

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

กรกฎาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเคียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

กรกฎาคม 2560



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ณาอย่างดียิ่งของอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬาวา รองคณะบดีฝ่ายกิจการนิสิตและประกันคุณภาพการศึกษา ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนการช่วยตรวจสอบแก้ไขให้การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ทนตแพทย์หญิงวิลาวรรณ จันทร์ ทนตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลสอง ทนตแพทย์หญิงนิลุบล แก้วมา ทนตแพทย์ชำนาญการพิเศษ และคุณเยาว์ภา ตะเพียนทอง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านป่าเลา (ประชานุสรณ์) โรงเรียนบ้านดอนชัย (ประชาอุทิศ) ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาหลวง (ประชาพัฒนา) และคณะครูทุก ๆ ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บข้อมูลในการศึกษานี้

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และเพื่อน ๆ ที่ให้ความรู้และให้กำลังใจสนับสนุน ผลักดันให้มีความพยายามในการศึกษาพัฒนาความรู้แก่ผู้ศึกษาทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้หากมีสิ่งผิดพลาดประการใด ผู้ศึกษาขออภัยเป็นอย่างยิ่งในความผิดพลาดนั้น ผู้ศึกษาหวังว่าการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้คงจะมีประโยชน์ไม่มากนักน้อย สำหรับผู้ที่สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพต่อไป

หยาดพิรุณ วังอะไตก

ชื่อเรื่อง: การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่

ผู้ศึกษาค้นคว้า: หยาดพิรุณ วังอะโศก การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2560

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า

คำสำคัญ: ทันตสุขภาพ, นักเรียน

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล
ของนักเรียน 2) เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ การรับรู้
ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สภาวะทันตสุขภาพ
และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ
อำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยทำการศึกษาจากประชากรจำนวน 60 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและ
แบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน สถิติ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ
ทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) สภาวะ
โรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$)



Title: EFFICACY STUDY OF THE DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAM ON ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS AMONG SCHOOL CHILDREN GRADE 4–6 IN SAEAB SUBDISTRICT, SONG DISTRICT, PHRAE PROVINCE.

Author: Yadpirun Wungasok, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2017

Advisor: Assistant Professor Dr. Somkid Juwa

Keywords: Dental health education, Student

ABSTRACT

The present study was quasi-experimental research, and the study was to investigate

- 1) To study the personal information of students.
- 2) To study dental health status of school children
- 3) To compare the knowledge, self-efficacy, behavioral prevention of dental caries a, gingivitis, and plaque index among school children grade 4–6 in Saeab Subdistrict, Song District, Phrae Province.

The study population was 60 students, Questionnaire and dental health record were used as research tools. Data were analyze by using descriptive statistic, frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon Signed Rank test.

The results showed that after intervention, knowledge, self-efficacy, practice for dental caries and gingivitis prevention were higher than before experimental, that had statistical significance level at 0.05 ($P < 0.001$). Dental caries, gingivitis and plaque index decreased than before experimental, that had statistical significance level at 0.05 ($P < 0.001$).



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
ขอบเขตของการศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ.....	5
แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
กรอบแนวคิดในการวิจัย	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	35
ส่วนที่ 2 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ....	36
ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของสภาวะทัศนสุขภาพ	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	47
5 บทสรุป	48
สรุปผลการวิจัย	49
อภิปรายผลการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะ	56
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	62
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	63
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	72
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	73

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้น และอาชีพของผู้ปกครอง (N = 60)	35
2 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่าเสบ จำแนกตามรายชื่อ (N = 60).....	36
3 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่าเสบ จำแนกตามระดับคะแนนความรู้ (N = 60)...	38
4 แสดงข้อมูลคะแนนรวมและค่าเฉลี่ยรายชื่อด้านการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่าเสบ จำแนกตามรายชื่อ (N = 60)	39
5 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านารรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่าเสบ จำแนกตามระดับ คะแนน (N = 60).....	41
6 แสดงข้อมูลคะแนนรวมและค่าเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันโรคพิษสุนัข และโรคเห็บกิ้งก่าเสบก่อนการทดลอง จำแนกรายชื่อ (N = 60)	42
7 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านารปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่าเสบก่อนการทดลอง จำแนก ตามระดับ คะแนน (N = 60).....	43
8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสภาวะโรคพิษสุนัข	44
9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการรักษาสภาวะโรคพิษสุนัข	45
10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสภาวะ โรคเห็บกิ้งก่าเสบ	45
11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการรักษาสภาวะ โรคเห็บกิ้งก่าเสบ	46
12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณคราบ จุลินทรีย์ (N = 60)	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
13	แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษ และโรคเห็บออกซัลเสป (N = 60).....	47



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงแผนภาพความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	14
2 แสดงความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	15
3 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา.....	26
4 แสดงรูปแบบการศึกษา.....	27
5 แสดงแผนภูมิการทดลอง.....	27



อักษรย่อ

- อสม. = อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่องปากถือเป็นประตูสู่สุขภาพ เนื่องจากเป็นช่องทางนำอาหารซึ่งเป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตเข้าสู่ร่างกาย โดยมีฟันทำหน้าที่บดเคี้ยวก่อนส่งไปย่อยที่กระเพาะอาหาร อาหารที่ย่อยแล้วจะถูกดูดซึมส่งไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้สามารถทำงานได้ตามปกติ นอกจากนี้ปากยังใช้เป็นอวัยวะที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและเป็นส่วนที่แสดงให้เห็นถึงรอยยิ้มที่สวยงามและใบหน้าที่มีความสุขของผู้เป็นเจ้าของอีกด้วย ปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของประเทศไทยคือโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ปัญหาเหล่านี้ อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรในทุกช่วงวัย ภายในช่องปากของคนเรานั้น นอกจากจะมีฟันและอวัยวะรอบ ๆ ตัวฟันแล้วจะมีจุลินทรีย์ที่มองไม่เห็นอยู่มากมาย บางส่วนของจุลินทรีย์เหล่านี้ จะรวมตัวเป็นคราบเหนียวสีขาวอมเหลืองอยู่ที่ผิวฟันเรียกว่า “คราบจุลินทรีย์” หรือที่เรียกกันว่า “ชีฟัน” นั่นเองหากนำ ชีฟันนี้เพียงเล็กน้อย ไปกระจายตัวในน้ำเกลือส่งขยายด้วยกล้องจุลทรรศน์ ก็ให้เห็นเป็นตัวเชื้อโรคมากมาย เคลื่อนไหวไปมา เชื้อที่อยู่บนคราบนี้แหละเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบ แต่การเกิดโรคในแต่ละคนอาจต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)

ปัจจุบันปัญหาทันตสาธารณสุขเป็นปัญหาเรื้อรังที่ปรากฏอยู่ทั่วไป ถึงแม้ไม่ใช่โรคร้ายแรงที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วนและไม่ทำให้เสียชีวิต แต่โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เปรียบเสมือนภัยมืดที่บั่นทอนสุขภาพอย่างมาก ทั้งต่อร่างกายและจิตใจและมีผลกระทบต่อการศึกษาของเยาวชนอีกด้วย เพราะในด้านการศึกษานั้นสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อพัฒนาการในทุกด้านของตัวบุคคล ซึ่งปัญหาทันตสาธารณสุขในกลุ่มเยาวชนยังพบอยู่เป็นจำนวนมากในปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน ที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติในอนาคต (รัตติยา ยอดวงศ์, 2556) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล มีเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยหลักที่ส่งเสริมการเกิดโรคในช่องปากของเด็กได้ ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและรักษาได้ แต่ถ้าไม่รีบแก้ไขก็จะก่อให้เกิด

ความเจ็บปวด ทรมาน และยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ (เอี่ยมพร จุฬาวา, 2559)

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ปี 2555 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ทำการสำรวจทุก ๆ 5 ปี ทำเฉพาะในกลุ่มอายุที่เป็นตัวแทนของสภาวะในช่องปากที่สำคัญแต่ละช่วงวัย ผลการสำรวจกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ โดยใช้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบความรุนแรงของฟันผุในทางสากลพบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีสภาวะโรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 52.30 และ 50.30 ตามลำดับ โดยในภาคเหนือพบสภาวะโรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 52.80 และ 52.90 ตามลำดับ โดยเด็กมีการแปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 97.70 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 71.50 ปัญหาที่สำคัญและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นตามกระแสนิยม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปี 2558 พบว่า เด็กอายุ 12 ปีมีสภาวะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 36.20 และ 60.80 ตามลำดับ มีพฤติกรรมสุขภาพของเด็กมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 46.20 และ 63.20 ตามลำดับ (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2558) และการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี ในตำบลสะเอียบ พบว่า มีสภาวะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 17.94 และ 52.30 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวและจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้ทันตสุขภาพโดยมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในช่องปาก ส่งผลให้เด็กนักเรียนมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปากพบว่า ยังขาดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเด็กนักเรียน เพื่อให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น รวมถึงมีส่วนร่วมในการหาแนวทางดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนของตนเอง เกิดการกระตุ้นซึ่งกันและกันในกลุ่มนักเรียน ส่งผลให้กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะเป็นทันตบุคลากร มีหน้าที่รับผิดชอบในงานทันตสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน จึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้โปรแกรมทันตสุขภาพมาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ด้านความรู้ ความสามารถและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สภาวะทันตสุขภาพและปริมาณคราบจุลินทรีย์ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา

สมมติฐานของการศึกษา

หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและสภาวะทันตสุขภาพช่องปากดีขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีรูปแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) โดยมีขอบเขตการวิจัย 3 ส่วน คือ

ขอบเขตด้านเนื้อหา

โปรแกรมทันตสุขศึกษาด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในช่องปากเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านป่าเลา (ประชานุสรณ์) และโรงเรียนบ้านดอนชัย (ประชาอุทิศ) ตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 60 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่วันที่ขึ้นตอนแรกจนเสร็จสิ้นตั้งแต่วันที่เดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม 2560 รวมระยะเวลาในการศึกษา 8 เดือน โดยดำเนินการตามโปรแกรมทันตสุขศึกษาและจัดเก็บข้อมูลใช้เวลา 2 เดือน คือ เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือน มีนาคม 2560

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผู้ศึกษาได้นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

1. **คราบจุลินทรีย์** หมายถึง แผ่นฟิล์ม นุ่ม ๆ บาง ๆ มีสีเหลืองซีดถึงสีขาว และเหนียวติดฟัน สามารถกำจัดออกได้ด้วยการแปรงฟัน
2. **เหงือกอักเสบ** หมายถึง เป็นการอักเสบของเหงือก มีอาการบวม แดง เป็นมัน เวลาแปรงฟันมีเลือดออกง่าย
3. **ฟันผุ** หมายถึง ฟันที่มีรูผุชัดเจน สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือเมื่อใช้เครื่องมือตรวจฟัน (explorer) เขี่ยบนตัวฟัน เขี่ยติดด้านใดด้านหนึ่งของตัวฟัน
4. **นักเรียนชั้นประถมศึกษา** หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ศึกษาในโรงเรียนบ้านป่าเลา (ประชานุสรณ์) และโรงเรียนบ้านดอนชัย (ประชาอุทิศ) ตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ปี 2559
5. **โปรแกรมทันตสุขศึกษา** หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดทำให้กับกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านป่าเลา (ประชานุสรณ์) และโรงเรียนบ้านดอนชัย (ประชาอุทิศ) ตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

5.1 การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการบรรยาย/เล่นเกมส์ ประกอบกิจกรรม

5.2 การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยการนำเสนอตัวแบบ/พูดกระตุ้นชักจูง

5.3 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง การฝึกทักษะการตรวจฟันด้วยตนเอง

5.4 การจัดนิทรรศการส่งเสริมทันตสุขภาพ การประกวดการแปรงฟัน การประกวดการแต่งคำขวัญ และการให้การสนับสนุนทางสังคม โดยกระตุ้นและติดตามการแปรงฟัน โดยผู้วิจัย ครู และเพื่อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อได้โปรแกรมทันตสุขศึกษาในการนำไปพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษา
2. เพื่อทราบถึงสภาวะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของผลโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาที่จะสร้างเครื่องมือในการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
2. แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ฟัน (Teeth) เป็นเนื้อเยื่อชนิดแข็ง โดยมีส่วนประกอบของแคลเซียม ปกติมีสีขาวและเป็นอวัยวะที่สำคัญ ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน ช่วยในการออกเสียงพูด ให้ถูกต้องชัดเจน และช่วยให้ใบหน้ามีความสวยงาม โดยธรรมชาติมนุษย์มีฟัน 2 ชุด ฟันชุดแรกคือ ฟันน้ำนม (Primary Teeth หรือ Deciduous Teeth) เริ่มขึ้นในให้เห็นช่องปากเมื่ออายุประมาณ 6-8 เดือน มีลักษณะเป็นฟันซี่เล็ก ๆ สีค่อนข้างขาว มีทั้งหมด 20 ซี่ ฟันชุดที่สองเรียกว่า ฟันถาวร หรือฟันแท้ (Secondary Teeth หรือ Permanent Teeth) เริ่มขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 ปี มีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนม สีค่อนข้างเหลือง มีทั้งหมด 32 ซี่ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)

ลักษณะภายนอกของฟัน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ตัวฟันเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่ในช่องปากส่วนที่โผล่พ้นเหงือกมองเห็นในช่องปาก และรากฟันเป็นส่วนที่ฝังอยู่ภายใต้เหงือกและกระดูกขากรรไกรมีเหงือกหุ้มทับ

ลักษณะภายใน ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ออกตามแนวยาว พบว่า ฟันไม่ได้เป็นแท่งตันหมดแต่จะแบ่งเป็นชั้น ๆ ประกอบด้วย

1. **เคลือบฟัน (Enamel)** เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของฟัน คลุมอยู่รอบนอกสุดของตัวฟัน โดยตลอดมีความหนามากที่สุดบริเวณปลายขอบฟันและคอด ๆ บางลงในบริเวณใกล้คอฟัน

ทำหน้าที่เหมือนเกราะหุ้มฟัน เพื่อช่วยปกป้องอันตรายให้แก่ชั้นเนื้อฟันและเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน เคลือบฟันโดยทั่วไปมีสีขาวใสเป็นมันวาว

2. เนื้อฟัน (Dentine) คือ ส่วนที่อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันเข้าไป มีสีเหลืองแข็งมากกว่ากระดูก แต่อ่อนกว่าเคลือบฟัน

3. เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนที่คลุมภายนอกของรากฟัน โดยตลอด มีสีเหลืองอ่อนและทึบแสง

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

อวัยวะปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับฟัน ได้แก่ เหงือก เอ็นยึดปริทันต์ และกระดูกเบ้าฟัน เนื้อเยื่อเหล่านี้ช่วยยึดรากฟันให้แน่นและมีสภาพดี ทำให้ฟันอยู่ได้อย่างแข็งแรงในช่องปาก ทำงานปกติ ไม่โยกคลอน

1. เหงือก เป็นเนื้อเยื่ออ่อนที่คลุมบางส่วนของฟัน และกระดูกขากรรไกรปกติมีสีชมพูหรือคล้ำ ตามสีผิว เนื้อเยื่อแน่น ขอบบาง แนบไปกับคอฟันพอดี เหงือกที่อยู่ระหว่างซอกฟันจะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟัน จะมีร่องโดยรอบลึก ประมาณ 1-2 มม.

2. เอ็นยึดปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน ที่ยึดหย่อนได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟัน และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย

3. กระดูกเบ้าฟัน เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังตัวอยู่มีรูปร่างเว้าไปตามลักษณะรากฟันแต่ละซี่

โรคฟันผุ

โรคฟันผุจัดอยู่ในโรคติดเชื้อ มีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของฟันจนทำให้เกิดเป็นรู เกิดได้ทั้งส่วนของตัวฟันและรากฟัน ทั้งยังสามารถลุกลามจนทำให้สูญเสียฟันทั้งซี่ได้ องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ เชื้อจุลินทรีย์ ตัวฟัน สภาพความเป็นกรด และเวลาที่แบคทีเรียสามารถเกาะอยู่บนผิวฟันของเรา หากขาดเพียงองค์ประกอบหนึ่ง จะไม่เกิดโรคฟันผุ

กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

ในการเกิดโรคฟันผุ เชื้อจุลินทรีย์ที่สำคัญ ได้แก่ Mutans Streptococci และ Lactobacilli ที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์ใช้อาหารพวกแป้งและน้ำตาลในการสร้างพลังงานขับของเสีย เป็นกรดออกนอกเซลล์มาอยู่ในน้ำลายบางครั้ง เมื่อมีกรดในน้ำลายมาก ๆ อาจรู้สึกถึงรสเปรี้ยวได้ แต่ทางวิชาการสามารถวัดความมากน้อยของกรดได้ด้วยเครื่องมือวัดระดับความเป็นกรด (pH) ซึ่งวัดจากจุดวิกฤตของ pH มีค่าอยู่ในช่วง 5.5-5.7 ถ้า pH ต่ำกว่านี้ จะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุของฟันได้

ฟันต้องมีการสัมผัสกับน้ำลายและมีการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟันกับน้ำลายตลอดเวลา คือ ทุกขณะจะมีการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันและมีแร่ธาตุกลับคืนสู่ฟันถ้าหากช่องปากอยู่ในสภาวะเป็นกลาง กระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุนี้จะสมดุล แต่เมื่อใดที่เกิดสภาวะกรดในช่องปาก จะเกิดการสูญเสียสมดุล คือ มีการสูญเสียแร่ธาตุจากฟันมากกว่า มีแร่ธาตุคืนกลับสู่ฟัน และหากการสูญเสียสมดุลแบบนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะทำให้ฟันผุได้ โดยโรคฟันผุสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ

1. **ฟันผุระยะที่ 1** เริ่มเห็นเป็นรูฟุที่ผิวฟันอาจมีสีเทาหรือดำ มีสีขาวขุ่นรอบ ๆ ระยะนี้ ยังไม่มีอาการใด ๆ
2. **ฟันผุระยะที่ 2** รูฟันผุลุกลามกว้าง และลึกขึ้นเข้าสู่ชั้นเนื้อฟัน ใกล้โพรงประสาท เกิดอาการเสียวฟัน โดยเฉพาะเมื่อกินอาหารหวานหรือน้ำเย็น
3. **ฟันผุระยะที่ 3** รูฟันที่ผุลุกลามลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นที่อยู่ของประสาทรับความรู้สึกทำให้ปวด เคี้ยวไม่ได้
4. **ฟันผุระยะที่ 4** การอักเสบลุกลามออกไปรอบตัวฟัน ถึงอวัยวะรอบตัวฟัน อาจเกิดฝีหนอง ฟันโยก ปวด เคี้ยวไม่ได้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)

การป้องกันโรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาและป้องกันได้โดยวิธีการกินยา เมื่อมีฟันผุก็ต้องรักษาด้วยการอุดฟัน หรือถอนฟันเท่านั้น ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุเรามีวิธีปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างง่าย ๆ ดังนี้

1. รักษาสุขภาพอนามัยช่องปากให้สะอาดด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารเสร็จทุกครั้ง หรือถ้าทำไม่ได้ไม่สะดวกก็ใช้วิธีบ้วนน้ำแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง

2. รับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ต่อฟัน เช่น อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ซึ่งมีเส้นใยช่วยในการขัดฟัน หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเพราะเป็นอาหารที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุได้ง่าย

3. ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก ๆ 6 เดือนหรืออย่างน้อยปีละครั้ง

4. ใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุและทำให้ฟันแข็งแรง ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร่วมกับการรับประทานน้ำ/ยาเม็ดฟลูออไรด์ (ในเด็ก) การอมน้ำยาฟลูออไรด์ ทั้งนี้ควรปรึกษาทันตแพทย์ก่อนใช้ (รัตติยา ยอดวงศ์, 2556)

โรคเหงือกอักเสบ

เป็นการอักเสบของเหงือกลักษณะที่เห็น คือ เหงือกบวมแดงและมักมีเลือดออกขณะแปรงฟันบางครั้งมีอาการปวดตื้อเกิดขึ้นเพราะร่างกายมีปฏิกิริยาต่อการระคายเคืองจากสารที่เชื้อโรคในคราบจุลินทรีย์กลุ่มที่ไม่ใช้ออกซิเจนปล่อยออกมา โดยยังไม่มีอาการทำลายเอ็นยึดปริทันต์หรือกระดูกเบ้าฟัน แต่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ เมื่อได้รับการดูแลอนามัยช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559)

สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

1. การขาดการดูแลรักษาความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี ไม่ขูดหินปูนเป็นเวลานานทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์และหินปูน ซึ่งเป็นที่สะสมของเชื้อโรค

2. ยาบางชนิดหากรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานานก็มีผลทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาต้านอาการซึมเศร้า ยาระงับชัก และยาโรคหัวใจ

3. การขาดสารอาหารบางประเภท เช่น แคลเซียม วิตามินบี วิตามินซี ก็อาจทำให้เกิดโรคเหงือกได้เช่นกัน

4. โรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรงกว่าคนทั่วโลก โดยเฉพาะในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน

5. พันธุกรรม มีข้อมูลระบุว่า ผู้ที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 30 เกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม

6. การสูบบุหรี่ รายงานการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเหงือกอักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 4-6 เท่า นอกจากนี้ สารทาร์ในบุหรี่ยังเป็นตัวเร่งการเกิดคราบหินปูนในผู้ป่วยที่เป็นโรคชนิดรุนแรงมากถึงร้อยละ 60

ขั้นตอนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบระยะเริ่มแรกพบว่า มีการอักเสบของเหงือกที่อยู่รอบตัวฟัน และส่วนที่อยู่ระหว่างซอกฟัน เหงือกมีลักษณะบวม แดง เลือดออกได้ง่าย บางครั้งพบว่า มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน การอักเสบจะอยู่เฉพาะส่วนของเหงือกเท่านั้น

ระยะที่ 2 เหงือกอักเสบระยะรุนแรง การอักเสบลุกลามจากเหงือกลงไปยังเอ็นยึดปริทันต์ ซึ่งยึดรากฟันและกระดูกที่หุ้มรากฟัน ซึ่งจะถูกทำลายและทำให้มีการละลายตัวของกระดูกหุ้มรากฟันเกิดร่องลึกปริทันต์ ฟันจะโยกถ้ามีการอักเสบมากอาจจะมีหนองออกมาคั่งในร่องลึกปริทันต์ทำให้เหงือกบวมเป็นฝี มีอาการปวดรุนแรง มีกลิ่นปาก ถ้าหากอาการรุนแรงการบวมจะขยายออกทำให้ใบหน้าบวมได้

การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

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

การดูแลช่องปากโดยวิธีการแปรงฟัน

การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี เป็นวิธีการในการกำจัดและควบคุมคราบจุลินทรีย์ที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ทุกวันนี้ประชาชนไทยคุ้นเคยกับการแปรงฟันมากขึ้น แต่ประสิทธิภาพและคุณภาพของการแปรงฟันยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากประสิทธิภาพและคุณภาพของการแปรงฟันยังไม่เพียงพอ วัตถุประสงค์ของการแปรงฟันนอกจากเพื่อทำความสะอาดช่องปาก ขจัดเศษอาหารแล้ว ยังมุ่งเน้นในเรื่องการขจัดคราบจุลินทรีย์ที่เกาะผิวฟัน วิธีแปรงฟันที่ให้ประสิทธิผลที่ดี ควรมุ่งเน้นที่การทำทำความสะอาดบริเวณคอฟัน เพราะคราบจุลินทรีย์ในบริเวณดังกล่าวเป็นผลให้เกิดเหงือกอักเสบ นอกจากนั้นวิธีแปรงฟันที่ดี ควรปลอดภัยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟันรูปแบบการแปรงฟันมีหลายวิธี เช่น วิธีสครับ (Scrub Method) วิธีโรลล์ (Roll Method) วิธีเบส (Bass Method) วิธีโมดิฟายด์เบส (Modified Bass Method) เป็นต้น การแปรงฟันด้วยวิธีต่าง ๆ เหล่านี้ ทันตแพทย์แนะนำให้เหมาะสมกับวัย โดยคำนึงถึงพัฒนาการของการใช้กล้ามเนื้อมือและสำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี และผู้ใหญ่ ควรใช้วิธี Modified Bass Method

วิธีการแปร่งฟันแบบ Modified Bass Method

วิธีการแปร่งฟันที่ถูกต้องวิธีที่สามารถทำได้ โดยวางขนแปรงที่ระหว่างรอยต่อของขอบเหงือกกับฟันเอียงขนแปรงประมาณ 45 องศา แล้วกดขนแปรงเบา ๆ จากนั้นขยับแปรงในแนวราบเป็นระยะสั้น ๆ เกือบจะอยู่กับที่ประมาณ 6-8 ครั้ง แล้วจึงปัดขนแปรงเข้าด้านที่ใช้บดเคี้ยวถ้าเป็นฟันบนก็จะปัดลง ถ้าเป็นฟันล่างก็จะปัดขึ้น ควรแปร่งซ้ำบริเวณเดิม ประมาณ 6 ครั้ง แล้วจึงขยับไปแปร่งในบริเวณถัดไป โดยวางแปรงเหลื่อมกับบริเวณที่ทำไปแล้วเล็กน้อย แปรงลักษณะนี้จนครบทุกซี่ทั้งด้านแก้มและด้านลิ้น ควรแปร่งฟันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ไม่ลืมแปร่งบางบริเวณไป หลังจากนั้นจึงมาแปร่งด้านบดเคี้ยว และท้ายสุดควรแปร่งที่ลิ้นเบา ๆ เพราะบนลิ้นของเรามีตุ่มรับรสเล็ก ๆ มากมาย ทำให้เกิดชอกเล็ก ๆ บนลิ้น ซึ่งสามารถเก็บกักเชื้อโรคได้และควรแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่ละครึ่งนาน 2 นาที ไม่รับประทานอาหาร หลังการแปร่งฟันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

การแปร่งฟันอย่างมีประสิทธิภาพ จะประกอบด้วยปัจจัย 5 ข้อ ดังนี้

1. ขนแปรง ถ้าขนแปรงนุ่ม จะช่วยส่งเสริมให้แปร่งฟันได้ โดยไม่ต้องออกแรงมาก สามารถป้องกันการสึกกร่อน และอาการเสียวฟัน ที่อาจเกิดต่อเนื่องได้ การแปร่งฟันโดยแปรงฟันที่อ่อนนุ่ม จะช่วยให้ขนแปรงเข้าไปตามซอกฟัน ซึ่งเป็นที่สะสมของเศษอาหาร และคราบจุลินทรีย์ได้อย่างทั่วถึง ทำให้ทำความสะอาดได้ดีกว่า แต่จะต้องปรับอุปนิสัยและความเชื่อที่ว่าแปรงฟันแรง ๆ จึงจะสะอาดเปลี่ยนเป็นแปรงฟันด้วยขนแปรงนุ่มจะสะอาดดีกว่า

2. บริเวณที่ควรแปร่ง ควรแปร่งฟันบริเวณขอบเหงือกเป็นพิเศษบริเวณขอบเหงือกหรือรอยต่อระหว่างเหงือกและฟันจะเป็นส่วนที่คราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุสะสมได้ดีที่สุด ดังนั้นจึงเป็นบริเวณที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยการทำทำความสะอาดบริเวณนี้ของเหงือกอย่างทั่วถึง นอกจากนี้การแปร่งฟันโดยใช้ขนแปรงที่อ่อนนุ่มกระทบขอบเหงือกเบา ๆ ยังเป็นการกระตุ้นการทำงานของเหงือกด้วย ในรายชื่อที่เหงือกอักเสบ การแปร่งฟันบริเวณขอบเหงือก อาจมีเลือดออกได้ แต่ถ้าอดทนแปร่งต่อไปในบริเวณนั้นอย่างต่อเนื่อง อาการเหงือกอักเสบและเลือดออกขณะแปร่งฟันจะลดน้อยลงและหายไปในที่สุดภายในเวลาไม่นาน

3. ด้านของฟันที่ต้องแปร่ง แปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ฟันทั้งด้านนอกและด้านใน ด้านนอกของฟัน ได้แก่ ด้านแก้ม คนส่วนใหญ่สามารถแปร่งให้สะอาดได้ดีจะมีจุดอ่อนก็ตรงกระพุ้งแก้ม ด้านลึกสุด มักแปร่งเข้าไปไม่ค่อยถึงก็ทำให้ไม่สะอาดได้และด้านในของฟัน ได้แก่ ด้านเพดานปาก สำหรับฟันบนหรือด้านลิ้น สำหรับฟันล่างเป็นส่วนที่แปรงฟันไม่ค่อยถึงที่สุดเพราะว่าทุกด้าน

ของฟัน จะเป็นที่สะสมคราบจุลินทรีย์ได้เหมือน ๆ กัน จึงควรจะได้รับ การทำความสะอาด เท่ากัน ทั้งด้านนอกและด้านในของฟันทุกซี่ในปาก การแปรงฟันที่ดีจึงต้องแปรงเช้า ๆ และทั่วถึง

4. เวลาที่ใช้ แปรงฟันให้นานครั้งละอย่างน้อยประมาณ 2 นาที เพราะโดยปกติแล้ว ความยาวของแปรงสีฟัน จะครอบคลุมฟันได้ครั้งละ 2-3 ซี่ ในขณะที่ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ และ ฟันถาวรมี 32 ซี่ ซึ่งได้รับการแปรงฟันทั้งด้านนอกและด้านในทุกอย่างทั่วถึง จะใช้เวลา ประมาณ 2 นาทีขึ้นไป ดังนั้น การแปรงฟันอย่างรีบร้อนจะแปรงได้ไม่ทั่วถึงและไม่สะอาด เพียงพอ

5. ยาสีฟัน การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในการป้องกัน โรคฟันผุควรจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้มีประสิทธิภาพ ในการต่อต้านโรคฟันผุ ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในเวลาประมาณ 2 นาที จะเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเกิดปฏิกิริยาป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์ด้วย

การดูแลช่องปากโดยวิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

การที่บุคคลสามารถตรวจสุขภาพช่องปากของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ถือว่าเป็น ส่วนหนึ่งของการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทั่วไปทำได้ โดยการตรวจเหงือก ฟัน กระจุกแก้ม ลิ้น เพดาน และเนื้อเยื่ออ่อนทั่วปาก การตรวจเหงือก เพื่อดูว่าเหงือกอักเสบหรือไม่ เหงือกปกติจะมีสีชมพูหรือซีดเล็กน้อย เหงือกอักเสบจะบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายหรือหินปูนเกาะที่ฟันตามขอบเหงือก การตรวจฟันเพื่อดูว่ามีฟันผุ หรือไม่ ฟันปกติจะมีสีขาวหรือสีเหลือง ลักษณะฟันผุจะมีสีขาวขุ่น สีดำหรือสีน้ำตาล ฟันเป็นรู หรือมีรอยแหวนการตรวจกระจุกแก้มและริมฝีปาก เพื่อดูว่ามีรอยแผลหรือไม่ กระจุกแก้มและ ริมฝีปากปกติจะมีสีชมพู ไม่มีรอยแผล การตรวจลิ้นเพื่อดูว่ามีรอยโรคหรือไม่ รอยโรค เช่น มีฝ้าขาวเกิดขึ้น เป็นต้น

วิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจสุขภาพช่องปากของแต่ละคนสามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวัน โดยการ ใช้กระจกส่องหน้าธรรมดา

1. การตรวจฟันหน้า บน และล่าง ให้ยิ้มยื่นฟันกับกระจก ให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว ทั้งตัวฟัน และเหงือก

2. การตรวจฟันด้านข้างแก้ม ให้ยิ้มกว้าง ให้ไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือ ช่วยดึงมุม ปากเพื่อให้เห็นส่วนของฟันและเหงือกได้ชัดเจนตรวจดูความสะอาดให้ทั่ว

3. การตรวจฟันล่างด้านใน (ฟันหน้าล่าง) ให้ก้มหน้า อ้าปากกว้าง เพื่อตรวจดูฟันล่างตรวจฟัน หน้าด้านใน และด้านบดเคี้ยวกระดูกสันหลังขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม เพื่อตรวจดูบริเวณด้านในของฟันกรามตรวจความสะอาดให้ทั่ว

4. การตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว ให้เงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและในส่วนของฟันหน้าบน ด้านเพดานอาจใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นจากกระจกใหญ่จะช่วยให้ตรวจดูความสะอาดฟันได้ทั่วถึง ทั้งด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยว (รัตติยา ยอดวงศ์, 2556)

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถของตนเอง คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งได้ศึกษาตามแนวทางทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีความสามารถของตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theory) เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีน้ำใจอย่างพอเพียง ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี 1977 แบนดูรา เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แต่ต่อมาได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่แบนดูรานั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่า ความหวังอีกเลยแบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คน นี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่น ตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่า

ตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหา ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จ ในที่สุด มักมีคำถามว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างกันอย่างไร กับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน แบนดูรา (1997) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพ บุคคล พฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้น



ภาพ 1 แสดงแผนภาพความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อย่างเช่นที่นักกีฬา มีความเชื่อว่าเขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตเป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้น จะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอนแต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำบุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

	สูง	ต่ำ					
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	ต่ำ	<table border="1"> <tr> <td>มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน</td> <td>มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ</td> </tr> <tr> <td>มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ</td> <td>มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน</td> </tr> </table>	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน
มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ						
มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน						

ภาพ 2 แสดงความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ภาพ 2 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการกระทำ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเช่นเดียวกัน บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงข้าม บุคคลก็จะมีแนวโน้มการตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูร่าเสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1. **ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences)** ซึ่งแบนดูร่าเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. **โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling)** การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. **การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)** เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่งแบนดูร่า

ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง

ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญ และอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (วีรยุทธ พลท้าว, 2557)

ความหมายและคำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูล ที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับการรักษาการดูแลเอาใจใส่รวมถึงการได้รับการยกย่อง มีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979) มองการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิกริยาการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลทั้งในด้านของความรู้สึกที่มีต่อกัน ดังนั้นจึงมองว่าการสนับสนุนทางสังคมต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหนึ่งหรือมากกว่า ดังต่อไปนี้

1. **ความรัก (Affect)** หมายถึง ความรัก ความพอใจ การยอมรับนับถือ การยกย่อง
2. **การเห็นพ้อง (Affirmation)** หมายถึง การเห็นพ้อง การยอมรับความคิดเห็นในเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสมต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น
3. **การช่วยเหลือ (Aid)** หมายถึง การให้บริการโดยตรงหรือการให้วัสดุสิ่งของจากบุคคล ซึ่งอยู่ในเครือข่ายของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน และมีคุณสมบัติ คือ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง

Pender (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยจากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้านจิตใจ อารมณ์ ฯ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมแล้วได้รับการประดับประดาทางด้านอารมณ์ และความรู้สึก การประเมินตัดสินหรือสนับสนุนเห็นพ้องกับพฤติกรรม การได้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่จำเป็น และการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ เงินทอง หรือแรงงาน

แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Source of Social)

หมายถึง สมาชิกในเครือข่ายทางสังคมที่ให้การสนับสนุนทางสังคม แก่บุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคม จะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่มีการสนับสนุนทางสังคมนอกจากนั้น แหล่งสนับสนุนทางสังคม ยังสามารถบอกถึงขนาดและเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

House (1981) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal Source) ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคคลที่คุ้นเคยกัน เป็นต้น

2. แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal Source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ หรือวิชาชีพและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดย House เน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ โดยให้เหตุผลว่า แหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุดและเสนอแนะว่า แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการลดภาวะเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพและดูดซับผลกระทบของภาวะเครียดต่อสุขภาพ

Pender (1987) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่ม 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันโดยธรรมชาติ เช่น กลุ่มสถาบันครอบครัว หรือแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง

2. **กลุ่มเพื่อน** ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
3. **กลุ่มองค์กรทางศาสนา** ได้แก่ พระ
4. **กลุ่มองค์กรทางวิชาชีพ** ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น
5. **กลุ่มองค์กรอื่น** ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้แบ่ง ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. **ระดับกว้าง (Macro level)** เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสามารถใจ และการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. **ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level)** เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนเครือข่าย ชนิตของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือ ด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. **ระดับแคบ (Micro level)** เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากกว่า ปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่ายแรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักความห่วงใย

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมและความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทสำคัญเพิ่มมากขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะเครียด มีความขัดแย้งและอยู่ในระยะวิกฤต บุคคลแต่ละคนมีความต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาและแบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายแบบดังนี้

Cobb (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคล เชื่อว่าการได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและ มีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า ผู้อื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

3. การสนับสนุนทางการแสดงว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or network) เป็นการแสดงออกเพื่อให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมหรือมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึง อารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึง การเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้การช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือ ช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลืออาจจะเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสารหรือเวลา

Caplan (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible Support) ซึ่งอาจจะอยู่ในรูป ของการช่วยเหลือทางการเงินหรือการช่วยด้านร่างกาย

2. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible Support) ซึ่งอยู่ในรูปของ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรักหรือความอบอุ่นทางอารมณ์

House (1981) แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน โดยเน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่าง บุคคลดังนี้

1. ด้านอารมณ์ (Emotion Support) ทำให้รู้สึกว่าจะได้รับความรัก ความไว้วางใจ จริงใจ การเอาใจใส่ ยกย่องเห็นคุณค่าและมีความผูกพัน

2. ด้านการประเมิน (Appraisal Support) ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ตนเองประเมินความสามารถ สมรรถภาพของตนเอง เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมและ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อม

4. ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) ทำให้ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ ความต้องการของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทำหน้าที่ เป็นสิ่งตอบสนอง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนต้องการ ซึ่งจะบรรลุได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่สนใจ โดยแบ่งงานวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมทันตสุขภาพ และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพ โดยแบ่งการศึกษาเป็นส่วน ๆ ดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมทันตสุขภาพ

เวณิการ์ หล้าสระเกษ (2552) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง 72 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่ต่างกันทางสถิติและมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ 0.05 ด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ 0.001 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.01 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ 0.01 และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.05

สาวิตรี แถมเกษม (2552) ศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าการทดลองและสูงกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ (p -value < 0.05) และพบว่า แผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) จากการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองทำให้นักเรียนมีการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุทั้งด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุในทางที่ดีขึ้น

เสกสรร ตั้งชีพชูชัย (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จากโรงเรียนจำนวน 6 โรงเรียน นักเรียนจำนวน 212 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ช่อชญา กิตติชนโชคชัย (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้และความตระหนักและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

เยาวดี มาพูนธนะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน ระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

กิตติศักดิ์ มุลละ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียน 64 คน ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ (2555) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ มีคะแนนในระดับสูง (ร้อยละ 69.4) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.4) ความคาดหวังในผลดีมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.3) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบมีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 72.20) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 100) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดี การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

(p -value < 0.001) นอกจากนี้กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value < 0.001)

รัตติยา ยอดวงศ์ (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ประชากรในการศึกษา 153 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มศึกษา จำนวน 81 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 72 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังจากให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาพบว่า ความรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัว ($r = 0.33$, $p = 0.00$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ ($r = 0.210$, $p = 0.009$) ความคาดหวังและการปฏิบัติตัวไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์

ศิริพร โยปินตา (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่เม็ก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ในปี พ.ศ. 2554 มีทั้งหมดจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วีรยุทธ พลท้าว (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 76 คน ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบ

ในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมทันตสุขศึกษาพบว่า มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ภายหลังจากการได้รับโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในช่องปาก ส่งผลให้เด็กนักเรียนมีคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปากที่สูงขึ้น เด็กนักเรียนเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคในช่องปากมากขึ้น รวมถึงมีปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพ

สุกฤษณ์ ฤทธิพันธุ์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะทันตสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ในเขตตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็ก โดยประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ปกครองและกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 265 คน ผลการวิจัยพบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่ไม่มีฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 67.0 ความสัมพันธ์ด้านปัจจัยต่าง ๆ เช่น คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กทัศนคติ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การได้รับข่าวสารเรียนรู้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

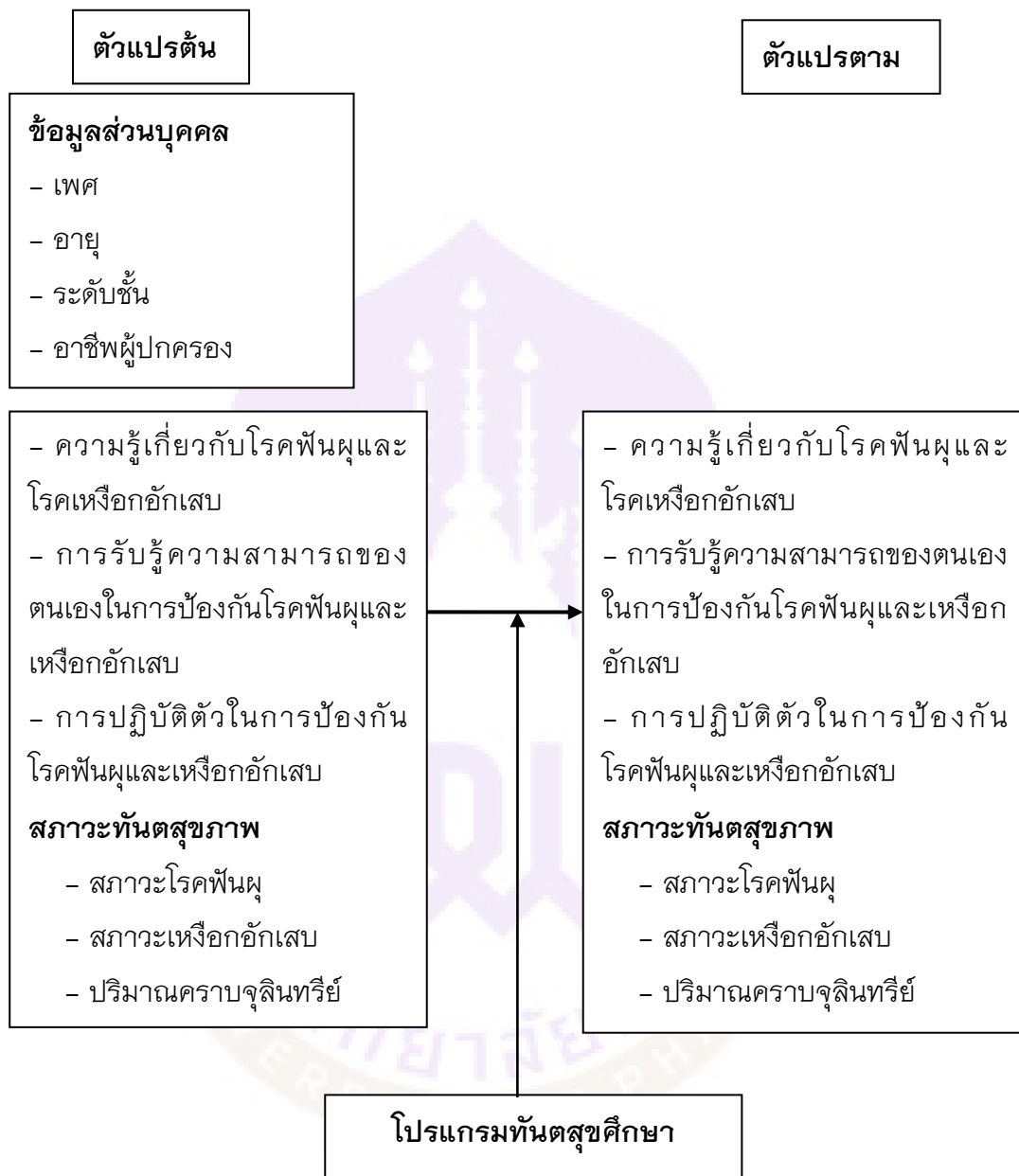
รพีพรรณ เพชรรัตน์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็ก 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้ปกครอง จำนวน 275 คน ทำการเก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก โดยใช้แบบสำรวจสุขภาพช่องปากและใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า เพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน การตรวจฟัน การเคลือบสารฟลูออไรด์และการใช้ไหมขัดฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ

เอี่ยมพร จูหว่า (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบ้านทับผึ้ง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ทำการศึกษาจากกลุ่มประชากร จำนวน 36 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์

แบบมีโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.78 มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.33 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลทำความสะอาดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.22 และมีพฤติกรรมการเข้าถึงอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.73 ข้อมูลด้านสภาวะฟันผุพบว่า นักเรียนที่มีค่าดัชนีฟันผุ (DMFT) คิดเป็นร้อยละ 36.11 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถลอก 1.00 คนต่อซี่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ ได้แก่ อายุ ($r = 0.483$, $p\text{-value} = 0.003$) ชั้นปี ($p\text{-value} = 0.039$) ผู้ดูแลเด็ก ($p\text{-value} = 0.041$) ความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน คือ เนื้อ นม ไข่ ผัก และผลไม้ ($r = -3.83$, $p\text{-value} = 0.021$) ความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบไม่สามารถรักษาให้หายได้ ($r = 0.362$, $p\text{-value} = 0.030$) นักเรียนแปรงฟันทุกวันตอนเช้า ($r = -0.373$, $p\text{-value} = 0.025$)

จากการศึกษางานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ อายุ ชั้นปี ผู้ดูแลเด็ก ความรู้ และการแปรงฟัน นอกจากนี้ยังพบปัจจัยด้าน ทัศนคติ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การได้รับข่าวสารเรียนรู้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการตรวจฟัน การเคลือบสารฟลูออไรด์และการใช้ไหมขัดฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

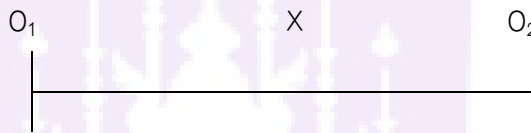


ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีรูปแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) รวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษา จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยจัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มที่ทำการศึกษาหลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ใช้เวลาดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์ ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

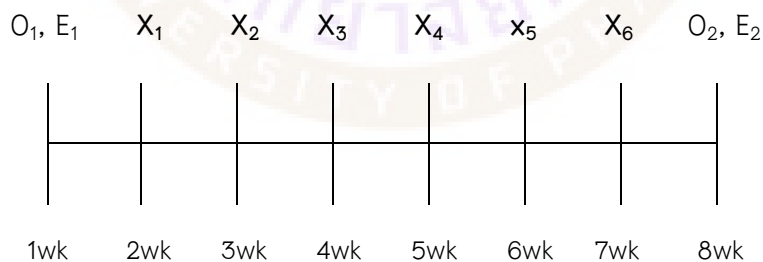


ภาพ 4 แสดงรูปแบบการศึกษา

O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา



ภาพ 5 แสดงแผนภูมิการทดลอง

หมายเหตุ

O_1, O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

E_1, E_2 หมายถึง การตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง

X_1 หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ กิจกรรมสาธิตการแปรงฟันและลงมือฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน โดยการบรรยายประกอบสื่อทันตสุขภาพ

X_2 หมายถึง การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการนำเสนอตัวแบบที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี การพูดกระตุ้นชักจูง กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกิจกรรมรณรงค์แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

X_3 หมายถึง การจัดนิทรรศการทันตสุขภาพและกิจกรรมการแปรงฟัน

X_4 หมายถึง การฝึกการตรวจฟันด้วยตนเองและติดตามกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

X_5 หมายถึง การติดตามกระตุ้นกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโดยคุณครู

X_6 หมายถึง การประกวดการแปรงฟันที่ถูกต้อง และการประกวดแต่งคำขวัญส่งเสริมทันตสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ศึกษาอยู่โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ปีการศึกษา 2559 จำนวน 60 คน แต่เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายมีขนาดเล็ก ผู้วิจัยจึงใช้จำนวนประชากรเป้าหมายเป็นกลุ่มในการศึกษา โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclude criteria)

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ศึกษาอยู่โรงเรียนใน โรงเรียนบ้านป่าเลา (ประชานุสรณ์) และโรงเรียนบ้านดอนชัย (ประชาอุทิศ) อำเภอสอง จังหวัดแพร่
2. สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูด การได้ยิน อ่านออก เขียนได้
3. ผู้ปกครองยินยอมให้เด็กในความปกครองเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. เด็กนักเรียนไม่ประสงค์เข้าความร่วมโครงการหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามแผนการดำเนินโครงการ

2. นักเรียนลาออกหรือย้ายสถานศึกษาระหว่างดำเนินโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย (รัตติยา ยอดดวงค์, 2555) แล้วนำมาปรับปรุงใช้ตามบริบทพื้นที่ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน อาชีพของผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องทัศนสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและแปรผลโดยประยุกต์เกณฑ์ของ Bloom (1975) ผู้วิจัยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับสูง	มีคะแนนมากกว่าร้อยละ	80	(15 คะแนนขึ้นไป)
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่างร้อยละ	60-80	(11-14 คะแนน)
ระดับต่ำ	มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ	60	(ต่ำกว่า 10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทัศนสุขภาพ วัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามแบบการวัดเจตคติของลิเคิร์ต (Likert's Scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อความให้ผู้ตอบเลือก 5 อันดับตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

กรณีคำถามเชิงบวก (Positive Statement)

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

กรณีคำถามเชิงลบ (Negative Statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน

ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

เกณฑ์การแปรผลแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับสูง มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (61 คะแนนขึ้นไป)

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (46-60 คะแนน)

ระดับต่ำ มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 45 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อาศัยเกณฑ์ความถูกต้องทางด้านทันตสุขภาพเป็นหลัก การตอบแบบสอบถามจะมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือก 3 อันดับ ตัวเลือกคือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยทำเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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 ระดับ ดังนี้

พฤติกรรมที่เหมาะสมดี มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (22 คะแนนขึ้นไป)

พฤติกรรมระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (17-21 คะแนน)

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 16 คะแนน)

แบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

แบบบันทึกสภาวะฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ปรับปรุงจากแบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุความต้องการบริการทันตกรรม ฝ่ายทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปี 2559

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ เป็นแบบบันทึกที่ Quigley Hein คิดขึ้นเพื่อใช้ในการวัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยดูจากปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่เหลือยู่บนผิวฟันตรวจฟันด้าน Labial หรือ Buccal และด้าน Lingual ของฟัน 6 ซี่ คือ 11, 31, 16, 26, 36 และ 46 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 (เกณฑ์การจัดระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ของรัตติยา ยอดวงศ์, 2556)

คะแนน 0.1–1.7 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เล็กน้อย

คะแนน 1.8–3.4 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์ปานกลาง

คะแนน 3.5–5.0 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์มาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปพิจารณารายข้อ หากค่า IOC ที่คำนวณได้มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหา แต่ถ้าข้อคำถามใดต่ำกว่า 0.5 ให้ตัดข้อคำถามนั้นทิ้งหรือปรับปรุงคำถามให้เหมาะสม แล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป ค่าที่ได้เท่ากับ 0.67–1

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดย

1. การประเมินความสอดคล้องภายในโดยวิธี Kuder–Richardson ใช้สูตร K-R20 หาค่าความเชื่อมั่นของคะแนนความรู้ ได้ค่าเท่ากับ 0.83

2. วิเคราะห์หาความยากง่าย โดยกำหนดให้ดัชนีความยากง่ายมีค่าระหว่าง 0.20–0.80 ซึ่งผลที่ได้ผ่านทุกข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่นของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์คอรอนบราคอัลฟา (Cronbachs'alpha coefficient) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เพื่อขออนุญาตเข้าไปศึกษาและเก็บข้อมูลจากเด็กนักเรียน
2. นำหนังสือจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียนและครูประจำชั้น นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงานวิจัย
4. ประสานงานและชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้ปกครองนักเรียน เพื่อขออนุญาตให้นักเรียนหรือเด็กในความปกครอง เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
5. อสม. แกนนำส่งเสริมทันตสุขภาพ นำแบบถามที่สร้างไปเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินโครงการวิจัย
6. ทำการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์
7. ดำเนินการตามแผนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพที่ได้กำหนดไว้
8. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินโครงการวิจัย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผล
9. สรุปและประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

1.2 เครื่องมือสภาวะทันตสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วย ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและโรคเห็บออกอักษะบ ทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน ที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ หลังการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของสภาวะทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และปริมาณคราบจุลินทรีย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้น และอาชีพของผู้ปกครอง (N = 60)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	27	45.00
2. หญิง	33	55.00
รวม	60	100.00
อายุ (ปี)		
1. 10	16	26.70
2. 11	10	16.70
3. 12	34	56.70
รวม	60	100.00
$\bar{X} = 11.30, S.D. = 0.87$		
ระดับชั้นปี		
1. ประถมศึกษาปีที่ 4	16	26.70
2. ประถมศึกษาปีที่ 5	12	20.00
3. ประถมศึกษาปีที่ 6	32	53.30
รวม	60	100.00
อาชีพผู้ปกครอง		
1. เกษตรกรรม	39	65.00
2. ค้าขาย	5	8.30
3. รับจ้าง	16	26.70
4. รับราชการ	-	-
5. พนักงานบริษัท	-	-
รวม	60	100.00

จากตาราง 1 แสดงผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น และอาชีพผู้ปกครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมาคือ อายุ 10 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.30 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 ระดับชั้นการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ในส่วนของอาชีพผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และอาชีพค้าขาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ตาราง 2 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำแนกตามรายชื่อ (N = 60)

ความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ (ที่ตอบถูก)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ฟันของคนเรามีที่ซุด อะไรบ้าง	35	58.33	59	98.33
2. ฟันน้ำนม และฟันแท้มีที่ซุด	3	5.00	42	70.00
3. ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้น อะไรบ้าง	6	10.00	34	56.67
4. โรคฟันผุเกิดจากอะไร	20	33.33	44	73.33
5. โรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร	9	15.00	40	66.67
6. ฟันผุเป็นรูแต่ไม่มีอาการปวดควรทำอย่างไร	23	38.33	44	73.33
7. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุ	31	51.67	52	86.67
8. อาหารประเภทใดที่ไม่เป็นอันตรายต่อฟัน	32	53.33	49	81.67

ตาราง 2 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคพิษณุและเหงือกอักเสบ (ที่ตอบถูก)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำ จะทำให้เกิดโรคพิษณุ	59	98.33	58	96.67
10. ขณะแปรงฟันถ้ามีเลือดออกตามไรฟันแสดงว่า เป็นสัญญาณบอกของโรคอะไร	14	23.33	40	66.67
11. โรคเหงือกอักเสบเกิดมาจากสาเหตุใด	14	23.33	39	65.00
12. แผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถกำจัดออกได้ ด้วยวิธีใด	11	18.33	38	63.33
13. โรคเหงือกอักเสบถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเป็น อย่างไร	16	26.67	38	63.33
14. ข้อใดคือการแปรงฟันที่ถูกต้อง	27	45.00	56	93.33
15. ยาสีฟันในข้อใดที่ช่วยในการป้องกันโรคพิษณุ	18	30.00	27	45.00
16. นักเรียนควรเลือกซื้อแปรงสีฟันในลักษณะใด	26	43.33	50	83.33
17. นักเรียนควรแปรงฟันอย่างน้อยนานกี่นาที	5	8.33	33	55.00
18. วิธีใดเป็นวิธีตรวจสอบการแปรงฟันด้วยตนเอง เบื้องต้น	39	65.00	56	93.33

จากตาราง 2 แสดงผลการศึกษาข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ จำแนกตามรายข้อ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ประเด็นที่นักเรียนตอบคำถาม ถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 2 เรื่องฟันน้ำนม และฟันแท้มีกี่ซี่ คิดเป็นร้อยละ 5 ประเด็นที่ตอบ ถูกน้อยรองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 17 เรื่องนักเรียนควรแปรงฟันอย่างน้อยนานกี่นาที คิดเป็นร้อยละ 8.33 ข้อที่ 3 เรื่องถ้าผ่าฟันทั้งซี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้น อะไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 10 ข้อที่ 12 เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีใด คิดเป็นร้อยละ 18.33 และ ข้อที่ 5 เรื่องโรคพิษณุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 15 หลังการให้โปรแกรม ทันตสุขศึกษา พบว่า ประเด็นที่นักเรียนเคยตอบคำถามถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 2 เรื่อง ฟันน้ำนม และฟันแท้มีกี่ซี่ นักเรียนตอบถูกมากขึ้นเป็นร้อยละ 70 ประเด็นที่ตอบถูก น้อยรองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 17 เรื่องนักเรียนควรแปรงฟันอย่างน้อยนานกี่นาทีที่ตอบถูกเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 55 ข้อที่ 3 เรื่องถ้าผ่าฟันทั้งซี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้น อะไรบ้าง

ตอบถูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.67 ข้อที่ 12 เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีใด ตอบถูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.33 และข้อที่ 5 เรื่องโรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร ตอบถูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.67

ตาราง 3 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำแนกตามระดับคะแนนความรู้ (N = 60)

ความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือก อักเสบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	–	–	17	28.30
ปานกลาง	8	13.30	39	65.00
ต่ำ	52	86.70	4	6.70
รวม	60	100.00	60	100.00
	$\bar{X} = 6.78, S.D. = 2.52$		$\bar{X} = 13.38, S.D. = 1.75$	

จากตาราง 3 แสดงผลการศึกษาข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำแนกตามระดับคะแนนความรู้ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 และระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 6.78 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.52 หลังจากการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ระดับสูง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 และ ระดับต่ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 13.38 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.75

ตาราง 4 แสดงข้อมูลคะแนนรวมและค่าเฉลี่ยรายข้อด้านการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำแนกตามรายข้อ (N = 60)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	คะแนน	\bar{X}	คะแนน	\bar{X}
	รวม		รวม	
1. นักเรียนสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้	168	2.80	237	3.95
2. นักเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน แม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือการเล่น	166	2.77	230	3.83
3. นักเรียนลืมแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	153	2.55	205	3.42
4. นักเรียนสามารถบ้วนปากได้ทุกครั้งหลังจาก รับประทานอาหาร	158	2.63	234	3.90
5. นักเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหารเหนียว ติดฟันได้	171	2.85	218	3.63
6. นักเรียนสามารถดื่มน้ำอัดลมได้แทนน้ำเปล่า เป็นประจำ	134	2.23	235	3.92
7. นักเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	164	2.73	223	3.72
8. นักเรียนสามารถที่จะใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่ กว่าช่องปากมาก ๆ	153	2.55	214	3.57
9. นักเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะ ขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไปได้	164	2.73	219	3.65
10. นักเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของ เหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง	129	2.15	216	3.60
11. นักเรียนไม่สามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟัน ได้เพราะกลัวการทำฟัน	129	2.15	216	3.60
12. นักเรียนไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟันได้นาน 2 นาที	138	2.30	193	3.22

ตาราง 4 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน โรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่า	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	คะแนน	\bar{X}	คะแนน	\bar{X}
	รวม		รวม	
13. นักเรียนจะเปลี่ยนแปลงสีฟันใหม่ทุกครั้ง เมื่อแปรงสีฟันมีขนแปรงบานออก	174	2.90	225	3.75
14. นักเรียนสามารถแปรงฟันโดยไม่บ้านปากได้	140	2.33	197	3.28
15. นักเรียนสามารถงดทานอาหาร/เครื่องดื่ม หลังการแปรงฟันอย่างน้อย 30 นาที	139	2.32	219	3.65

จากตาราง 4 แสดงข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขและโรคเห็บกิ้งก่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา จำแนกคะแนนตามรายชื่อ พบว่าประเด็นที่นักเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 10 เรื่องนักเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง และข้อที่ 11 เรื่องนักเรียนไม่สามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันได้เพราะกลัวการทำฟัน มีคะแนนรวม 129 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 2.15 คะแนน ประเด็นที่ตอบได้คะแนนรวมน้อย รองลงมาคือ ข้อที่ 12 เรื่องนักเรียนไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟันได้นาน 2 นาที มีคะแนนรวม 138 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 2.30 คะแนน ข้อที่ 15 มีคะแนนรวม 139 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 2.32 คะแนน และข้อที่ 14 เรื่องนักเรียนสามารถแปรงฟันโดยไม่บ้านปากได้ มีคะแนนรวม 140 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 2.33 คะแนน หลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา จำแนกคะแนนตามรายชื่อ พบว่า ประเด็นที่นักเรียนเคยตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 10 เรื่องนักเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง และข้อที่ 11 เรื่องนักเรียนไม่สามารถไปพบหมอฟัน เพื่อตรวจฟันได้เพราะกลัวการทำฟัน มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 216 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 3.60 คะแนน ประเด็นที่ตอบได้คะแนนรวมน้อย รองลงมาคือ ข้อที่ 12 เรื่องนักเรียนไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟันได้นาน 2 นาที มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 193 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 3.22 คะแนน ข้อที่ 15 มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 219 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 3.65 คะแนน และข้อที่ 14 เรื่องนักเรียนสามารถแปรงฟันโดยไม่บ้านปากได้ มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 197 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 3.28 คะแนน

ตาราง 5 แสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านการรับรู้ความสามารถ
ของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำแนกตามระดับ
คะแนน (N = 60)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	-	-	12	20
ปานกลาง	8	13.30	47	78.30
ต่ำ	52	86.70	1	1.70
รวม	60	100.00	60	100.00

$\bar{X} = 38.18, S.D. = 5.28, \bar{X} = 54.85, S.D. = 4.91$

จากตาราง 5 แสดงข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำแนกตามระดับคะแนน พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.70 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.30 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 38.18 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.28 หลังจากการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา พบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.30 รองลงมาคือระดับการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 20 และมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.70 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 54.85 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.91

ตาราง 6 แสดงข้อมูลคะแนนรวมและค่าเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบก่อนการทดลอง จำแนกรายข้อ (N = 60)

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	คะแนนรวม	\bar{X}	คะแนนรวม	\bar{X}
1. นักเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	53	0.88	94	1.57
2. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน	22	0.37	66	1.10
3. หลังแปรงฟันนักเรียนตรวจความสะอาดของฟันด้วยตนเอง	29	0.48	73	1.22
4. เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกนักเรียนมักจะปล่อยให้หายเอง	22	0.37	72	1.20
5. นักเรียนใช้เวลาแปรงฟันให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะไปเล่นหรือดูโทรทัศน์	59	0.98	85	1.42
6. นักเรียนแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้น ๆ แล้วขัด	64	1.07	81	1.35
7. นักเรียนมักจะเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 3 เดือน	17	0.28	71	1.18
8. นักเรียนจะบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่มีแปรงสีฟัน	50	0.83	72	1.20
9. นักเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม	14	0.23	78	1.30
10. นักเรียนชอบทานผักและผลไม้	55	0.95	108	1.80
11. นักเรียนเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับช่องปากขนแปรงอ่อนนุ่ม	65	1.08	85	1.42
12. นักเรียนชอบรับประทานขนมที่มีรสหวานเหนียว ติดฟัน	52	0.87	71	1.18
13. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้วหากรับประทานขนมนักเรียนจะไม่แปรงฟันซ้ำอีก	48	0.80	61	1.02
14. นักเรียนไปพบหมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	47	0.78	105	1.75

จากตาราง 6 แสดงข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพจำแนกคะแนนตามรายข้อ พบว่า ประเด็นที่นักเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 9 เรื่องนักเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม มีคะแนนรวม 14 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 0.23 คะแนน ประเด็นที่ตอบได้คะแนนรวมน้อยรองลงมาคือ ข้อที่ 7 เรื่องนักเรียนมักจะเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 3 เดือน มีคะแนนรวม 17 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 0.28 คะแนน ข้อที่ 2 เรื่องนักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน และข้อที่ 4 เรื่องเวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออก นักเรียนมักจะปล่อยให้หายเองมีคะแนนรวม 22 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 0.37 คะแนน หลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่า ประเด็นที่นักเรียนเคยตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 9 เรื่องนักเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 78 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 1.30 คะแนน ประเด็นที่ตอบได้คะแนนรวมน้อย รองลงมาคือ ข้อที่ 7 เรื่องนักเรียนมักจะเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 3 เดือน มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 71 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 1.18 คะแนน ข้อที่ 2 เรื่องนักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน และข้อที่ 4 เรื่องเวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกนักเรียนมักจะปล่อยให้หายเองมีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 66 คะแนนและ 72 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 1.10 คะแนน และ 1.20 คะแนน ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการทดลอง จำแนกตามระดับ คะแนน (N = 60)

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	-	-	9	15.00
ปานกลาง	3	5.00	13	21.70
ต่ำ	57	95.00	38	63.30
รวม	60	100.00	60	100.00

$\bar{x} = 9.97, S.D. = 2.97, \bar{x} = 18.65, S.D. = 3.24$

จากตาราง 7 แสดงข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบจำแนกตามระดับคะแนนก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่า ระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 95 และมีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 5 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัว เท่ากับ 9.97 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.97 หลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 63.30 คะแนนการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.70 และมีการปฏิบัติตัวในระดับสูง ร้อยละ 15 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัว เท่ากับ 18.65 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.24

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของสภาวะทันตสุขภาพ

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสภาวะโรคฟันผุ

สภาวะโรคฟันผุ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฟันผุ	21	35.00	8	13.30
ฟันไม่ผุ	39	65.00	52	86.70
รวม	60	100.00	60	100.00

จากตาราง 8 แสดงข้อมูลจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านสภาวะโรคฟันผุ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีสภาวะโรคฟันผุ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีสภาวะโรคฟันผุ 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.30

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาภาวะโรคฟันผุ

การรับบริการทางทันตกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับการรักษา	13	61.90
ไม่ได้รับการรักษา	8	38.10
รวม	21	100.00

จากตาราง 9 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาภาวะโรคฟันผุ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาภาวะโรคฟันผุจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 61.90

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสภาวะโรคเหงือกอักเสบ

สภาวะโรคเหงือกอักเสบ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหงือกอักเสบ	32	53.30	15	25
เหงือกไม่อักเสบ	28	46.70	45	75
รวม	60	100	60	100

จากตาราง 10 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านสภาวะโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสภาวะโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 และหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่าง มีสภาวะโรคเหงือกอักเสบจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาภาวะโรคเหงือกอักเสบ

การรับบริการทางทันตกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับการรักษา	17	53.13
ไม่ได้รับการรักษา	15	46.87
รวม	32	100

จากตาราง 11 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาภาวะโรคเหงือกอักเสบ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาภาวะโรคเหงือกอักเสบจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 51.13

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ (N = 60)

ปริมาณคราบจุลินทรีย์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	32	53.30	3	5.00
ปานกลาง	19	31.70	19	31.70
น้อย	9	15.00	38	63.30
รวม	60	100.00	60	100.00

จากตาราง 12 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในด้านปริมาณคราบจุลินทรีย์ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับมาก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 ระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.70 และหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.70

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์

ตาราง 13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (N = 60)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	Z	p-value
ความรู้ด้านทันตสุขภาพ				
ก่อนทดลอง	6.78	2.52	- 6.76	0.00*
หลังทดลอง	13.38	1.75		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
ก่อนทดลอง	38.18	5.28	- 6.74	0.00*
หลังทดลอง	54.85	4.91		
การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค				
ก่อนการทดลอง	9.97	2.97	- 6.75	0.00*
หลังทดลอง	18.65	3.24		

จากตาราง 13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ ก่อนการให้ทันตสุขภาพและหลังการให้ทันตสุขภาพมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ก่อนการให้ทันตสุขภาพและหลังการให้ทันตสุขภาพ มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ก่อนการให้ทันตสุขภาพและหลังการให้ทันตสุขภาพมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ รวมถึงมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ จำนวน 60 คน ดำเนินการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน อาชีพของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกสภาวะฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ปรับปรุงจากแบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปี 2559

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติ Wilcoxon Signed Rank test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนใหญ่มีอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมาคือ อายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.30 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 นักเรียนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และระดับที่นักเรียนศึกษา น้อยที่สุดคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน คิดเป็นร้อยละ 20 ในส่วนของอาชีพผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 65 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 26.70 และอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 8.30

ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทัศนสุขภาพ นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.70 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.30 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 6.78 ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 2.52 ประเด็นที่นักเรียนตอบคำถามถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 2 เรื่องพืชน้ำนม และพืชน้ำที่มีสี คิดเป็นร้อยละ 5 ประเด็นที่ตอบถูกน้อยรองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 17 เรื่องนักเรียน ควรแปรงฟันอย่างน้อยนานกี่นาที คิดเป็นร้อยละ 8.33 ข้อที่ 3 เรื่องถ้าผ้าพันหิ้งซึ่งตามแนวยาว จะแบ่งออกเป็นกี่ชั้น อะไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 10 ข้อที่ 12 เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถ กำจัดออกได้ด้วยวิธีใด คิดเป็นร้อยละ 18.33 และข้อที่ 5 เรื่องโรคฟันผุในระยะเริ่มแรก มีลักษณะอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 15

หลังจากการรับโปรแกรมทัศนสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนสุขภาพ พบว่า ระดับคะแนนความรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65 ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.30 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.70 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 13.38 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.75 ประเด็นที่นักเรียนเคยตอบคำถาม ถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 2 เรื่องพืชน้ำนม และพืชน้ำที่มีสี นักเรียนตอบถูกมากขึ้นเป็น ร้อยละ 70 ประเด็นที่ตอบถูกน้อยรองลงมา ได้แก่ ข้อที่ 17 เรื่องนักเรียนควรแปรงฟันอย่างน้อย นานกี่นาที ตอบถูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55 ข้อที่ 3 เรื่องถ้าผ้าพันหิ้งซึ่งตามแนวยาว จะแบ่งออกเป็นกี่ชั้น อะไรบ้าง ตอบถูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.67 ข้อที่ 12 เรื่องแผ่นคราบ จุลินทรีย์สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีใด ตอบถูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.33 และข้อที่ 5 เรื่องโรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร ตอบถูกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.67

ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.70 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.30 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 38.18 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.28 ประเด็นที่นักเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 10 เรื่องนักเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง และข้อที่ 11 เรื่องนักเรียนไม่สามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันได้เพราะกลัวการทำฟัน มีคะแนนรวม 129 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 2.15 คะแนน ประเด็นที่ตอบได้คะแนนรวมน้อย รองลงมาคือ ข้อที่ 12 เรื่องนักเรียนไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟันได้นาน 2 นาที มีคะแนนรวม 138 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 2.30 คะแนน ข้อที่ 15 มีคะแนนรวม 139 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 2.32 คะแนน และข้อที่ 14 เรื่องนักเรียนสามารถแปรงฟันโดยไม่บ้านปากได้ มีคะแนนรวม 140 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 2.33 คะแนน

หลังจากการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ อยู่ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.30 รองลงมาคือระดับการรับรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 20 และมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.70 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 54.85 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.91 ประเด็นที่นักเรียนเคยตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 10 เรื่องนักเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง และข้อที่ 11 เรื่องนักเรียนไม่สามารถไปพบหมอฟัน เพื่อตรวจฟันได้เพราะกลัวการทำฟัน มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 216 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 3.60 คะแนน ประเด็นที่ตอบได้คะแนนรวมน้อย รองลงมาคือ ข้อที่ 12 เรื่องนักเรียนไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟันได้นาน 2 นาที มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 193 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 3.22 คะแนน ข้อที่ 15 มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 219 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 3.65 คะแนน และข้อที่ 14 เรื่องนักเรียนสามารถแปรงฟันโดยไม่บ้านปากได้ มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 197 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 3.28 คะแนน

ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 95 และมีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 5

ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัว เท่ากับ 9.97 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.97 ประเด็นที่นักเรียนตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 9 เรื่องนักเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม มีคะแนนรวม 14 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 0.23 คะแนน ประเด็นที่ตอบได้คะแนนรวมน้อยรองลงมาคือ ข้อที่ 7 เรื่องนักเรียนมักจะเปลี่ยนแปลงสีฟันทุก ๆ 3 เดือน มีคะแนนรวม 17 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 0.28 คะแนน ข้อที่ 2 เรื่องนักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน และ ข้อที่ 4 เรื่องเวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกนักเรียนมักจะปล่อยให้หายเองมีคะแนนรวม 22 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 0.37 คะแนน และหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพนักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 63.3 และมีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.7 และมีการปฏิบัติตัวในระดับสูง ร้อยละ 15 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัว เท่ากับ 18.65 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.24 ประเด็นที่นักเรียนเคยตอบคำถามได้คะแนนรวมรายข้อน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 9 เรื่องนักเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 78 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 1.30 คะแนน ประเด็นที่ตอบได้คะแนนรวมน้อยรองลงมาคือ ข้อที่ 7 เรื่องนักเรียนมักจะเปลี่ยนแปลงสีฟันทุก ๆ 3 เดือน มีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 71 คะแนน ค่าเฉลี่ยรายข้อ 1.18 คะแนน ข้อที่ 2 เรื่องนักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน และข้อที่ 4 เรื่องเวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกนักเรียนมักจะปล่อยให้หายเองมีคะแนนรวมเพิ่มขึ้นเป็น 66 คะแนนและ 72 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรายข้อ 1.10 คะแนน และ 1.20 คะแนน ตามลำดับ

ข้อมูลด้านสภาวะทันตสุขภาพ

สภาวะโรคฟันผุ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีสภาวะโรคฟันผุ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 หลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีสภาวะโรคฟันผุ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

สภาวะโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีสภาวะโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 32 คิดเป็นร้อยละ 53.30 หลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีสภาวะโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ปริมาณคราบจุลินทรีย์ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.70 และระดับต่ำ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15 หลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพนักเรียนมีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์

อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.70 และระดับสูง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 ในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมาคือ อายุ 10 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.30 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.87 ระดับชั้นการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาศึกษาอยู่ในระดับ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และศึกษาอยู่ในระดับ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ในส่วนของอาชีพผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และอาชีพค้าขาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30 โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของวิรุฑูท พลท้าว (2557) ศึกษาเรื่องผลของ โปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิงมากกว่าเพศชาย อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ซึ่งอาจจะเป็นเพราะมีพื้นที่ บริบทเป็นชุมชนนอกเขตเมืองประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 ในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ก่อนและหลังการให้โปรแกรม ทันตสุขศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.7 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ใน ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.7 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 95 และมีสภาวะโรคฟันผุจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 สภาวะโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 และปริมาณคราบจุลินทรีย์ อยู่ในระดับสูง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

พบว่า เด็กนักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.3 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 63.30 มีสภาวะโรคฟันผุ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 สภาวะโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับสูง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ซึ่งลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิรุทธ พลท้าว (2557) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า การใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนระดับประถมศึกษาสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวดี มาพูนธนะ (2554) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า โปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตติยา ยอดวงศ์ (2556) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า หลังการให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ มีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สภาวะทันตสุขภาพ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ

การศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ สามารถทำให้เด็กนักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคได้ถูกต้องมากขึ้น จึงส่งผลให้มีจำนวนเด็กที่มีฟันผุ เหงือกอักเสบและปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง จากการจัดกิจกรรมโดยให้เด็กนักเรียน

มีส่วนร่วม ให้เด็กเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการจัดการเรียนการสอนแบบลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ให้กับนักเรียนทำให้เด็กนักเรียนมีเวลาในการเรียนรู้และทำกิจกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

จากผลการวิจัย พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษานักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.30 ภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.3 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิติศักดิ์ มูลละ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของช่อชญา กิตติธนโชคชัย (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี แถมเกษม (2552) ศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับรัตติยา ยอดวงศ์ (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า หลังจากให้โปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

จากผลการวิจัย พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษานักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ

ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.30 ภายหลังจากการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิติศักดิ์ มูลละ (2555) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สาวิตรี แถมเกษม (2552) ศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ (2555) ศึกษาเรื่องผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ภายหลังจากการทดลอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เยาวดี มาพูนณะ (2554) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

จากผลการวิจัย พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับต่ำ

คิดเป็นร้อยละ 95 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5 ภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.70 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 15 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติศักดิ์ มูลละ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบวีรยุทธ พลท้าว (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ช่อชญา กิตติชนโชคชัย (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกำบังโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์ (2555) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การให้ความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่นักเรียนจะนำไปปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้อง ควรให้นักเรียนมีส่วนร่วมคิดและดำเนินกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ มองเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากของตนเอง และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น

2. การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและเฝ้าระวังการเกิดโรคทางทันตกรรม ควรมีการส่งเสริมและป้องกันในวัยเด็กตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น โดยมุ่งเน้นให้ผู้ปกครอง เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นในช่องปาก

3. ผลการวิจัยในส่วนของสภาวะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ลดลง ไม่ได้เกิดจาก กิจกรรมในโปรแกรมทันตสุขภาพ แต่เกิดจากได้รับการรักษาทางทันตกรรมหลังจากที่นักเรียน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตั้งแต่ก่อนที่ฟันจะขึ้นในช่องปากในกลุ่มผู้ปกครอง เด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตรหลานของตนเอง และให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติศักดิ์ มุลละ. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 5 อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ ส.ม.,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กุลชาติ วัฒนวงศ์ เวฬุวนารักษ์. (2555). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของ
ตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ตำบลเมืองแคน อำเภอรามัญใต้ จังหวัดศรีสะเกษ.
วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (2558) รายงานผลการสำรวจเพื่อประเมินผล
การดำเนินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดแพร่. แพร่:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.
- ช่อชญา กิตติชนโชคชัย. (2554). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,
มหาสารคาม.
- ภัสรา ประจงแต่ง. (2558). รายงานผลการสำรวจเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน
ทันตสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ปี 2558. แพร่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข.
- เยาวดี มาพูนธนะ. (2555). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
ขอนแก่น.
- รพีพรรณ เพชรรัตน์. (2556). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กวัย 3-5 ปี
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.,
มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รัตติยา ยอดวงศ์. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- วีรยุทธ พลท้าว. (2557). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เวณิการ์ หล้าสระเกษ. (2552). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- ศิริพร โยปีนตา. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- สาวิตรี แถมเกษม. (2552). ผลของการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สุกฤษณ์ ฤทธิพันธ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะทันตสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ในเขตตำบลโพธิ์ทอง อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เสกสรร ตั้งชีพชูชัย. (2553). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2559). คู่มือหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- เอี่ยมพร จุฬว้า. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบ้านทับผึ้ง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education*. David McKay Company Inc: New York.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. New Jersey: Prentice Hall .
- Kahn, R.L. (1979). *Aging and social support*. In *aging from birth to death*. Interdisciplinaryperspective Coro : Westview Press.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in nursing practice* (2nd ed). Connecticut: Appleton & Lange.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องทันตสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ
จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 14 ข้อ

2. ขอให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริง คำตอบ
ที่ได้จากนักเรียนผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่เป็นผลเสียต่อนักเรียนและโรงเรียน
แต่จะมีคุณค่าอย่างมากในการศึกษา เพื่อนำประสิทธิผลของโปรแกรมไปใช้ในการดำเนินงาน
โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาต่อไปขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณา
ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

ในโอกาสนี้ขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้
เป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

() เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง (.....)

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี
3. ชั้น ประถมศึกษาปีที่.....
4. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
5. อาชีพของผู้ปกครอง

() 1. เกษตรกรรม	() 2. ค้าขาย
() 3. รับจ้างทั่วไป	() 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() 5. พนักงานบริษัท, พนักงานเอกชน	
() 6. อื่น ๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องทันตสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่นักเรียนเข้าใจว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

1. ฟันของคนเรามีกี่ชุด อะไรบ้าง

() 1. 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันน้ำนม
() 2. 2 ชุด คือ ฟันน้ำนมและฟันปลอม
() 3. 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันปลอม
() 4. 3 ชุด คือ ฟันแท้ ฟันน้ำนมและฟันปลอม
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. ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ตามแนวยาวจะแบ่งออกเป็นกี่ชั้น อะไรบ้าง

() 1. 2 ชั้น คือ เคลือบฟันและเนื้อฟัน
() 2. 3 ชั้น คือ เคลือบฟัน เนื้อฟัน และเคลือบรากฟัน
() 3. 3 ชั้น คือ เคลือบฟัน เนื้อฟัน และโพรงประสาทฟัน

- () 4. 4 ชั้น คือ เคลือบฟัน เนื้อฟัน โพรงประสาทฟันและเคลือบรากฟัน
4. โรคฟันผุเกิดจากอะไร
- () 1. กรรมพันธุ์ ที่ได้จากพ่อและแม่
- () 2. แอมกิ้นฟัน
- () 3. เชื้อโรคในอาหารทำลายชั้นเคลือบฟัน
- () 4. จุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับน้ำตาล เกิดเป็นกรดทำลายชั้นเคลือบฟัน
5. โรคฟันผุในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร
- () 1. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นรู รู้สึกเสียวฟัน
- () 2. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นสีขาวขุ่น
- () 3. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นสีดำกว้าง รู้สึกเสียวฟัน
- () 4. ชั้นเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นรู รู้สึกปวด
6. ฟันผุเป็นรูแต่ไม่มีอาการปวดควรทำอย่างไร
- () 1. ไม่ต้องรักษา
- () 2. อุดฟัน
- () 3. ถอนฟันหรือรักษารากฟัน
- () 4. ทานยาแก้ปวด
7. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุ
- () 1. แปรงฟันให้สะอาดด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์
- () 2. ตรวจฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ
- () 3. หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของหวานและเหนียวติดฟัน
- () 4. ถูกทั้ง 3 ข้อ
8. อาหารประเภทใดที่ไม่เป็นอันตรายต่อฟัน
- () 1. น้ำหวาน น้ำอัดลม
- () 2. ขนมหวาน ลูกอม ทอฟฟี่
- () 3. ผลไม้ตามฤดูกาล
- () 4. นมเปรี้ยวหรือนมรสหวาน
9. อาหารประเภทใดเมื่อรับประทานเป็นประจำจะทำให้เกิดโรคฟันผุ
- () 1. มะละกอ
- () 2. ลูกอม ทอฟฟี่
- () 3. ส้ม
- () 4. ผลไม้ตามฤดูกาล
10. ขณะแปรงฟันถ้ามีเลือดออกตามไรฟันแสดงว่าเป็นสัญญาณบอกของโรคอะไร
- () 1. โรคฟันผุ
- () 2. โรคเหงือกอักเสบ
- () 3. โรคไข้หวัด
- () 4. โรคกระเพาะอาหาร

11. โรคเหงือกอักเสบเกิดมาจากสาเหตุใด
- () 1. แมงกินฟัน
- () 2. การรับประทานขนมหวาน
- () 3. ขาดการดูแลสุขภาพช่องปากเกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์
- () 4. การแปรงฟันบ่อยเกินไป
12. แผ่นคราบจุลินทรีย์สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีใด
- () 1. บ้วนปากแรง ๆ () 2. แปรงฟันอย่างถูกวิธี
- () 3. ใช้ไม้จิ้มฟันเขี่ยออก () 4. อมน้ำยาบ้วนปาก
13. โรคเหงือกอักเสบถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเป็นอย่างไร
- () 1. ลุกลามกลายเป็นแผลเรื้อรัง () 2. ลุกลามกลายเป็นแผลร้อนใน
- () 3. ลุกลามทำให้ฟันโยกและหลุดไป () 4. ไม่เป็นอะไรเลย
14. ข้อใดคือการแปรงฟันที่ถูกต้อง
- () 1. แปรงแบบถูไปถูมาแรง ๆ () 2. แปรงเฉพาะฟันหน้า
- () 3. แปรงเฉพาะด้านบดเคี้ยว () 4. แปรงแบบขยับไปมาสั้น ๆ แล้วปิด
15. ยาสีฟันในข้อใดที่ช่วยในการป้องกันโรคฟันผุ
- () 1. มีส่วนผสมของเกลือ () 2. มีส่วนผสมของฟลูออไรด์
- () 3. มีส่วนผสมของสเม็คไทต์ () 4. มีส่วนผสมของแคลเซียม
16. นักเรียนควรเลือกซื้อแปรงสีฟันในลักษณะใด
- () 1. ขนแปรงแข็ง ด้ามงอ () 2. ขนแปรงอ่อนนุ่ม ด้ามจับถนัดมือ
- () 3. ขนแปรงแข็ง ด้ามตรง () 4. ขนแปรงอ่อนนุ่ม ด้ามแปรงใหญ่
17. นักเรียนควรแปรงฟันอย่างน้อยนานกี่นาที
- () 1. 1 นาที () 2. 2 นาที
- () 3. 3 นาที () 4. 4 นาที
18. วิธีใดเป็นวิธีตรวจสอบการแปรงฟันด้วยตนเองเบื้องต้น
- () 1. ใช้กระจกส่องถ้ามีซี่ฟันติดที่ผิวฟันแสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด
- () 2. ใช้ปลายหลอดดูดชุดผิวฟันถ้ามีซี่ฟันแสดงว่าแปรงฟันไม่สะอาด
- () 3. ใช้ลิ้นเลียผิวฟันหากรู้สึกลิ้น ๆ แสดงว่าแปรงฟันสะอาด
- () 4. ถูกทุกข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวทางด้านทันตสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. นักเรียนสามารถเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์เป็นประจำได้					
2. นักเรียนสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวันแม้จะเหนื่อยจากการทำการบ้านหรือการเล่น					
3. นักเรียนลืมแปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟัน					
4. นักเรียนสามารถบ้วนปากได้ทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหาร					
5. นักเรียนสามารถเลือกรับประทานอาหารเหนียวติดฟันได้					
6. นักเรียนสามารถดื่มน้ำอัดลมได้แทนน้ำเปล่าเป็นประจำ					
7. นักเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
8. นักเรียนสามารถที่จะใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดใหญ่กว่าช่องปากมาก ๆ					
9. นักเรียนสามารถเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่					

ข้อความ	ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
อ่อนและไม่แข็งแรงจนเกินไป					
10. นักเรียนไม่สามารถตรวจดูความผิดปกติของเหงือกและฟันได้ด้วยตนเอง					
11. นักเรียนไม่สามารถไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันได้เพราะกลัวการทำฟัน					
12. นักเรียนไม่สามารถใช้เวลาแปรงฟันได้นาน 2 นาที					
13. นักเรียนจะเปลี่ยนแปลงสีฟันใหม่ทุกครั้ง เมื่อแปรงสีฟันมีขนแปรงบานออก					
14. นักเรียนสามารถแปรงฟันโดยไม่ข้านปากได้					
15. นักเรียนสามารถงดทานอาหาร/เครื่องดื่มหลังการแปรงฟันอย่างน้อย 30 นาที					

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

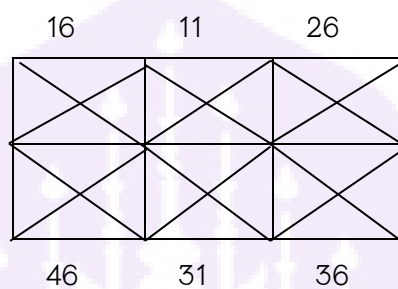
ข้อความ	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
1. นักเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร			

ข้อความ	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ		
	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
2. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน			
3. หลังแปรงฟันนักเรียนตรวจความสะอาดของฟันด้วยตนเอง			
4. เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออกนักเรียนมักจะปล่อยให้หายเอง			
5. นักเรียนใช้เวลาแปรงฟันให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะไปเล่นหรือดูโทรทัศน์			
6. นักเรียนแปรงฟันด้วยวิธีขยับไปมาสั้น ๆ แล้วปิด			
7. นักเรียนมักจะเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 3 เดือน			
8. นักเรียนจะบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่มีแปรงสีฟัน			
9. นักเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม			
10. นักเรียนชอบทานผักและผลไม้			
11. นักเรียนเลือกแปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ขนาดพอดีกับช่องปากขนแปรงอ่อนนุ่ม			
12. นักเรียนชอบรับประทานขนมที่มีรสหวาน เหนียว ติดฟัน			
13. หลังจากแปรงฟันก่อนนอนแล้ว หากรับประทานขนม นักเรียนจะไม่แปรงฟันซ้ำอีก			
14. นักเรียนไปพบหมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			

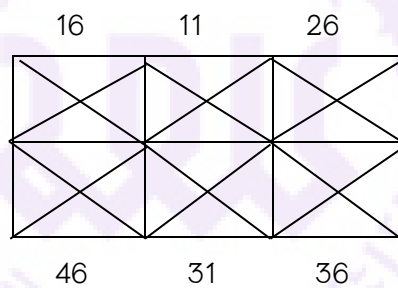
แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ (ก่อนทดลอง)

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

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ (ก่อนทดลอง)



แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ (หลังทดลอง)



ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ทันตแพทย์หญิงวิลาวรรณ จันทร์ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลสอง
จังหวัดแพร่
2. ทันตแพทย์หญิงนิลุบล แก้วมา ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่
3. นางเยาว์ภา ตะเพียนทอง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหัวทุ่ง อำเภอลอง จังหวัดแพร่





ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

