

ผลโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัด  
พะเยา

วรางคณา สมนาม

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

22 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



3676156467

UP Thes1s 59059615 independent study / recv: 22072561 22:53:02 / seq: 23

ผลโปรแกรมทัศนสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกูซาง จังหวัดพะเยา

วรางคณา สมนาม

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
22 กรกฎาคม 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



3676156467

UP Thes1s 59059615 independent study / recv: 22072561 22:53:02 / seq: 23

THE EFFECTS OF DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR ORAL HEALTH  
CARE BEHAVIORAL MODIFICATION AMONG PRIMARY SCHOOL  
IN PHUSANG DISTRICT,PHAYAO PROVINCE

WARARNGKANA SOMNAM

An Independent Study in Partial Fulfillment of Requirements  
for the Master of Public Health in Public Health

July 22 2018

Copyright of University of Phayao



3676156467

UP Thesais 59059615 independent study / recv: 22072561 22:53:02 / seq: 23

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา

ของ วรางคณา สมนาม

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาขาวิชาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วย  
ตนเอง

(ดร. บุญลือ นิมบ้านไร่ )

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร )

- เรื่อง:** ผลโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกูซาง จังหวัดพะเยา
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** วรางคณา สมนาม การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. มหาวิทยาลัยพะเยา 2560
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ดร. บุญลือ ฉิมบ้านไร่
- คำสำคัญ** โปรแกรมทันตสุขภาพ, การดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกูซาง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 66 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 33 คนและกลุ่มควบคุม 33 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired sample t-test และ Independent sample t-test ตามลำดับ โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนการทดลองและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Title: The Effects of Dental Health Education Program for Oral health care behavioral Modification among primary school in Phusang District,Phayao Province

Author: Warangkana Somnam Independent Study M.P.H. University of Phayao 2017

Advisor: Dr. Boonlue Chimbanrai

Keyword Dental Health Education, Oral health care behavioral among primary school

#### ABSTRACT

This quasi-experimental research was designed to study the Effects of Dental Health Education Program for Oral health care behavioral Modification among primary school in Phusang District, Phayao Province. The sample consisted of 66 students; 33 students were assigned to an experimental group and 33 students were assigned to a control group. Data were collected 12 weeks. Data were collected by questionnaire and record the amount of plaque. The statistics used for analyzing data were Paired samples t-test, and Independent samples t-test.

The results of the study revealed that after the experiment, the mean scores of experimental group relating to knowledge, attitude and Oral health care behavioral were higher than before the experiment. Additionally, the mean score of dental plaque was significantly lower than before the experiment ( $p < 0.05$ ). After the experiment, the mean scores of knowledge, attitude and Oral health care behavioral of the experimental group were higher than the control group. Also the mean score of dental plaque of the experimental group was significantly lower than control group ( $p < 0.05$ ).

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์.วิชัย เทียนถาวร ที่กรุณาให้ความรู้ ความรัก ความเมตตา กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.บุญลือ นิมนต์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งยังเสนอแนะแนวทางการพร้อมทั้งให้การ สนับสนุน และดูแลให้คำปรึกษาผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับ นี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เครื่องมือวิจัยครั้งนี้ ทั้งยังให้ความกรุณา แนะนำ เสนอแนะ พร้อมทั้งช่วยแก้ไข และปรับปรุง ข้อบกพร่องต่าง ๆ เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดี เพื่อให้ปริญญาานิพนธ์นี้มีความ สมบูรณ์ขึ้น

ขอน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา รวมถึงบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่ได้ให้การ สนับสนุนส่งเสริมและเป็นกำลังใจที่สำคัญในการจัดทำปริญญาานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์อันพึงเกิดจากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี ครู และอาจารย์ ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางต่าง ๆ อีกทั้งคอยเป็น กำลังใจ คอยให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยเสมอมา

วรางคณา สมนาม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	2
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	3
บทที่ 2 .....	5
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	5
ความรู้เกี่ยวกับ.....	6
6	
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก .....	18
ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory).....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	31
บทที่ 3.....	32



3676156467

UP -Thesis 59059615 independent study / rev: 22072561 22:53:02 / seq: 23

วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	40
บทที่ 4.....	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
บทที่ 5.....	52
บทสรุป.....	52
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	53
สมมติฐานของการวิจัย.....	53
สรุปผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	55
ข้อเสนอแนะ.....	58
ภาคผนวก.....	60
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	61
บรรณานุกรม.....	67
ประวัติผู้วิจัย.....	70

## สารบัญตาราง

### หน้า

ตาราง 1 การเปรียบสัดส่วนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง .....	35
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	42
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	44
ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	45
ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	45
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนในด้านทัศนคติ ที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	46
ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	46
ตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	47
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	48
ตาราง 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....	48
ตาราง 11 การเปรียบเทียบคะแนนด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ	49

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ของนักเรียน ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .....50

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ...50

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 ส่วนประกอบของฟัน .....	6
ภาพ 2 การขึ้นของฟันน้ำนมและฟันแท้ .....	9
ภาพ 3 ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นระหว่างปัจจัยชนิดต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการทำให้เกิดฟันผุ.....	13
ภาพ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	31
ภาพ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	31
ภาพ 6 ประกอบการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	34



3676156467

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคฟันผุเป็นปัญหาอย่างมาก ในวัยเด็กหากไม่ได้รับการดูแลรักษาฟันตั้งแต่ต้น จะทำให้เกิดปัญหาตามมาในภายหลัง เช่น โรคฟันผุจะลุกลามและสูญเสียฟันในที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ สุขภาพ และการเรียน ปัญหาถูกถอนฟันก่อนกำหนด จะทำให้เกิดปัญหาการสบฟัน ฟันซ้อนเกในอนาคต การตรวจฟันด้วยตัวเอง เนื่องจากการตรวจพบฟันผุตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถควบคุมไม่ให้โรคลุกลามได้ แต่ถ้าหากปล่อยทิ้งไว้ไม่สนใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองแล้ว การลุกลามของโรคก็จะเพิ่มมากขึ้นจนทำให้ต้องสูญเสียฟันไปในที่สุด ซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อระบบการบดเคี้ยวอาหารทำให้เคี้ยวอาหาร ไม่ได้หรือเคี้ยวได้ไม่ละเอียด (กมลทิพย์ สุขสันตสิกุลชัย และคณะ, 2545)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2555 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.3 ของเด็กมีประสบการณ์ การเกิดเป็นโรคฟันผุ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่ต่อคน และพบเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 6.3 ปวดฟันจนขาดเรียนเฉลี่ย 1.3 วัน และการสำรวจพฤติกรรมกรแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันทีของเด็กอายุ 12 ปี พบว่า ได้ร้อยละ 38.8 และยังพบว่า พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน รวมทั้งพฤติกรรม การบริโภคขนมกรุบกรอบ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 38.8 จำแนกตามภาคพบว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่เด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุสูงเป็นอันดับที่สองของระดับประเทศ โดย ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงถึง 1.3 ซี่ต่อคน โดยมีความชุก ร้อยละ 52.8 และการสำรวจพฤติกรรมกรแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันทีของเด็กอายุ 12 ปี พบว่า ได้ร้อยละ 35.0 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในจังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มอายุ 12 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ย ฟุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 0.83 ซี่ต่อคน โดยมีความชุกร้อยละ 39.04 และการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันได้ ร้อยละ 67.0 (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2558) และอำเภอเชียงคำ และภูซาง พบว่า มีค่าเฉลี่ย ฟุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 0.99 ซี่ต่อคน โดยมีความชุก 44.18 และการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันได้ร้อยละ 81.12 จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ย ฟุ ถอน อุด (dmft) และความชุกของโรคสูงกว่าระดับจังหวัด ซึ่งต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

การแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพช่องในเด็กนักเรียนประถม จากการศึกษาของพิศมัย พุฒป้า (2555) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุนั้น เน้นการฝึกฝนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี บ่อยครั้งและปฏิบัติซ้ำ ๆ เป็นเวลาที่ต่อเนื่องจะเกิดการเรียนรู้เข้าใจมีการปฏิบัติได้ดีขึ้น นำมา ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่มให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกครั้ง ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนดีขึ้นส่งผลให้ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟันลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike) ซึ่งได้กล่าวว่าการเรียนรู้ คือ การที่ผู้เรียนสามารถสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Bond) ระหว่าง สิ่งเร้า และการตอบสนอง ละได้รับความพึงพอใจจะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น ธอร์นไดค์ได้ สรุปว่า การลองผิดลองถูกจะนำไปสู่การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองและการ เรียนรู้ ก็คือการที่มีการเชื่อมโยง (Connection) ระหว่างสิ่งเร้า (Stimuli) และการตอบสนอง (Responses) การเรียนรู้แบบลองผิดลองถูก มีใจความที่สำคัญว่า เมื่ออินทรีย์กระทบสิ่งเร้า อินทรีย์จะลองใช้วิธีตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี จนพบกับวิธีที่เหมาะสมและถูกต้องกับ เหตุการณ์และสถานการณ์ เมื่อได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องก็จะนำไปต่อเนื่องเข้ากับสิ่งเร้า นั้น ๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ปัญหาโรคฟันผุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ เหมาะสมของนักเรียน หากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพในอนาคตปัญหาโรคฟันผุจะเพิ่มยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกู่ซาง จังหวัด พะเยา เพื่อดำเนินการวางแผนและปรับปรุงแก้ไขในอนาคตต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกู่ซาง จังหวัดพะเยา

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในการดูแลอนามัยช่องปาก ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลโปรแกรมทันตสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา มีจำนวน 66 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 33 คน

ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 – กรกฎาคม 2561

### สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังการทดลอง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ของตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกงหรา จังหวัดพะเยา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา พะเยา เขต 2 ที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. พฤติกรรม หมายถึง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนที่มีผลทำให้ดูแลอนามัยช่องปาก
3. ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก
4. ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อที่มีผลต่อการดูแลอนามัยช่องปาก
5. การปฏิบัติตน หมายถึง การปฏิบัติตนที่มีผลทำให้ดูแลอนามัยช่องปาก

6. โรคฟันผุ หมายถึง สภาวะสุขภาพในช่องปากที่ผิวฟันหรือเนื้อฟันถูกทำลาย โดยเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากซึ่งย่อยน้ำตาล จากแผ่นคราบบนตัวฟันกลายเป็นกรดไปล้มผุผิว ฟันเกิดเป็นรู

7. การดูแลอนามัยช่องปาก หมายถึง การปกป้องฟันอยู่ตลอดเวลา เพื่อป้องกัน การบาดเจ็บและการติดเชื้อ

8. แผ่นคราบจุลินทรีย์ หมายถึง มีลักษณะเป็นแผ่นฟิล์ม นุ่ม ๆ บาง ๆ มีสีเหลืองซีด ถึงสีขาว และเหนียวติดฟัน



3676156467

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกงช้าง จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการศึกษาเป็น ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับฟัน
  - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน
  - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ
2. พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก
  - 2.1 พฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.2 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ
  - 2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
  - 2.4 การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
3. ทฤษฎีการเรียนรู้
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

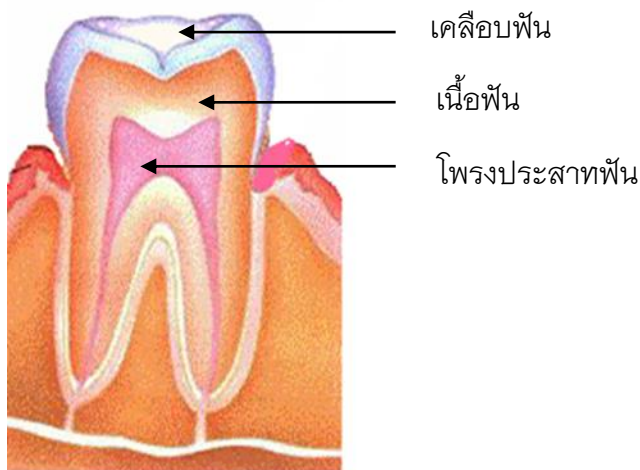


3676156467

## ความรู้เกี่ยวกับฟัน

### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน

ส่วนประกอบภายในช่องปาก



ภาพ 1 ส่วนประกอบของฟัน

ที่มา: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555)

ฟันแต่ละซี่แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ตัวฟัน (Crown) และรากฟัน (Root)

1. ตัวฟัน คือ ส่วนที่สามารถมองเห็นได้ในปาก ซึ่งโผล่พ้นจากกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่

2. รากฟัน คือ ส่วนที่มองไม่เห็น เนื่องจากฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรและยังถูกคลุมทับด้วย

เหงือกอีกด้วย ฟันบางซี่มี 1 ราก เช่น ฟันหน้าและบางซี่มี 2 หรือ 3 ราก เช่น ฟันกราม บริเวณที่ตัวฟันพบกับรากฟัน เรียก คอฟัน

#### 1. ตัวฟัน (Crown) ประกอบด้วย

##### 1.1 เเคลือบฟัน (Enamel)

เป็นส่วนชั้นนอกที่สุดที่ปกคลุมตลอดส่วนตัวฟันไปถึงคอฟัน เเคลือบฟันนี้แข็งที่สุดในร่างกายทำหน้าที่ป้องกันเนื้อฟัน เเคลือบฟันมีสีขาวอมเหลืองจนถึงขาวอมเทา และมีลักษณะโปร่งแสงฉะนั้น การที่คนเรามีฟันขาวหรือเหลืองกว่ากัน เนื่องจากมีเเคลือบฟันบางกว่า และโปร่งแสงของเเคลือบฟันมากน้อยต่างกัน บางคนฟันเหลืองกว่าอีกคน เนื่องจากมีเเคลือบฟัน

บางกว่าและโปร่งแสงมากกว่า จึงทำให้เห็นส่วนเนื้อฟันชั้นใน (Dentin) ซึ่งมีสีเหลืองได้ชัดเจนกว่าอีกคน

## 1.2 เนื้อฟัน (Dentin)

มีสีเหลืองอยู่ใต้เคลือบฟัน มีตลอดทั้งส่วนตัวและรากฟัน เป็นเนื้อเยื่อชั้นกลางของฟัน ซึ่งมีการสร้างเนื้อฟันเพิ่มขึ้นได้ตลอดชีวิต ซึ่งต่างกับเคลือบฟันที่ไม่สามารถสร้างเพิ่มได้

## 1.3 โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity)

เป็นช่องหรือโพรงอยู่ใจกลางตัวฟัน ช่องนี้ติดต่อกับคลองรากฟันด้วยโพรงประสาทฟันเป็นที่อยู่ของเนื้อเยื่อที่อยู่กันหลวม ๆ ประกอบด้วย เส้นเลือดที่มาเลี้ยงฟัน เส้นประสาทที่มาสู่ฟันและเซลล์ที่สร้างเนื้อฟันรวมทั้งหลอดน้ำเหลือง โพรงประสาทฟันทำหน้าที่ป้องกันอันตรายจากภายนอก และมีเนื้อเยื่อให้อาหารและความรู้สึกแก่เนื้อฟัน ซึ่งถ้ามีอันตรายจากภายนอกจะเป็นผลให้เกิดอาการปวดหรือเสียวฟันได้

## 2. รากฟัน (Root) ประกอบด้วย

**2.1 เคลือบรากฟัน (Cementum)** มีสีเหลืองอ่อนเป็นส่วนชั้นนอกสุดของรากฟัน หุ้มรากฟันไว้ ไม่ได้ทำหน้าที่ป้องกัน แต่ทำหน้าที่เป็นที่ยึดของเอ็นปริทันต์ให้รากฟันติดกับกระดูก เคลือบรากฟันนี้ จึงอ่อนกว่าเคลือบฟัน (Enamel)

**2.2 เนื้อฟัน (Dentin)** เหมือนกับเนื้อฟันซึ่งเป็นชั้นกลาง ในส่วนตัวฟัน อยู่ถัดจากเคลือบรากฟัน

**2.3 โพรงรากฟัน** เรียก คลองรากฟัน (Root Canal) อยู่ใจกลางรากฟัน และติดต่อกับโพรงประสาทฟัน ตรงปลายรากฟันจะเป็นรูเปิดให้คลองรากฟันติดต่อกับเนื้อเยื่อภายนอก รูเปิดนี้เป็นทางผ่านเส้นเลือด เส้นประสาท และหลอดน้ำเหลือง ซึ่งแยกมาจากร่างกายส่วนขากรรไกรและใบหน้า เส้นเลือดดำจะไปต่อกับเส้นเลือดดำใหญ่ภายนอกทำให้เลือดจากภายในฟันเข้าสู่วงจรโลหิตติดต่อกันทั่วร่างกาย ฉะนั้นถ้ามีฟันผุลึกถึงคลองรากฟันจะมีโอกาสให้เชื้อโรคกระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ เช่น สมอง หัวใจ และไต เป็นต้น

## 3. อวัยวะรอบฟัน

รากฟันแต่ละซี่ ฝังแน่นอยู่ในกระดูกขากรรไกร โดยมีเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal Ligament) ยึดจากเคลือบรากฟันไปยังกระดูกขากรรไกร นอกจากนั้นจะมีเหงือกรัดแน่นรอบคอฟัน และหุ้มกระดูกขากรรไกร โดยมีเส้นใยเหงือก (Gingival Fiber) รัดแน่นระหว่างเหงือกและฟัน เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมหรืออันตรายใด ๆ ผ่านเหงือกลงไปสู่อวัยวะข้างใต้ได้ แต่ระหว่างเหงือกกับฟันจะมีร่องลึก 0.5-3 มิลลิเมตร โดย รอบเรียกว่าร่องเหงือก (Gingival Sulcus หรือ

Gingival Crevice) เหงือกปกติจะมีสีชมพูซีดรัดแน่นรอบคอฟันถ้าคนที่มีสีผิวคล้ำเหงือกอาจมีสีคล้ำได้เหงือกแบ่งออกเป็น 3 บริเวณ

**3.1 ขอบเหงือก (Marginal Gingiva)** คือ เหงือกส่วนที่ล้อมรอบคอฟัน เป็นส่วนหนึ่งของร่องเหงือกมีลักษณะบางแนบกับคอฟัน

**3.2 เหงือกยึด (Attached Gingiva)** คือ เหงือกส่วนที่ยึดติดกับฟันและกระดูกเบ้าฟัน เหงือกส่วนนี้ต่อมาจากขอบเหงือก ทำหน้าที่ป้องกันอวัยวะข้างใต้ เหงือกยึดมีสีชมพูซีดและมีความกว้างตั้งแต่ 1-6 มิลลิเมตร

**3.3 เหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน (Interdental Papilla)** คือ ขอบเหงือกที่อยู่ระหว่างซี่ฟัน

**3.4 กระดูกขากรรไกร (Jaws)** เป็นส่วนของกระดูกที่รองรับรากฟัน ประกอบด้วยกระดูกขากรรไกรบน และ ล่าง โดยกระดูกขากรรไกรบน จะยึดติดกับกระดูกศีรษะ ส่วนข้างล่างจะมีข้อต่อขากรรไกร ทำให้เคลื่อนไหวได้ ทำให้เราสามารถบดเคี้ยวได้

#### การขึ้นของฟัน

1. ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรก มี 20 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 10 ซี่ และฟันล่าง 10 ซี่ เริ่มเห็นฟันซี่แรก ในปากเมื่อเด็กอายุ 6 เดือน และจะขึ้นครบเต็มปากเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบครึ่ง ฟันน้ำนม 20 ซี่นี้ประกอบด้วยฟันหน้า 8 ซี่ ฟันเขี้ยว 4 ซี่ ฟันกราม 8 ซี่ ฟันบน ฟันหน้าซี่กลางขึ้นเมื่ออายุประมาณ 7 เดือนครึ่งหลุด 7-8 ปี ฟันหน้าซี่ข้างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 9 เดือนหลุด 8-9 ปี ฟันล่างฟันหน้าซี่กลางขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 เดือนหลุด 6-7 ปี ฟันหน้าซี่ข้างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 7 เดือนหลุด 7-8 ปี ฟันทั้ง 4 ซี่มีลักษณะคล้ายจอบปลายตัดบางสำหรับกัด ฟันตัดบนจะมีขนาดใหญ่กว่าฟันตัดล่าง ฟันเหล่านี้มีรากเดียวทำหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ฟันบนเขี้ยวขึ้นเมื่ออายุประมาณ 18 เดือนหลุด 11-12 ปี ฟันล่างฟันเขี้ยวขึ้นเมื่ออายุประมาณ 16 เดือนหลุด 9-10 ปี ลักษณะของฟันจะค่อนข้างแหลมเป็นฟันที่แข็งแรงที่สุดในปากมีรากเดียวทำหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันกรามบนซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 14 เดือนหลุด 10-11 ปี ฟันกรามบนซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 24 เดือนหลุด 10-12 ปี ฟันกรามล่างซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 12 เดือนหลุด 10-12 ปี ฟันกรามล่างซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 20 เดือนหลุด 11-12 ปี ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดมีความสำคัญ ต่อคุณภาพชีวิต ไม่น้อยไปกว่าฟันแท้ หน้าที่หลักของฟันน้ำนม คือ ช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร การกลืน การออกเสียงพูด ช่วยในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของขากรรไกร ก้นที่ไว้สำหรับฟันแท้ ช่วยค้ำจุนความสูงของโบรินหน้า และ ช่วยให้ข้อต่อของขากรรไกรทำงานได้อย่างปกติ จะเห็นได้ว่า แม้ฟันน้ำนม จะอยู่ในปากเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ก็มีหน้าที่ที่สำคัญ หลายอย่าง ดังนั้น เราจึงต้องให้ความสำคัญกับ

ฟันน้ำนม เท่ากับในฟันแท้ ฟิงระลึกไว้อยู่เสมอว่า ถ้าดูแลรักษา ฟันน้ำนมได้ ไม่ดี แล้วไซ้โอกาสที่ฟันแท้จะดี นั้น แทบจะไม่มีเลย และสิ่งหนึ่งที่ผู้ปกครอง มักจะเข้าใจผิดก็คือ ฟันน้ำนมมีแค่ 20 ซี่ แต่ฟันแท้ มีถึง 32 ซี่ ดังนั้น จะมีฟันแท้ที่ขึ้นแทนฟันน้ำนม โดยไม่มีการหลุดของฟันน้ำนมอยู่ 12 ซี่ โดยจะเริ่มขึ้น ตอนอายุประมาณ 6 ขวบ จะขึ้นต่อท้ายฟันน้ำนมออกไป ผู้ปกครองมักจะเข้าใจผิดว่า เป็นฟันน้ำนม ทำให้เด็กต้องสูญเสีย ฟันซี่นี้ไปเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ฟันซี่นี้ เป็นฟันที่สำคัญมาก เพราะเป็นฟัน ที่ต้องรับน้ำหนักแรงบดเคี้ยวมากที่สุดในปาก ทางที่ดีที่สุด ก็คือ หมั่นพาเด็กมาตรวจฟัน อย่างสม่ำเสมอ และ พยายามดูแลความสะอาดให้เด็กอย่างทั่วถึง ก็จะช่วยลดปัญหาตรงนี้ได้



ภาพ 2 การขึ้นของฟันน้ำนมและฟันแท้

**ที่มา:** สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย (2557)

2. ฟันถาวร (ฟันแท้) เป็นฟันชุดสุดท้ายมี 32 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 16 ซี่ และฟันล่าง 16 ซี่ ฟันชุดนี้มีฟันหน้า 8 ซี่ ฟันเขี้ยว 4 ซี่ ฟันกรามน้อย 8 ซี่ ฟันกราม 12 ซี่ ฟันแท้ซี่แรกเป็นฟันกรามขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี ส่วนฟันกรามซี่สุดท้ายอาจขึ้นเร็วหรือช้า ง่ายหรือยากได้ต่าง ๆ กัน มีระยะเวลาการขึ้นจนกว่าจะเต็มซี่ ตั้งแต่อายุ 18-30 ปี ฟันบนฟันหน้าซี่กลางขึ้น เมื่ออายุประมาณ 7-8 ปี ฟันหน้าซี่ข้างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 8-9 ปี ฟันล่างฟันหน้าซี่กลางขึ้น เมื่ออายุ

ประมาณ 6-7 ปี ฟันหน้าซี่ข้างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 7-8 ปี มีลักษณะคล้ายจอบปลายตัดบาง สำหรับกัด ฟันตัดบนจะมีขนาดใหญ่กว่าฟันตัดล่าง ฟันเหล่านี้มีรากเดียวทำหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ฟันเขี้ยวบนขึ้นเมื่ออายุประมาณ 11-12 ปี ฟันเขี้ยวล่างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 9-10 ปี ลักษณะของฟันจะค่อนข้างแหลมเป็นฟันที่แข็งแรงที่สุดในปากมีรากเดียว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันกรามน้อยบนซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 10-11 ปี ฟันกรามน้อยบนซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 10-12 ปี ฟันกรามน้อยล่างซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 10-12 ปี ฟันกรามน้อยล่างซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 11-12 ปี ทำหน้าที่ ขบ หรือช่วยในการเคี้ยวอาหาร ฟันกรามซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6-7 ปี ฟันกรามบนซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 12-13 ปี ฟันกรามบนซี่ที่ 3 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 17-21 ปี ฟันกรามซี่ล่างที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6-7 ปี ฟันกรามซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 11-13 ปี ฟันกรามซี่ล่างที่ 3 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 17-21 ปี เป็นฟันที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในปาก ลักษณะฟันเกือบเป็นเหลี่ยมยอดฟันอาจมีได้ตั้งแต่ 3-5 ยอด ทำให้เกิดลักษณะมากมายบนส่วนหน้าฟันตัดหรือเรียกด้านบดเคี้ยวและร่องเหล่านี้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ฟันแท้เป็นฟันที่ต้องอยู่กับตัวเราไปจนชั่วชีวิต จึงควรถนอมรักษาไว้ให้ดีที่สุดเพราะฟันชุดนี้ คือ ฟันที่ดีที่สุด ได้มาฟรีไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แข็งแรงที่สุด ถ้าไม่สามารถถนอมฟัน ชุดนี้เอาไว้ได้ ก็คงต้องใส่ฟันปลอมและไม่ว่าฟันปลอมประเภทใดก็ตาม ไม่มีทางที่จะดีเทียบเท่าฟันแท้ได้ ผู้ป่วยหลาย ๆ คนมักจะมีความเข้าใจผิด บางคนเห็นฟันไม่สวย ก็อยากจะทำฟันแล้วใส่ฟันปลอมบางคนฟันผุแทนที่จะรีบอุด กลับกลัวว่าจะแพง รอจนปวดถอนฟัน แล้วค่อยใส่ฟันปลอม โดยไม่ได้คิดเลยว่า สิ่งที่คุณคิดนั้น แพงกว่า การอุดฟัน หลายเท่าตัว แถมคุณภาพก็สู้ไม่ได้ ลงท้าย ก็กลายเป็นว่า ค่าทำฟันแพง ทั้งที่จริง ผู้ป่วยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ แต่ไม่ทำ ผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์ส่วนใหญ่ มักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดแล้ว ซึ่งโอกาสที่รักษาด้วยการอุดฟันนั้น มีน้อยมาก ตรงนี้จึงเป็นสาเหตุว่า ทำไมจึงควรตรวจฟันอย่างน้อยทุก ๆ 6 เดือน บางรายที่มีแนวโน้มการเกิดปัญหาสูง ทันตแพทย์อาจจะต้องนัด 3 เดือนครั้ง ก็เป็นไปได้

### หน้าที่ของฟัน

ช่วยบดเคี้ยวอาหาร ถ้าเรามีฟันที่แข็งแรง สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ก่อนที่จะกลืนลงไป ช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่ต้องทำงานหนัก จึงรู้สึกสบายไม่มีอาการแน่นท้องหรือท้องอืด และยังช่วยให้สามารถดูดซึมสารอาหารมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ช่วยในการพูดออกเสียงชัดเจน การออกเสียงคำ ที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะบางตัว เช่น ฉ ช ซ ท ส ฟ เป็นต้น ต้องใช้ฟันหน้า ช่วยในการออกเสียง มิฉะนั้น จะไม่สามารถออกเสียงได้อย่างชัดเจน สังเกตได้จากเด็ก หรือผู้สูงอายุที่ฟันหน้าขาดหายไป

ช่วยรักษาโครงสร้างไบโหน้า เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่า การมีฟันสวยทำให้ไบโหน้าสวยงาม มีหลายอาชีพที่ต้องการบุคลิกภาพที่ดี การมีฟันสะอาดเรียงเรียบ จึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่คนทั่วไปจะนึกถึงแต่ฟันหน้าเท่านั้น มิได้คิดว่าการสูญเสียฟันหลัง ก็มีผลต่อรูปหน้าเช่นกัน เพราะการสูญเสียฟันหลังหลายซี่ จะทำให้กระดูกขากรรไกรบริเวณนั้น ละลายตัวยุบลงไป ทำให้แก้มดูตอปลง ลองนึกภาพแก้มผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันไปหลาย ๆ ซี่ ดูแล้วจะเข้าใจความสำคัญของฟันในข้อนี้

เป็นส่วนประกอบของบุคลิกภาพ ฟันเป็นส่วนหนึ่งที่ยอมรับได้ง่าย โดยเฉพาะเวลาที่พูดคุยกัน ลองนึกภาพดู เวลาพูดคุยกัน ถ้าอ้าปากขึ้นมาเห็นฟันดำฟันผุ ย่อมจะทำให้ความมั่นใจของเจ้าของลดน้อยลงไป แต่ถ้าเราเอาใจใส่ดูแลรักษาฟันของเราให้แข็งแรง เราก็จะมีความมั่นใจในการสนทนากับคนอื่น

### ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ

โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก เกิดเป็นโพรงหรือรูขึ้น เป็นการทำลายถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้เป็นปกติเหมือนเดิมและถ้าไม่รักษาการผุจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะปวดฟัน อาจบวมเป็นหนองและเชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ มีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้ คือ

1. ฟันที่เหมาะสม (Susceptible teeth) ลักษณะโครงสร้างของฟันสร้างขึ้นมาแข็งแรงสมบูรณ์หรือไม่ ฟันที่สร้างขึ้นมามีด้วยโครงสร้างฟันที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบนั้น จะมีลักษณะแข็ง เรียบ ทนทาน และมีความต้านทานต่อกรดได้ดี แต่ถ้าฟันที่สร้างขึ้นมาไม่แข็งแรง อ่อนนุ่ม ทำให้ฟันไม่ทนทานต่อกรดและผุได้ง่าย และถ้าฟันมีลักษณะขรุขระ สามารถจะเป็นที่กักเก็บเศษอาหารและมีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะติดได้ง่าย กำจัดออกได้ลำบาก ทำให้ฟันผุเร็วขึ้น

2. จุลินทรีย์ (Microorganisms) ที่มีอยู่ในช่องปากมีหลายชนิด แต่มีบางชนิดเท่านั้นที่มีส่วนทำให้เกิดฟันผุ คือ Streptococci การที่เชื้อจุลินทรีย์จะก่อให้เกิดฟันผุได้ต้องมีจำนวนมากพอ เชื้อเหล่านี้จะเพิ่มจำนวนได้ต่อเมื่อได้รับอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ถ้าไม่มีอาหารที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต ก็จะทำให้เกิดฟันผุลดลง

3. สารอาหาร (Substrate) โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล มีลักษณะอ่อนนุ่มและเหนียวติดฟันง่าย เป็นอาหารอย่างดีสำหรับจุลินทรีย์ที่ใช้ในการเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน ถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัด เหนียวติดฟัน ความถี่บ่อย ก็จะทำให้เพิ่มกรดที่จะไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น

4. ระยะเวลาที่เหมาะสม (Time) การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใดหลังจากที่รับประทาน อาหารจำพวกแป้งหรือน้ำตาล กรดที่เกิดขึ้นนั้นจะสัมผัสกับตัวหรือผิวฟันใน ระยะเวลาหนึ่งและการทำลายของฟันจะค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า จนสามารถมองเห็นเป็นรู หรือเป็นโพรงขึ้นนั้นจะใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 ปี ขึ้นอยู่กับความ เข้มข้นของสาเหตุนั้น

ดังนั้น ถ้าไม่ปล่อยให้โอกาสให้กรดนั้นสัมผัสกับผิวฟันเป็นเวลานาน ก็จะไม่เกิดฟันผุหรือ เกิดฟันผุได้น้อยหรือช้าลง แต่ถ้าปล่อยให้กรดได้สัมผัสตัวฟันตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดฟันผุได้ มากและรวดเร็ว

กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

ขั้นตอนที่ 1 เชื้อจุลินทรีย์ + น้ำตาล

ทำให้เกิดกรด + คราบจุลินทรีย์

ขั้นตอนที่ 2 คราบจุลินทรีย์ + ฟัน

ทำให้เกิดฟันผุ

เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ กลุ่ม Green Negative Streptococcus เช่น Streptococcus mutan

น้ำตาล ได้จากน้ำตาลที่ผสมอยู่ในอาหารหรืออาหารประเภทแป้ง เป็นน้ำตาลที่มีการ ย่อยสลายเป็นน้ำตาลเชิงเดี่ยว เช่น กลูโคส ซูโครส เป็นต้น

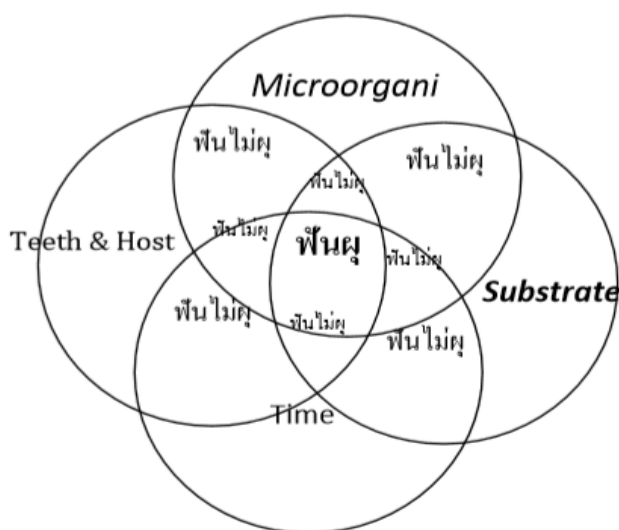
เชื้อจุลินทรีย์จะเปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นกรดได้ในเวลาเพียง 5 นาที เท่านั้น

คราบจุลินทรีย์ (Plaque) มีลักษณะเป็นแผ่นบาง ๆ ใสและเหนียวเกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ ที่เกาะติดกับฟันได้รับอาหารประเภทน้ำตาล และมีการสะสมบนผิวฟันมากขึ้นและมีการแบ่ง เซลล์เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ สะสมอยู่ทุกช่องของผิวฟัน ด้านประชิดของฟัน บริเวณคอฟันที่ติด กับเหงือกซึ่งเป็นส่วนที่ทำความสะอาดยาก

**สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ**

โรคฟันผุ มีปัจจัยจำนวนมากที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดกระบวนการทำให้ฟันผุ โดย กระบวนการเหล่านั้นต้องเกิดร่วมกัน ไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งอย่างเดียว ปัจจัยที่ ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ดังรูปภาพ 3 (นิรุวรรณ อุประชัย, 2548) ได้แก่

1. เชื้อแบคทีเรีย (Microorganisms)
2. ฟันและระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ (Teeth and Host)
3. อาหารของแบคทีเรีย (Substrate)
4. เวลาที่เชื้อแบคทีเรียและอาหารสัมผัสกับฟัน (Time)



ภาพ 3 ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นระหว่างปัจจัยชนิดต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการทำให้เกิดพินผุ

ที่มา: นิรุวรรณ อุประชัย (2548)

1. เชื้อแบคทีเรีย (Microorganisms) ความสัมพันธ์กันระหว่างประชากรเชื้อจุลินทรีย์ที่จำเพาะเจาะจงที่มีอยู่ในปาก กับการผุของฟันในคนส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ได้มาโดยทางอ้อมซึ่งไม่เหมือนกับที่ศึกษาในสัตว์ทดลอง หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า แบคทีเรียมีส่วนเกี่ยวข้องได้มาจากแหล่งที่มาต่าง ๆ กัน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วย ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเป็นระยะเวลาอันยาวนานส่วนใหญ่การผุของฟันผู้ป่วยจะลดลง และจากการ เลี้ยงสัตว์ทดลอง ด้วยอาหารที่มียาปฏิชีวนะที่มีผลต่อเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก พบว่าฟันของสัตว์ทดลอง จะไม่ผุเลยจากการศึกษาที่สัตว์ทดลองที่ปราศจากเชื้อจุลินทรีย์ พบว่า เชื้อสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ เป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดฟันผุได้มากที่สุด สายพันธุ์ของเชื้อสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ ที่แยกได้จาก รุขของคน สามารถทำให้ฟันของหนูทดลองผุ โดยรูปแบบรอบตัวฟันทั้งซี่ได้ เมื่อนำเชื้อตัวนี้ใส่เข้าไปในปากของหนู ทดลองตัวอื่น จากการสำรวจการระบาดของโรคฟันผุ โดยการสู่ม โดยการสู่มประชากรเป้าหมายมาเพียงบางส่วนพบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างเชื้อสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ที่ตรวจพบกับการปรากฏ รอยผุของฟันไปในทางบวก มีการทดลองหลายการทดลองที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

1.1 ในสัตว์ทดลองไม่มีเชื้อแบคทีเรียในช่องปากไม่มีฟันผุ

1.2 การให้สัตว์ทดลองกินยาปฏิชีวนะแล้วพบว่าลดอัตราการเกิดโรคฟันผุ และอุบัติการณ์การเกิดฟันผุในสัตว์ทดลอง



3676156467

1.3 ฟันที่ยังไม่ขึ้นในช่องปากจะไม่พบฟันผุ

1.4 เชื้อแบคทีเรียในช่องปากสามารถละลายเคลือบฟัน และเนื้อฟันใน ห้องทดลอง เหมือนลักษณะโรคฟันผุ

จากการตรวจเชื้อแบคทีเรียในบริเวณรูกุพบว่ามี เชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดมี 3 กลุ่ม คือ

สเตร็ปโตคอคคัส (Streptococcus species)

แลคโตบาซิลลัส (Lactobacillus species)

แอคติโนมัยเซส (Actinomyces species)

2. ฟันและระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ (Teeth & Host)

2.1 ฟัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังนี้

2.1.1 รูปร่างของฟัน ฟันที่มีรอยแยกฟันแคบและลึกมีโอกาสให้เกิดการกักขังของเชื้อแบคทีเรียและเศษอาหาร ยากที่จะทำความสะอาด และพบว่าฟันของแต่ละคนจะมีร่องที่ต่างกัน ด้วยหลุมและร่องฟันมีรูปร่างต่าง ๆ ได้ดังภาพประกอบ 2.2 (นิรุวรรณ อุประชัย, 2548)

2.1.2 ความลึกของรอยแยกฟัน มีผลต่อการเกิดฟันผุ รอยแยกฟันที่ลึก การแปรงฟันขนแปรงไม่สามารถเข้าไปทำความสะอาดได้ และบริเวณร่องลึกจะมีเคลือบฟันบาง เมื่อเกิดฟัน ผุลุกลามได้รวดเร็ว ตำแหน่งฟันที่ขึ้นผิดตำแหน่ง ซ้อนเกหรือบิดหมุนทำให้มีเศษอาหาร และเชื้อโรคไป สะสมได้ง่าย รวมทั้งการแปรงฟันให้สะอาดทั่วถึงเป็นไปได้ลำบาก

2.1.3 ส่วนประกอบทางเคมี พบว่าฟันที่ขึ้นในช่องปากในช่วงแรก ๆ จะผุง่าย เนื่องจากส่วนของเคลือบฟันมีการสูญเสียเกลือแร่ได้ง่าย นอกจากนี้ฟันที่มีฟลูออไรด์สะสมอยู่ในผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyapatite) ของเคลือบฟันจะพบว่ามี ความแข็งแรง และทนต่อการกัดได้ดี

2.2 น้ำลาย เป็นของเหลวที่ได้จากการหลั่งของต่อมน้ำลายใหญ่ในช่องปาก 3 ต่อมน และต่อมน้ำลายชนิดไมเนอร์ (minor salivary glands) ที่กระจายอยู่ในช่องปากน้ำลายมีผลต่อ การเกิดฟันผุ ดังนี้

2.2.1 การไหลของน้ำลาย พบว่าถ้าน้ำลายที่ไหลออกมาปริมาณมากจะมีคราบจุลินทรีย์หรือฟันผุน้อย นอกจากนี้บริเวณที่มีปริมาณน้ำลายหลั่งออกมามาก ๆ เช่น ฟันหน้าล่างมีโอกาส เกิดฟันผุน้อยกว่าบริเวณอื่น

2.2.2 ส่วนประกอบในน้ำลาย จะมีเกลือแร่ เช่น แคลเซียม ฟอสเฟต ฟลูออไรด์ ซึ่งส่งผลให้มีการคืนกลับของเกลือแร่ที่ผิวฟัน (Remineralization) ได้



3676156467

2.2.3 น้ำลายมีคุณสมบัติเป็นบัฟเฟอร์ (Buffer) ซึ่งหมายถึง การทำให้ สารละลายมีความเป็นกรด-ด่าง (pH) คงที่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเติมกรดหรือด่างลงไป สำหรับ ในน้ำลาย มีไบคาร์บอเนต และฟอสเฟตเป็นบัฟเฟอร์

จากการทดลองของ Stephan โดยใช้แผ่นอิเล็กโทรดขนาดเล็ก (Microelectrode) วางไว้ที่แผ่นคราบจุลินทรีย์เพื่อวัดค่าความเป็นกรด-ด่าง พบว่า ในคนที่ไม่มี ฟันผุค่าความเป็นกรด-ด่าง เท่ากับ 7.1 ส่วนคนที่มีฟันผุค่าความเป็นกรด-ด่างเท่ากับ 5.5 และ ได้ศึกษาต่อโดยให้ ผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีฟันผุกับกลุ่มที่มีฟันผุให้บ้วนปากด้วยน้ำตาล กลูโคส จากนั้นวัดค่าความเป็น กรดต่างในช่วงเวลาต่าง ๆ และนำมาแสดงค่ากราฟ พบว่าช่วง 10 นาทีแรก ความเป็นกรด-ด่างต่ำลง อย่างรวดเร็ว หลังจากนั้นค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนกลับเป็นปกติ

จากการศึกษา พบว่า ค่าความเป็นกรดต่างวิกฤติที่ทำให้เคลือบฟัน เกิด สูญเสียเกลือแร่และเกิดฟันผุ เท่ากับ 5.5

2.2.4 ในน้ำลายมีสารที่ไม่ใช้ภูมิคุ้มกันแต่มีฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย ซึ่งได้แก่ ไลโซไซม์ และระบบซาโลวาริเพอร์ออกซิเดส (Salivary Peroxide System) มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโต ของแบคทีเรียบางชนิด

2.2.5 ในน้ำลายมีซีคิริทไอจีเอ (Secretory Ig A) ซึ่งหลังจากเซลล์พลาสมาใน ต่อม้ำลาย มีผลให้แบคทีเรียบางชนิดจับกลุ่ม และทำให้เม็ดเลือดขาวมาจับกินได้งาย นอกจากนี้ ยังมีผลไปขัดขวางไม่ให้เชื้อโรคเกาะผิวเยื่อเมือกช่องปาก

2.3 ระบบภูมิคุ้มกันในช่องปาก มีระบบภูมิคุ้มกันแบบฮิวโมรัล (Humoral) และ ระบบเซลล์ลูลาร์ (Cellular) โดยหลังมากับน้ำลายซึ่งออกฤทธิ์เฉพาะที่ และหลังมากับคลิวิควิ ลาร์ฟลูอิด (Crevicular Fluid) ซึ่งออกฤทธิ์เฉพาะที่และทางระบบ ระบบเซลล์ลูลาร์ ได้แก่ เม็ด เลือดขาวชนิดโพลีมอร์โฟนิวเคลียส และโมโนซัยต์ พบบริเวณ แผ่นคราบจุลินทรีย์ที่สัมผัสกับ เหงือก กลไกมี 2 อย่างคือ ระบบฮิวโมรัลทำให้เกิดการเกาะกลุ่ม และระบบเซลล์ลูลาร์จับกิน และอีกกลไกคือขัดขวางการจับกลุ่ม ของเชื้อแบคทีเรียบนผิวฟันไม่เกิดเป็นคราบจุลินทรีย์

### 3. อาหารของแบคทีเรีย (Substrate)

อาหารของแบคทีเรียที่มีผลต่อการเกิดฟันผุคือ อาหารพวกคาร์ไฮเดรต ซึ่งได้แก่ แป้งและน้ำตาล แบคทีเรียเมื่อเผาผลาญอาหารจะได้กรดซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกรดแลกติก ส่งผล ให้เกิดโรคฟันผุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุจากอาหาร ได้แก่

3.1 ลักษณะทางกายภาพของอาหาร อาหารที่มีลักษณะเหนียว อ่อนนุ่ม เกาะติดฟันง่าย จะทำให้เกิดโรคฟันผุมากกว่าอาหารที่มีเส้นใย ซึ่งมีความหยาบช่วยขัดสี ระหว่างบดเคี้ยว

3.2 ความถี่ในการกิน พบว่าผู้ที่กินอาหารว่างระหว่างมื้อบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดฟันผุได้ง่าย นอกจากนี้ในเด็กที่ดูดนมและหลับไปทำให้นมค้างอยู่ในปากก็ทำให้ฟันผุได้ง่าย เนื่องจาก ไม่ได้ทำความสะอาด และเวลานอนน้ำลายจะแห้งน้อยลง

#### 4. เวลาที่แปรงที่เรียและอาหารสัมผัสกับฟัน (Time)

ยิ่งมีเวลาในการสัมผัสกับฟันนานเท่าใด ยิ่งมีโอกาทำให้เกิดฟันผุมากเท่านั้น พบว่าการแปรงฟันไม่สะอาด หรือไม่แปรงฟันทำให้มีเศษอาหารและแบคทีเรียที่ค้างอยู่ในช่องปาก เกิด เป็นคราบจุลินทรีย์และฟันผุได้

#### ลักษณะอาการและการลุกลามของโรคฟันผุ

ระยะเริ่มต้น เชื้อจุลินทรีย์จะสร้างกรดทำลายแร่ธาตุในชั้นเคลือบฟัน ทำให้เคลือบฟันเปลี่ยนจากมันวาวเป็นสีขาวขุ่น (White Spot Lesion) เมื่อเซ็ดฟันให้สะอาดและแห้งจะสังเกตเห็นชัดเจนยิ่งขึ้น ระยะนี้จะไม่มีอาการเสียวหรือเจ็บใด ๆ

ระยะต่อมา หากไม่มีการดูแลรักษาให้ดีขึ้น จะมีการสูญเสียแร่ธาตุมากขึ้นและขยายกว้างมากขึ้น และลุกลามไปยัง รอยต่อระหว่างเคลือบฟันและเนื้อฟัน

ระยะเห็นรูผุชัดเจน ถ้าปล่อยฟันผุไว้ไม่ทำการรักษา จะทำให้เกิดการลุกลามต่อไป เคลือบฟันด้านในและเนื้อฟันถูกทำลายมากขึ้น ทำให้เป็นโพรงภายในและเกิดการยุบตัวหรือแตกหักของ เคลือบฟันส่วนนอก เกิดเป็นรูผุเห็นชัดเจน ฟันผุระยะนี้จะใกล้ทะลุโพรงประสาทมาก จึงจะมีอาการ เสียว เจ็บหรือปวดได้

ระยะสุดท้าย ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน และมีการติดเชื้อปลายรากฟัน จะมีอาการปวดฟัน หรือมีหนองปลายรากฟัน และอาจมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะข้างเคียง บริเวณใบหน้า ขากรรไกรได้

#### การบำบัดรักษาโรคฟันผุ

1. การอุดฟัน เป็นการรักษาฟันที่ตัวฟันโดยตรง เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค ซึ่งจะทำให้การรักษายุ่งยากขึ้นหรืออาจต้องสูญเสียฟัน ฟันที่อุดได้ต้องเป็นฟันผุในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 หรือฟันผุระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งได้รักษาคลองรากฟันมาเรียบร้อยแล้ว

2. การรักษาคคลองรากฟัน เป็นการรักษาที่ทะลุถึงโพรงประสาทเอาไว้โดยการดึงเอาเนื้อเยื่อในโพรงประสาทและคลองรากฟันออก ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อจนกว่าสะอาดแล้วอุดคลองรากฟันและโพรงประสาทให้เรียบร้อยก่อนอุดตัวฟัน ฟันผุถึงโพรงประสาทบางชิ้นที่นั้นที่ จะรักษาได้โดยวิธีนี้ และการรักษาคคลองรากฟันเป็นการรักษาที่ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

3. การถอนฟัน เมื่อมีอาการโรคฟันผุมาก จนไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่นแล้ว ก็จำเป็นต้องถอนฟัน



3. ดำเนินการควบคุมและกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque control) และเศษอาหาร  
หวาน อาหารพวกแป้ง โดยการแปรงฟันให้ถูกวิธี สะอาด และสม่ำเสมอ

## พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

### พฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่ปรากฏ ในงานวิจัยต่าง ๆ ได้ให้ความหมายของ  
พฤติกรรมสุขภาพในหลายความหมาย เช่น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531) ได้ให้ความหมายว่า  
พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งใน  
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่สามารถสังเกตและวัดได้หรือมองเห็นได้ ซึ่งอาจเป็นการ  
ปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยก็ได้ ซึ่ง ธนวรรณ  
อิมสมบูรณ์ (2532) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ความสามารถในการ  
แสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่ช่วงเวลารวมถึง  
การกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ หรือ สุขชาติ โสมประยูร  
(2525) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับ  
สุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะโดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ  
ที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ สอดคล้องกับ  
เฉลิมพล ต้นสกุล (2543) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่  
เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อ สุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผล  
ดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งคือการปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการ  
กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทาง  
สุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมและ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2552) ได้ให้  
ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะ  
กระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น  
2 ลักษณะ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และการงด  
เว้นไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ สามารถแบ่งประเภท  
ของพฤติกรรมสุขภาพ ได้หลายแบบด้วยกัน กล่าวคือ หากแบ่งตามลักษณะของพฤติกรรม  
สุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก  
(Positive behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคล  
เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การแปรงฟันและ  
ทำความสะอาดช่องปากการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น และ 2) พฤติกรรมที่

ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็น พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลหรือไขมันมากเกินไป เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพยังสามารถ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามสภาพการณ์ของมนุษย์ในขณะนั้น คือ 1) พฤติกรรมการป้องกัน โรคหรือสภาวะปกติ หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะ ช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและ ป้องกันไม่ให้เกิดโรค และ 2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยซึ่งหมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เมื่อ เจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างเช่นความรู้เกี่ยวกับโรคการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543) จากความหมายดังกล่าวข้างต้นนั้น พอสรุปเป็นความหมายในแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ ต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือวัด ใน ด้านกระบวนการเรียนรู้และการปฏิบัติ เพื่อการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือลดเว้น การกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยกระทำไป เพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นพฤติกรรมที่สภาวะร่างกายปกติ และพฤติกรรมที่ แสดงออกในสภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วย

### พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

มีการใช้คำที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลป้องกัน รักษาอนามัย ช่องปากอยู่หลายคำ ได้แก่ พฤติกรรมทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และ พฤติกรรมอนามัยช่องปาก มีความใกล้เคียงกันมาก ทั้งนี้พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของมนุษย์ ซึ่งแสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ อาจสังเกตได้หรือไม่ได้ (เมธิณี คุปพิทยานันท์, 2546) ส่วนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากนั้น หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่ง ของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมทันตสุขภาพ ช่องปาก ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตัวเอง โดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนจาก สังคมวัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ อันเป็นหนทางที่ นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีด้วยรูปแบบการกระทำต่าง ๆ เพื่อจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรค ในช่องปาก ส่งเสริมสุขภาพ และรักษาโรคในช่องปาก อันจะทำให้ตนเองไปสู่การมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี (พวงเพชร เตชะปทุมวัน, 2527) สอดคล้องกับ อัญชลี คุชฎพิรรณ์ (2542) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคล

หรือชุมชนทั้งในสถานะที่เป็นโรคและไม่เป็นโรคอาจสังเกตเห็นได้ (Overt behavior) เช่น การไปพบทันตแพทย์ การซื้อยามารับประทาน การเคี้ยวอาหารวิธีการแปรงฟันเป็นต้น หรือสังเกตเห็นไม่ได้ (Covert behavior) อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ เช่น ความกลัวต่อทันตแพทย์ ความรู้และความเข้าใจถึงกระบวนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความเข้าใจถึงผลของการรักษาอนามัยช่องปากกับโรคในช่องปาก ทั้งนี้ องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก นฤมล สี่ประโคน (2550) ได้เสนอไว้ว่า ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ หลายพฤติกรรม อันได้แก่ การศึกษาความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้ฟลูออไรด์และการไปพบทันตบุคลากร เมธินี คุปพิทยานันท์ (2546) ได้สรุปถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่สำคัญว่า คือ พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก รวมถึงพฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง สำหรับในการวิจัยในครั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จะหมายถึง กิจกรรมการดูแลสุขภาพในระดับุคคล ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก โดยจะไม่ครอบคลุมในส่วนการไปพบทันตบุคลากร หรือการรักษาเฉพาะอย่างเพื่อป้องกันโรคในช่องปากโดยสรุปแล้วพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอของนักเรียนในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนบุคคลของตนเอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะประกอบด้วย 2 ตัวแปรย่อย ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก

### **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน**

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีการใช้พลังงานเพื่อกิจกรรมต่าง ๆ มาก การได้รับประทานอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีและมีประสิทธิภาพ

เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย ได้แก่ อาหารจำพวกน้ำหวาน น้ำแข็งใส น้ำอัดลม ทอฟฟี่ ลูกกวาด ตังเม นมข้นหวาน ซึ่งอาหารเหล่านี้จะเป็นอาหารที่ให้พลังงานแต่เพียงอย่างเดียว ไม่มีสารอาหารอื่นที่มีประโยชน์หรือถ้ามีก็มีในอัตราส่วนต่ำมาก ถ้ารับประทานเป็นประจำทำให้รู้สึกอึดอัดอยู่ตลอดเวลา ไม่อยากรับประทานอาหารมื้อหลักซึ่งเป็นผลเสียต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ไม่เพียงพอ

นอกจากนี้ยังรวมไปถึงอาหารหมักดองต่างๆ อาหารสีสดใส ขนมกรอบสำเร็จรูปต่างๆ เนื่องจากเป็นอาหารที่มีรสชาติ ถูกปาก สวนขนมกรอบต่างๆ เด็กได้รับอิทธิพลมาจากโฆษณาทางโทรทัศน์ทำให้อยากลองรับประทาน รสชาติอร่อยถูกปาก และมักจะรับประทานเป็นอาหารว่าง

อาหารพาสตฟู้ดหรืออาหารจานด่วน ไตแก แฮมเบอร์เกอร์มันทอด เฟรนช์ฟราย มิลคเชค นมผสมไอศกรีม ซึ่งอาหารในกลุ่มนี้มักจะขาดผักและผลไม้เป็นอาหารที่ให้พลังงานมากเหมาะกับชาวต่างชาติที่มีรูปร่างสูงใหญ่ส่วนคนไทยนั้นรูปร่างเล็ก โดยเฉพาะเด็กด้วยแล้วถ้าบริโภคแม้เพียงหนึ่งมื้อ ก็ถือว่าได้พลังงานเกินครึ่งหนึ่งของพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ดังนั้น ถารับประทานบ่อย ๆ หรือรับประทานเป็นประจำอาจทำให้อ้วนได้ (อรวิทน ไทรกี, 2537) ซึ่งในปัจจุบัน พบว่า อาหารเหล่านี้กำลังเป็นที่นิยมของเด็กวัยรุ่น และวัยเรียน

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกลักษณะและวิธีรับประทานอาหารตามความนิยม ความเชื่อทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากมาจากขาดความรู้ ความเชื่อที่ผิดประสพการณ์สะสมที่ผิด

#### **อาหารกับการเกิดฟันผุ**

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพฟัน โดยมีผลต่อฟันได้ 2 ทาง คือ ในขณะที่กำลังสร้างฟัน และภายหลังจากฟันขึ้นในปากแล้ว โดยเฉพาะน้ำตาลถือได้ว่าเป็นอาหารที่มีผลกระทบต่อฟันมากที่สุดภายหลังจากฟันขึ้นแล้ว

ฟันผุเกิดจากการสูญเสียสมดุลของแร่ธาตุในช่วงเวลาหนึ่งก่อให้เกิดการเสียแร่ธาตุในฟันจนถึงโพรงประสาทฟันขึ้น การสูญเสียแร่ธาตุจะเริ่มเกิดได้เรื่อย ๆ จากเดือนเป็นปี จนกระทั่งผิวฟันอ่อนแอและเกิดโพรงฟันในที่สุด ช่วงแรกการเกิดฟันผุนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่ก่อให้เกิดฟันผุหรือกำจัดสิ่งเหล่านี้ เช่น อาหาร ควบจุลินทรีย์

#### **น้ำตาลกับการเกิดฟันผุ**

คณะกรรมการกำหนดนโยบายอาหารด้านการแพทย์ (Committee on Medical Aspect of Food Policy, COMA) ได้แบ่งน้ำตาลในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคฟันผุออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ Intrinsic sugars, milk sugars และ non milk extrinsic sugars (NMEs) (Moynihon, 1998 อ้างอิงใน กันยารัตน์ วิโรจน์พงศ์ (2545) โดย

Intrinsic sugars หมายถึง น้ำตาลที่พบในอาหารก่อนผ่านขบวนการใด ๆ เป็นน้ำตาลที่มีอยู่เดิมในธรรมชาติของอาหารนั้น ๆ

Extrinsic sugars หมายถึง น้ำตาลที่ไม่พบในธรรมชาติของอาหารชนิดนั้น แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

milk sugars หมายถึง น้ำตาลที่พบในธรรมชาติของนมและผลิตภัณฑ์จากนม ได้แก่ น้ำตาลแลคโตส และกาแลคโตส

non milk extrinsic sugars หมายถึง น้ำตาลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ milk sugars รวมถึงน้ำตาลที่เติมลงในอาหารชนิดต่าง ๆ ในกลุ่มนี้รวมถึงน้ำผลไม้และน้ำผึ้งด้วย อาหารที่น้ำตาลประเภทนี้มาก ได้แก่ ลูกกวาด ลูกอม เครื่องดื่มต่าง ๆ น้ำอัดลม ขนมปังกรอบ ขนมปังหวาน ขนมเค้ก และขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น

COMA ได้แนะนำว่าน้ำตาลชนิด Intrinsic sugars ก่อให้เกิดฟันผุน้อยกว่า Extrinsic sugars และแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีน้ำตาล Intrinsic sugars และอาหารจำพวกแป้งแทนอาหารที่มี non milk extrinsic sugars

### การแปรงฟันที่ถูกต้อง

การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ จะประกอบด้วยปัจจัย 5 ข้อ ดังนี้

#### 1. ขนแปรง

เลือกขนแปรงที่นุ่ม สามารถป้องกันอาการเสียวฟันและการสึกกร่อนของผิวฟัน พร้อมซอกซอนตามร่องฟันที่เป็นแหล่งสะสมของเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ได้อย่างทั่วถึง จากความเชื่อเดิมที่ว่าขนแปรงที่แข็ง ๆ จะทำให้ฟันสะอาดนั้น เป็นเรื่องที่น่าพิศวงอย่างร้ายแรง ในความเป็นจริงการมีแปรงขนนุ่มที่มีการสปริงตัวได้ดี จะช่วยเสริมแรง และทำความสะอาดได้ดีกว่า

#### 2. บริเวณที่ควรแปรงฟัน

บริเวณที่มีการสะสมของเศษอาหารและคราบแบคทีเรียมากที่สุด คือ บริเวณเหงือกในช่วงรอยต่อระหว่างเหงือกและฟันที่จะมีคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารเข้าไปติดได้ง่ายที่สุด และเป็นส่วนที่ตรวจพบฟันผุน้อยที่สุด ดังนั้นเราจึงควรใส่ใจกับการทำความสะอาดบริเวณนั้นเป็นพิเศษ ซึ่งการทำความสะอาดที่ต้องที่แปรงอย่างเบามือและใช้แปรงขนนุ่ม ที่มีการคืนรูปแปรงที่ดีและกระทบเหงือกน้อยที่สุด การแปรงเหงือกไม่เพียงช่วยให้ทำความสะอาด ล้างสกปรกแต่ยังช่วยนวดเหงือกให้แข็งแรงด้วย

### 3. ด้านของฟันที่แปรง

การแปรงฟันที่ดีควรแปรงฟันให้ทั่วทุกซี่และทุกด้าน ไม่ควรใส่ใจกับบริเวณใดเป็นพิเศษ เพราะเมื่อคราบจุลินทรีย์และแบคทีเรียก่อตัว ผลกระทบก็จะเกิดขึ้นทุกที่ในช่องปากได้เช่นกัน โดยจุดที่แปรงสีฟันเข้าถึงยากที่สุด คือ บริเวณฟันที่อยู่ติดกระพุ้งแก้มด้านในสุด และด้านในของฟันรวมถึงเพดานปาก เป็นส่วนที่อับสายตา สังเกตได้ยาก จำเป็นต้องใช้เวลาและละเอียดอ่อน ส่วนลิ้นและร่องเหงือกมักจะเป็นจุดที่ถูกละเลยการแปรงมากที่สุด แต่จริง ๆ แล้วปัญหากลิ่นปากและแบคทีเรียที่ไม่หมด เกิดได้จากทุกที่แม้บริเวณลิ้น ดังนั้นจึงต้องใส่ใจให้มีความสะอาดเท่ากันและทั่วถึง

### 4. เวลาที่ใช้

จากการทดสอบ พบว่า แปรงสีฟันสามารถแปรงฟันได้ครั้งละ 2-3 ซี่ ซึ่งเมื่อคำนวณเวลาจากการแปรงฟันทั้งด้านในและด้านนอกอย่างทั่วถึง จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 2 นาที ดังนั้น การแปรงฟันควรแปรงอย่างตั้งใจ ไม่รีบร้อน เพื่อให้การแปรงมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่ดี

### 5. ยาสีฟัน

การแปรงฟันควรใช้ควบคู่กับยาสีฟันทุกครั้ง ซึ่งการเลือกยาสีฟันที่ดี ต้องมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ในการป้องกันผุ เพราะเมื่อเราแปรงฟันไปได้ในระยะเวลาหนึ่งแล้วฟลูออไรด์ จะเข้าไปทำปฏิกิริยาป้องกันฟัน เคลือบกับการเลือกยาสีฟันที่ดี ควรเลือกยาสีฟันที่ไม่มีสีเข้มหรือเลือกใช้ที่มีส่วนผสมของสารฟอกฟันขาว จะช่วยป้องกันฟันเหลืองและให้ฟันขาวสะอาดขึ้น

#### การแปรงฟันที่ถูกต้อง

การแปรงฟันที่ถูกต้อง หมายถึง การแปรงโดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่มควบคู่กับยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ โดยใส่ใจกับบริเวณที่เสี่ยงต่อการสะสมของเชื้อโรคสูง คือ ฟันกราม ฟันด้านใน และลิ้น

#### อุปกรณ์สำหรับการแปรงฟัน

##### 1. แปรงสีฟัน

การเลือกแปรงที่ดี คือ ต้องมีความยาวของคนแปลงคลุ่มตัวฟัน ประมาณ 1-1.5 เท่า ขนแปรงอ่อนนุ่มปลายมนเพื่อไม่กระทบต่อผิวฟันและบาดเหงือก อีกทั้งการคืนตัวของแปรง ต้องมีการสปริงตัวที่ดี เพื่อการทำทำความสะอาดที่ดีกว่า

##### 2. ยาสีฟัน

ยาสีฟันที่ดี คือ มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ซึ่งในยาสีฟันเด็กจะมีปริมาณฟลูออไรด์ผสมอยู่น้อยกว่าของผู้ใหญ่ ฟลูออไรด์มีผลช่วยลดสภาวะความเป็นกรดในช่องปาก พร้อม



3676156467

เคลือบเสริมความแข็งแรงให้กับฟัน ดังนั้น ไม่ควรละลาย เพราะผิวฟันของเรา มีการสูญเสียของผิวเคลือบฟันอยู่ตลอดเวลา

## วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง

### 1. วิธีการแปรงฟันบน

Modified Bass Technic หรือวิธี ขยับและปิด ทั่วทุกบริเวณ โดยยกขนแปรงให้เฉียง ขึ้นชิดกับเหงือกและเพดาน จากนั้นใช้วิธี กด-ดึง-ปิด โดยให้ปลายขนแปรงจากเดิมที่ยกขึ้น เปลี่ยนมาขนานกับแนวของซี่ฟันบริเวณนั้น กดแนวขนแปรงส่วนสุดท้ายให้ชิดกับบริเวณคอฟัน แล้วดึงแปรงลง ซึ่งขนแปรงต้องสัมผัสกับผิวฟันตลอด

การแปรงในส่วนของฟันกรามด้านบน ทั้งด้านแก้มและเพดานปาก และฟันหน้า ด้านที่ติดกับริมฝีปาก ขณะแปรงฟันให้เอียงขนแปรงเข้าหาเหงือก 45 องศา ขนแปรงจะแทรก เข้าร่องเหงือกได้เล็กน้อย ให้ออกแรงถูกไปมาประมาณ 3-4 ครั้ง แล้วปิดแปรงตัวดลงเข้าหา ตัวฟัน จนสุดปลายฟัน ทำซ้ำกันประมาณ 5-6 ครั้ง

### 2. วิธีการแปรงฟันล่าง

การแปรงฟันบริเวณกรามล่างด้านแก้ม ด้านลิ้น ด้านริมฝีปาก ให้ใช้วิธีเดียวกับฟัน บน คือวิธี ขยับและปิด โดยเอียงแปรงสีฟันลง 45 องศาให้ปลายขนแปรงแทรกเข้าไปในร่อง เหงือก ถูไปมาอย่างเบามือ 3-4 ครั้งแล้วจึงปิดขึ้นเข้าหาตัวฟัน ทำเช่นนี้อีก 5-6 ครั้ง เช่นกัน

### 3. วิธีการแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

ให้วางขนแปรงตั้งฉากกับฟันที่เคี้ยว ออกแรงถูไปมา 4-5 ครั้ง แปรงให้ทั่วทั้งด้าน ทุกซี่

### 4. การแปรงลิ้น

เป็นส่วนหนึ่งที่ไม่คนส่วนใหญ่มักละเลย ซึ่งจริง ๆ แล้วลิ้นเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นแหล่ง สะสมของแบคทีเรีย โดยอาจมีทั้งเศษอาหาร หรือหากสังเกตจะพบฝ้าขาวบริเวณลิ้น ซึ่งหากไม่ ทำความสะอาดปล่อยทิ้งไว้ จะทำให้เกิดกลิ่นปาก แม้จะแปรงฟันก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการทำ ความสะอาดลิ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยใช้ขนแปรงสีฟันถูเบาบนลิ้น

### ข้อควรจำเกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกต้อง

1. ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะขณะรับประทานอาหาร ประเภทแป้งและน้ำตาล
2. ใส่ใจกับการแปรงฟันให้ทั่วทั้งปาก ทั้งฟันบนและฟันล่าง ไม่ว่าจะด้านในหรือ ด้านนอกให้ทั่ว
3. การแปรงฟัน ควรแปรงแต่ละด้านให้ได้ประมาณ 4-5 ครั้ง และควรทำอย่างเบามือ

4. แปรงฟันอย่าใจร้อน ควรแปรงฟันให้ได้ประมาณ 2-3 นาที
5. การแปรงฟันที่ควรหลีกเลี่ยง คือการแปรงฟันที่กดตามแปรงขยับตามขวาง หรือ ขึ้นลงพร้อมกันแรง ๆ เพราะจะทำให้เหงือกกร่น และฟันสึกกร่อนอย่างรวดเร็ว
6. ควรใส่ใจกับขนาดของแปรงสีฟัน ต้องสามารถเข้าถึงจุดที่เข้าถึงยากได้ดี และขนแปรงต้องไม่แข็งจนเกินไป

### ตรวจช่องปาก

ทำตรวจขึ้นอยู่กับสถานที่ และบริบทของพื้นที่ ถ้าไม่มีเก้าอี้สนามให้เด็กนอนบนโต๊ะ หรือนั่งเก้าอี้ได้ แล้วแต่ความเหมาะสม ควรตรวจในสถานที่ที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ เพื่อให้เห็นสภาพในช่องปากได้ชัดเจนควรจัดให้ เด็กหันหน้าเข้าหาทิศที่มีแสงสว่าง ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาเด็ก และตรวจสภาพช่องปากเด็ก ถ้าเป็นสถานที่ในอาคาร และมีไฟฟ้า ควรใช้โคมไฟส่องสว่างช่วยในการมองเห็น

### วิธีการตรวจ

ตรวจสภาพช่องปากเด็กโดยตรวจดังนี้

### ตรวจสภาวะโรคฟันผุ

1. ฟันผุ หมายถึง ฟันที่มีรูผุ (cavity) ที่ด้านใดด้านหนึ่งบนฟัน หรือเป็นฟันผุที่กินลึกเข้าไปใต้เคลือบฟัน มีฟัน หรือผนังนิ่ม หรือฟันที่อุดแล้วแต่มีรอยผุเพิ่ม
2. ฟันถอน หมายถึง ช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการถอนฟันเนื่องจากฟันผุ จากเดิมที่เคยมีฟันปรากฏ
3. ฟันอุด หมายถึง ฟันที่มีการบูรณะอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ และไม่มีรอยผุ

### ตรวจสภาวะฟันตกกระ

สภาวะฟันตกกระหมายถึง ภาวะที่เคลือบฟันผิดปกติ ตั้งแต่เห็นเป็นแถบขาวขุ่นพาดขวางตัวฟัน ไปจนถึง ขาวขุ่นทั้งซี่ จนถึงระดับรุนแรงมีสีน้ำตาล โดยปกติการเป็นฟันตกกระจะสมมาตรคือเป็นทั้งซ้าย-ขวา การตรวจฟัน ตกกระให้ดูทั้งปากแล้วจึงตัดสินใจว่าเป็นฟันตกกระหรือไม่

### ตรวจสภาวะเหงือกอักเสบ

สภาวะเหงือกอักเสบ หมายถึง เหงือกเลือดออก จากการ probe (probe เฉพาะฟันแท้)

## ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

ธอร์นไดค์ (Thorndike) ซึ่งได้กล่าวว่าการเรียนรู้ คือ การที่ผู้เรียนสามารถสร้างความสัมพันธ์ เชื่อมโยง (Bond) ระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนอง ละได้รับความพึงพอใจจะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น ธอร์นไดค์ได้ ทำการทดลอง พบว่า การเรียนรู้ของอินทรีย์ที่ด้อยความสามารถเกิดจากการลองผิดลองถูก (Trial and Error) ซึ่งต่อมาเขานิยมเรียกว่า การเรียนรู้แบบเชื่อมโยงการทดลองของธอร์นไดค์ ที่รู้จักกันดีที่สุด คือ การเอาแมวหิวใส่ในกรง ข้างนอกกรงมีอาหารทิ้งไว้ให้แมวเห็นในกรงมีเชือกซึ่งปลายข้างหนึ่งผูกกับบานประตูไว้ส่วนปลายอีกข้างหนึ่ง เมื่อถูกดึงจะทำให้ประตูเปิด ธอร์นไดค์ ได้สังเกตเห็นว่า ในระยะแรก ๆ แมวจะวิ่งไปวิ่งมา ชวนโน้นกัคดี เพื่อยุไปถูกเชือกทำให้ประตูเปิด แมวออกไปกินอาหารได้ เมื่อจับแมวใส่กรงครั้งต่อไป แมวจะดึงเชือกได้เร็วขึ้น จนกระทั่งในที่สุดแมวสามารถดึงเชือกได้ในทันที (นุรุลอินชาน กอระ, 2555)

ธอร์นไดค์ได้สรุปว่า การลองผิดลองถูกจะนำไปสู่การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนอง และการเรียนรู้ ก็คือ การที่มีการเชื่อมโยง (Connection) ระหว่างสิ่งเร้า (Stimuli) และการตอบสนอง (Responses) การเรียนรู้แบบลองผิดลองถูก มีใจความที่สำคัญว่า เมื่ออินทรีย์กระทบสิ่งเร้า อินทรีย์จะลองใช้วิธีตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี จนพบกับวิธีที่เหมาะสมและถูกต้องกับเหตุการณ์และสถานการณ์ เมื่อได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องก็จะนำไปต่อเนื่องเข้ากับสิ่งเร้านั้น ๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น โดยมีหลักเกณฑ์และลำดับขั้นที่จะนำไปสู่การเรียนรู้แบบนี้ คือ

1. มีสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเป็นสิ่งเร้าให้อินทรีย์แสดงการตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมออกมา
2. อินทรีย์จะแสดงอาการตอบสนองหลาย ๆ อย่าง เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
3. ปฏิกริยาตอบสนองที่ไม่ทำให้เกิดความพอใจจะถูกตัดทิ้งไป
4. เมื่อปฏิกริยาตอบสนองที่ไม่ทำให้เกิดความพอใจถูกตัดทิ้งไป จนเหลือปฏิกริยาที่ทำให้เกิดความพอใจ อินทรีย์จะถือเอา กิริยาตอบสนองที่ถูกต้อง และจะแสดงตอบสนองต่อสิ่งเร้า(Interaction) นั้นมากระทบอีก

นอกจากนี้ ธอร์นไดค์ ได้ตั้งกฎแห่งการเรียนรู้ขึ้นอีก 3 กฎ คือ

1. กฎแห่งผล (Law of Effect) กล่าวว่ เมื่อการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับอาการตอบสนองนำความพอใจ มาให้การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับอาการตอบสนอง ก็จะแน่นแฟ้นขึ้น ถ้าความสัมพันธ์นี้้นำความรำคาญใจมาให้ความสัมพันธ์นี้ ก็จะคลายความแน่นแฟ้นลง หรืออาจจะกล่าวได้ว่า ถ้าจะให้ผู้เรียนรู้อะไรจะต้องมีรางวัลให้ (รางวัลมิได้หมายถึงสิ่งของ

แต่อย่างเดียว แต่รวมเอาทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกพอใจ เช่น การให้คำชมเชย เป็นต้น) เมื่อผู้เรียนแสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ถ้าจะให้พฤติกรรมบางอย่างหายไป เมื่อผู้เรียนแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา จะต้องมีการทำโทษ เมื่อธอร์นไคด์ประกาศกฎแห่งผลออกมาเช่นนี้ มีผู้พยายามทดลองเพิ่มเติมและมีผู้โต้แย้งกันเป็นอันมาก ต่อมาธอร์นไคด์พบว่าการทำโทษมิได้ทำให้การเชื่อมโยงคลายลง

ในที่สุดก็สรุปว่า ถ้าการทำโทษมีผลอยู่บ้างก็ไม่ได้ทำให้การเชื่อมโยงอันเก่าคลายลง แต่จะเป็นการบังคับให้ผู้เรียนพยายามลองแสดงอาการตอบสนองอย่างอื่นในที่สุดธอร์นไคด์จึงล้มเลิกกฎแห่งผลที่เกี่ยวกับการลงโทษ แต่ยังคงเหลือกฎแห่งผลในด้านการให้รางวัลไว้ว่ารางวัลเท่านั้นที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

2. กฎแห่งการฝึก (Law of Exercise) จากการสังเกตเมื่อเอาแมวใส่กรง ครั้งหลังแมวจะหาทางออกจากกรงได้เร็วขึ้น เมื่อทดลองนาน ๆ เข้า แมวก็สามารถออกจากกรงได้ทันที ตามลักษณะนี้ธอร์นไคด์อธิบายว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองได้สัมพันธ์แน่นแฟ้นขึ้น และความสัมพันธ์นี้จะแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น เมื่อมีการฝึกหัดหรือซ้ำบ่อย ๆ และความสัมพันธ์นี้จะคลายอ่อนลงเมื่อไม่ได้ใช้ และธอร์นไคด์เชื่อว่าการกระทำที่ไม่มีรางวัลเป็นผลตอบแทนหลังการตอบสนองนั้น ๆ สิ้นสุดลงจะต้องลงเอยด้วยความสำเร็จ มิฉะนั้นการกระทำนั้นก็ไม่มีจุดหมาย แต่หลังจากปี ค.ศ. 1930 ธอร์นไคด์ได้แก้กฎแห่งการฝึกนี้ใหม่ เพราะในบางกรณี กฎแห่งการฝึกและกฎแห่งผลไม่สามารถใช้ในสถานการณ์เดียวกันได้ เช่น เมื่อปิดตาแล้วทดลองหัด ลากเส้นให้ยาว 3 นิ้ว แม้ให้ฝึกหัดลากเส้นเท่าไรก็ตาม ก็ไม่สามารถลากเส้นให้ยาว 3 นิ้วได้ ดังนั้นการฝึกหัดทำจะมีผลดีต่อการเรียนรู้ด้วยตัวของมันเองไม่ได้จะต้องมีเหตุผลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ดังนั้น ธอร์นไคด์จึงประกาศยกเลิกกฎแห่งการฝึกนี้ แต่ยังคงเชื่อว่าการฝึกฝนที่มีการควบคุมที่ดีก็ยังมีผลดีต่อการเรียนรู้ของผู้นั้นเอง กล่าวคือ ถ้าเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทราบผลของการเรียนแต่ละครั้งว่ายาวหรือสั้นไปเท่าใดการฝึกหัดก็สามารถทำให้ผู้ฝึกหัดมีโอกาสลากเส้นให้ยาว 3 นิ้วได้

3. กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) ธอร์นไคด์ตั้งกฎแห่งความพร้อมนี้เพื่อเสริมกฎแห่งผล และได้อธิบายไว้ในรูปของการเตรียมตัว และการเตรียมพร้อมในการที่จะตอบสนองกิจกรรมที่ตามมาหลังจากการที่มีการเตรียมตัวพร้อมแล้ว เช่น ในสถานการณ์ของแมวในกรง แมวจะทำอะไรออกมา นั่น แมวจะต้องหิว แมวสามารถเอาเท้าตะบปเชือกที่ห้อยแขวนอยู่นั้น ได้ และมีประสาทสัมผัสที่รับรู้ว่าจะได้รับผลพอใจหรือไม่พฤติกรรมที่แสดงออกไปแล้ว เป็นต้น หรือถ้ามนุษย์พร้อมที่จะเรียนรู้อะไรบางอย่างได้ พร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม

บางอย่างที่จำเป็นสำหรับขบวนการการเรียนรู้ นั่น เช่น จะต้องมึร่างกายที่สูงพอ แข็งแรงและอยู่ในสภาวะจิตใจที่เหมาะสม ผู้เรียนจะแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมอะไรออกมา นั้น ฮอร์นโดคให้หลักไว้ 3 ข้อ คือ

1. เมื่อหน่วยของการกระทำพร้อมที่จะแสดงออกมา ถ้าผู้กระทำทำด้วยความสบายหรือพอใจไม่มีอะไรจะเปลี่ยนแปลงการกระทำนี้ได้
2. ถ้าหน่วยของการกระทำพร้อมที่จะแสดงออกแต่ไม่ได้แสดง จะทำให้เกิดความไม่สบายใจ
3. ถ้าหน่วยของการกระทำยังไม่พร้อมที่จะแสดงออกแต่จำเป็นต้องแสดงออก การแสดงออกนั้น ๆ กระทำไปด้วยความไม่สบายใจ ไม่พอใจเช่นกัน ถึงแม้ว่าฮอร์นโดคได้ปรับปรุงแก้ไขและขยายแนวความคิดของเขาอยู่ตลอดเวลา ทำให้กฎแห่งความพร้อมและกฎแห่งการฝึกหัดหย่อนความสำคัญไป ยังคงเหลือเพียงกฎแห่งผลที่เป็นที่ยอมรับกันอยู่ แต่ในกฎนี้ก็เหลือเพียงด้านของรางวัลที่มีผลต่อการเรียนรู้ ส่วนด้านการลงโทษกับการเรียนรู้ นั้นถูกตัดทิ้งไป

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(พิศมัย พุดมปา, 2555) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของฮอร์นโดค ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุ ประชากรตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 75 คน กลุ่มทดลอง 39 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 36 คน ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2555 กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยในกลุ่มทดลองให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองในทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกปริมาณคราบ จุลินทรีย์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired samples t – test และ Independent samples t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ การปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปจากการศึกษา พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของฮอร์นโดค ร่วมกับการใช้ กระบวนการกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เพื่อป้องกันโรคฟันผุนั้น เน้นการฝึกฝนวิธีการแปรงฟัน ที่ถูกวิธีบ่อยครั้ง และปฏิบัติซ้ำ ๆ เป็นเวลาอย่างต่อเนื่อง จะเกิดการเรียนรู้เข้าใจ มีการปฏิบัติได้ดีขึ้น นำมาผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม ให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกครั้ง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนดีขึ้น ส่งผลให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลง

ณัฐวุธ แก้วสุทธา และคณะ (2559) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนนาร่อง จังหวัดนครนายก จำนวน 94 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลอง จำนวน 48 คน ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากที่ประยุกต์มาจากแนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทฤษฎีเรียนรู้ปัญญาสังคม และกลุ่มควบคุม จำนวน 46 คน ได้รับทันตสุขศึกษาแบบกลุ่มแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบตรวจฟันและแบบสอบถามมาตรฐานวัดประมาณค่า 6 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.63-0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุตัวแปร วิเคราะห์ความแปรปรวนพหุตัวแปร ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตสังคม กับรูปแบบการฝึกอบรมที่มีต่อการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก

ธิติพันธุ์ อวณนิทร์ (2555) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับทฤษฎี การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของ ผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีดอนตัน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 33 คนและกลุ่มควบคุม 31 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ส่งเสริมทันตสุขภาพที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยภายในและระหว่างกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired sample t-test และ Independent sample t-test ตามลำดับ โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจ ในการดูแล อนามัยช่องปากเด็กมากขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

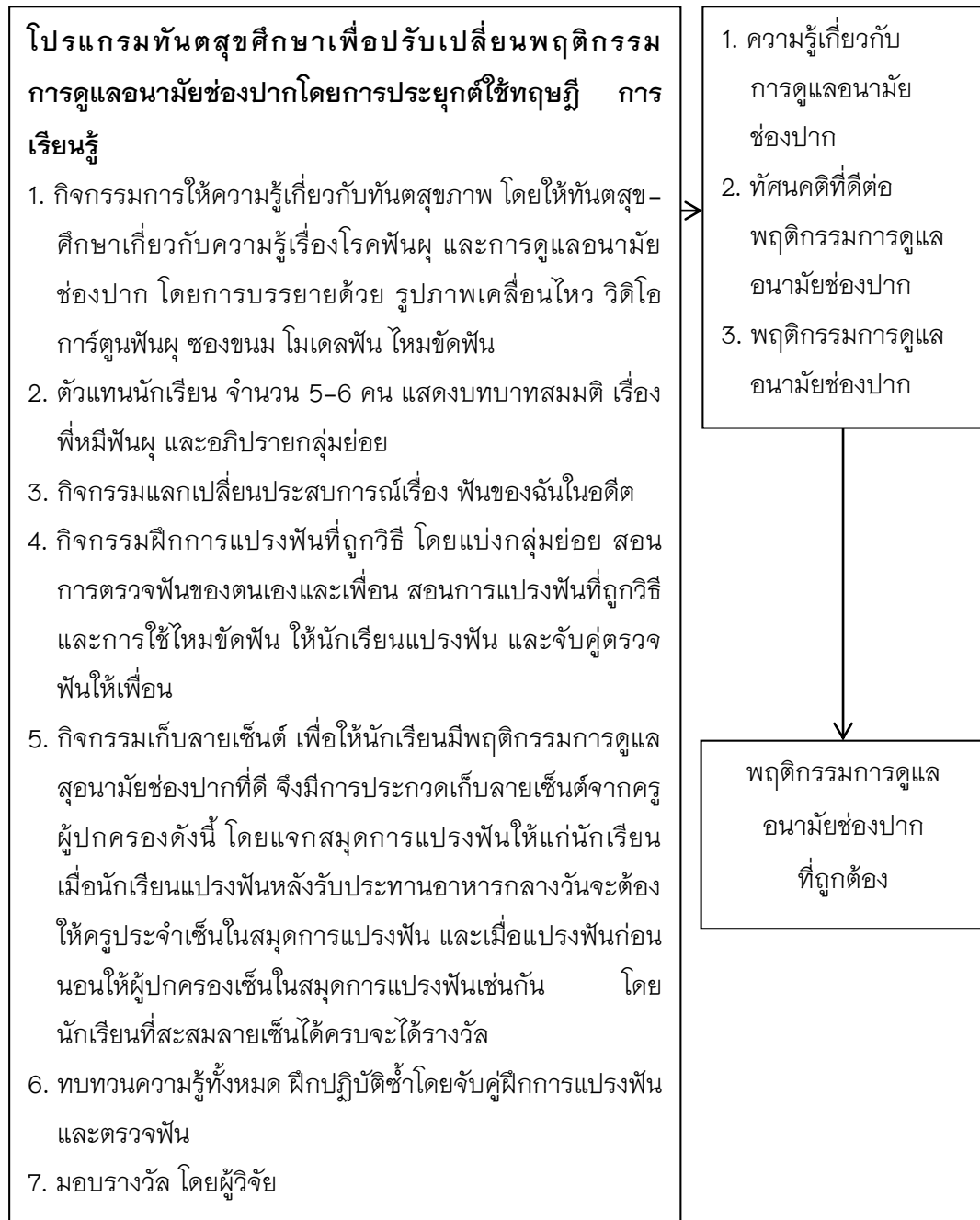
ที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยลงและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งชัย บัวทองและคณะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในด้านการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ด้านความคาดหวังของการป้องกันโรคฟันผุ และด้านปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ฟันผุ และศึกษาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังแปรงฟันของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนบ้านบางเหี้ยน อำเภอบลายพระยา จังหวัดกระบี่ โดยสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วย independent pair t-test ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมีคะแนนเฉลี่ย  $64.32 \pm 4.76$  ด้านความคาดหวังในการ ป้องกันโรคฟันผุคะแนนเฉลี่ย  $35.15 \pm 3.03$  ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ  $55.65 \pm 3.98$  และจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนในกลุ่มควบคุมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่พบในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน



3676156467

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

##### 1. เกณฑ์ในการคัดเลือกโรงเรียน ดังนี้

1.1 โรงเรียนในเขตตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา ที่เป็นปัญหาโรคฟันผวนสูงกว่าที่กองทันตสาธารณสุขกำหนด ฟันผวนผู้เกินร้อยละ 20 ถือเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข

1.2 โรงเรียนมีจำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน

1.3 โรงเรียนมีกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุขที่คล้ายคลึงกัน

1.4 โรงเรียนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย

1.5 เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

##### 2. เกณฑ์ในการคัดเลือกนักเรียน ดังนี้

2.1 นักเรียนชายหรือนักเรียนหญิงที่ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

2.2 นักเรียนสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2.3 นักเรียนที่สามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน

2.4 มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติใด ที่ส่งผลต่อ

สภาวะสุขภาพช่องปาก

2.5 นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย

##### 3. เกณฑ์ในการคัดเลือกครู

3.1 ครูยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย

3.2 ครูมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติใด

3.3 เป็นครูของนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนบ้านก้อน้อย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา

3.4 เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

##### 4. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ปกครอง

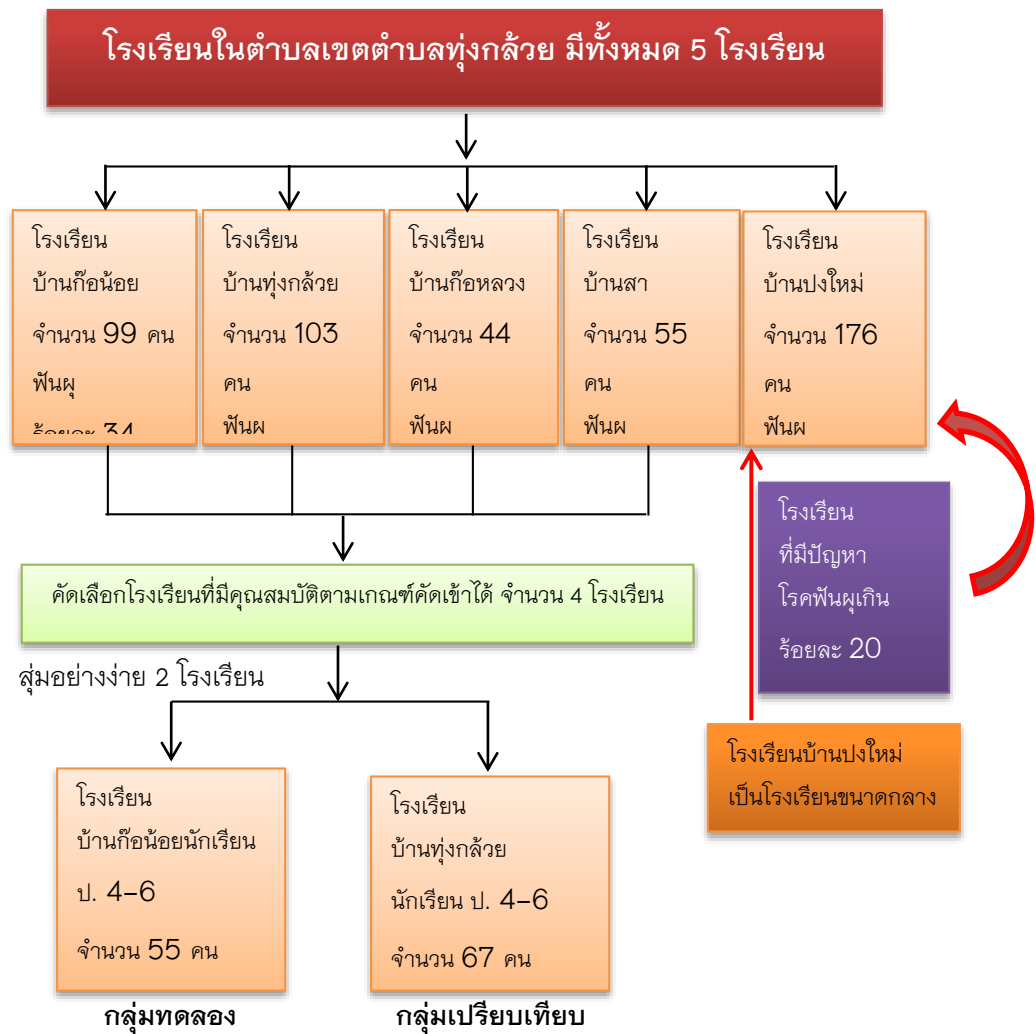
4.1 ผู้ปกครองของนักเรียนมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมคล้ายคลึงกัน

- 4.2 ผู้ปกครองสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- 4.3 เป็นผู้ปกครองของนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนบ้านก้อน้อย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา
- 4.4 อายุไม่เกิน 60 ปี ณ ปีที่ทำการทดลอง
- 4.5 เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

#### 5. เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร

- 5.1 อาสาสมัครเจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลและตรวจฟันได้
- 5.2 อาสาสมัครเปลี่ยนใจไม่ให้ข้อมูลและตรวจฟันต่อ
- 5.3 อาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของโครงการหลายประการ
- 5.4 การยุติการศึกษาโดยการตัดสินใจโดยแพทย์ผู้วิจัย เมื่ออาสาสมัครมีลักษณะไม่เข้ากับเกณฑ์การคัดเลือก คัดออกที่กำหนด อันจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออาสาสมัครหรือความไม่เที่ยงตรงของผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการเลือกโรงเรียนที่มีปัญหาทางทันตสุขภาพตามเกณฑ์คือ มีปัญหาโรคฟันผุมากกว่าร้อยละ 20 จำนวน 4 โรงเรียน ซึ่งได้โรงเรียนบ้านก้อน้อยเป็นกลุ่มทดลองและโรงเรียนบ้านทุ่งกล้วยเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากโรงเรียนบ้านสาเป็นโรงเรียนที่มีจำนวนน้อยและโรงเรียนบ้านปางใหม่เป็นโรงเรียนขนาดกลางไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ ดังภาพต่อไปนี้



**ภาพ 6 ประกอบการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

#### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

#### หาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G-power

กำหนดค่า Effect size  $d$  0.8  $\alpha$  err prob 0.05 และ Power ( $1-\beta$  err prob) 0.08 จะได้ประชากรทั้งหมด 26 คน คิด drop out 25% ดังนั้น จะได้กลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งหมด 33 คน

#### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นเทียบสัดส่วนของนักเรียนแต่ละชั้นเรียน ดังนี้

ตาราง 1 การเปรียบเทียบสัดส่วนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ชั้นเรียน	โรงเรียนบ้านก้อน้อย		ชั้นเรียน	โรงเรียนบ้านทุ่งกล้วย	
	จำนวน นักเรียน ทั้งหมด	จำนวน นักเรียนแบ่ง ตามสัดส่วน		จำนวน นักเรียน ทั้งหมด	จำนวน นักเรียน แบ่งตาม สัดส่วน
ป. 4	14	9	ป. 4	19	9
ป. 5	22	13	ป. 5	27	13
ป. 6	19	12	ป. 6	21	11
<b>รวม</b>	<b>55</b>	<b>33</b>	<b>รวม</b>	<b>67</b>	<b>33</b>

เมื่อใดจำนวนนักเรียนแต่ละชั้นแล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากของภายในแต่ละชั้นเรียน (รัตนา ททรัพย์บำเรอ, 2559, หน้า 89) วิธีการนี้มีข้อดีที่ง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยาก แต่มีข้อจำกัดที่กรณีที่มีประชากรมีจำนวนมาก จะไม่สามารถและไม่สะดวกที่จะใช้วิธีจับฉลากได้ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร
2. นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิกมาจัดทำเป็นฉลาก
3. จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มละ 33 คน โดยฉลากที่จับมาแล้วจะต้องไม่นำใส่คืนเพื่อป้องกันการจับซ้ำคนเดิม

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบบันทึกการตรวจความสะอาดของช่องปาก แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก วัดโดยใช้แบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของคำถามเป็นแบบถูกผิด เลือกตอบ 2 ตัวเลือก มีจำนวน 15 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต และคณะ, 2547) ดังนี้

ระดับความรู้สูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนน 10-15)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60 –79.9 (คะแนน 6–10)

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 0–5)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก มีลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อความประกอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 อันดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยมีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายด้านบวกให้คะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายด้านลบให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย เรื่องทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก พิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยแบ่งช่วงคะแนน เฉลี่ยตาม Best จากคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนชั้น 3 ชั้น (Best, 1977) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนทัศนคติ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามสภาพการปฏิบัติจริง คำถามมีจำนวน 15 ข้อแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

โดยการตอบเพียง ตัวเลือกเดียว ซึ่งคำถามจะมีความหมายเชิงบวกและเชิงลบคลงกันไป มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	
	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
การปฏิบัติตัวเป็นประจำ	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก พิจารณาจาก คะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยตาม Best และ Daniel จาก คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนชั้น 3 ชั้น (Best, 1977) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวในระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบตรวจบันทึกการหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยใช้แบบบันทึกการตรวจ แผ่นคราบจุลินทรีย์ของ Quigley–Hein Modified by Turesky 1970 (ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์, 2541) เพื่อใช้ในการวัดประสิทธิภาพ การแปรงฟันโดยดูจากปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ เหลือ บนผิวฟันหลังจากการย้อมสีฟัน แล้วให้นักเรียนแปรงฟัน จากนั้นตรวจสีย้อมฟันที่เหลืออยู่บนผิวฟัน วิธีการตรวจจะใช้เครื่องมือ ตรวจปริทันต์ (Periodontal Probe) ใช้ตรวจด้านในของฟัน ด้านนอกและด้านลิ้นของฟัน 6 ซี่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน

0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

1 หมายถึง มีคราบอ่อน (Soft Debris) บนตัวฟันเป็นก้อนเดี่ยวเล็ก ๆ

2 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันปกคลุมตัวฟันเป็นแนวตลอดขอบเหงือก

3 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันปกคลุมอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟันนับ จากขอบเหงือก

4 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันปกคลุมบนตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟัน ไม่เกิน

2/3 นับจากขอบเหงือก

5 หมายถึง มีคราบอ่อนบนตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

การคำนวณ

$$\text{ปริมาณคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนคราบจุลินทรีย์ที่ตรวจทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจทั้งหมด}}$$

การแปลผลการตรวจคราบจุลินทรีย์ ดัดแปลงมาจากเกณฑ์การจัดระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณะ (2541)

คะแนน 0.1-1.7 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์เล็กน้อย

คะแนน 1.8-3.4 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์ปานกลาง

คะแนน 3.5-5.0 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์มาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา ผู้ศึกษานำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามได้ค่าเท่ากับ 0.88 และได้นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

### การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Questionnaire)

โดยการนำแบบทดสอบ ที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coeff) ผลการวิเคราะห์ได้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าเท่ากับ 0.726

### การปรับมาตรฐานในระหว่างผู้ตรวจ (Inter-examiner calibration)

ให้ผู้ตรวจทุกคนตรวจตัวอย่างชุดเดียวกันประมาณ 20 คนและเปรียบเทียบผลการตรวจ หากได้ผลตรงกันไม่ถึงร้อยละ 80 จะต้องตรวจตัวอย่างเดิมเพื่ออภิปรายหาข้อสรุปกันในกลุ่มผู้ตรวจ หากมีผู้ตรวจคนใด ให้ผลการตรวจแตกต่างจากกลุ่มมาก ควรให้ฝึกปฏิบัติซ้ำใหม่ จนกว่าจะได้ผลตรงกันตามที่เกณฑ์กำหนด หากยังไม่สามารถปรับได้ ควรถูกคัดออกจากทีมสำรวจ

แม้ว่าผู้สำรวจทุกคนจะได้รับการปรับมาตรฐานจนตรงกันตามเกณฑ์แล้วก็ตาม ยังมีโอกาสเกิดความแตกต่างกันได้จากสาเหตุอื่น ๆ อีก ดังนั้น ในการลงมือสำรวจจริง ควรให้ผู้ตรวจแต่ละคนได้สำรวจทุกกลุ่มอายุในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน

#### คำนวณ

1. ความเหมือนของการตรวจซ้ำ (Agreement) โดยผู้ตรวจคนเดียว (intra examination calibration) มี 2 วิธี คือ

1.1 ร้อยละของความเหมือน (Percent agreement)  $\% \text{agreement} = (\text{observed agreement} / N) * 100$  เกณฑ์ที่ยอมรับคือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

1.2 ค่าแคปปา (Kappa)  $K = (\text{observed agreement} - \text{expected agreement}) / (N - \text{expected agreement})$  ความหมายของค่า kappa ต่อ ความเหมือนของการตรวจซ้ำ (Agreement)

< 0	ไม่เหมือน
0.00–0.20	ต่ำมาก
0.21–0.40	ต่ำ
0.41–0.60	ปานกลาง
0.61–0.80	สูง
0.81–1.00	สูงมาก

2. ความเหมือนของการตรวจโดยผู้ตรวจตั้งแต่ 2 คน (inter-examiner calibration) มี 2 วิธี คือ

2.1 เปรียบเทียบ % agreement ของผู้ตรวจแต่ละคนกับ gold standard ทำนองเดียวกับ ข้อ 1.1

2.2 เปรียบเทียบ % agreement ของผู้ตรวจคราวละ 2 คน ทำนองเดียวกับข้อ 1.2 จากผลการการปรับมาตรฐานในระหว่างผู้ตรวจ (Inter-examiner calibration) ได้ค่าความเหมือนเกณฑ์ที่ยอมรับ คือ ร้อยละ 88

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว โดยทีมผู้วิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว
2. การเก็บข้อมูลระหว่างการทดลอง ใช้การสังเกตการร่วมกิจกรรม และการบันทึกข้อมูลปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (การหาค่า Plaque Index) โดยทันตบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมการตรวจแล้วระหว่างการตรวจจะมีการตรวจซ้ำเพื่อวัดความเที่ยงของทีมผู้ตรวจ
3. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้แบบสอบถามด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติ และแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์กับนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้อธิบายลักษณะของประชากร

สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test สำหรับทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองและ Independent t-test สำหรับทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง  
ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงที่ไม่ปกติจะใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกันทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

Df แทน ชั้นของความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)

t แทน สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

#### ลำดับขั้นในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยขอ  
นำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ อาชีพหลักของผู้ปกครอง การศึกษาผู้ปกครอง การพักอาศัยของนักเรียน รายได้ต่อเดือน จำนวนการแปร่งฟันในแต่ละวัน ค่าใช้จ่ายที่มาโรงเรียน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน



3676156467

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน  
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>				
9	3	9.1	6	18.2
10	2	6.1	3	9.1
11	13	39.4	9	27.3
12	15	45.5	15	45.5
<b>เพศ</b>				
ชาย	14	42.4	15	45.5
หญิง	19	57.6	18	54.5
<b>อาชีพหลักของผู้ปกครอง</b>				
รับราชการ	4	12.1	10	30.3
เกษตรกร	11	33.3	8	24.2
ค้าขาย	10	30.3	7	21.2
รับจ้าง	8	24.2	8	24.2
<b>การศึกษาผู้ปกครอง</b>				
ระดับประถม	6	18.2	5	15.2
มัธยมต้น	9	27.3	7	21.2
มัธยมปลาย	10	30.3	4	12.1
อนุปริญญาหรือ ปวส.	3	9.1	7	21.2
ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี	5	15.2	10	30.3

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การพักอาศัยของนักเรียน</b>				
อยู่กับ พ่อแม่	11	33.3	8	24.2
อยู่กับ พ่อ	4	12.1	10	30.3
อยู่กับ แม่	8	24.2	8	24.2
อยู่กับญาติ	10	30.3	7	21.2
<b>รายได้ต่อเดือน (รวมทั้งหมดของครอบครัว)</b>				
ไม่เกิน 5,000 บาท	13	39.4	10	30.3
5,001-10,000 บาท	12	36.4	13	39.4
10,001-20,000 บาท				
<b>จำนวนการแปรงฟันในแต่ละวัน</b>				
แปรงฟันวันละ 1-2 ครั้ง	20	60.6	21	63.6
แปรงฟันวันละ 3-4 ครั้ง	13	39.4	12	36.4
<b>ค่าใช้จ่ายที่มาโรงเรียน</b>				
1-10 บาท	11	33.3	12	36.4
10-20 บาท	16	48.5	13	39.4
มากกว่า 20 บาท	6	18.2	8	24.2

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.6) อายุ 12 ปี (ร้อยละ 45.5) อาชีพหลักของผู้ปกครอง คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย (ร้อยละ 30.3) การศึกษาผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 30.3) รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 27.3) การพักอาศัยของนักเรียน ส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 33.3) รายได้ต่อเดือน (รวมทั้งหมดของครอบครัว) ส่วนใหญ่ คือ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 39.4) ในแต่ละวันนักเรียน แปรงฟันวันละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 60.6)



3676156467

นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนต่อวันอยู่ระหว่างวันละ ส่วนใหญ่ คือ 10-20 บาท (ร้อยละ 48.5) รองลงมานักเรียนได้เงินมาโรงเรียนต่อวันอยู่ระหว่างวันละ คือ 1-10 บาท (ร้อยละ 33.3)

กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.5) อายุ 12 ปี (ร้อยละ 45.5) อาชีพหลักของผู้ปกครอง คือ รับจ้าง (ร้อยละ 30.3) รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 27.3) การศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือ มัธยมปลาย (ร้อยละ 27.3) รองลงมา คือ มัธยมต้น (ร้อยละ 24.2) การพักอาศัยของนักเรียน ส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 30.3) รายได้ต่อเดือน (รวมทั้งหมดของครอบครัว) ส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 45.5) ในแต่ละวันนักเรียน แปร่งฟันวันละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 63.6) นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนต่อวันอยู่ระหว่างวันละส่วนใหญ่ คือ 10-20 บาท (ร้อยละ 39.4) รองลงมานักเรียนได้เงินมาโรงเรียนต่อวันอยู่ระหว่างวันละ คือ 1-10 บาท (ร้อยละ 36.4)

**ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง**

**ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

ระดับคะแนน	กลุ่มทดลอง (n = 33)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	7	21.21	17	51.52	3	9.09	7	21.21
ระดับปานกลาง	23	69.69	16	48.48	26	75.76	24	72.73
ระดับต่ำ	3	9.1	0	0	4	12.12	2	6.06

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.69 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 21.21 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.52 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.48

กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคฟันผุ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.76 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 12.12

ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.73 แต่รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 21.21

**ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลอนามัยช่องปาก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง					
หลังการทดลอง	33	10.45	2.04	-4.35	< 0.001*
ก่อนการทดลอง	33	8.51	1.90		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
หลังการทดลอง	33	8.03	2.09	-0.99	0.328
ก่อนการทดลอง	33	8.42	1.92		

**หมายเหตุ:** \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก หลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก ไม่แตกต่างกัน

**ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ**

ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลอนามัยช่องปาก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	33	8.51	2.04	0.99	0.326
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	8.03	1.92		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	33	10.45	1.90	4.12	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	8.42	2.09		

**หมายเหตุ:** \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก อยู่ในระดับปานกลางและไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) และหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

**ตอนที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง**

**ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนในด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

ระดับคะแนน ด้านทัศนคติ	กลุ่มทดลอง (n = 33)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	1	7	27	81.8	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	32	97	6	18.2	32	96.97	32	96.97
ระดับต่ำ	0	0	0	0	1	3.03	1	3.03

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนในด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 97 ภายหลังจากการทดลอง มีทัศนคติมากขึ้นอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.8 กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนในด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบมีทัศนคติ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 96.97

**ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

ทัศนคติ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
หลังการทดลอง	33	2.81	0.39	-10.902	< 0.001*
ก่อนการทดลอง	33	2.03	0.17		

ตาราง 7 (ต่อ)

ทัศนคติ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
หลังการทดลอง	33	1.96	0.19	-.215	0.831
ก่อนการทดลอง	33	1.95	0.18		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 7 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนด้านทัศนคติไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทัศนคติ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	33	2.03	0.17	1.41	0.162
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	1.96	0.17		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	33	2.81	0.39	11.37	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	1.96	0.17		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของ  
นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนด้านพฤติกรรม  
การปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนน ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัว ในการดูแล อนามัยช่องปาก	กลุ่มทดลอง (n = 33)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0	11	33.33	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	30	90.91	21	63.64	26	78.79	27	81.82
ระดับต่ำ	3	9.09	1	3.03	7	21.21	6	18.18

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแล  
อนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัย  
ช่องปากของนักเรียน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.91 ภายหลังการทดลอง พบว่าพฤติกรรม  
การปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ระดับสูง เพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 33.33

กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัย  
ช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.79  
และร้อยละ 81.82 ตามลำดับ

ตาราง 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัย  
ช่องปากก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแล อนามัยช่องปาก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง					
หลังการทดลอง	33	2.30	0.52	-3.71	< 0.001*
ก่อนการทดลอง	33	1.90	0.29		

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านพฤติกรรม					
การปฏิบัติตัวในการดูแล อนามัยช่องปาก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
หลังการทดลอง	33	1.80	0.39	-3.49	0.730
ก่อนการทดลอง	33	1.76	0.41		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 การเปรียบเทียบคะแนนด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านพฤติกรรม					
การปฏิบัติตัวในการดูแล อนามัยช่องปาก	n	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	33	1.90	0.29	1.37	0.175
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	1.78	0.41		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	33	2.30	0.52	4.22	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	1.81	0.39		

หมายเหตุ: \*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 11 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนไม่แตกต่างกัน และหลัง

การทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

**ตอนที่ 5 เปรียบเทียบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง**

**ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ของนักเรียน ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

ปริมาณ แผ่นคราบ จุลินทรีย์ บนตัวฟัน	กลุ่มทดลอง (n = 33)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 33)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0	20	60.61	2	6.06	1	3.03
ระดับปานกลาง	33	100	13	39.39	31	93.94	32	96.97
ระดับต่ำ	0	0	0	0	0	0	0	0

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 60.61

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันทั้งก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.94 และ 96.97 ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน

**ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟัน	n	จำนวน	ร้อยละ	ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟัน
<b>ก่อนการทดลอง</b>				
กลุ่มทดลอง	33	33	100	ปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	31	93.94	ปานกลาง

ตาราง 13 (ต่อ)

ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟัน	n	จำนวน	ร้อยละ	ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟัน
<b>หลังการทดลอง</b>				
กลุ่มทดลอง	33	20	60.61	น้อย
กลุ่มเปรียบเทียบ	33	32	96.97	ปานกลาง

จากตาราง 13 พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน อยู่ในระดับปานกลางและไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง นักเรียน กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับน้อย ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่มี ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับปานกลาง



4. อภิปรายผล
5. ข้อเสนอแนะ

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

#### ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

#### ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. หลังการทดลอง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยมีข้อค้นพบสรุปผลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน พบว่า

อายุ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุ 12 ปี (ร้อยละ 45.5 และร้อยละ 45.5 ตามลำดับ) อายุสูงสุด-ต่ำสุด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คือ 12 ปี และ 9 ปี ตามลำดับ

เพศ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.6) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.5 )

อาชีพหลักของผู้ปกครอง ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอาชีพหลักของผู้ปกครอง กลุ่มทดลอง คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 33.3) รองลงมามีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 30.3) และอาชีพหลักของผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบ คือ รับจ้าง (ร้อยละ 30.3) รองลงมา คือ อาชีพ เกษตรกรรม (ร้อยละ 27.3)

การศึกษาผู้ปกครอง ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ มัธยมปลาย (ร้อยละ 30.3 และ ร้อยละ 27.3 ตามลำดับ) รองลงมา คือ มัธยมต้น (ร้อยละ 27.3 และ ร้อยละ 24.2 ตามลำดับ)

การพักอาศัยของนักเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 33.3 และร้อยละ 30.3 ตามลำดับ) รองลงมา คือ พักอาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 30.3 และ ร้อยละ 27.3 ตามลำดับ)

รายได้ต่อเดือน (รวมทั้งหมดของครอบครัว) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ กลุ่มทดลอง คือ 5,000 -10,000 บาท (ร้อยละ 39.4) และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 45.5) รองลงมา พบว่า กลุ่มทดลอง คือ มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 36.4) และกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 30.3)

จำนวนการแปรงฟัน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ แปรงฟันวันละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 60.6 และ ร้อยละ 63.6) รองลงมา คือ แปรงฟันวันละ 3-4 ครั้ง (ร้อยละ 39.4 และร้อยละ 36.4)

นักเรียนได้เงินมาโรงเรียน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ 10-20 บาท (ร้อยละ 48.5 และ ร้อยละ 39.4) รองลงมา คือ 1-10 บาท (ร้อยละ 33.3 และ ร้อยละ 36.4)

2. จำนวนและร้อยละระดับคะแนนความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในการดูแลอนามัยช่องปาก

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลองทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้อยู่ระดับปานกลาง รองลงมา พบว่า กลุ่มทดลอง คือ ระดับสูง และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ระดับต่ำ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ระดับปานกลาง แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับ ความรู้ไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2.2 ด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมในการดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า ก่อนการ ทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง รองลงมา พบว่า กลุ่ม ทดลองอยู่ในระดับสูง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อยู่ระดับต่ำ ภายหลังจากทดลอง พบว่า

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง รองลงมา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวระดับสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังจากทดลอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

3.2 ทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติทั้งก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

3.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

4. การเปรียบเทียบคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับน้อย ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับปานกลาง

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ผลโปรแกรมทันตสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแล

อนามัยช่องปาก เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่อยู่ระดับปานกลาง ด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก ภายหลังจากการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวระดับสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับน้อย ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

### สมมติฐานที่ 1

หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังจากการทดลองเด็กนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิพันธุ์ อวนมินทร์ (2555) พบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการดูแล อนามัยช่องปาก เด็กมากขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยลงและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชิงชัย บัวทอง และคณะ (2558) พบว่า คะแนนเฉลี่ยจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ ความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุมีคะแนนเฉลี่ย  $64.32 \pm 4.76$  ด้านความคาดหวังในการป้องกันโรคฟันผุ คะแนนเฉลี่ย  $35.15 \pm 3.03$  ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ  $55.65 \pm 3.98$  และจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนในกลุ่มควบคุมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่พบในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐวุฒ แก้วสุทธา และคณะ (2559) การวิจัยเชิง

ทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนนาร่อง จังหวัดนครนายก จำนวน 94 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยทำการสุ่ม อย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลอง จำนวน 48 คน ได้รับโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทฤษฎีเรียนรู้ปัญญาสังคม และกลุ่มควบคุม จำนวน 46 คน ได้รับทันตสุขศึกษาแบบกลุ่มแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบตรวจฟันและแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า 6 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.63-0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม วิเคราะห์ความแปรปรวนพหุตัวแปร วิเคราะห์ความแปรปรวน พหุตัวแปร ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตสังคมกับรูปแบบการฝึกอบรมที่มีต่อการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากและสภาวะอนามัยช่องปาก

## สมมติฐานที่ 2

หลังการทดลอง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับน้อย ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ โดยการนำกฎแห่งการฝึกหัดมาใช้ โดยให้นักเรียนกลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ บ่อยครั้งจะเกิดการเรียนรู้เข้าใจมีการปฏิบัติได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยของ พิศมัย พุฒป่า (2555) พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ การปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ เป็นผลจากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ มาใช้ในการวิจัย

ดังกล่าว เพราะการเรียนรู้ตามแผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ฝึกการแปรงฟันที่ ถูกวิธี โดยสอนการตรวจฟันของตนเองและเพื่อน สอนการแปรงฟันที่ถูกต้องและการใช้ไหมขัด ฟันให้นักเรียนแปรงฟัน และจับคู่ตรวจฟันให้เพื่อนทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ และ มีความสามารถในการจดจำและเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ อาการ และการลุกลาม ของโรค ประเภทของโรคฟันผุ การควบคุมและป้องกันโรคฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกต้อง และการเลือก บริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุจากการใช้สื่อทันตสุขภาพศึกษา เช่น โดยการบรรยายด้วย รูปภาพเคลื่อนไหว วิดีโอการ์ตูนฟันผุ ของขนม โมเดลฟัน ไหมขัดฟันซึ่งทำให้นักเรียนกลุ่มทดลอง มีความสนใจมากขึ้น เห็นถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจริงจากเล่าประสบการณ์ จึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ถูกต้อง โดยได้วัดผล จากปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน และพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับน้อย ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การนำกฎแห่งการฝึกหัดมาใช้ โดยให้นักเรียนกลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ บ่อยครั้งจะเกิดการ เรียนรู้เข้าใจ มีการปฏิบัติได้ดีขึ้น และหมั่นฝึกฝนหรือนำสิ่งที่เรารู้นั้นมาใช้บ่อย ๆ จะทำให้การเรียนรู้และคงทนถาวร การนำกฎแห่งความพอใจมาใช้โดยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจและการมอบรางวัล พร้อมทั้ง เปิดโอกาสให้ได้เห็นตัวอย่างและรับข้อมูลประสบการณ์จริงจากบุคคลที่เคยได้รับผลกระทบ จากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้ฟันผุเกิดผลเสียมากมายต่อสุขภาพร่างกาย ก็เป็น แรงผลักดันให้นักเรียนกลุ่มทดลองเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคฟันผุมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในวางแผนและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
2. การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพในเด็กนักเรียน ควรคำนึงถึงจิตวิทยาเด็ก โดยการ ใช้สื่อที่เหมาะสมจะทำให้เด็กสนใจและตั้งใจทำกิจกรรม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก ของนักเรียนนำไปประยุกต์ใช้ กับนักเรียนชั้นอื่น ๆ หรือกลุ่มเป้าหมายในชุมชนอื่น ๆ ได้ ซึ่งจะ ช่วยพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป
2. การทำวิจัยในรูปแบบเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพื่อการพัฒนา


และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



3676156467

UP Theses 59059615 independent study / recv: 22072561 22:53:02 / seq: 23

ภาคผนวก

 UP Theses 59059615 independent study / recv: 22072561 22:53:02 / seq: 23  
3676156467

แบบสอบถาม

เรื่อง

ผลโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแล

อนามัยช่องปากของนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ผลโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริง คำตอบที่สมบูรณ์ของท่าน มีค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง คำตอบของท่านจะเป็นความลับ ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวท่านหรือครอบครัวของท่านแต่อย่างใด โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก 15 ข้อ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาอนุเคราะห์ให้ความร่วมมืออย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

นางสาววรางคณา สมนาม

นิสิตสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพะเยา



## แบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจงให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด  
โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ 1 ( ) ชาย      2 ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. อาชีพหลักของผู้ปกครอง
 

1 ( ) รับราชการ	2 ( ) เกษตรกรรม
3 ( ) ค้าขาย	4 ( ) รับจ้าง
4. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
  - 1 ( ) ไม่ได้เรียน
  - 2 ( ) ระดับประถมศึกษา
  - 3 ( ) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ( ม. 3)
  - 4 ( ) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ( ม. 6) หรือ ปวช.
  - 5 ( ) อนุปริญญาหรือ ปวส.
  - 6 ( ) ปริญญาตรี / สูงกว่าปริญญาตรี
5. การพักอาศัยของนักเรียน
 

1 ( ) อาศัยอยู่กับพ่อ แม่	2 ( ) อาศัยอยู่กับพ่อ
3 ( ) อาศัยอยู่กับแม่	4 ( ) อาศัยอยู่กับลุง-ป้า    น้า-อา    ปู่-ย่า    ตา-ยาย
6. รายได้ต่อเดือน (รวมทั้งหมดของครอบครัว)
  - 1 (.....) ไม่เกิน 5,000 บาท
  - 2 (.....) 5,001-10,000 บาท
  - 3 (.....) 10,001-20,000 บาท
7. จำนวนการแปร่งฟันในแต่ละวัน
 

1 ( ) แปร่งฟันวันละ 1-2 ครั้ง	2 ( ) แปร่งฟันวันละ 3-4 ครั้ง
-------------------------------	-------------------------------
8. ค่าใช้จ่ายที่มาโรงเรียน.....บาท

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปาก

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความที่ให้ไว้ที่ละเอียด แล้วพิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ โดยใช้เครื่องหมาย ลงในช่องว่างและโปรดทำให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. โรคฟันผุมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม			
2. การแปรงฟันวิธีขยับปัดช่วยป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ			
3. การแปรงฟันทุกครั้งต้องวางแปรงบริเวณขอบเหงือกและคอ ฟัน			
4. อาหารที่มีลักษณะเหนียว ติดฟันจะทำให้เกิดโรคฟันผุ เช่น ตั้งمه ซ็อคโกแลต			
5. การบ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหารที่เหนียว ติดฟัน เป็นการป้องกันฟันผุอีกวิธีหนึ่ง			
6. สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน			
7. การรับประทานขนมจุบจิบ ทำให้ฟันผุได้			
8. แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะ ด้ามแปรงตรง ขนแปรงนุ่ม หรือแข็งเกินไป			
9. สาเหตุที่ทำให้ฟันผุเกิดจากกรดที่เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์กับเศษ อาหาร			
10. เมื่อรู้สึกเสียวฟันเวลาดื่มน้ำเย็น หรืออาหารหวานจัด แสดง ว่าฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน			
11. โรคฟันผุเป็นโรคติดต่อ			
12. การแปรงฟันใช้เวลาประมาณ 2 นาที ช่วยป้องกันฟันผุ			
13. วิธีการกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟันที่ดีที่สุดคือ การใช้ ไหมขัดฟัน			
14. การแปรงฟันให้สะอาด ต้องถูไป-กลับมา แรง ๆ ทั้งฟันบนและ ฟันล่าง			
15. ควรเลือกซื้อยาสีฟันรูปแบบครีมที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วยใน การป้องกันฟันผุได้ เช่น คอลเกต ไกล์ซิด			

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามด้านทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร			
2. การใช้ไหมขัดฟันช่วยให้ฟันสะอาดขึ้น			
3. เลือกซื้อนมรสจืดเพราะไม่ทำให้ฟันผุ			
4. ใน 1 ปี ไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก			
5. สีส้มแปรงฟันบ้างบางวันไม่เห็นเป็นอะไร			
6. การดื่มนมเปรี้ยว นมหวานทุกวันแล้วไม่แปรงฟัน จะทำให้ฟันแข็งแรง			
7. การรับประทานอาหารรสเค็มทำให้เกิดอาการเสียวฟัน			
8. การรับประทานผักและผลไม้ทำให้ฟันไม่ผุ			
9. แปรงฟันก่อนนอนแล้วทานขนมต่อทำให้ฟันไม่ผุ			
10. การใช้ไหมขัดฟันช่วยให้ฟันสะอาดขึ้น			
11. การใช้แปรงฟันสีฟันเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอต่อการทำความสะอาดในช่องปากแล้ว			
12. ใช้น้ำยาบ้วนปากแทนการแปรงฟันก็สามารถทำให้ฟันไม่ผุ			
13. การรับประทานนมกรุบกรอบ เช่น เลย์ เทลโต้ ทุกวันทำให้ฟันไม่ผุ			
14. การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล จะทำให้ฟันแข็งแรง			
15. นมทุกชนิดทำให้ฟันผุ			

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลอนามัยช่องปาก

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความที่ให้ไว้ที่ละเอียด แล้วพิจารณาว่าข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดของนักเรียนมากน้อยเพียงใด โดยกา ✓ ลงในช่องว่างและโปรดทำให้ครบทุกข้อที่ตรงกับ การปฏิบัติตนเป็นประจำของนักเรียน ในสัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ		
	ประจำ 5-7 วัน	นาน ๆ ครั้ง 1-4 วัน	ไม่เคย เลย
1. แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน			
2. ใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยในการทำความสะอาดช่องปาก			
3. รับประทานขนมที่มีส่วนผสมของ ช็อคโกแลต			
4. รับประทานขนมหวานเหนียวติดฟัน เช่น ลูกอม ท็อฟฟี่			
5. รับประทานขนมกรุบกรอบระหว่างมื้ออาหาร เช่น เลย์ คอนเน่ ทวิสโก้			
6. ดื่มน้ำนมรสหวานก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน			
7. แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
8. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย			
9. แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน			
10. ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน			
11. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทุกครั้งหลังการแปรงฟัน			
12. แปรงสีฟันของนักเรียนขนาดพอดีกับปาก			
13. แปรงลิ้นทุกครั้งแปรงฟัน			
14. แปรงฟันด้วยวิธีขยับแปด			
15. บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร			

คะแนนการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์

ชื่อ-สกุล.....โรงเรียน.....ชั้น.....

Labial / Buccal

Lingual / Palatal

	21	
	41	
	36	
	46	
	16	
	26	

$$\text{ค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนคราบทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ได้รับการตรวจ}}$$

การให้คะแนน

- ค่าคะแนน 0 ไม่มี คราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน
- ค่าคะแนน 1 มีคราบอ่อน (Soft Derbies) บนตัวฟัน เป็นก้อนเดี่ยวเล็ก ๆ
- ค่าคะแนน 2 มีคราบอ่อนบนตัวฟัน ปกคลุมตัวฟัน เป็นแนวตลอดขอบเหงือก
- ค่าคะแนน 3 มีคราบอ่อนบนตัวฟัน ปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟัน  
นับจากขอบเหงือก
- ค่าคะแนน 4 มีคราบอ่อนบนตัวฟันปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 1/3 ของตัวฟันนับ  
จากขอบเหงือก
- ค่าคะแนน 5 มีคราบอ่อน บนตัวฟันปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 2/3 ของตัวฟันนับ  
จากขอบเหงือก

## บรรณานุกรม

Best, J. W. (1977). **Research in education** (3<sup>rd</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall.

กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย และคณะ. (2545). **เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรม**

**ป้องกันและปริทันตวิทยา**. ขอนแก่น: ภาควิชาทันตภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2558). **สรุปผลการดำเนินงาน**

**สาธารณสุข จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2558** พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **รายงานผลสำรวจสถานะ**

**ทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7**. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพานิช จำกัด.

กันยารัตน์ วิโรจน์พงศ์. (2545). **การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากที่ก่อให้เกิดฟันผุกับ**

**สถานะ ฟันผุในคนวัยผู้ใหญ่และสูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (ทันตกรรมป้องกัน), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เฉลิมพล ตันสกุล. (2543). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. ภาควิชาสุขศึกษา

**และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

ชิงชัย บัวทองและคณะ. (2558). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรม การ**

**ป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบางเหี้ยน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่**. **วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, (3), 293-306.

ณัฐวุธ แก้วสุทธา และคณะ. (2559). **ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล**

**อนามัยช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้น**. กรุงเทพมหานคร: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2560, จาก <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/swurd/article/view/7438/6841>.

ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2541). **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับ**

**แรงสนับสนุน ทางสังคมในการส่งเสริมอนามัยช่องปากของนักเรียนชั้น**

**ประถมศึกษาปีที่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.



3676156467

UP-Thesisis 59059615 independent study / rev: 22072561 22:53:02 / seq: 23

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. (2532). การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.

วารสารสุขศึกษา-พลศึกษาสันตนาการ, 15(4), 11-15.

ฉัตรพันธ์ อวณนนิทร์. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพในการดูแล  
อนามัยช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีดอน  
ตัน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.  
สืบค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2560, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>.

นฤมล สีประโค. (2550). ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนการ  
บริโภค อาหารเพื่ออนามัยช่องปากกับการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของ  
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา อำเภอเมือง  
จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขชุมชน), มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
นครปฐม, นครปฐม.

นิรุวรรณ อุประชัย. (2548). เอกสารประกอบการเรียน โครงการตำราหลักสูตรสาธารณสุข  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลัง  
น่านาวิทยา.

นรุณอินชาน กอระ. (2555). ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2560,  
จาก [http://405404027.blogspot.com/2012/10/blog-post\\_7867.html](http://405404027.blogspot.com/2012/10/blog-post_7867.html).

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2531). พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบคำสอนชุดวิชาสุขศึกษา  
หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.  
นนทบุรี.

พวงเพชร เดชะปทุมวัน. (2527). สารต้านพิษและสารลดคราบจุลินทรีย์. กรุงเทพฯ: ภาควิชา  
เภสัชวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิศมัย พุ่มป่า. (2555). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกับการใช้กระบวนการ  
กลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา  
ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การจัดการ  
ระบบสุขภาพ), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์  
2560, จาก <http://tdc.thailis.or.th>.

- เมธินี คุปพิทยานันท์. (2546). **ประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกอบรมทางจิตพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมทัศนสุขภาพ เด็กนักเรียนประถมศึกษา**. รายงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์ การวิจัยและพัฒนากระบวนการพฤติกรรมไทย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- วรพจน์ พรหมลัตยพรต และคณะ. (2547). **การวัดค่าตัวแปรและการวัดผล ในเอกสารประกอบการสอนวิชาหลักการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทย. (2557). **ลำดับการขึ้นของฟันน้ำนมและฟันแท้**. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2560, จาก <http://www.thaiortho.org/judfun/>.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). **การสอนสุขศึกษา** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อรวิมล ไทรกี. (2537). กินไหเปน. กรุงเทพฯ: สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์.
- อัญชลี ดุษฎีไพรรณ. (2542). **ทันตกรรมเชิงดูแลตนเอง: การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค**. เชียงใหม่: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาววรางคณา สมนาม
วัน เดือน ปี เกิด	28 กรกฎาคม 2536
สถานที่เกิด	พะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2557 ปวส.สาธาณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก พ.ศ. 2559 วท.บ. สาธารณสุข,มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	62 หมู่ที่ 10 ตำบลสบง อำเภอกู่ซาง จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	วรางคณา สมนาม (ผู้บรรยาย). (16 มิถุนายน 2561). ผลโปรแกรมทันต สุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลทุ่งก້วย อำเภอกู่ซาง จังหวัดพะเยา. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4 (หน้า 198–207). พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพ การศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา.
รางวัลที่ได้รับ	-



3676156467