจทำอันตรายต่อเหงือกได้

2.3 กลิ่นและรสของยาสีฟัน เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้แต่ละบุคคล สิ่งที่ต้องระวังคือ ยาสีฟันไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

วิธีการแปรงฟันแบบ Modified Bass Method

วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีสามารถทำได้โดย วางขนแปรงที่ระหว่างรอยต่อของขอบเหงือกกับฟัน เอียงขนแปรงประมาณ 45 องศา แล้วกดขนแปรงเบา ๆ จากนั้น ขยับแปรงในแนวราบเป็นระยะสั้น ๆ เกือบจะอยู่กับที่ประมาณ 6-8 ครั้ง แล้วจึงปัดขนแปรงเข้าด้านที่ใช้บดเคี้ยว ถ้าเป็นฟันบนก็จะปัดลง ถ้าเป็นฟันล่างก็จะปัดขึ้น ควรแปรงซ้ำบริเวณเดิม ประมาณ 6 ครั้ง แล้วจึงขยับไปแปรงในบริเวณถัดไป โดยวางแปรงเหลื่อมกับบริเวณที่ทำไปแล้วเล็กน้อย แปรงลักษณะนี้จนครบทุกซี่ทั้งด้านแก้มและด้านลิ้น ควรแปรงฟันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ไม่ลืมแปรงบางบริเวณไป หลังจากนั้นจึงมาแปรงด้านบดเคี้ยว และท้ายสุดควรแปรงที่ลิ้นเบา ๆ เพราะบนลิ้นของเรามีตุ่มรับรสเล็ก ๆ มากมาย ทำให้เกิดชอกเล็ก ๆ บนลิ้น ซึ่งสามารถเก็บกักเชื้อโรคได้

การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ จะประกอบด้วยปัจจัย 5 ข้อ ดังนี้

1. ขนแปรง ถ้าขนแปรงนุ่ม จะช่วยส่งเสริมให้แปรงฟันได้ โดยไม่ต้องออกแรงมาก สามารถป้องกันการสึกกร่อน และอาการเสียวฟัน ที่อาจเกิดต่อเองได้ การแปรงฟันโดยแปรงฟันที่อ่อนนุ่ม จะช่วยให้ขนแปรงเข้าไปตามซอกฟัน ซึ่งเป็นที่สะสมของเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ได้อย่างทั่วถึง ทำให้ทำความสะอาดได้ดีกว่า แต่จะต้องปรับอุปนิสัย และความเชื่อที่ว่าแปรงฟันแรง ๆ จึงจะสะอาด เปลี่ยนเป็น แปรงฟันด้วยขนแปรงนุ่มจะสะอาดดีกว่า

2. บริเวณที่ควรแปรง ควรแปรงฟันบริเวณขอบเหงือกเป็นพิเศษ บริเวณขอบเหงือกหรือรอยต่อระหว่างเหงือกและฟันจะเป็นส่วนที่คราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุสะสมได้ดีที่สุด ดังนั้นจึงเป็นบริเวณที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ

โดยการทำความสะอาดบริเวณนี้ของเหงือกอย่างทั่วถึง นอกจากนี้การแปรงฟันโดยใช้ขนแปรงที่อ่อนนุ่ม กระบอบขอบเหงือกเบา ๆ ยังเป็นการกระตุ้นการทำงานของเหงือกด้วย ในรายที่เหงือกอักเสบ การแปรงฟันบริเวณขอบเหงือก อาจมีเลือดออกได้ แต่ถ้าอดทนแปรงต่อไป ในบริเวณนั้นอย่างต่อเนื่อง อาการเหงือกอักเสบ และเลือดออกขณะแปรงฟัน จะลดน้อยลง และหายไปในที่สุด ภายในเวลาไม่นาน

3. ด้านของฟันที่ต้องแปรง แปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ฟัน ทั้งด้านนอกและด้านใน ด้านนอกของฟัน ได้แก่ ด้านแก้ม คนส่วนใหญ่สามารถแปรงให้สะอาดได้ดีจะมีจุดอ่อนก็ตรงกระพุ้งแก้ม ด้านลึกสุด มักแปรงเข้าไปไม่ค่อยถึงก็ทำให้ไม่สะอาดได้ และด้านในของฟัน ได้แก่ ด้านเพดานปาก สำหรับฟันบน หรือด้านลิ้น สำหรับฟันล่าง เป็นส่วนที่แปรงฟันไม่ค่อยถึงที่สุด เพราะว่าทุกด้านของฟัน จะเป็นที่สะสมคราบจุลินทรีย์ได้เหมือน ๆ กัน จึงควรจะได้รับ การทำความสะอาดเท่ากัน ทั้งด้านนอก และด้านในของฟันทุกซี่ในปาก การแปรงฟันที่ดีจึงต้องแปรงซ้ำ ๆ และทั่วถึง

4. เวลาที่ใช้ แปรงฟันให้นาน ครั้งละอย่างน้อยประมาณ 2 นาที เพราะโดยปกติแล้ว ความยาวของแปรงสีฟัน จะครอบคลุมฟันได้ครั้งละ 2-3 ซี่ ในขณะที่ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ และฟันถาวรมี 32 ซี่ ซึ่งได้รับการแปรงฟันทั้งด้านนอก และด้านในทุกซี่อย่างทั่วถึง จะใช้เวลาประมาณ 2 นาทีขึ้นไป ดังนั้น การแปรงฟันอย่างรีบร้อน จะแปรงได้ไม่ทั่วถึง และไม่สะอาดเพียงพอ

5. ยาสีฟัน การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในการป้องกันโรคฟันผุ ควรจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้มีประสิทธิภาพ ในการต่อต้านโรคฟันผุได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในเวลาประมาณ 2 นาที จะเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเกิดปฏิกิริยาป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์ด้วย

การดูแลช่องปากโดยวิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

การที่บุคคลสามารถตรวจสภาวะช่องปากของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งการตรวจสภาวะช่องปากโดยทั่วไปทำได้โดยการตรวจเหงือก ฟัน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เพดาน และเนื้อเยื่ออ่อนทั่วปาก การตรวจเหงือกเพื่อดูว่าเหงือกอักเสบหรือไม่ เหงือกปกติจะมีสีชมพูหรือซีดเล็กน้อย เหงือกอักเสบจะบวม แดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายหรือหินปูนเกาะที่ฟันตามขอบเหงือก การตรวจฟันเพื่อดูว่ามีฟันผุหรือไม่ ฟันปกติจะมีสีขาวหรือสีเหลือง ลักษณะฟันผุจะมีสีขาวขุ่น สีดำหรือสีน้ำตาล ฟันเป็นรูหรือมีรอยแห้ว การตรวจกระพุ้งแก้มและริมฝีปากเพื่อดูว่ามีรอยแผลหรือไม่ กระพุ้งแก้มและริมฝีปากปกติ

จะมีสีชมพู ไม่มีรอยแผล การตรวจลิ้นเพื่อดูว่ามีรอยโรคหรือไม่ รอยโรคเช่นมีฝ้าขาวเกิดขึ้น เป็นต้น

วิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจสภาวะช่องปากของแต่ละคนสามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวัน โดยการใช้กระจกส่องหน้าธรรมดา

1. การตรวจฟันหน้า บน และล่าง ให้ยิ้มยื่นฟันกับกระจก ให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว ทั้งตัวฟัน และเหงือก

2. การตรวจฟันด้านข้างแก้ม ให้ยิ้มกว้าง ให้ไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือ ช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นส่วนของฟันและเหงือกได้ชัดเจน ตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว

3. การตรวจฟันล่างด้านใน (ฟันหน้าล่าง) ให้ก้มหน้า อ้าปากกว้าง เพื่อตรวจดูฟันล่าง ตรวจฟัน หน้าด้านใน และด้านบดเคี้ยวกระดูกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม เพื่อตรวจดูบริเวณด้านในของฟันกรามตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว

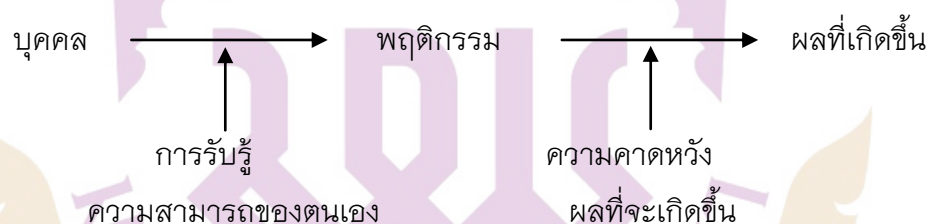
4. การตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว ให้เงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนของฟันหน้าบน ด้านเพดานอาจใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นจากกระจกใหญ่จะช่วยให้ตรวจดูความสะอาดฟันได้ทั่วถึง ทั้งด้าน เพดาน และด้านบดเคี้ยว

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถของตนเอง คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งได้ศึกษาตามแนวทางทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีความสามารถของตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theory) เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีน้ำใจ อย่างพอเพียง ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจว่าบุคคล จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี 1977 แบนดูรา เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แต่ต่อมา ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการ กระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้โดยที่ แบนดูรา นั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่าคาดหวัง อีกเลย

แบนดูร่า มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูร่า เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้่น ๆ นั้นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด มักมีคำถามว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน แบนดูร่า (1997) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพบุคคล พฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้น



ภาพ 1 แผนภาพความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: แบนดูร่า, 1997

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อย่างเช่นที่นักกีฬาที่มีความเชื่อว่าเขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า

ผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้น จะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่เกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพ 2 ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ภาพ 2 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการกระทำ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูงและมี การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเช่นเดียวกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ และมีความหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่ง เป็นไปในทางตรงข้าม บุคคลก็จะมีแนวโน้มการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบบดูรู่าเสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบบดูรู่า เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้

เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเห็นความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง แบนดูราได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ดีผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกขมขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

พิงพิศ โตอ่อน (2553) ได้ศึกษาในเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแขวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ความตั้งใจที่จะ

ป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันฟันผุ สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองพบว่ามีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม

สุนิตย์ ธรรมสาร (2552) ได้ศึกษาในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปี เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ พฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก 3-4 ปี หลังการทดลอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ความถี่การบริโภคอาหารว่างลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และความถี่การบริโภคอาหารว่าง มีอิทธิพลต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก

เปรมฤดี ศรีสังข์ (2550) ได้ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม

สุกัญญา แซ่ลี (2551) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า โปรแกรมทันตสุขภาพที่ดำเนินการทำให้นักเรียนมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้

ประโยชน์และอุปสรรค พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

เตือนใจ ภาคภูมิ (2542) ได้ศึกษาในเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับความรู้เรื่องทันตสุขภาพความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเรื่องทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตน ภายหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนสภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มทดลอง มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในเรื่องทันตสุขภาพ

วารุณี โสวรรณรัตน์ (2547) ได้ศึกษาในเรื่องประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังของประสิทธิผลในการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังของประสิทธิผลการตอบสนองและความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

กำไรทิพย์ ระน้อย (2537) ได้ศึกษาในเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ ในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย พบว่านักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่

สุภาภรณ์ นารี (2550) ได้ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองยังมีสภาวะเหงือกอักเสบน้อยกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.001

ขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ได้ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบบวกมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองยังมีสภาวะเหงือกอักเสบน้อยกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

อรุวรรณ นามมนตรี (2546) ได้ศึกษาผลของการฝึกความเชื่ออำนาจแห่งตนในการลดสภาวะเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการแปรงฟันเพื่อลดสภาวะเหงือกอักเสบคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติในการแปรงฟันเพื่อลดสภาวะเหงือกอักเสบและคะแนนความเชื่ออำนาจในตนเองเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป 1 เดือน หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีสภาวะเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. งานวิจัยในต่างประเทศ

Mart van Dinther (2011) ได้ทำการศึกษาบทบาทของนักเรียนที่มีความเชื่อในกระบวนการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีความสามารถของตนเอง และองค์ประกอบสำคัญทางสังคมกับความรู้ความเข้าใจในทฤษฎี ผลการวิจัยพบว่าจากการให้โปรแกรมการศึกษานพื้นฐานของความรู้ความเข้าใจทางทฤษฎีทางสังคม นักเรียนมีประสิทธิภาพในการรับรู้สามารถของตนเองมากยิ่งขึ้นและมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของตนเอง

Edwards, H., et.al. (2007, pp.79 อ้างใน พิงพิศ โตอ่อน, 2553, หน้า 19) ได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่เป็นไข้ เพื่อทดสอบประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการให้ยาลดไข้ที่ไม่เหมาะสม เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองโดยศึกษาในหอผู้ป่วยเด็กก่อนการทดลองสำรวจประวัติการรักษาผู้ป่วยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพยาบาลในหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองให้การดูแลเด็กตามกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษาหลังจากนั้นสี่เดือนผลปรากฏว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการให้ยาลดไข้ได้

McGrath, C.&Bedi, R. (2002, pp. 918–220 อ้างใน พิงพิศ โตอ่อน, 2553, หน้า 23) ได้ทำการศึกษาร่างเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ มีการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) โดยคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่อยู่นคนเดียวที่สามารถดูแลตนเองได้ให้สัมภาษณ์และประเมินสุขภาพช่องปากได้ การอยู่กับสังคม Bivariate ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์สังคมในการรับบริการที่ผ่านมา เหตุผลการรับบริการที่ผ่านมา การมีฟันในการใช้งาน มีฟันปลอม การวิเคราะห์การถดถอยการได้รับความช่วยเหลือจากสังคม ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง การได้รับการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุใน Britian ต้องสร้างแรงจูงใจให้มีกระบวนการหาวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและการรักษา จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับทฤษฎีต่าง ๆ เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แรงสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคมเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งด้านวัตถุ สิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ต่าง ๆ และการให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนการกระตุ้นเตือน การพูดโน้มน้าวชักชวน การให้กำลังใจหรือชมเชย ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การให้ข้อมูลย้อนกลับ การชี้แนะหรือแนะนำเมื่อพบข้อบกพร่อง ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

Nan Zhang Hampton (2003) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของเพศความพิการ การเรียนรู้ (LD) สถานะและแหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับความเชื่อของตนเอง การรับรู้ความสามารถและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ความพิการการเรียนรู้มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพศไม่ได้มีอิทธิพลโดยตรงหรือโดยอ้อมกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถมีผลกระทบโดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งในที่สุดก็จะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

โปรแกรมทัศนศึกษา

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้กับกลุ่มทดลองในเรื่องโครงสร้างฟัน โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้อง และฝึกปฏิบัติจริง การตรวจฟันด้วยตนเอง และฝึกปฏิบัติจริง โดยแผนการสอน ทัศนศึกษาในเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ สไลด์ วีดีโอ แผ่นพับ โปสเตอร์ และแบบจำลองทางทันตสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาดันแบบทางด้านทันตสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 แสดงบทบาทสมมติ

กิจกรรมที่ 4 จัดนิทรรศการ

กิจกรรมที่ 5 กระตุ้นเตือนโดยครู

ผู้ปกครอง และเพื่อน

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- ปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่เหลืออยู่บนผิวฟันลดลง

ภาพ 3 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม ทำการวัดก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยกลุ่มศึกษาจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาใด ๆ ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพทั้งสองกลุ่ม ซึ่งมีแผนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพดังนี้

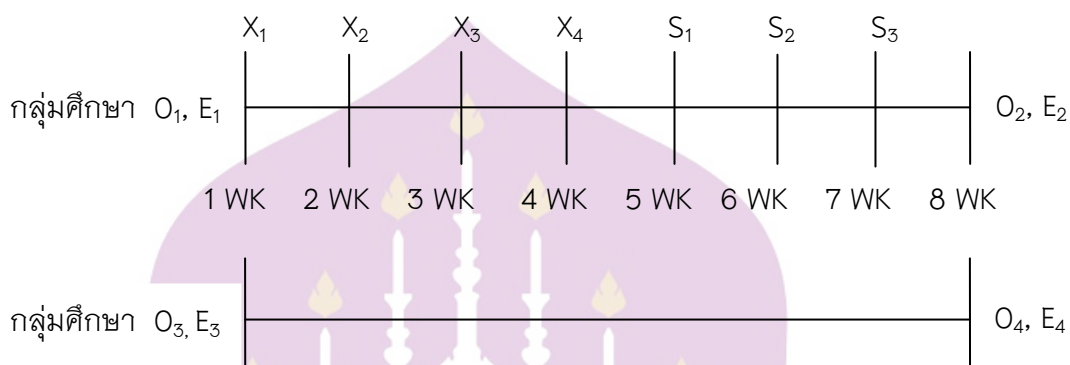
รูปแบบการวิจัย

กลุ่มศึกษา	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

ภาพ 4 รูปแบบการวิจัย

หมายเหตุ: O₁, O₃ คือ การรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ
O₂, O₄ คือ การรวบรวมข้อมูลหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ
X คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

แผนภูมิการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ



ภาพ 5 แผนภูมิการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

หมายเหตุ: O₁, O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

E₁, E₃ หมายถึง การตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน (Plaque Index) ก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

E₂, E₄ หมายถึง การตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน (Plaque Index) หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

X₁ หมายถึง โปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพครั้งที่ 1 เพื่อให้เกิดความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและ

โรคเห็อกอักเสบ โดยการบรรยายประกอบภาพสไลด์ วีดีโอ และแบบจำลองทาง
ทันตสุขภาพ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

X_2 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ
ครั้งที่ 2 โดยใช้ตัวแบบเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และให้เกิด
ความหวังในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ มีการอภิปราย
กลุ่มโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเห็อกอักเสบ

X_3 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ
ครั้งที่ 3 แสดงบทบาทสมมุติ เพื่อสร้างความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน
ในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเห็อกอักเสบ

X_4 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ
ครั้งที่ 4 การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมโดยการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับ
ทันตสุขภาพ

S_1-S_3 หมายถึง การกระตุ้นเตือนโดยครู ผู้ปกครอง และเพื่อน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาที่ 168
และโรงเรียนห้วยก้างราษฎร์วิทยาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งกำลัง
ศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2555 จำนวนทั้งสิ้น 153 คน

2. การคัดเลือกกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 ทั้งชายและหญิงที่สังกัดอยู่ในเขตตำบลไม้ยา
อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 2 โรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยมีการคัดเลือกโดยการเจาะจง
โรงเรียนเข้าศึกษา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

2.1 เป็นโรงเรียนที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน

2.2 มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 60 คน และผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
มีกิจกรรมทันตสาธารณสุขที่คล้ายกัน

2.3 นักเรียนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่และสังคมที่คล้ายกัน

2.4 ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนยินดีเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพตลอดการวิจัย

2.5 เป็นโรงเรียนที่เด็กนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะทันตสุขภาพ

โดยจำนวนโรงเรียนที่มีคุณสมบัติครบทั้ง 6 ข้อมีจำนวน 2 โรงเรียน คือโรงเรียน ไม้ยามิตรภาพที่ 168 และโรงเรียนห้วยก้างราษฎร์วิทยา ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มเลือกโรงเรียน เพื่อทำการศึกษา โดยวิธีการสุ่มจับฉลาก เป็นโรงเรียนกลุ่มศึกษา คือ โรงเรียนไม้ยามิตรภาพที่ 168 มีจำนวนนักเรียน 81 คน และกลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนห้วยก้างราษฎร์วิทยา มีจำนวนนักเรียน 72 คน ซึ่งผู้วิจัยศึกษาประชากรทั้งหมดรวม 153 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อาชีพบิดามารดา ผู้ปกครองเด็ก ประวัติการรับบริการทาง ทันตกรรม จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและแปรผลโดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom ผู้วิจัย แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับสูง	มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80
ระดับต่ำ	มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60
มีข้อคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ ดังนั้นคะแนนในหมวดความรู้มีดังนี้	
ระดับสูง	มีคะแนน 12 คะแนน ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	มีคะแนน 8 – 12 คะแนน
ระดับต่ำ	มีคะแนนต่ำกว่า 8 คะแนน

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ วัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

กรณีคำถามเชิงบวก (Positive Statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

กรณีคำถามเชิงลบ (Negative Statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน

เกณฑ์การแปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับสูง	มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80
ระดับต่ำ	มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

มีข้อคำถามทั้งสิ้น 10 ข้อ ดังนั้นคะแนนในหมวดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทัศนสุขภาพมีดังนี้

ระดับสูง	มีคะแนน 40 คะแนน ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	มีคะแนน 30 – 40 คะแนน
ระดับต่ำ	มีคะแนนต่ำกว่า 30 คะแนน

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 16 ข้อ อาศัยเกณฑ์ความถูกต้องทางด้านทัศนสุขภาพเป็นหลัก การตอบแบบสอบถามจะมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 3 อันดับตัวเลือกคือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

กรณีคำถามเชิงบวก (Positive Statement)

เป็นประจำ	2	คะแนน
เป็นบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	0	คะแนน

กรณีคำถามเชิงลบ (Negative Statement)

เป็นประจำ	0	คะแนน
เป็นบางครั้ง	1	คะแนน

ไม่เคยทำเลย 2 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้

พฤติกรรมที่เหมาะสมดี มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80

พฤติกรรมระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

มีข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อ ดังนั้นคะแนนในหมวดการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีดังนี้

พฤติกรรมที่เหมาะสมดี มีคะแนน 26 คะแนน ขึ้นไป

พฤติกรรมระดับปานกลาง มีคะแนน 19 – 26 คะแนน

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีคะแนนต่ำกว่า 19 คะแนน

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ เป็นแบบบันทึกที่ Quigley Hein คิดขึ้นเพื่อใช้ในการวัดประสิทธิภาพของการแปรงฟันโดยดูจากปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่เหลืออยู่บนผิวฟัน วิธีการตรวจจะใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (Periodontal Probe) ตรวจฟันทุกซี่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

คะแนน 1 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันเป็นก้อนเล็ก ๆ เตี้ย ๆ

คะแนน 2 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันเป็นเส้นบาง ๆ รอบคอฟัน

คะแนน 3 หมายถึง มีคราบอ่อนปกคลุมเฉพาะ 1/3 ของตัวฟันจากขอบเหงือก

คะแนน 4 หมายถึง มีคราบอ่อนปกคลุมมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน ไม่เกิน 2/3 จากขอบเหงือก

คะแนน 5 หมายถึง มีคราบอ่อนปกคลุมมากกว่า 2/3 ของตัวฟันจากขอบเหงือก

การคำนวณ

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

การแปลผลการตรวจคราบจุลินทรีย์ (ดัดแปลงมาจากเกณฑ์การจัดระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ของทองทิพย์ สละวงศ์ลักษณ์, 2540)

คะแนน 0.1–1.7 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เล็กน้อย

คะแนน 1.8–3.4 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์ปานกลาง

คะแนน 3.5–5.0 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์มาก

เครื่องมือที่ใช้ในการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

โปรแกรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย แผนการสอนทันตสุขภาพในเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ สไลด์ วีดีโอ แผ่นพับ โปสเตอร์ และแบบจำลองทางทันตสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้กับกลุ่มศึกษาในเรื่องโครงสร้างฟัน โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้องและฝึกปฏิบัติจริง การตรวจฟันด้วยตนเองและฝึกปฏิบัติจริง

สัปดาห์ที่ 2 ค้นหาต้นแบบทางด้านทันตสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 3 แสดงบทบาทสมมติ

สัปดาห์ที่ 4 จัดนิทรรศการ

สัปดาห์ที่ 5-7 กระตุ้นเตือนโดยครู ผู้ปกครอง และเพื่อน

สัปดาห์ที่ 8 เก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา

1.1 ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถาม โดยยึดหลักความถูกต้องตามหลักวิชาการและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วนสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ การใช้ภาษา แล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

2.1 ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

2.2 หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์ 0.7 จึงถือว่านำไปใช้ได้ ถ้าได้ต่ำกว่าจะตัดคำถามนั้นออกหรือปรับปรุงคำถามใหม่

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 นำหนังสือจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ประถมศึกษาทั้ง 2 โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

3.2 ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

3.3 ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตผู้ปกครองนักเรียน ในการขออนุญาตให้นักเรียนร่วมมือในการศึกษาวิจัย

3.4 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์และแบบสอบถามที่สร้างไปเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม แล้วดำเนินการตามแผนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ได้กำหนดไว้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ จากแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์และแบบสอบถามทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยเลขคณิต
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มศึกษาและภายในกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยสถิติ Independent sample t-test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95
4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มศึกษาและภายในกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95
5. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยสถิติ Independent sample t-test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95
6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ภายในกลุ่มศึกษาและภายในกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการ

ให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

7. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยสถิติ Independent sample t-test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

8. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ปริมาณคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มศึกษาและภายในกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยสถิติ 2-related sample test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

9. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ปริมาณคราบจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยสถิติ 2 Independent sample test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

10. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มศึกษาและภายในกลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยสถิติ Pearson correlation ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยใช้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 153 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา จำนวน 81 คน เป็นนักเรียนโรงเรียนไม้ยามิตรภาพที่ 168 และกลุ่มควบคุมเป็นนักเรียนโรงเรียนห้วยก้างราษฎร์วิทยา จำนวน 72 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบบันทึกคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ หลังจากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ปริมาณคราบจุลินทรีย์

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์

ลักษณะทั่วไปของนักเรียน

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของนักเรียน พบว่า

1. กลุ่มศึกษามีอายุมากที่สุดที่ 13 ปี อายุน้อยสุดที่ 9 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 10.95 ปี

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.924 ส่วนใหญ่มีอายุ 10 และ 12 ปี ร้อยละ 33.3 และกลุ่มควบคุมมีอายุมากที่สุดที่ 12 ปี อายุน้อยที่สุดที่ 9 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.04 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.911 ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 38.9 (ตาราง 1)

2. กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีจำนวนนักเรียนมากที่สุดในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 38.3 และ 40.3 ส่วนกลุ่มศึกษามีจำนวนนักเรียนน้อยที่สุดในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 25.9 กลุ่มควบคุมมีจำนวนนักเรียนน้อยที่สุดในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 25.0 (ตาราง 2)

3. กลุ่มศึกษาเป็นจำนวนนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย ร้อยละ 54.3 และ 45.7 กลุ่มควบคุมเป็นจำนวนนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง ร้อยละ 52.8 และ 47.2 (ตาราง 3)

4. แสดงให้เห็นว่า กลุ่มศึกษาบิดามีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 50.6 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 25.9 ส่วนในกลุ่มควบคุมบิดามีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 61.1 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 26.4 (ตาราง 4)

5. กลุ่มศึกษามารดาที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 45.7 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 23.5 ส่วนในกลุ่มควบคุมมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 58.3 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 26.4 (ตาราง 5)

6. แสดงให้เห็นว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 58.0 และ 75.0 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ร้อยละ 18.5 และ 11.1 (ตารางที่ 6)

7. กลุ่มศึกษาครอบครัวมีรายได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ตาราง 7)

8. กลุ่มศึกษาเมื่อนักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากนักเรียนจะปรึกษาผู้ปกครองเป็นคนแรกมากที่สุด ร้อยละ 93.8 และ 90.3 รองมาปรึกษาคูประจําชั้น ร้อยละ 6.2 กลุ่มควบคุมเมื่อนักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากนักเรียนจะปรึกษาผู้ปกครองเป็นคนแรกมากที่สุด ร้อยละ 90.3 รองมาปรึกษาบุคคลอื่น ๆ ร้อยละ 4.2 (ตาราง 8)

9. กลุ่มศึกษาส่วนมากผู้ปกครองพานักเรียนไปพบทันตบุคลากรเมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน ร้อยละ 69.1 รองลงมาคือพาไปพบนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 21.0 กลุ่มควบคุมส่วนมากผู้ปกครองพานักเรียนไปพบทันตบุคลากรเมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือพาไปพบมากกว่าปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 12.5 (ตาราง 9)

10. กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมส่วนมากผู้ปกครองแนะนำดักเต็อนเรื่องสุขภาพช่องปากเป็นบางวัน ร้อยละ 49.4 และ 51.4 รองลงมาคือแนะนำดักเต็อนเรื่องสุขภาพช่องปากทุกวัน ร้อยละ 24.7 และ 29.2 (ตาราง 10)

11. กลุ่มศึกษาส่วนมากจะได้รับการสอนจากครุอนามัยเทอมละ 1 ครั้ง และมากกว่า

เทอมละ 1 ครั้ง ร้อยละ 46.9 กลุ่มควบคุมส่วนมากได้รับการสอนจากครูอนามัยมากกว่า
 เทอมละ 1 ครั้ง ร้อยละ 62.5 รองลงมาได้รับเทอมละ 1 ครั้ง ร้อยละ 33.3 (ตาราง 11)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ(ปี)	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9	3	3.7	3	4.2
10	27	33.3	19	26.4
11	23	28.4	22	30.6
12	27	33.3	28	38.9
13	1	1.2	-	-
รวม	81	100.0	72	100.0
อายุเฉลี่ย		10.95		11.04
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		0.924		0.911

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นเรียน

ชั้น	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา				
4	29	35.8	18	25.0
5	21	25.9	25	34.7
6	31	38.3	29	40.3
รวม	81	100.0	72	100.0

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	37	45.7	38	52.8
หญิง	44	54.3	34	47.2
รวม	81	100.0	72	100.0

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของบิดา

อาชีพบิดา	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกรรวม	21	25.9	44	61.1
ค้าขาย	7	8.6	4	5.6
รับจ้างทั่วไป	41	50.6	19	26.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.2	3	4.2
พนักงานบริษัท/พนักงานเอกชน	6	7.4	2	2.8
อื่น ๆ	5	6.2	-	-
รวม	81	100.0	72	100.0

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพของมารดา

อาชีพมารดา	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกรรวม	19	23.5	42	58.3
ค้าขาย	13	16.0	7	9.7
รับจ้างทั่วไป	37	45.7	19	26.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.2	1	1.4
พนักงานบริษัท/พนักงานเอกชน	7	8.6	3	4.2
อื่น ๆ	4	4.9	-	-
รวม	81	100.0	72	100.0

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย

บุคคลที่อาศัย อยู่ด้วย	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บิดา/มารดา	47	58.0	54	75.0
บิดา	4	4.9	4	5.6

ตาราง 6 (ต่อ)

บุคคลที่อาศัย อยู่ด้วย	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มารดา	9	11.1	-	-
ญาติ	6	7.4	6	8.3
อื่นๆ	15	18.5	8	11.1
รวม	81	100.0	72	100.0

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

การจำแนกรายได้ของครอบครัว	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม
ต่ำสุด	1500	2000
สูงสุด	25000	30000
เฉลี่ย	7139.51	8229.17
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5621.447	6209.340

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบุคคลที่นักเรียนปรึกษา
เป็นคนแรกเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก

บุคคลที่ปรึกษาเป็น คนแรกเมื่อมีปัญหา สุขภาพช่องปาก	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ปกครอง	76	93.8	65	90.3
พี่น้อง	-	-	1	1.4
ครูประจำชั้น	5	6.2	2	2.8
เพื่อน	-	-	1	1.4
อื่นๆ	-	-	3	4.2
รวม	81	100.0	72	100.0

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผู้ปกครองพานักเรียนไปพบ
ทันตบุคลากร

การไปพบ ทันตบุคลากร	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยพาไป	2	2.5	1	1.4
เมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน	56	69.1	54	75.0
นาน ๆ ครั้ง	17	21.0	8	11.1
มากกว่าปีละ 1 ครั้ง	6	7.4	9	12.5
รวม	81	100.0	72	100.0
ค่าเฉลี่ย		2.33		2.35
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		0.652		0.785

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผู้ปกครองแนะนำตักเตือน
เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ผู้ปกครองแนะนำ ตักเตือนเกี่ยวกับ สุขภาพช่องปาก	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	3	3.7	3	4.2
นาน ๆ ครั้ง	18	22.2	11	15.3
บางวัน	40	49.4	37	51.4
ทุกวัน	20	24.7	21	29.2
รวม	81	100.0	72	100.0
ค่าเฉลี่ย		2.95		3.06
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		0.789		0.785

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสอนเรื่องการแปรงฟัน และสุขภาพช่องปากของครูอนามัย

ครูอนามัยสอน	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยสอนเลย	5	6.2	3	4.2
เทอมละ 1 ครั้ง	38	46.9	24	33.3
มากกว่าเทอมละ 1 ครั้ง	38	46.9	45	62.5
รวม	81	100.0	72	100.0
ค่าเฉลี่ย		2.41		2.58
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		0.608		0.575

ระดับความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตน การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า ความรู้ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 และ 61.1 หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่าความรู้ของกลุ่มศึกษามีระดับสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.4 และกลุ่มควบคุมมีระดับต่ำ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 (ตาราง 12)

2. ก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.3 และ 84.7 หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีระดับสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.1 และ 66.7 (ตาราง 13)

3. ก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.1 และ 65.3 หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มศึกษามีระดับสูงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.6 และกลุ่มควบคุมมีระดับเท่ากับก่อนทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.1 (ตาราง 14)

4. ก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.4 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.1 หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มศึกษามีต่ำส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 72.8 และกลุ่มควบคุมมีระดับต่ำส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.7 (ตาราง 15)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ความรู้ ทันตสุขภาพ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
สูง	2	2.5	3	4.2
ปานกลาง	45	55.6	44	61.1
ต่ำ	34	42.0	25	34.7
หลังการทดลอง				
สูง	18	22.2	1	1.4
ปานกลาง	57	70.4	43	59.7
ต่ำ	6	7.4	28	38.9

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคาดหวังในความสามารถของตน

ความรู้ ทันตสุขภาพ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
สูง	32	39.5	11	15.3
ปานกลาง	48	59.3	61	84.7
ต่ำ	1	1.2	-	-
หลังการทดลอง				
สูง	38	46.9	24	33.3
ปานกลาง	43	53.1	48	66.7
ต่ำ	-	-	-	-

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ความรู้ ทัศนสุขภาพ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
สูง	5	6.2	4	5.6
ปานกลาง	56	69.1	47	65.3
ต่ำ	20	24.7	21	29.2
หลังการทดลอง				
สูง	14	17.3	2	2.8
ปานกลาง	58	71.6	49	68.1
ต่ำ	9	11.1	21	29.2

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์

ความรู้ ทัศนสุขภาพ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
สูง	3	3.7	5	6.9
ปานกลาง	53	65.4	23	31.9
ต่ำ	25	30.9	44	61.1
หลังการทดลอง				
สูง	-	-	2	2.8
ปานกลาง	22	27.2	27	37.5
ต่ำ	59	72.8	43	59.7

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียน
ผลการวิจัย พบว่า

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

พบว่า คะแนนก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้เรื่องทัศนสุขภาพในกลุ่มกลุ่มศึกษา มีความต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคะแนนก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 16)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ พบว่า คะแนนก่อนการให้ความรู้กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีคะแนนที่ไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และหลังได้รับความรู้กลุ่มศึกษามีคะแนนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 17)

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	n	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มศึกษา						
ก่อนการทดลอง	81	7.80	2.37	-10.95	80	0.000*
หลังการทดลอง	81	10.86	2.13			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	72	8.11	2.66	0.23	71	0.818
หลังการทดลอง	72	8.04	2.60			

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	n	\bar{x}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มศึกษา	81	7.8	2.37	-7.59	151	0.495
กลุ่มควบคุม	81	8.11	2.66			
หลังการทดลอง						
กลุ่มศึกษา	72	10.86	2.13	7.28	137.17	0.000*
กลุ่มควบคุม	72	8.04	2.61			

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน

ผลการวิจัย พบว่า

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่าคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษามีความต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคะแนนก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 18)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่าคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีความต่างทั้งก่อนและหลังการทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 19)

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ

ความคาดหวัง ในความสามารถ ของตนเอง	n	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	81	39.42	3.42	-2.37	80	0.020*
หลังการทดลอง	81	40.41	3.50			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	72	37.43	3.33	-1.19	71	0.240
หลังการทดลอง	72	38.03	4.32			

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง
 ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรม
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ความคาดหวัง ในความสามารถ ของตนเอง	n	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มศึกษา	81	39.42	3.42	3.64	151	0.000*
กลุ่มควบคุม	72	37.43	3.33			
หลังการทดลอง						
กลุ่มศึกษา	81	40.41	3.50	3.72	136.86	0.000*
กลุ่มควบคุม	72	38.03	4.32			

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัวในการป้องกัน
 โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน

ผลการวิจัย พบว่า

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการ
 ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการ
 ให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
 ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มศึกษามีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
 และคะแนนก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
 (ตาราง 20)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการ
 ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการ
 ให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค
 ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในกลุ่ม
 ศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคะแนนหลังการ
 ให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน
 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 21)

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

การปฏิบัติตัว	n	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มศึกษา						
ก่อนการทดลอง	81	21.15	3.40	-4.59	80	0.000*
หลังการทดลอง	81	23.06	3.71			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	72	20.97	3.57	0.62	71	0.537
หลังการทดลอง	72	20.69	3.58			

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

การปฏิบัติตัว	n	\bar{X}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มศึกษา	81	21.15	3.40	0.31	151	0.755
กลุ่มควบคุม	72	20.97	3.57			
หลังการทดลอง						
กลุ่มศึกษา	81	23.06	3.17	4.00	151	0.000*
กลุ่มควบคุม	72	20.69	3.58			

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน ผลการวิจัย พบว่า

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มศึกษามีความต่างกันในระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคะแนนก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 22)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณcrapจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนปริมาณcrapจุลินทรีย์ก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคะแนนหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ไม่มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ตาราง 23)

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณcrapจุลินทรีย์ภายในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ปริมาณcrapจุลินทรีย์	n	\bar{x}	S.D.	p-value
กลุ่มศึกษา				
ก่อนการทดลอง	81	2.08	0.75	0.000*
หลังการทดลอง	81	1.51	0.50	
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	72	1.75	0.85	0.694
หลังการทดลอง	72	1.68	0.73	

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปริมาณcrapจุลินทรีย์ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ปริมาณcrapจุลินทรีย์	n	\bar{x}	p-value
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มศึกษา	81	88.31	0.000*
กลุ่มควบคุม	81	64.27	
หลังการทดลอง			
กลุ่มศึกษา	72	72.77	0.207
กลุ่มควบคุม	72	81.76	

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน

ผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับปริมาณคราบจุลินทรีย์ มีความสัมพันธ์เชิงผกผันต่อกันและมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ความคาดหวังกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 การปฏิบัติตัวกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ความรู้กับความคาดหวังกับการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อกันและมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ (ตาราง 24)

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความหวัง
ในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ
และโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ (n = 153)

การปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพช่องปาก	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้กับปริมาณคราบจุลินทรีย์	-0.210	0.009
ความคาดหวังกับปริมาณคราบจุลินทรีย์	0.101	0.214
การปฏิบัติตัวกับปริมาณคราบจุลินทรีย์	-0.012	0.879
ความรู้กับความคาดหวัง	0.342	0.000*
ความรู้กับการปฏิบัติตัว	0.333	0.000*
ความคาดหวังกับการปฏิบัติตัว	0.330	0.000*

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ นักเรียนเกิดความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา จำนวน 153 คน เป็นนักเรียนกลุ่มศึกษา 81 คน และนักเรียนกลุ่มควบคุม จำนวน 72 คน เมื่อดำเนินการศึกษาวิจัยโดยดำเนินการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพให้กับกลุ่มศึกษา จำนวน 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ หลังจากเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8 แล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งสรุปผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ ทั้ง 2 กลุ่มมีอายุระหว่าง 9-13 ปี อยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีจำนวนนักเรียนในแต่ละชั้นเรียนมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน มีเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อาชีพบิดามารดาของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 7,139.51 บาท ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมบิดามารดามีอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 8,229.17 บาท นักเรียนทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา

1.2 ข้อมูลทางด้านทันตสุขภาพ พบว่า เมื่อนักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปาก นักเรียนกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมจะปรึกษาผู้ปกครองเป็นคนแรก และผู้ปกครองส่วนใหญ่ เคยพานักเรียนไปพบทันตบุคลากรเมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน และมีการแนะนำटकเดือนเรื่องสุขภาพช่องปากเป็นบางวัน ในการสอนทันตสุขภาพของครูอนามัย พบว่า มีการสอนมากกว่าทอมละ 1 ครั้ง

2. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

กลุ่มศึกษา หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าคะแนนก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีความต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทันตสุขภาพและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องลดลงน้อยกว่าก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และน้อยกว่ากลุ่มศึกษา และพบว่าคะแนนก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนก่อนการให้ความรู้กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีคะแนนที่ไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และหลังได้รับความรู้กลุ่มศึกษามีคะแนนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

กลุ่มศึกษา หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับสูงเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มศึกษามีความต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีความต่างกันทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับสูงเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพและพบว่า

คะแนนก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

4. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

กลุ่มศึกษา หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าคะแนนการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มศึกษามีความต่างกันในที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบถูกต้องใกล้เคียงกับก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และพบว่าคะแนนก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

5. ปริมาณคราบจุลินทรีย์

กลุ่มศึกษา หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังในกลุ่มศึกษามีความต่างกันในที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีความต่างกันในที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มควบคุมมีการแปรงฟันที่ถูกรวิธีและสม่ำเสมออยู่แล้ว

กลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพมีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ปริมาณใกล้เคียงกับก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และพบว่าคะแนนก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับปริมาณคราบจุลินทรีย์มีความสัมพันธ์เชิงผกผันต่อกันและมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ความคาดหวังกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ไม่มี

ความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ การปฏิบัติตัวกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ ความรู้กับความคาดหวังกับการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางตรงต่อกันและมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย สามารถทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น และส่งผลให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่จัดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองมาใช้ในกระบวนการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการเปลี่ยนแปลงในแต่ละประเด็นดังนี้ คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ กลุ่มศึกษาได้เข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และมากกว่าก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการเพิ่มระดับคะแนนเฉลี่ย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิงพิศ โตอ่อน (2553) ที่พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 ซึ่งหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เปรมฤดี ศรีสังข์ (2550) ที่พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สุภาภรณ์ นารี (2550) ที่พบว่าโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ที่พบว่าโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์

ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ กลุ่มศึกษามีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนิตย์ ธรรมสาร (2552) ที่พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปี โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เตือนใจ ภาคภูมิ (2542) พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ วารุณี โสวรรณรัตน์ (2547) พบว่าประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าความคาดหวังของประสิทธิผลในการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดี มีคะแนนดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กำโรทิพย์ ระน้อย (2537) พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพหรือของนักเรียนชาย มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ กลุ่มศึกษามีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพและมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิงพิศ โตอ่อน (2553) พบว่า

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สุภาภรณ์ นารี (2550) ได้ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ชวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) พบว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัย พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ นามมนตรี (2546) ได้ศึกษาผลของการฝึกความเชื่ออำนาจแห่งตนในการลดสภาวะเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติในการแปรงฟันเพื่อลดสภาวะเหงือกอักเสบไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ เตือนใจ ภาคภูมิ (2542) พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 การปฏิบัติตน ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีความแตกต่างกัน

4. ปริมาณคราบจุลินทรีย์

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ กลุ่มศึกษามีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงก่อนการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวณิศจัย ธรรมสาร (2552) พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปี เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เปรมฤดี ศรีสังข์ (2550) พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สุกัญญา แซ่ลี (2551)

พบว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาทำให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น สุภาภรณ์ นารี (2550) พบว่าโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อรวรรณ นามมนตรี (2546) ได้ศึกษาผลของการฝึกความเชื่ออำนาจแห่งตนในการลดสถานะเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีสถานะเหงือกอักเสบดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ชวีญดาว พันธุ์หมุด (2549) พบว่าโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์

จากผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับปริมาณคราบจุลินทรีย์ มีความสัมพันธ์เชิงผกผันต่อกันและมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ความคาดหวังกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ การปฏิบัติตัวกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ ความรู้กับความคาดหวังกับการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางตรงต่อกันและมีความสัมพันธ์ระดับต่ำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เตื่อนใจ ภาคภูมิ (2542) พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่าความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในเรื่องทันตสุขภาพ กำไรทิพย์ ระน้อย (2537) พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ความคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย พบว่า ทำให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ดังนั้นวิธีการให้ความรู้ในโปรแกรมนี้นี้จึงได้ผลในการเปลี่ยนแปลงความรู้ทางทันตสุขภาพของนักเรียนต่อไป

2. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นเตือนให้นักเรียนดูแลตนเองเกี่ยวกับทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้นักเรียนกลุ่มศึกษามีการปฏิบัติตัวในด้านทันตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาที่ใช้ติดตามผลการปฏิบัติตัวตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป เพื่อติดตามความคงทน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แท้จริง
2. ควรมีการศึกษาสิ่งแวดล้อม บริบทที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ
3. ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มอายุต่าง ๆ



บรรณานุกรม

ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา
UNIVERSITY OF PHAYAO

บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข. (2551). รายงานการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2555, จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/PR/E-book/index.html>
- กำไลทิพย์ ระน้อย. (2537). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ขวัญดาว พันธุ์หมุด. (2549). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เจนจิรา แซ่ลิ้ม. (2543). ผลของโปรแกรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เดือนใจ ภาคภูมิ. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร
- ทองทิพย์ สละวงศ์ลักษณะ. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม., (สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- แบนดูรา (1997). ทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2555, จาก <http://watcharaphonchai.blogspot.com/2007/08/bandura.html>
- เปรมฤดี ศรีสังข์. (2550). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พิงพิศ โตอ่อน. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วารุณี ไสววรรณรัตน์. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุกัญญา แซ่ลี. (2551). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุภาภรณ์ นารี. (2550). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุนิตย์ ธรรมสาร. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก 3-4 ปี เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2553). รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2553. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อรวรรณ นามมนตรี. (2546). ผลของการฝึกความเชื่ออำนาจแห่งตนในการลดสภาวะ
เหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Mart van dinther. (2011). Factors affecting students self-efficacy in higher education.
Educational Research Review, 6(2), 95-108.
- Nan Zhang Hampot. (2003). Learning Disabilities, Gender, Sources of Efficacy, Self-Efficacy
Beliefs, and Academic Achievement in High School Students. **Journal of School
Psychology**, 41(2), 101-112.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

แบบฟอร์ม ECUP04

สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขที่ HE.....



ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(participant information sheet)

ใช้ภาษาที่อาสาสมัครอ่านแล้วเข้าใจง่าย (ควรหลีกเลี่ยงภาษาทางวิชาการ และศัพท์เทคนิคที่มีความเฉพาะ)

- ชื่อโครงการศึกษา (ภาษาไทย) ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย (การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร)
 - เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
 - เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
- อธิบายเหตุผลที่อาสาสมัครได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการ
การทำโปรแกรมครั้งนี้จะใช้เป็นการศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในด้านความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคฟันผุโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา และเป็นแนวทางในการส่งเสริมงานทันตสุขภาพในโรงเรียน/ชุมชนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางทันตสุขภาพไปในทางที่ดี
- ขั้นตอนของการวิจัย วิธีรวบรวมข้อมูล รวมถึงการทดลองใด ๆ และการนำเครื่องมือเข้าไปในร่างกาย (invasive procedures) ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้
 - เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

4.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อาชีพปีตามารดา ผู้ปกครองเด็ก ประวัติการรับบริการทางทันตกรรม จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ วัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

กรณีคำถามเชิงบวก		กรณีคำถามเชิงลบ	
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
- เห็นด้วย	4 คะแนน	- เห็นด้วย	2 คะแนน
- ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	- ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	- ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 16 ข้อ อาศัยเกณฑ์ความถูกต้องทางด้านทันตสุขภาพเป็นหลัก การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 3 อันดับตัวเลือกคือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

กรณีคำถามเชิงบวก		กรณีคำถามเชิงลบ	
- เป็นประจำ	2 คะแนน	- เป็นประจำ	0 คะแนน
- เป็นบางครั้ง	1 คะแนน	- เป็นบางครั้ง	1 คะแนน
- ไม่เคยทำเลย	0 คะแนน	- ไม่เคยทำเลย	2 คะแนน

4.1.2 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ เป็นแบบบันทึกที่ใช้ในการวัดประสิทธิภาพของการแปรงฟันโดยดูจากปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่เหลืออยู่บนผิวฟัน วิธีการตรวจจะใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ ตรวจฟันทุกซี่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

คะแนน 1 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันเป็นก้อนเล็ก ๆ เดี่ยว ๆ

คะแนน 2 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันเป็นเส้นบาง ๆ รอบคอฟัน

คะแนน 3 หมายถึง มีคราบอ่อนปกคลุมเฉพาะ 1/3 ของตัวฟันจากขอบเหงือก

คะแนน 4 หมายถึง มีคราบอ่อนปกคลุมมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน ไม่เกิน 2/3 จากขอบเหงือก

คะแนน 5 หมายถึง มีคราบอ่อนปกคลุมมากกว่า 2/3 ของตัวฟันจากขอบเหงือก

การคำนวณ

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

การแปลผลการตรวจคราบจุลินทรีย์ (ดัดแปลงมาจากเกณฑ์การจัดระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ของ ทองทิพย์ สละวงศ์ลักษณ์, 2540)

คะแนน 0.1–1.7 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เล็กน้อย

คะแนน 1.8–3.4 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์ปานกลาง

คะแนน 3.5–5.0 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์มาก

4.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมทันตสุขศึกษา ประกอบด้วย แผนการสอนทันตสุขศึกษาในเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ สไลด์ วีดีโอ แผ่นพับ โปสเตอร์ และแบบจำลองทางทันตสุขก

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้กับกลุ่มทดลองในเรื่องโครงสร้างฟัน โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่ถูกต้องและฝึกปฏิบัติจริง การตรวจฟันด้วยตนเองและฝึกปฏิบัติจริง

สัปดาห์ที่ 2 ค้นหาต้นแบบทางด้านทันตสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 3 แสดงบทบาทสมมติ

สัปดาห์ที่ 4 จัดนิทรรศการ

สัปดาห์ที่ 5-7 กระตุ้นเตือนโดยครู ผู้ปกครอง และเพื่อน

สัปดาห์ที่ 8 เก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา

4.2.1 ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถาม โดยยึดหลักความถูกต้องตามหลักวิชาการและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4.2.3 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วนสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ การใช้ภาษา แล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

4.3 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

4.3.1 ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับนักเรียน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

4.3.2 หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์ 0.7 จึงถือว่านำไปใช้ได้ ถ้าได้ต่ำกว่า จะตัดคำถามนั้นออกหรือปรับปรุงคำถามใหม่

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4.1 นำหนังสือจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ประถมศึกษาทั้ง 2 โรงเรียนที่เป็นโรงเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.4.2 ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการทำวิจัย

4.4.3 ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตผู้ปกครองนักเรียน ในการขออนุญาตให้นักเรียนร่วมมือในการศึกษาวิจัย

4.4.4 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์และแบบสอบถามที่สร้างไปเก็บข้อมูล ก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แล้วดำเนินการตามแผนการทดลองที่ได้กำหนดไว้

4.4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองจากแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ และแบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเอง

4.5 ทำโปรแกรมทันตสุขภาพในกลุ่มทดลอง

4.6 รวบรวมและสรุปวิเคราะห์ผลการทดลองโดยใช้สถิติ

4.6.1 หาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test, 2-related sample test และ Independent sample t-test, 2 Independent sample test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

4.6.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความหวังในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Pearson correlation ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2555

5.2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียนจำนวน 2 โรงเรียนที่สังกัดอยู่ในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 153 คน

5.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 ทั้งชายและหญิงที่สังกัดอยู่ในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จำนวน 2 โรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยมีการคัดเลือกโดยการเจาะจงโรงเรียน เข้าศึกษา โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- 1) เป็นโรงเรียนที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน
- 2) มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 60 คน และผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- 3) มีกิจกรรมทันตสาธารณสุขที่คล้ายกัน
- 4) นักเรียนมีฐานะทางเศรษฐกิจที่และสังคมที่คล้ายกัน
- 5) ครู ผู้ปกครอง และนักเรียนยินดีเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพตลอดการวิจัย
- 6) เป็นโรงเรียนที่เด็กนักเรียนในกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับสภาวะทันตสุขภาพ

โดยจำนวนโรงเรียนที่มีคุณสมบัติครบทั้ง 6 ข้อ มีจำนวน 2 โรงเรียน คือโรงเรียน ไม้ยามิตรภาพที่ 168 และโรงเรียนห้วยก่างราษฎร์วิทยา ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มเลือกโรงเรียน เพื่อทำการศึกษา โดยวิธีการสุ่มจับฉลาก เป็นโรงเรียนกลุ่มศึกษา คือ โรงเรียนไม้ยามิตรภาพ ที่ 168 มีจำนวนนักเรียน 81 คน และกลุ่มควบคุม คือ โรงเรียนห้วยก่างราษฎร์วิทยา มีจำนวนนักเรียน 72 คน ซึ่งผู้วิจัยศึกษาประชากรทั้งหมด รวม 153 คน

5.4. ระยะเวลาศึกษา เป็นการศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายน 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556

6. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย ระบุประโยชน์โดยตรงและ/หรือที่อาสาสมัคร จะได้รับประโยชน์ต่อชุมชนต่อสังคมและความรู้ด้านวิทยาศาสตร์

6.1 ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

6.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในด้านความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคฟันผุโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

6.3 เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ

6.4 ผู้เข้าร่วมรับโปรแกรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางทันตสุขภาพไปในทางที่ดี

7. ทางเลือกอื่นของการรักษา รวมทั้งประโยชน์ที่อาสาสมัครอาจได้รับ
 - 7.1 ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
 - 7.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในด้านความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคฟันผุโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - 7.3 เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ
8. ความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครจากการเข้าร่วมโครงการไม่มี และระบุว่าการเข้าร่วมในการวิจัยอาจมีความเสี่ยงที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้เกิดขึ้น ไม่มี
9. ค่าชดเชยการเสียเวลา/ค่าเดินทาง/ค่าตอบแทน หรืออื่น ๆ ที่อาสาสมัครจะได้รับ (ถ้ามี) ไม่มี
10. ค่าใช้จ่ายที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ต้องจ่ายเอง ไม่มี
11. สถานการณ์ที่อาจเป็นไปได้และ/หรือเหตุผลซึ่งต้องยุติการเข้าร่วมในการวิจัยของอาสาสมัคร ผู้เข้าร่วมโปรแกรมออกจากโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล
12. แผนการทำลายข้อมูลหรือสิ่งส่งตรวจจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีเปิดเผยชื่อของอาสาสมัครเมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะทำลายทิ้งภายใน 3 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นงานวิจัย
13. การรักษาและ/หรือสิ่งชดเชย ที่อาสาสมัครจะได้รับ (โดยไม่คิดมูลค่า) ในกรณีที่เกิดอันตรายอันเนื่องมาจากการวิจัย ไม่มี
14. ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีเปิดเผยชื่อของอาสาสมัคร หากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ อันเดิม
15. การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยเป็นความสมัครใจ และอาสาสมัครอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียประโยชน์ ซึ่งอาสาสมัครพึงจะได้รับ
16. แผนการเก็บรักษาส่งตรวจเพื่อวิจัยในอนาคต ไม่มี
17. หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อบุคคลดังต่อไปนี้ ชื่อนางสาวรัตติยา สกุลยอดวงค์ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 45 หมู่ 15 ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์ (ในเวลาราชการ) 053-672022 โทรศัพท์ (นอกเวลาราชการ) 086-5875657

18. ท่านสามารถสอบถามถึงสิทธิของอาสาสมัคร/แจ้งเรื่องร้องเรียน ได้ที่คณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพ
การศึกษา ชั้น 2 อาคารสำนักงานอธิการบดี 19 ม.2 ต.แม่กา อ.เมือง จ.พะเยา 56000
เบอร์โทร 054-466666 ต่อ 1048 โทรสาร. 054-466714 / 054-46669



ภาคผนวก ข แบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย



แบบฟอร์ม ECUP05

สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขที่ HE.....

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย (informed consent form)

โครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

(ในกรณีที่อาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์) เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ต.ญ.,ต.ช.).....

อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจากนางสาวรัตติยา ยอดวงศ์ เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครใน

โครงการวิจัยประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายได้รับทราบถึงรายละเอียดของ
โครงการวิจัยเกี่ยวกับ

- วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง การปฏิบัติ
ตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาใน
เขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

- ระยะเวลาศึกษา เป็นการศึกษในช่วงเดือนมิถุนายน 2555 ถึงเดือนเมษายน 2556

- ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ

ผู้วิจัยจะติดต่อไปยังกลุ่มอาสาสมัครเพื่อนัดเวลา สถานที่ ที่จะดำเนินกิจกรรมโปรแกรม
ทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยการใช้แบบสอบถามและการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์
ในการเก็บข้อมูล

- ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

ประสบการณ์ของข้าพเจ้าสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานส่งเสริม การวางแผนเพื่อ
ป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและเป็นแนวทางให้โรงเรียน ผู้ปกครอง ตลอดจนชุมชนใน
สังคม เกิดความตระหนักและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

- ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการได้แก่.....
และหากเกิดมีอาการข้างเคียงขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้ผู้วิจัยทราบทันที (ขอให้ผู้วิจัยระบุรายละเอียดตาม
ความเหมาะสมให้สอดคล้องกับลักษณะโครงการ)

- ในกรณีที่โครงการวิจัยนี้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขอให้คงข้อความนี้ไว้

“หากข้าพเจ้าถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิใดๆ ในการรับการ
รักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือ
สถานพยาบาลอื่น”

- ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีการเสีย
สิทธิใดๆ ทั้งสิ้น

- ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้รับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็น
ความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหาก
เกิดอันตรายหรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะ
จัดการรักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลรวมทั้ง
ชดใช้ค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครของ
โครงการวิจัยดังกล่าว

ลายมือชื่ออาสาสมัคร.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ปกครอง.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

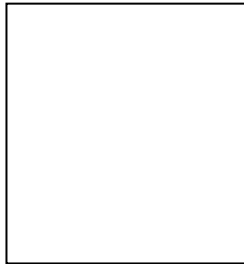
พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ :
- 1) ในกรณีที่อาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และสามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อทั้งอาสาสมัคร (เด็ก) และผู้ปกครองด้วย
 - 2) พยานต้องไม่ใช่ผู้วิจัย หรือผู้ร่วมวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการวิจัย
 - 3) ผู้ให้ข้อมูล/คำอธิบาย ต้องไม่เป็นแพทย์ที่ทำโครงการวิจัยนี้ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ
 - 4) ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทน ดังนี้ :

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



ประทับลายนิ้วมือขวา

ลายมือชื่อผู้อธิบาย.....

(.....)

พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: ขอให้ผู้วิจัยระบุรายละเอียดตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับลักษณะโครงการ



ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 2 ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้าน
ทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 16 ข้อ

2. ขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริง คำตอบ
ที่ได้จากนักเรียนผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่เป็นผลเสียต่อนักเรียนและโรงเรียน แต่จะมี
คุณค่าอย่างมากในการศึกษา เพื่อนำประสิทธิผลของโปรแกรมไปใช้ในการดำเนินงานโครงการ
ส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาต่อไป

ในโอกาสนี้ขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน

เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี
3. ชั้นประถมศึกษาที่.....
4. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
5. อาชีพของบิดา
 1. เกษตรกรรม 2. ค้าขาย
 3. รับจ้างทั่วไป 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

5. พนักงานบริษัท, พนักงานเอกชน
 6. อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพของมารดา

1. เกษตรกรรม 2. ค้าขาย
 3. รับจ้างทั่วไป 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 5. พนักงานบริษัท, พนักงานเอกชน
 6. อื่นๆ ระบุ.....

7. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับใคร

1. บิดามารดา 2. บิดา
 3. มารดา 4. ญาติ
 5. อื่นๆ ระบุ.....

8. ครอบครัวมีรายได้รวมทั้งสิ้นประมาณ.....บาท/เดือน

9. เมื่อนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนนักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรก

1. ผู้ปกครอง 2. พี่น้อง 3. ครูประจำชั้น
 4. เพื่อน 5. อื่นๆ ระบุ.....

10. ผู้ปกครองของนักเรียนเคยพานักเรียนไปพบหมอฟัน บ่อยเพียงใด

1. ไม่เคยพาไป 2. เมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน
 3. นานๆครั้ง 4. มากกว่า 1 ครั้ง/ปี

11. ผู้ปกครองเคยแนะนำตักเตือนเรื่องเกี่ยวกับเพื่อนนักเรียนบ่อยเพียงใด

1. ไม่เคย 2. นานๆครั้ง
 3. บางวัน 4. ทุกวัน

12. ครูอนามัย มีการสอนเรื่องการแปรงฟันและสุขภาพช่องปากกับนักเรียน

บ่อยเพียงใด

1. ไม่เคยสอนเลย 2. เทอมละ 1 ครั้ง
 3. มากกว่าเทอมละ 1 ครั้ง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนอ่านประโยคให้เข้าใจและเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่เห็นว่าถูกเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ

1. ฟันมีกี่ชั้น อะไรบ้าง

1. 2 ชั้น คือ ตัวฟันและเนื้อฟัน
2. 3 ชั้น คือ ตัวฟัน โพรงประสาทฟันและรากฟัน
3. 3 ชั้น คือ ตัวฟัน เนื้อฟัน และโพรงประสาทฟัน
4. 4 ชั้น คือ ตัวฟัน เนื้อฟัน โพรงประสาทฟันและรากฟัน

2. ฟันน้ำนม และฟันแท้มีกี่ซี่

1. ฟันน้ำนมมี 16 ซี่ ฟันแท้มี 28 ซี่
2. ฟันน้ำนมมี 16 ซี่ ฟันแท้มี 32 ซี่
3. ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ ฟันแท้มี 28 ซี่
4. ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ ฟันแท้มี 32 ซี่

3. ฟันของคนเรามีกี่ชุด

1. 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันน้ำนม
2. 2 ชุด คือ ฟันน้ำนมและฟันปลอม
3. 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันปลอม
4. 3 ชุด คือ ฟันแท้ ฟันน้ำนมและฟันปลอม

4. โรคฟันผุเกิดจากอะไร

1. กรรมพันธุ์ ที่ได้จากพ่อและแม่
2. แมงกินฟัน
3. เชื้อโรคในอาหารทำลายชั้นเคลือบฟัน
4. จุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับน้ำตาล เกิดเป็นกรดทำลายชั้นเคลือบฟัน

5. ข้อใดเป็นลักษณะของการเกิดโรคฟันผุระยะเริ่มแรก

1. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นรู รู้สึกเสียวฟัน
2. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นสีขาวขุ่น
3. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นสีดำกว้าง รู้สึกเสียวฟัน
4. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นรู รู้สึกปวด

6. ข้อใดเป็นวิธีการรักษาโรคฟันผุที่ถูกต้อง
1. ฟันผุถึงชั้นโพรงประสาทฟันรักษาโดยวิธีการถอนหรือรักษารากฟัน
2. ฟันผุถึงชั้นโพรงประสาทฟันรักษาโดยวิธีการอุด
3. ฟันผุถึงชั้นเนื้อฟันรักษาโดยวิธีการถอน
4. ฟันผุถึงชั้นเนื้อฟันรักษาโดยวิธีปล่อยทิ้งไว้เดี๋ยวก็หายเอง
7. ถ้ามีเลือดออกขณะแปรงฟันแสดงว่าเป็นสัญญาณบอกของโรคอะไร
1. โรคขาดวิตามิน 2. โรคฟันผุ
3. โรคปริทันต์ 4. โรคเหงือกอักเสบ
8. ถ้าไม่มีฟันจะเป็นอย่างไร
1. เคี้ยวอาหารไม่ได้ 2. พุดไม้ขัด
3. ใบหน้าไม่สวย 4. ถูกทุกข้อ
9. โรคเหงือกอักเสบถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเป็นอย่างไร
1. ลูกกลมกลายเป็นแผลเรื้อรัง 2. ลูกกลมจนเป็นแผลร้อนใน
3. ลูกกลมจนทำให้ฟันโยกและหลุดไป 4. ไม่เป็นอะไรเลย
10. แผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถกำจัดออกด้วยวิธีใดดีที่สุด
1. บ้วนปากแรงๆ 2. ใช้ไม้จิ้มฟันเขี่ยออก
3. แปรงฟัน 4. ใช้น้ำยาบ้วนปาก
11. นักเรียนควรเลือกซื้อแปรงฟันในลักษณะอย่างไร
1. ขนแปรงแข็ง ด้ามงอ 2. ขนแปรงอ่อนนุ่ม ด้ามจับถนัดมือ
3. ขนแปรงแข็ง ด้ามตรง 3. ขนแปรงอ่อนนุ่ม ด้ามแปรงใหญ่
12. ยาสีฟันในข้อใดที่ช่วยป้องกันฟันผุ
1. มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ 2. มีส่วนผสมของเกลือ
3. มีส่วนผสมของยาสมุนไพรม 4. มีส่วนผสมของแคลเซียม
13. ข้อใดเป็นวิธีการแปรงฟันที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนักเรียน
1. ถูไป ถูมาแรงๆฟันจะได้สะอาด
2. ขยับปัด ฟันบนปัดขึ้นบน ฟันล่างปัดลงล่าง
3. ขยับปัด ฟันบนปัดลงล่าง ฟันล่างปัดขึ้นบน
4. แปรงอย่างไรก็ได้ ขอให้แปรง

14. นักเรียนควรแปร่งฟันอย่างน้อยนานกี่นาที

1. 1 นาที 2. 2 นาที 3. 3 นาที 4. 4 นาที

15. วิธีใดเป็นวิธีตรวจสอบการแปร่งฟันด้วยตนเอง

1. ใช้กระจกส่องถ้ามีเศษอาหารติดแสดงว่าแปร่งฟันสะอาด
 2. ใช้เล็บขีดผิวฟันถ้ามีซี่ฟันแสดงว่าแปร่งฟันสะอาด
 3. ใช้เม็ดย้อมฟัน ถ้าติดสีแสดงว่าแปร่งฟันสะอาด
 4. ใช้ลิ้นเลียผิวฟันหากรู้สึกลิ้นๆแสดงว่าแปร่งฟันสะอาด

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
 เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันสามารถรับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใยได้เป็นประจำ					
2. ฉันสามารถดื่มน้ำอัดลมได้เป็นประจำ					
3. ฉันสามารถเลือกรับประทานอาหารเหนียวติดฟันได้					
4. ฉันสามารถแปร่งฟันก่อนนอนได้ทุกวันถึงแม้จะง่วงนอน					
5. ฉันสามารถที่จะแปร่งฟันได้อย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
6. ฉันสามารถเลือกซื้อ					

ข้อความ	ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ตัว				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
แปรงฟันที่มีลักษณะขน แปรงไม่อ่อนและไม่แข็ง จนเกินไปได้					
7. ฉันไม่สามารถตรวจดู ความผิดปกติของเหงือก และฟันได้ด้วยตนเอง					
8. ฉันสามารถที่จะใช้แปรง ฟันที่มีขนาดใหญ่กว่า ช่องปากมาก ๆ					
9. ฉันไม่สามารถไปพบหมอ ฟันเพื่อตรวจฟันได้เพราะ กลัวการทำฟัน					
10. ฉันสามารถที่จะปฏิบัติ ตัวได้อย่างถูกต้องในเรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปาก					

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

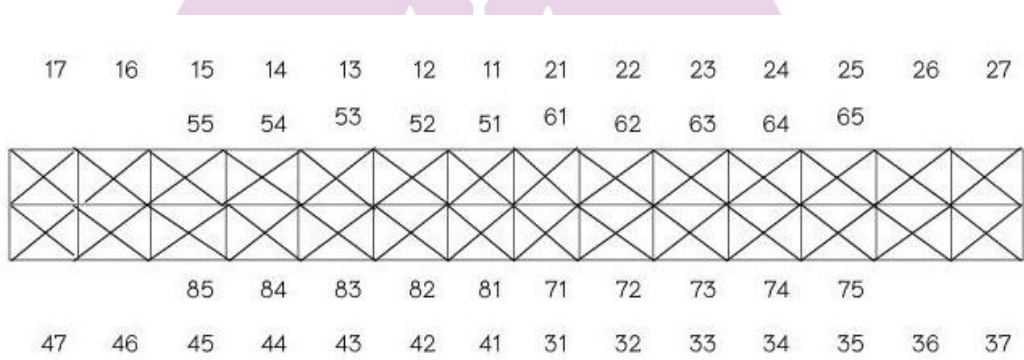
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1. ฉันแปรงฟันตอนเช้าทุกวัน			
2. ฉันแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน			
3. หลังแปรงฟันฉันตรวจสอบความสะอาดของฟันด้วยตนเอง			
4. หลังรับประทานอาหารฉันมักจะใช้ไม้จิ้มฟันเช็ดเศษอาหารออก			
5. เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกฉันมักจะปล่อยให้หายเอง			
6. ฉันมักจะเปลี่ยนแปรงฟันทุก 3 เดือน			
7. ฉันมักจะแปรงฟันถูไปถูมาแรง ๆ			
8. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้ว หากฉันรับประทานอาหาร ฉันจะไม่แปรงฟันซ้ำอีก			
9. ฉันบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่มีแปรงฟัน			
10. ฉันชอบดื่มนม			
11. ฉันชอบดื่มน้ำอัดลม			
12. ฉันชอบรับประทานอาหารขนมกรุบกรอบ เหนียวนุ่มติดฟันง่าย			
13. ฉันชอบทานผักและผลไม้			
14. ฉันมักจะละเลยการแปรงฟันที่สุดในสุด			
15. เมื่อฉันรู้สึกว่าการแปรงฟันไม่สะอาด ฉันจะกลับไปแปรงซ้ำอีกรอบ			
16. ฉันไปพบหมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก			

ภาคผนวก ง แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

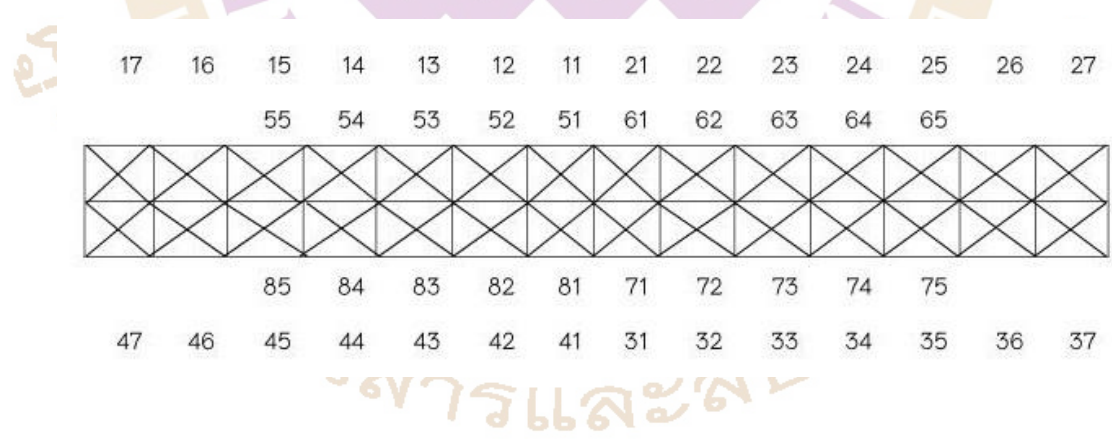
แบบบันทึกการตรวจคราบจุลินทรีย์ (ก่อนการทดลอง)

ชื่อนักเรียน ด.ช./ด.ญ. ชั้น..... วันที่.....



แบบบันทึกการตรวจคราบจุลินทรีย์ (หลังการทดลอง)

วันที่.....



ภาคผนวก จ แผนการให้ทันตสุขศึกษา

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง โครงสร้างฟัน โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

ผู้สอน นางสาวรัตติยา ยอดวงค์

กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างฟัน โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>1. นักเรียนสามารถอธิบาย ถึงโครงสร้างฟันได้</p> <p>2. นักเรียนสามารถอธิบายถึงสาเหตุลักษณะอาการการรักษาโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้</p> <p>3. นักเรียนสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>1. โครงสร้างฟัน</p> <p>ฟัน ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียงพูดให้ถูกต้องชัดเจน และช่วยให้ใบหน้ามีความสวยงาม โดยธรรมชาติมนุษย์มีฟัน 2 ชุด คือ ชุดแรก ฟันน้ำนม มี 20 ซี่ ฟันชุดที่สองฟันแท้ มี 32 ซี่</p> <p>ฟันแบ่งเป็นชั้นได้ 4 ชั้น ประกอบด้วย</p> <p>1) เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน คลุมอยู่รอบนอกสุดของตัวฟันโดยตลอด มีความหนามากที่สุด ในบริเวณปลายขอบฟันและคอดง ๆ บางลงในบริเวณใกล้คอดง ฟันทำหน้าที่เหมือนเกราะหุ้มฟันเพื่อช่วยปกป้องอันตรายให้แก่ชั้นเนื้อฟันและเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน เคลือบฟันโดยทั่วไปมีสีขาวใสเป็นมันวาว</p> <p>2) เนื้อฟัน (Dentine) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้าไป มีสีเหลืองแข็งมากกว่ากระดูก แต่อ่อนกว่าเคลือบฟัน</p> <p>3) เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนที่คลุมภายนอกของรากฟันโดยตลอด มีสีเหลืองอ่อนและทึบแสง</p> <p>4) เนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน (Dental Pulp) ประกอบด้วยหลอดเลือดและ</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>สวัสดีค่ะ</p> <p>นักเรียนทุกคนที่ชื่อ นางสาวรัตติยา ยอดวงค์ เป็นนิสิตจากมหาวิทยาลัยพะเยา วันนี้จะมาให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างฟัน โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบกันนะคะ ที่ว่านี่จะพาเพื่อนๆ ของเราหลายๆคน คงไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของคุณภาพช่องปากกันสักเท่าไร เกี่ยวกับวันนี้จะพามาเรียนรู้ด้วยกัน</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>อธิบายเกี่ยวกับโครงสร้างฟัน โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ</p> <p>ขั้นสรุป</p> <p>การปฏิบัติตัวใน</p>	<p>- สไลด์</p> <p>- Model</p> <p>โครงสร้างฟัน โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ</p> <p>- ไปสเตอร์</p> <p>โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ</p> <p>การแปรงฟัน</p>	<p>- จากการตอบคำถามโดยสามารถอธิบายถึงโครงสร้างฟันสาเหตุลักษณะอาการการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ</p>

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>เส้นประสาท ซึ่งผ่านเข้าโพรงประสาทฟัน ทางรูเปิดที่ปลายรากฟัน อวัยวะเหล่านี้อยู่ภายในช่องว่างใจกลางฟันที่เรียกว่า โพรงประสาทฟัน ทำหน้าที่นำอาหารหล่อเลี้ยงฟันและรับความรู้สึกจากฟันไปสู่สมอง</p> <p>2. โรคฟันผุ</p> <p>คือโรคติดเชื้อเรื้อรังจากแบคทีเรีย เป็นผลจากการสลายแร่ธาตุ ของเคลือบฟัน และเนื้อฟันโดยกรดที่เกิดจากการที่แบคทีเรียย่อยสลายคาร์โบไฮเดรต ทำให้เคลือบฟันถูกทำลาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมการติดเชื้อจะลุกลามสู่เนื้อฟัน และเข้าสู่โพรงประสาทฟันทำให้เกิดการอักเสบและตายได้</p> <p>สาเหตุการเกิดโรคฟันผุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ฟันผิวของตัวฟัน 2) ตัวเชื้อโรคหรือจุลินทรีย์ 3) อาหารที่เรารับประทานเข้าไป โดยเฉพาะพวกแป้งและน้ำตาล 4) เวลาที่แบคทีเรียสามารถเกาะอยู่บนผิวฟัน <p>ซึ่งการที่จะเกิดโรคฟันผุได้นั้นต้องมีองค์ประกอบทั้ง 4 ครบถ้วน หากขนาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็จะไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุ</p> <p>ลักษณะการเกิดโรคฟันผุ แบ่งเป็น 4 ระยะ</p> <p>ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามร่องฟัน มีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาด และใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจจะช่วยยับยั้งการลุกลามได้</p> <p>ระยะที่ 2 การกัดกร่อน ลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน มีสีเทาดำเห็นรูชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้ จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เริ่มมีอาการเสียวฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็น หรือหวานจัด รักษาโดยการอุดฟัน</p>	<p>การป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบทำได้ไม่ยากเลยใช้ไหมขัดฟัน ย่อย ๆ อย่าลืมลองไปทำดูและแนะนำให้พ่อแม่ หรือคนอื่นที่เรารู้จักด้วยนะคะ สำหรับวันนี้สวัสดีคะ</p>		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ระยะที่ 3 เป็นขั้นรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟันเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟันมีอาการปวดรุนแรงมาก เคี้ยวอาหารลำบาก รับประทานยาแล้วอาการยังไม่ทุเลาลงทันที การรักษาอุดหรือรักษารากฟัน</p> <p>ระยะที่ 4 เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การเน่าลุกลามไปที่ปลายราก เกิดฝีหนองบริเวณปลายรากเกิดการบวมบริเวณใบหน้า รักษาโดยการถอน การป้องกันโรคฟันผุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รักษาสุขภาพอนามัยช่องปากให้สะอาด ด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารเสร็จทุกครั้ง หรือถ้าทำได้ไม่สะดวก ก็ใช้วิธีบ้วนน้ำแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง 2) รับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ต่อฟัน 3) ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก ๆ 6 เดือนหรืออย่างน้อยปีละครั้ง 4) ใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุและทำให้ฟันแข็งแรง <p>3. โรคเหงือกอักเสบ</p> <p>เป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อเชื้อโรคที่สะสมรอบๆ ตัวฟัน มีสาเหตุมาจากคราบจุลินทรีย์และระยะเวลาที่สะสมอาการจะค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีอาการเจ็บปวด นอกจากจะมีการบวมเจ็บขึ้นหรือมีปัจจัยภายในอย่างอื่นมาร่วมด้วย</p> <p>สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เชื้อแบคทีเรีย 2) หินปูน 3) บุหรี่ 4) ปัจจัยทางพันธุกรรม 5) โรคเบาหวาน 6) ยาบางชนิด เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด 			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ยาต้านอาการซึมเศร้า ยารักษาชัก และยาโรคหัวใจ</p> <p>7) อนามัยช่องปาก การแปรงฟันไม่สะอาด หรือการที่ไม่ได้รับการขูดหินปูนนานๆ</p> <p>ขั้นตอนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ</p> <p>ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบระยะเริ่มแรก พบว่ามีการอักเสบของเหงือกที่อยู่รอบตัวฟัน และส่วนที่อยู่ระหว่างซอกฟัน เหงือกมีลักษณะบวม แดง เลือดออกได้ง่าย บางครั้งพบว่ามีเลือดออกเวลาแปรงฟัน การอักเสบจะอยู่เฉพาะส่วนของเหงือกเท่านั้น</p> <p>ระยะที่ 2 เหงือกอักเสบระยะรุนแรง การอักเสบลุกลามจากเหงือกลงไปยังเอ็นยึดปริทันต์ ซึ่งจะถูกทำลายและทำให้มีการละลายตัวของกระดูกหุ้มรากฟันเกิดร่องลึกปริทันต์ ฟันจะโยกถ้ามีการอักเสบมากอาจจะมีหนองทำให้เหงือกบวมเป็นฝี มีอาการปวดรุนแรงมีกลิ่นปาก ถ้าหากอาการรุนแรงการบวมจะขยายออกทำให้ใบหน้าบวมได้</p> <p>การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ</p> <p>ดูแลความสะอาดของช่องปากอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดโรค การแปรงฟันนับเป็นวิธี ที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ ควรแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้าและก่อนเข้านอน ควรใช้ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาดบริเวณซอกฟันในส่วนที่แปรงสีฟันเข้าไม่ถึง</p>			

ภาคผนวก ฉ เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์



เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ชื่อโครงการ	ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย Effectives of dental health education program for changing dental health behavior of primary school children in Maiya subdistrict, Phayamengrai district, Chiangrai province
ชื่อนิสิต	นางสาวรัตติยา ยชตวงศ์
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนา ทวีพย์บำรุง
เลขที่รับรองโครงการ	55 02 02 0015
เลขที่ยื่นขอโครงการ	HE 55-02-02-0014
สังกัดหน่วยงาน/คณะ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ครั้งที่ 5/2555 เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2555
วันสิ้นสุดการรับรอง	วันที่ 23 กรกฎาคม 2556
ประเภทการรับรอง	รับรองแบบเร่งรัด

ลงนาม *วิบูลย์ วัฒนาร*
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนาร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยพะเยา



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	รัตติยา ยอดวงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	12 พฤศจิกายน 2529
ที่อยู่ปัจจุบัน	48 หมู่ 5 ตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 57120
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
ประสบการณ์การทำงาน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
พ.ศ. 2550	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2552	ส.บ. มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2550	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

