

ผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิภาพการป้องกันโรคฟันผุ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ
จังหวัดพะเยา

ภาณุมาศ คำชุม

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

มิถุนายน 2562

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



2391482600

UP 1Thesis 59059581 Independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31



59059581_2391482600

ผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำจังหวัดพะเยา

ภาณุมาศ คำชุม

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

มิถุนายน 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



2391482800

UP Thes1s 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

THE EFFECTS OF DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAM ON THE EFFECTIVE OF DENTAL
CARIES PREVENTION AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS, WIANG SUBDISTRICT,
CHIANGKHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

PHANUMART KHAMCHUM

An Independent Study in Partial Fulfillment of Requirements
for the Master of Public Health
June 2019
Copyright of University of Phayao



2391482800

UP Thes1s 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิภาพการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ภาณุมาศ คำชุม

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี)

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระพล จันท์ดียิ่ง)



2391480600

UP Thesais 59059581 Independent study / rev: 07062562 20:54:04 / seq: 31

- เรื่อง:** ผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** ภาณุมาศ คำชุม การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2561
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี
- คำสำคัญ:** โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา, ประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุ, การรับรู้ความสามารถตนเอง, โรคฟันผุ, นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 59 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 34 คนและกลุ่มควบคุม 25 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่พัฒนาตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ใช้เวลาศึกษา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในทั้งสองกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์สถิติ คือ Paired sample t-test และ Independent sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ($\alpha = 0.05$)

ผลการศึกษา พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการแปรงฟันน้อยลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



Title: THE EFFECTS OF DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAM ON THE EFFECTIVE OF DENTAL CARIES PREVENTION AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS, WIANG SUBDISTRICT, CHIANGKHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

Author: Phanumart Khamchum, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2018

Advisor: Assistant Professor Dr. Somchai Jadsri

Keyword Dental Health Education Program, The Effective of Dental Caries Prevention, Perceived self-efficacy, Dental caries, Primary School Student

ABSTRACT

This quasi-experimental research was performed to study The Effects of Dental Health Education Program on Dental Caries Prevention Behavior among Primary School Students, Wiang Subdistrict, Chiangkham District, Phayao Province. The samples consisted of 59 students; 34 students as experiment group were educated dental health based on perceived self-efficacy of Bandura and 25 students were assigned as a control group. Data were collected by questionnaire and dental plaque recording. The statistics used for analyzing data were Paired samples t-test, and Independent samples t-test.

The results revealed that after getting dental health in experiment group the mean of knowledge, perceived self-efficacy, outcome expectation and dental caries prevention behavioral were significantly higher than before ($p < 0.05$). Additionally, the mean score of dental plaque was significantly lower than before ($p < 0.05$). Comparing to the control group, the mean scores of knowledge, perceived self-efficacy, outcome expectation and dental caries prevention behavioral of the experimental group were higher and mean score of dental plaque of the experimental group was significantly lower ($p < 0.05$).

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์.วิชัย เทียนถาวร ที่กรุณาให้ความรู้ ความรักความเมตตา กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาคศิริ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้ คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งยังเสนอแนะแนววิธีการพร้อมทั้งให้ การสนับสนุน และดูแลให้คำปรึกษาผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับ นี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เครื่องมือวิจัยครั้งนี้ ทั้งยังให้ความกรุณา แนะนำ เสนอแนะ พร้อมทั้งช่วยแก้ไขและปรับปรุง ข้อบกพร่องต่าง ๆ เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดี เพื่อให้ปริญญาานิพนธ์นี้มีความ สมบูรณ์ขึ้น

ขออน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา รวมถึงบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่ได้ให้การ สนับสนุนส่งเสริมและเป็นกำลังใจที่สำคัญในการจัดทำปริญญาานิพนธ์ คุณค่าและประโยชน์อันพึง เกิดจากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่บุพการี ครู และอาจารย์ ทุกท่านที่ได้อบรมสั่ง สอน ให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางการต่าง ๆ อีกทั้งคอยเป็นกำลังใจ คอยให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัย เสมอมา

ภาณุมาศ คำชุม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้เกี่ยวพัน	7
พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
กรอบแนวคิด	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	39
โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา.....	44



2391482800

UP :Thesis 59059581 independent study / recv : 07062562 20:54:04 / seq : 31

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล45

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้..... 45

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....46

 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....46

 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 46

 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 47

บทที่ 5 บทสรุป..... 61

 สรุปผล62

 อภิปรายผล.....65

 ข้อเสนอแนะ.....68

 บรรณานุกรม 70

 ภาคผนวก 73

 ภาคผนวก ก แบบสอบถาม..... 74

 ภาคผนวก ข แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์.....83

 ประวัติผู้วิจัย84

สารบัญญัตราสาร

หน้า

ตาราง 1 แสดงการขึ้นและหลุดของพืชน้ำนม และพืชน้ำ 11	11
ตาราง 2 แสดงข้อแตกต่างของพืชน้ำนมกับพืชน้ำ 12	12
ตาราง 3 แสดงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 38	38
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 47	47
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพืชน้ำ ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 50	50
ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพืชน้ำก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 51	51
ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 52	52
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนใน ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพืชน้ำของนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 52	52
ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองใน การป้องกันโรคพืชน้ำของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 53	53
ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองใน การป้องกันโรคพืชน้ำของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 54	54
ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนด้าน ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคพืชน้ำของนักเรียน ก่อนและหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 54	54
ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกัน โรคพืชน้ำก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 55	55



2391482800

UP :Thesiss 59059581 independent study / recv : 07062562 20 : 54 : 04 / seq : 31

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ56

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนด้าน การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ56

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....57

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....58

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ58

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ59

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....60



2391482800

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงส่วนประกอบของฟัน.....	7
ภาพ 2 แสดงการขึ้นของฟันน้ำนมและฟันแท้	9
ภาพ 3 แสดงโครงสร้างของฟันน้ำนม.....	10
ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	36



2391482800

UP Thes1s 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันคนไทยยังมีปัญหาโรคฟันผุมาก เด็กไทยมีฟันผุร้อยละ 60 และประชากรทั่วโลกมีฟันผุ 5.4 พันล้านคน หรือประมาณร้อยละ 80 โดยการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมา มีนโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน เช่น โครงการรณรงค์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน การบูรณาการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็ยังมีปัญหาฟันผุสูง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดจากโรคฟันผุขั้นรุนแรง การติดเชื้อ และสร้างปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร ส่งผลต่อน้ำหนักการเจริญเติบโต และบุคลิกภาพของเด็ก ที่สำคัญคือกระทบต่อการเรียน ทำให้เด็กหยุดเรียน และปัญหาฟันผุซึ่งนำไปสู่การสูญเสียฟันที่เริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก ยังสะสมจนกลายเป็นการสูญเสียฟันทั้งปากในวัยสูงอายุตามมา นอกจากนี้ยังมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่า โรคในช่องปากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ เช่น มะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจ และโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปากเพิ่มขึ้นด้วย

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 52.3 โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่ต่อคน และพบเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 6.3 ปวดฟันจนขาดเรียน เฉลี่ย 1.3 วัน และการสำรวจพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันทีของเด็กอายุ 12 ปี พบว่า ได้ร้อยละ 38.8 และยังมีพฤติกรรมกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวานส่วนมากเป็นบางวัน ร้อยละ 48.9 รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีการบริโภคบางวัน ร้อยละ 43.5 จำแนกตามภาคพบว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่เด็กอายุ 12 ปี มีอุบัติการณ์การเป็นโรคฟันผุสูงกว่าระดับประเทศไทย โดยมีความชุกร้อยละ 52.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เฉลี่ย 1.3 ซี่ต่อคน และการสำรวจพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันทีของเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 35.0 (สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย, 2556) ส่วนในจังหวัดพะเยา



2391482800

พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 0.83 ซึ่งต่อคน โดยมีความชุก ร้อยละ 39.04 และการแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 67.0 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพาะยา, 2558) และระดับอำเภอเชิงคำ ภูซาง พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 0.99 ซึ่งต่อคน โดยมีความชุก ร้อยละ 44.18 และการแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 81.12 จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) และความชุกของโรคในระดับอำเภอ สูงกว่าระดับจังหวัด ซึ่งต้องมีการแก้ไขปัญหาเพื่อให้เด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีปัญหาฟันผุลดลง และมีสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นไป

การแก้ไขปัญหาและป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียน ได้มีการศึกษาวิจัยเช่นการศึกษา ของไพบุลย์ กุลพิมาย (2558) ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของ ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ปัญณี กิตติพงศ์พิทยา, 2551) ได้ศึกษาการ ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 85 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 43 คน ใช้ระยะเวลาใน การศึกษาวิจัย 9 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการดูแล ทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับปริมาณคราบจุลินทรีย์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากแนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่า การตัดสินใจ ความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อ ในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งบุคคล

ที่มีการรับรู้ความสามารถตนสูง จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้น ๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ปัญหาโรคฟันผุเป็นปัญหาสำคัญอย่างมาก หากไม่ได้รับการดูแล รักษาตั้งแต่ในวัยเด็ก อาจจะทำให้เกิดปัญหาในอนาคต เช่น การสูญเสียฟัน ต้องถูกถอนก่อนกำหนดจะส่งผลให้เกิดปัญหาการสบฟัน ฟันซ้อนเกได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เพื่อดำเนินการวางแผน และปรับปรุงแก้ไขปัญหาโรคฟันผุของเด็กนักเรียนในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีและการปฏิบัติตัวในการป้องกันฟันผุ ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา



2391482800

UP iThesis 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีจำนวน 59 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 25 คน

3. ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่าง เดือนมกราคม 2561 ถึง เดือนธันวาคม 2561

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน ด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังในผลดีและด้านการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังการทดลอง ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา** หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคฟันผุ การให้ความรู้โดยวิธีใช้สื่อวีดิทัศน์และการบรรยายเรื่อง โรคฟันผุ สาเหตุการเกิดโรคฟันผุ การป้องกัน และรักษาโรคฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึง ความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และกิจกรรมอภิปรายกลุ่มทำแผนผังเรื่องฟันผุ การสอนแปรงฟัน โดยวิธีแบบชยับ-ปิด (Modified Bass Technique) ฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน และย้อมคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน เพื่อวัดประสิทธิผลการแปรงฟัน

2. **ประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุ** หมายถึง ผลสำเร็จจากการให้โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา คือ การมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุได้อย่างถูกต้อง

3. **การรับรู้ความสามารถตนเอง** หมายถึง การที่นักเรียนตัดสินใจเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการป้องกันโรคฟันผุให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. **โรคฟันผุ** หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีมากและย่อยอาหารพวกแป้ง และน้ำตาล ทำให้เกิดกรดที่ไปทำลายที่ผิวฟันจนเกิดเป็นรูที่ฟัน และหากลามไปถึงรากฟันจะทำให้เกิดอาการปวดฟัน

5. **เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย** หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลายของตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

ประถมศึกษาพะเยา เขต 2 ที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี ทั้งเพศชายและหญิง



2391482800

UP Thes1s 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในศึกษาผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการศึกษาเป็น ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับฟัน
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ
 - 2.1 พฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ
 - 2.3 การแปรงฟันที่ถูกต้อง
3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย



2391482800

ความรู้เกี่ยวกับฟัน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน

ส่วนประกอบของฟัน



ภาพ 1 แสดงส่วนประกอบของฟัน

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

1. **ตัวฟัน (Crown)** คือ ส่วนที่สามารถมองเห็นได้ในปาก ซึ่งโผล่พ้นจากกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ ประกอบด้วย

1.1 **เคลือบฟัน (Enamel)** เป็นส่วนชั้นนอกที่สุดที่ปกคลุมตลอดส่วนตัวฟันไปถึงคอฟัน เคลือบฟันนี้แข็งที่สุดในร่างกายทำหน้าที่ป้องกันเนื้อฟัน เคลือบฟันมีสีขาวอมเหลืองจนถึงขาวอมเทา และมีลักษณะโปร่งแสง ฉะนั้น การที่คนเรามีฟันขาวหรือเหลืองกว่ากัน เนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่าและโปร่งแสงของเคลือบฟันมากน้อยต่างกัน บางคนฟันเหลืองกว่าอีกคน เนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่าและโปร่งแสงมากกว่า จึงทำให้เห็นส่วนเนื้อฟันชั้นใน (Dentin) ซึ่งมีสีเหลืองได้ชัดเจนกว่าอีกคน

1.2 **เนื้อฟัน (Dentin)** มีสีเหลืองอยู่ใต้เคลือบฟัน มีตลอดทั้งส่วนตัวและรากฟัน เป็นเนื้อเยื่อชั้นกลางของฟัน ซึ่งมีการสร้างเนื้อฟันเพิ่มขึ้นได้ตลอดชีวิต ซึ่งต่างกับเคลือบฟันที่ไม่สามารถสร้างเพิ่มได้

1.3 **โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity)** เป็นช่องหรือโพรงอยู่ใจกลางตัวฟัน ช่องนี้ติดต่อกับคลองรากฟันด้วย โพรงประสาทฟันเป็นที่อยู่ของเนื้อเยื่อที่อยู่กันหลวม ๆ ประกอบด้วย เส้นเลือดที่มาเลี้ยงฟัน เส้นประสาทที่มาสู่ฟันและเซลล์ที่สร้างเนื้อฟันรวมทั้ง



2391482800

หลอดเลือด โพรงประสาทฟันทำหน้าที่ป้องกันอันตรายจากภายนอก และมีเนื้อเยื่อให้อาหารและความรู้สึกแก่เนื้อฟัน ซึ่งถ้ามีอันตรายจากภายนอกจะเป็นผลให้เกิดอาการปวดหรือเสียวฟันได้

2. รากฟัน (Root) คือ ส่วนที่มองไม่เห็น เนื่องจากฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรและยังถูกคลุมทับด้วยเหงือกอีกด้วย ฟันบางซี่มี 1 ราก เช่น ฟันหน้า และบางซี่มี 2 หรือ 3 ราก เช่น ฟันกราม บริเวณที่ตัวฟันพบกับรากฟันเรียก คอฟัน 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 และหลอดเลือด ซึ่งแยกมาจากร่างกายส่วนขากรรไกรและใบหน้า เส้นเลือดดำจะไปต่อกับเส้นเลือดดำใหญ่ภายนอกทำให้เลือดจากภายในฟันเข้าสู่จอร์โลทิตติดต่อกันทั่วร่างกาย ฉะนั้นถ้ามีฟันผุลึกถึงคลองรากฟัน จะมีโอกาสให้เชื้อโรคกระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ เช่น สมอง หัวใจ และไต เป็นต้น

อวัยวะรอบฟัน

รากฟันแต่ละซี่ ฝังแน่นอยู่ในกระดูกขากรรไกร โดยมีเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal Ligament) ยึดจากเคลือบรากฟัน ไปยังกระดูกขากรรไกร นอกจากนั้นจะมีเหงือกรัดแน่นรอบคอฟันและหุ้มกระดูกขากรรไกร โดยมีเส้นใยเหงือก (Gingival Fiber) รัดแน่นระหว่างเหงือกและฟัน เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมหรืออันตรายใด ๆ ผ่านเหงือกลงไปสู่อวัยวะข้างใต้ได้ แต่ระหว่างเหงือกกับฟันจะมีร่องลึก 0.5-3 มม. โดยรอบเรียกว่าร่องเหงือก (Gingival Sulcus หรือ Gingival Crevice) เหงือกปกติจะมีสีชมพูซีดรัดแน่นรอบคอฟันถ้าคนที่มีสีผิวคล้ำเหงือกอาจมีสีคล้ำได้

เหงือกแบ่งออกเป็น 3 บริเวณ

1. ขอบเหงือก (Marginal Gingiva) คือ เหงือกส่วนที่ล้อมรอบคอฟัน เป็นส่วนผนังของร่องเหงือกมีลักษณะบางแนบกับคอฟัน

2. **เหงือกยึด (Attached Gingiva)** คือ เหงือกส่วนที่ยึดติดกับฟันและกระดูกเบ้าฟัน เหงือกส่วนนี้ต่อมาจากขอบเหงือก ทำหน้าที่ป้องกันอวัยวะข้างใต้ เหงือกยึดมีสีชมพูซีด และมีความกว้างตั้งแต่ 1-6 มม.

3. **เหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน (Interdental Papilla)** คือ ขอบเหงือกที่อยู่ระหว่างซี่ฟัน

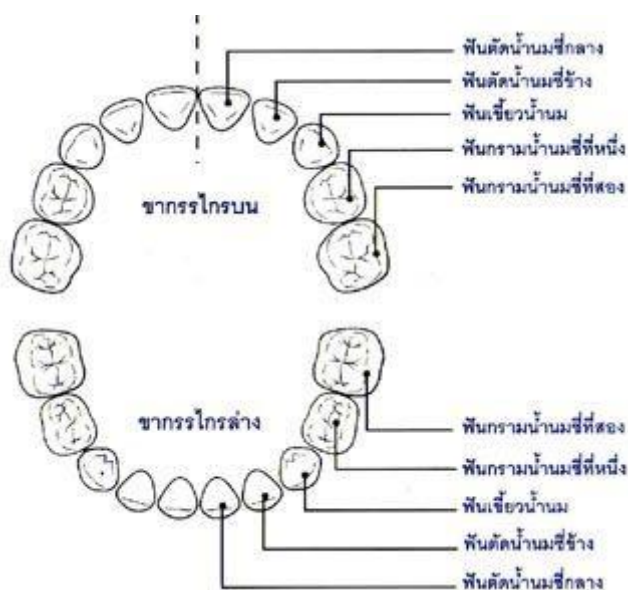
4. **กระดูกขากรรไกร (Jaws)** เป็นส่วนของกระดูกที่รองรับรากฟัน ประกอบด้วยกระดูกขากรรไกรบนและล่าง โดยกระดูกขากรรไกรบน จะยึดติดกับกระดูกศีรษะ ส่วนข้างล่างจะมีข้อต่อขากรรไกร ทำให้เคลื่อนไหวได้ ทำให้เราสามารถบดเคี้ยวได้

การขึ้นของฟัน

1. **ฟันน้ำนม** เป็นฟันที่ขึ้นชุดแรก มีจำนวนทั้งหมด 20 ซี่ ซี่แรกจะขึ้นตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือน จากนั้น ฟันน้ำนมซี่อื่น ๆ จะทยอยขึ้นเรื่อย จนอายุได้ประมาณ 2 ปีครึ่ง จึงขึ้นครบ 20 ซี่ ฟันน้ำนม จะเริ่มสร้างหน่อฟัน (Tooth Bud) ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ประมาณเดือนที่ 6 ซึ่งจะเริ่มสร้างหน่อฟันอยู่ในขากรรไกร และมีการเสริมสร้างแร่ธาตุมีแคลเซียม และฟอสฟอรัสมาสะสมทำให้แข็งแรง และมีรูปร่างเป็นฟันที่สมบูรณ์ ตั้งแต่อายุประมาณ 6-7 เดือน จะเริ่มขึ้นมาในช่องปากบริเวณตรงกลางด้านหน้าของขากรรไกรล่าง 2 ซี่ และจะทยอยขึ้นสู่ช่องปากจนครบ 20 ซี่ ตั้งแต่อายุประมาณ 2 ปีครึ่ง จนอายุ 6 ปี ก็จะเริ่มทยอยหลุดออกไป มีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่



ภาพ 2 แสดงการขึ้นของฟันน้ำนมและฟันแท้



ภาพ 3 แสดงโครงสร้างของฟันน้ำนม

2. **ฟันแท้** เป็นฟันที่ขึ้นชุดที่สอง มีจำนวนทั้งหมด 32 ซี่ แบ่งเป็นฟันซี่บน 16 ซี่ และฟันซี่ล่าง 16 ซี่ ซึ่งฟันแท้แต่ละซี่จะขึ้นในช่วงอายุแตกต่างกัน รวมถึงมีรูปร่าง และขนาดแตกต่างกัน นอกจากนั้น ฟันแท้แต่ละซี่จะมีหน้าที่แตกต่างกันด้วย อาทิเช่น ฟันหน้ามีหน้าที่ตัดหรือกัดอาหารให้ขาดออกจากกัน ส่วนฟันเขี้ยวทำหน้าที่ฉีกอาหารให้แยกออกจากกัน ทำให้ฟันกรามเคี้ยวบดง่าย ส่วนฟันกรามน้อย และฟันกรามทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารที่ฉีดขาดและมีขนาดเล็กแล้วให้ละเอียด

ฟันแท้ซี่แรกจะเริ่มขึ้นให้เห็นตั้งแต่เด็กอายุได้ 6 ขวบ เป็นฟันกรามล่างซี่ที่ 1 ซึ่งอยู่บริเวณถัดจากฟันน้ำนมซี่ในสุดเข้าไป ฟันแท้ซี่แรก บิดามารดามักเข้าใจว่าเป็นฟันน้ำนม เพราะขึ้นเป็นซี่แรก และอยู่ด้านในของช่องปาก และไม่ได้ขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมที่สังเกตุได้ง่ายจากการหลุดของฟันน้ำนม ฟันแท้ซี่นี้จะทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารไปตลอดชีวิต และเป็นฟันแท้ชุดแรกที่ช่วยบดอาหาร ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการเติบโตของวัยเด็ก

เด็กที่มีปัญหาฟันผุ โดยเฉพาะฟันแท้ชุดแรก ๆ ที่ขึ้นมา ทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการย่อยอาหารที่ย่อยได้น้อยตามมา และสุดท้ายคือ เด็กได้รับสารอาหารน้อย แม้จะกินอาหารมากหรือเพียงพอแล้วก็ตาม นอกจากนั้น ฟันแท้ที่ขึ้นในซี่แรกยังมีบทบาทสำคัญต่อการเรียงตัวของฟันแท้อื่น ๆ ที่ขึ้นมาทีหลัง หากฟันแท้ซี่แรก ๆ ที่ขึ้นมีปัญหา ทั้งฟันผุ ฟันโยกหรือมีรูปร่างผิดปกติ ก็มักทำให้ฟันแท้อื่น ๆ เกิดขึ้นไม่ตรงตำแหน่งทำให้เกิดฟันสบ ฟันเกหรือฟันซ้อนตามมาได้

ทั้งนี้ ฟันแท้จะทยอยเกิดขึ้นมาทดแทนฟันน้ำนมที่ร่วงไป ซึ่งฟันแท้จะขึ้นให้เห็นจำนวน 28 ซี่ เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 12-13 ปี ต่อจากนั้น จะไม่มีฟันขึ้นอีก จนกระทั่งเมื่อครบอายุประมาณ 18 ปี จึงจะมีฟันแท้อีก 4 ซี่ ขึ้นมาอีก จนครบจำนวน 32 ซี่ ฟันแท้ 4 ซี่สุดท้าย ซึ่งเป็นฟันกรามทั้งหมด ซึ่งจะขึ้นเป็นซี่ในสุด หรือเรียกว่าชุดนี้ว่า “ฟันชุด” เป็นฟันที่อาจเกิดเอียงออกจากแนวฟัน และมักไม่ชิดติดกับฟันชุด 28 ซี่แรก ทำให้มีช่องว่างเกิดขึ้นโดยทั่วไปจึงมักถอนออก โดยเฉพาะซี่สุดท้ายในแต่ละข้าง

ฟันแท้จะเริ่มสร้างหน่อฟันตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งจะสร้างขึ้นบริเวณปลายรากฟันน้ำนม และจะขึ้นเป็นรูปร่างฟันที่สมบูรณ์ ตั้งแต่อายุประมาณ 6 ปี จะเริ่มขึ้นมาในช่องปากบริเวณหลังสุดต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 2 คือ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 เป็นฟันแท้ซี่แรกที่ขึ้นมาในช่องปาก หลังจากนั้น ฟันแท้ซี่อื่น ๆ จะเริ่มงอกขึ้นมา แรงดันจากการขึ้นของฟันแท้จะดันรากฟันน้ำนมให้ละลาย และฟันน้ำนมจะโยกหลุดไปเองตามธรรมชาติ แต่ถ้าฟันน้ำนมหลุดไปก่อนกำหนดที่ฟันแท้จะขึ้นแทนที่จะทำให้เกิดการล้มเอียงของฟันแท้ที่ขึ้นมา ทำให้ฟันซ้อนเกได้

ตาราง 1 แสดงการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม และฟันแท้

ชนิดฟัน	อายุการขึ้น	อายุการหลุด
ฟันน้ำนม		
ฟันหน้าซี่กลางบน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 6-7 เดือนครึ่ง	หลุดตั้งแต่อายุ 1 ปีครึ่ง
ฟันหน้าซี่กลางบน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 9 เดือน	หลุดตั้งแต่อายุ 8 ปี
ฟันเขี้ยวบน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 18 เดือน	หลุดตั้งแต่อายุ 10 ปีครึ่ง
ฟันกรามซี่ที่ 1 บน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 14 เดือน	หลุดตั้งแต่อายุ 10 ปีครึ่ง
ฟันกรามซี่ที่ 2 บน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 24 เดือน	หลุดตั้งแต่อายุ 10 ปีครึ่ง
ฟันกรามซี่ที่ 1 ล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 12 เดือน	หลุดตั้งแต่อายุ 10 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 2 ล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 20 เดือน	หลุดตั้งแต่อายุ 11 ปี
ฟันเขี้ยวล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 16 เดือน	หลุดตั้งแต่อายุ 9 ปีครึ่ง
ฟันหน้าซี่ข้างล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 7 เดือน	หลุดตั้งแต่อายุ 7 ปี
ฟันหน้าซี่กลางล่าง (ขึ้นเป็นซี่แรก)	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 6 เดือน	หลุดตั้งแต่อายุ 6 ปี

ตาราง 1 (ต่อ)

ชนิดฟัน	อายุการขึ้น	อายุการหลุด
ฟันแท้		
ฟันหน้าซี่กลางบน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 7-8 ปี	
ฟันหน้าซี่ข้างบน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 8-9 ปี	
ฟันเขี้ยวบน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 11-12 ปี	
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1 บน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 10-11 ปี	
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 2 บน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 10-12 ปี	
ฟันกรามซี่ที่ 1 บน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 6-7 ปี	
ฟันกรามซี่ที่ 2 บน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 12-13 ปี	
ฟันกรามซี่ที่ 3 บน	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 17-21 ปี	
ฟันกรามซี่ที่ 1 ล่าง (ขึ้นเป็นซี่แรก)	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 6-7 ปี	
ฟันกรามซี่ที่ 2 ล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 11-12 ปี	
ฟันกรามซี่ที่ 3 ล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 17-21 ปี	
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1 ล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 11-12 ปี	
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 2 ล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 11-12 ปี	
ฟันเขี้ยวล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 9-10 ปี	
ฟันหน้าซี่ข้างล่าง	เริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 7-8 ปี	

ตาราง 2 แสดงข้อแตกต่างของฟันแท้กับฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม	ฟันแท้
ฟันมีสีขาว คล้ายน้ำนม	ฟันมีสีขาวอมเหลือง
ฟันมีขนาดเล็ก	ฟันมีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนม
ฟันมี 20 ซี่	ตั้งแต่ขึ้นครบจะมี 32 ซี่ แต่อายุ 12 ปี จะมี 28 ซี่
จากกึ่งกลางใบหน้า นับไปถึงซี่ที่ 4 และซี่ที่ 5 จะเป็นฟันกราม	จากกึ่งกลางใบหน้า นับไปถึงซี่ที่ 4 และซี่ที่ 5 เป็นฟันกรามน้อยขนาดเล็ก
ไม่มีซี่ที่ 6, 7 และ 8	มีซี่ที่ 6, 7 และ 8 ซึ่งจะเป็นฟันกรามทั้งหมด (ฟันซี่ที่ 8 จะขึ้นตั้งแต่อายุได้ 17 ปีขึ้นไป)

ตาราง 2 (ต่อ)

ฟันน้ำนม	ฟันแท้
ฟันน้ำนมซี่แรกจะเริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 6-7 เดือน ขึ้นครบตั้งแต่อายุประมาณ 2 ปีครึ่ง และฟันน้ำนมซี่แรกจะเริ่มหลุดตั้งแต่อายุ 6 ปี และทยอยหลุดจนถึงอายุ 11 ปี	ฟันแท้ซี่แรกเริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 6 ปี และจะทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมเรื่อยจนครบซี่สุดท้าย เมื่ออายุประมาณ 18 ปี

หน้าที่ของฟัน

1. **ช่วยบดเคี้ยวอาหาร** ถ้าเรามีฟันที่แข็งแรง สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียดก่อนที่จะกลืนลงไป ช่วยให้การเพาะอาหารและลำไส้ไม่ต้องทำงานหนัก จึงรู้สึกสบาย ไม่มีอาการแน่นท้องหรือท้องอืด และยังช่วยให้สามารถดูดซึมสารอาหารมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 **ฟันหน้าตัด (Incisor Teeth)** อยู่บริเวณหน้าสุด มีทั้งหมด 8 ซี่ ทำหน้าที่กัดอาหาร

1.2 **ฟันเขี้ยว (Canine Teeth)** เป็นฟันที่มีรากยาวที่สุด มีทั้งหมด 4 ซี่ และมีความแข็งแรงมาก ปลายแหลม ทำหน้าที่ตัด ฉีก และแยกอาหารออกจากกัน

1.3 **ฟันกรามน้อย (Premolar or Bicuspid Teeth)** จะพบเฉพาะในฟันแท้เท่านั้น รูปร่างคล้ายฟันกรามแต่มีขนาดเล็กกว่า มีทั้งหมด 8 ซี่ ทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารร่วมกับฟันกราม

1.4 **ฟันกราม (Molar Teeth)** เป็นฟันที่ใหญ่ที่สุดในปากมีความสำคัญมาก เพราะนอกจากจะช่วยในการบดเคี้ยวอาหารแล้ว ยังทำงานร่วมกับฟันเขี้ยวในการคัมทิตทางการเคลื่อนไหวของขากรรไกรอีกด้วย

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

3. **ช่วยรักษาโครงสร้างใบหน้า** เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่า การมีฟันสวยทำให้ใบหน้าสวยงาม มีหลายอาชีพที่ต้องการบุคลิกภาพที่ดี การมีฟันสะอาดเรียงเรียบจึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่คนทั่วไปจะนึกถึงแต่ฟันหน้าเท่านั้น มิได้คิดว่าการสูญเสียฟันหลังก็มีผลต่อรูปหน้าเช่นกัน เพราะการสูญเสียฟันหลังหลายซี่ จะทำให้กระดูกขากรรไกรบริเวณนั้น ละลายตัวยุบลงไป ทำให้แก้มดูตอปลง ลอนนิกภาพแก้มผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันไปหลาย ๆ ซี่ ดูแล้วจะเข้าใจความสำคัญของฟันในข้อนี้



2391482800

4. เป็นส่วนประกอบของบุคลิกภาพ ฟันเป็นส่วนหนึ่งที่มองเห็นได้ง่าย โดยเฉพาะเวลาที่พูดคุยกัน ลองนึกภาพดู เวลาพูดคุยกัน ถ้าอ้าปากขึ้นมาเห็นฟันดำฟันผุ ย่อมจะทำให้ความมั่นใจของเจ้าของลดน้อยลงไป แต่ถ้าเราเอาใจใส่ดูแลรักษาฟันของเราให้แข็งแรง เราก็จะมีความมั่นใจในการสนทนากับคนอื่น

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ

1. การเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อโรค คือแบคทีเรียชื่อ Streptococcus mutans ซึ่งติดต่อได้ทางน้ำลาย โดยโรคฟันผุนี้เกิดจากการที่แบคทีเรียที่ย่อยสลายอาหารประเภทน้ำตาลทำให้เกิดกรดแลคติก ที่มีฤทธิ์ในการการสลายแร่ธาตุเคลือบฟันและเนื้อฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก ได้แก่ แร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัส ให้ออกจากตัวฟันจึงทำให้เคลือบฟันตัวฟัน และรากฟันที่โผล่ฟันออกมาจากเหงือกถูกทำลายจนเกิดเป็นโพรง หรือเป็นรูตามฟันได้โดยง่าย ในสภาวะปกติภายในช่องปากมีกระบวนการเปลี่ยนแร่ธาตุแคลเซียมและ ฟอสฟอรัส ในระหว่างชั้นผิวเคลือบฟัน และแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลาอย่างสมดุล ทำให้ไม่มีการสูญเสียแร่ธาตุออกจากผิวฟัน แต่ในภาวะที่จุลินทรีย์มีการย่อยสลายอาหารแป้งและน้ำตาล จะเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของน้ำลายเป็นกรด ทำให้สูญเสียแร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัสออกจากตัวฟันมากกว่าการได้รับกลับคืน ซึ่งถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะทำให้เกิดฟันผุ

2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

2.1 ตัวเชื้อโรค ที่ทำให้เกิดฟันผุ คือ Streptococcus mutans

2.2 ฟันผิวของตัวฟัน ถ้าฟันมีความขรุขระมาก ก็จะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย

2.3 อาหารที่เรารับประทานเข้าไป โดยเฉพาะอาหารที่เป็นน้ำตาลหรือรสหวาน และค่อนข้างเหนียวจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้มาก

2.4 ระยะเวลาที่แบคทีเรียสามารถเกาะอยู่บนผิวฟัน โดยปกติน้ำลายจะคอยชะล้างสิ่งสกปรกในช่องปาก ซึ่งจะเป็นการช่วยป้องกันฟันผุทางหนึ่ง แต่เนื่องจากในเวลากลางคืนน้ำลายจะแห้งออกมาได้น้อยจึงทำให้สามารถชะล้างแบคทีเรียออกไปได้น้อย ดังนั้นการรับประทานอาหารในช่วงเวลากลางคืนโดยไม่แปรงฟันก่อนนอน จะทำให้มีโอกาสเกิดฟันผุได้มากกว่าการรับประทานอาหารในช่วงเวลากลางวันโดยไม่แปรงฟัน

ฟันแต่ละซี่มีโอกาสผุไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ฟันที่มีรูปร่างเป็นหลุมและมีร่องลึก ฟันที่อยู่ลึก หรือฟันเก จะมีโอกาสผุได้ง่ายกว่าฟันที่รูปร่างปกติ เนื่องจากทำความสะอาดยาก

2. ด้านของฟันที่สัมผัสฟันข้างเคียง เช่น ด้านประชิดก็จะเป็นบริเวณที่ฟันมีการผุได้ง่าย

3. ฟันที่มีสารฟลูออไรด์เป็นองค์ประกอบ จะมีความแข็งแรงและต้านทานต่อการเป็นโรคฟันผุได้มากกว่าฟันทั่วไป

3. อาการของโรคฟันผุ

ระยะเริ่มแรก พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ชั้นเคลือบฟัน โดยกรดจะเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟันเปลี่ยนจากสีขาวใสมันวาว เป็นสีขุ่นขาวบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือหลุมร่องฟัน จุดสีน้ำตาล หรือสีเทาดำ ระยะนี้ยังไม่มีอาการใด ๆ จึงมักถูกชะล้างปล่อยทิ้งไว้ แต่ถ้าหมั่นแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่ จะสามารถช่วยยับยั้งการลุกลามได้ แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้จนกระทั่งการผุลุกลามถึงเนื้อฟันจนเนื้อฟันเปื่อยยุ่ยมองเห็นเป็นรูชัดเจน จะเริ่มมีอาการเสียวฟันหรือปวดฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็น หรือหวานจัด ระยะนี้ต้องพบทันตแพทย์ เพื่อรับทำการรักษาด้วยการอุดฟัน และหากไม่ได้รับการดูแลรักษา การผุก็จะเข้าสู่ขั้นรุนแรงลุกลามเข้าทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟันทำให้เกิด การอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน ซึ่งระยะนี้จะมีอาการปวดรุนแรงมาก การรักษาก็ทำได้ค่อนข้างยาก และถ้ามีการติดเชื้อร่วมด้วยก็จะเกิดการอักเสบบริเวณเหงือกและฟัน

4. การรักษาและการดูแลโรคฟันผุ

4.1 ฟันผุในระยะเริ่มแรกที่มีสีขุ่นขาว เพียงทำให้ช่องปากได้รับฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรือใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่ก็จะสามารถช่วยยับยั้งการลุกลามและทำให้การผุนี้กลับคือสู่สภาพปกติได้

4.2 กรณีที่ชั้นเคลือบฟันมีการเปลี่ยนเป็นสีดำแต่ยังไม่เป็นรูนั้น การแปรงฟันให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ สามารถช่วยยับยั้งไม่ให้ฟันผุเป็นรูผุได้

4.3 หมั่นตรวจดูว่ามีการลุกลามของโรคเพิ่มขึ้นหรือไม่ หากการผุลุกลามจนเป็นรูแต่ไม่ลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน ต้องพบทันตแพทย์เพื่อรับทำการรักษาด้วยการอุดฟัน

4.4 ถ้าฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน ทันตแพทย์จะตรวจดูเนื้อฟันที่มีเหลือหากมีพอเพียงที่จะบูรณะได้ก็จะรักษาโพรงประสาทฟันและบูรณะฟันให้อยู่ในสภาพดีดังเดิมโดยการอุดฟันหรือครอบฟัน แต่หากเนื้อฟันมีเหลืออยู่น้อยเกินไปก็จะรักษาโดยการถอนฟันเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมของเศษอาหาร และเชื้อโรค อันจะก่อให้เกิดการติดเชื้อลุกลามไปสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้

4.5 กรณีที่วัสดุอุดฟันแตก ควรรีบรับการอุดฟันใหม่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุต่อวิธีการป้องกันฟันผุด้วยตนเอง



2391482800

5. การป้องกันฟันผุ

5.1 ควรรักษาช่องปากให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอด้วยการแปรงฟันทุกวันในตอนเช้า ก่อนนอน และหรือทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

5.2 หลังการแปรงฟันควรใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดตามซอกฟันด้วย อย่างสม่ำเสมอ

5.3 ควรปรับปรุงพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน ด้วยการลดความถี่ในการ บริโภคน้ำตาล ไม่กินจุบจิบ และหลีกเลี่ยงขนมหวานเหนียวหนึบติดฟัน หรือถ้าเลี่ยงไม่ได้ จริง ๆ ให้ลองใช้วิธีนี้ คือ หาอาหารชนิดอื่นโดยเฉพาะอาหารที่มีฤทธิ์เป็นด่างมาละลาย ฤทธิ์กรด เช่น โพรตีน ยกตัวอย่างเช่น ทานซ็อกโกแลตที่มีถั่วหรืออัลมอนด์ด้วยดีกว่าการทาน ซ็อกโกแลตอย่างเดียว หรือทานกล้วยเดี่ยวใส่น้ำตาล 1 ช้อน ในกล้วยเดี่ยวจะมีหมู่ ไก่ หรือปลา ซึ่งเป็นด่างช่วยลดความเป็นกรด มีถั่ววงอก ผักบุงช่วยขัดฟัน และยังมีน้ำช่วยเจือจางกรดอีกด้วย

5.4 ใช้น้ำบ้วนปากทันทีหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

5.5 ควรใช้ฟลูออไรด์เสริมเพื่อป้องกันโรคฟันผุด้วยการเลือกใช้ยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์

พฤติกรรมกำบังโรครฟันผุ

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) มีความหมายและเกี่ยวข้องกับคำ คือ พฤติกรรม (Behavior) และสุขภาพ (Health) ซึ่งตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 ได้ให้ ความหมายของสุขภาพ ว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ส่วนพฤติกรรมนั้น หมายถึง อาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏได้ด้วยประสาทสัมผัส ทั้งห้า คือ ตา ปาก จมูก หูและผิวหนัง หรือวัดด้วยเครื่องมือ (กันยา สวรรณแสง, 2536)

โดยรูปแบบพฤติกรรมสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (ณรงค์ เล็งประชา, 2528) ได้แก่

1. **พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior)** คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแล้วสามารถ สังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการแสดงการ เคลื่อนไหวต่าง ๆ

2. **พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior)** คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในใจ ของบุคคลซึ่งบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถรับรู้หรือทราบได้ว่ามี

พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้น โดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ ช่วยวัดหรือสังเกต เช่น ความคิด ทักษะคิด ค่านิยม สรूपแล้ว พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก รวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

1. ขอบข่ายของพฤติกรรมสุขภาพ

คำว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมายครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย หากจะพิจารณาไปถึงองค์ประกอบของ พฤติกรรมสุขภาพ บลูม (Bloom, 1975) ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1.1 พฤติกรรมด้านพุทธิศึกษา (Cognitive Domain) หรือพฤติกรรมด้านความรู้ พฤติกรรม ด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้-การจา ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการ

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นการเกิดขึ้นภายใน จิตใจของบุคคล

1.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออก ในสถานการณ์หนึ่งและสังเกตเห็นหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลยังไม่ได้ปฏิบัติ แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไปพฤติกรรมขั้นนี้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิศึกษา คือ ความรู้ กับพฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นส่วนประกอบ กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจ หลายขั้นตอน เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิด พฤติกรรมต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้าย ที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

2. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

สามารถแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรม ที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น

3. รูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของ Kelman เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้น เชื่อว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้อที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ โดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการเพียงอย่างเดียว

3.1 การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ ก็เพราะบุคคลถูกสังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็จะถูกลงโทษแต่ในขณะเดียวกัน ถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้จึงขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษมาก ในสังคมจะมีการบังคับให้สมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแนวทางที่สังคมกำหนดให้มี โครงการออกกฎหมาย ข้อบังคับ เช่น กฎหมายบังคับให้บุคคลต้องแจ้งเกิด แจ้งตายเมื่อมีคนเกิดก็ต้องไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน การระบาดของโรคตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนด บุคคลที่เคยบ้วนน้ำลายทั่วไปในบริเวณบ้าน หรือชอบทิ้งขยะทั่วไปในบ้านของตนเองจะแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นในที่สาธารณะไม่ได้ เพราะมีกฎหมายบังคับ ต้องบังคับให้คนนั้นเปลี่ยนพฤติกรรมมาเอาขยะไปทิ้งในถัง เป็นต้น

3.2 การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง (Identification)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ก็โดยที่บุคคลนั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตัวเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดามารดา อาจารย์ ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง วิทยุสงฆ์ ฯลฯ เด็กที่มีบิดาชอบแต่งตัวเรียบร้อยเป็นระเบียบทุกวันก่อนออกจากบ้านไปทำงาน เด็กก็อาจจะเลียนแบบพฤติกรรมของบิดาได้ โดยมีพฤติกรรมเหมือนบิดาในเรื่องการแต่งตัว เด็กวัยรุ่นที่

เห็นดารารายพยนตร์แต่งตัวสวย ๆ เปลี่ยนเสื้อผ้าตามสมัยนิยม ทำทางการแสดงออกเป็นไปอย่างน่าสนใจ ดึงดูดใจ เด็กวัยรุ่นก็อาจแสดงพฤติกรรมของตนเองเลียนแบบพฤติกรรมของดารารายพยนตร์ที่ตนเองชอบได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้อาจเป็นไปชั่วระยะหนึ่ง หรืออาจถาวรก็ได้ ถ้าบุคคลอื่นเป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปรูปอื่น บุคคลก็อาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้น หรือไม่ก็อาจจะเกิดพฤติกรรมนั้นแล้วพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาตามบุคคลอื่นที่ตนเองชอบ

3.3 การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization)

การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้น เนื่องจากบุคคลได้ยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้เห็นได้จากบุคคลบางคนชอบศึกษาเล่าเรียน ชอบอ่านหนังสือจนเป็นนิสัย เพราะการอ่านหนังสือทำให้เกิดความรู้ เกิดแนวความคิดกว้างขวางสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ได้หรือบุคคลบางคนอาสาทำประโยชน์ช่วยเหลือบุคคลอื่น และสังคมอยู่ตลอดเวลา เพราะมองเห็นว่าการกระทำ แบบนั้นเป็นที่ถูกต้องเข้ากับค่านิยมของตนเองที่มีอยู่

4. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ

4.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรคเป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคล ที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกาย จิตใจหรือสังคมเกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชน โดยมีการศึกษา แล้วถามว่า พฤติกรรมการเจ็บป่วยนั้น ประชาชนหรือบุคคลต่าง ๆ จะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคต่างกัน ด้วยสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกันและคนต่างกลุ่มต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน ตัวอย่างพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมรักษาโรค ได้แก่ การไปรับบริการของสถานบริการทางสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย คลินิก โรงพยาบาล การเชื่อไสยศาสตร์ เช่น หมอกลางบ้าน หมอเวทมนต์ หมอเป่า หมอยา รักษาตัวเอง หรือปล่อยไว้เฉย ๆ ให้หายเอง เป็นต้น

4.2 พฤติกรรมป้องกันโรคเป็นการกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อการป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลตามประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ตัวอย่างพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่

พฤติกรรมกรรมการไม่กินอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ การล้างมือก่อน รับประทานอาหาร การขบถ่าย การแปรงฟัน เป็นต้น

4.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่แสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง อยู่เสมอ ตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรค ตามเกณฑ์อายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลา และอาหารหลักครบ 5 หมู่ เป็นต้น

4.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เป็นการกระทำหรือแสดงออก ของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ตัวอย่าง พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ เช่น การร่วมรณรงค์ ในการงดล้างโปลิโอ การร่วมกิจกรรมรณรงค์คว่ำ กระจกเงาในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น (คณาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2557)

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่อย่างตลอดเวลา ความเจริญก้าวหน้า ทางเทคโนโลยีกระจายไปสู่ชนบทได้อย่างรวดเร็ว จึงเกิดความเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นสังคมเมือง หรือชนบท ที่เห็นได้อย่างชัดเจนก็คือ ลักษณะของครอบครัว จากเดิม ครอบครัวไทยมีลักษณะความเป็นอยู่แบบครอบครัวขยาย (ปู่ย่าตายาย ลูกหลาน หรือเครือญาติอยู่ด้วยกัน) กลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (มีสมาชิกเฉพาะ พ่อแม่ลูก หรือบางที ก็ต้องส่งลูกไปอยู่กับ ปู่ย่าตายาย)

สภาพทางสังคมก็เปลี่ยนไป ชีวิตของคนในสังคมโดยเฉพาะคนในเมืองใหญ่ ก็เปลี่ยน เพราะคนส่วนใหญ่ต้องออกจากบ้านแต่เช้ามืดเพื่อออกไปทำงาน หรือส่งลูกเรียน อาหารการกินก็ต้องเลือกแบบที่ทำงาน กินง่าย ทุกอย่างจึงรีบเร่ง และวุ่นวาย กว่าจะได้กลับบ้านก็เย็นค่ำ และขณะเดียวกัน คนในชนบทแม้จะไม่มีปัญหาเรื่องการเดินทางมากนัก แต่อิทธิพลของโฆษณา ภาวะเศรษฐกิจ และค่านิยมที่เปลี่ยนก็เป็นผลให้เด็กยังกินอาหารไม่ถูก ส่วน ขาดคุณค่าทางโภชนาการ จึงทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร และโรคภัยที่เกิดจากการได้รับ สารอาหารที่ใส่สารปลอมปนบ่อย ๆ ได้

แบบแผนการดำเนินชีวิต หรือการใช้ชีวิตในเรื่องสุขภาพช่องปากนั้น เกือบจะทั้งหมด เป็นสิ่งที่เราควบคุมได้ (หากตั้งใจที่จะทำ) เพราะปัญหาโรคในช่องปากที่เป็นกันมาก คือ ฟันผุ กับปริทันต์นั้นสามารถป้องกันได้ เพราะสาเหตุหลัก ๆ ของการเกิดโรคเหล่านี้มาจากอาหาร



2391482800

กับความสกปรกในช่องปาก ดังนั้น ถ้าต้องการให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีละก็ สามารถทำได้ดังต่อไปนี้

1. “เลือก” รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีคุณค่าทางโภชนาการ
 2. “ลด” หรือ “งด” กินอาหารจุบจิบ พยายามกินให้เป็นมื้อเป็นคราว โดยเฉพาะขนมหวาน พยายามกินในมื้ออาหาร หากจะกินอาหารนอกมื้อก็ควรเลือกผลไม้สดแทน
 3. “ลด” ถ้าเป็นไปได้ก็ “งด” เครื่องดื่มน้ำอัดลม ส่วนเครื่องดื่มอื่น ๆ ควรเติมน้ำตาลให้น้อยลง ไม่ว่าจะเป็ชชา กาแฟ หรือแม้แต่ผลไม้คั้น
 4. “เพิ่ม” คุณภาพการทำความสะอาดฟันและช่องปากให้มากขึ้น โดยเน้นการแปรงฟันให้ทั่วถึงทั้งปาก สังเกตดูว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่ และเรียนรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องรวมทั้งการใช้ไหมขัดฟันด้วย
 5. ถ้าเป็นไปได้ควร “เพิ่ม” จำนวนครั้งของการแปรงฟันด้วย คือ หลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน
 6. แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
 7. ไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละครั้ง
- เจ็ดประการนี้ทำได้ไม่ยาก หากเราให้ความสำคัญและใส่ใจดูแล ถ้าทำได้ดังนี้จะมึแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีกันถ้วนหน้า (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)

การแปรงฟันที่ถูกรวิธี

การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ จะประกอบด้วยปัจจัย 5 ข้อ ดังนี้

1. **ขนแปรง** เลือกขนแปรงที่นุ่ม สามารถป้องกันอาการเสียวฟันและการสึกกร่อนของผิวฟัน พร้อมชอกซอนตามร่องฟันที่เป็นแหล่งสะสมของเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ได้อย่างทั่วถึง จากความเชื่อเดิมที่ว่า การแปรงฟันแรง ๆ จะทำให้ฟันสะอาดนั้น เป็นเรื่องที่น่าใจผิดอย่างร้ายแรง ในความเป็นจริงการมีแปรงขนนุ่มที่มีการสปริงตัวได้ดี จะช่วยเสริมแรงและทำความสะอาดได้ดีกว่า

2. **บริเวณที่ควรแปรงฟัน** บริเวณที่มีการสะสมของเศษอาหารและคราบแบคทีเรียมากที่สุด คือ บริเวณเหงือกในช่วงรอยต่อระหว่างเหงือกและฟันที่จะมีคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารเข้าไปติดได้ง่ายที่สุด และเป็นส่วนที่ตรวจพบฟันผุบ่อยที่สุด ดังนั้นเราจึงควรใส่ใจกับการทำความสะอาดบริเวณนั้นเป็นพิเศษ ซึ่งการทำความสะอาดที่ต้องที่แปรงอย่างเบามือและใช้แปรงขนนุ่ม ที่มีการคืนรูปแปรงที่ดีและกระทบเหงือกน้อยที่สุด การแปรงเหงือกไม่เพียงช่วยให้ทำความสะอาดสิ่งสกปรกแต่ยังช่วยนวดเหงือกให้แข็งแรงด้วย

3. ด้านของฟันที่แปรง การแปรงฟันที่ดีควรแปรงฟันให้ทั่วทุกซี่และทุกด้าน ไม่ควรใส่ใจกับบริเวณใดเป็นพิเศษ เพราะเมื่อคราบจุลินทรีย์และแบคทีเรียก่อตัว ผลกระทบก็จะเกิดขึ้นทุกที่ในช่องปากได้เช่นกัน โดยจุดที่แปรงสีฟันเข้าถึงยากที่สุด คือ บริเวณฟันที่อยู่ติดกระพุ้งแก้มด้านในสุด และด้านในของฟันรวมถึงเพดานปาก เป็นส่วนที่อับสายตา สังเกตได้ยาก จำเป็นต้องใช้เวลาและละเอียดอ่อน ส่วนลิ้นและร่องเหงือกมักจะเป็นจุดที่ถูกละเลยการแปรงมากที่สุด แต่จริง ๆ แล้วปัญหาฟันผุปากและแบคทีเรียที่ไม่หมด เกิดได้จากทุกที่แม้บริเวณลิ้น ดังนั้นจึงต้องใส่ใจให้มีความสะอาดเท่ากันและทั่วถึง

4. เวลาที่ใช้ การทดสอบพบว่า แปรงสีฟันสามารถแปรงฟันได้ครั้งละ 2-3 ซี่ ซึ่งเมื่อกำหนดเวลาจากการแปรงฟันทั้งด้านในและด้านนอกอย่างทั่วถึง จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 2 นาที ดังนั้นการแปรงฟันควรแปรงอย่างตั้งใจ ไม่รีบร้อน เพื่อให้การแปรงมีประสิทธิภาพส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่ดี

5. ยาสีฟัน การแปรงฟันควรใช้ควบคู่กับยาสีฟันทุกครั้ง ซึ่งการเลือกยาสีฟันที่ดีต้องมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการป้องกันผุ เพราะเมื่อเราแปรงฟันไปได้ในระยะหนึ่งแล้ว ฟลูออไรด์จะเข้าไปทำปฏิกิริยาป้องกันฟัน เคลือบการเลือกยาสีฟันที่ดี ควรเลือกยาสีฟันที่ไม่มีสีเข้มหรือเลือกใช้ที่มีส่วนผสมของสารฟอกฟันขาว จะช่วยป้องกันฟันเหลืองและให้ฟันขาวสะอาดขึ้น

การแปรงฟันที่ถูกริธี หมายถึง การแปรงโดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่มควบคู่กับยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ โดยใส่ใจกับบริเวณที่เสี่ยงต่อการสะสมของเชื้อโรคสูง คือ ฟันกราม ฟันด้านใน และลิ้น

1. อุปกรณ์สำหรับการแปรงฟัน

1.1 แปรงสีฟัน การเลือกแปรงที่ดี คือ ต้องมีความยาวของคนแปลงคลุมตัวฟัน ประมาณ 1-1.5 เท่า ขนแปรงอ่อนนุ่มปลายมนเพื่อไม่กระทบต่อผิวฟันและบาดเหงือก อีกทั้งการคืนตัวของแปรงต้องมีการสปริงตัวที่ดี เพื่อการทำความสะอาดที่ดีกว่า

1.2 ยาสีฟัน ยาสีฟันที่ดี คือ มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ซึ่งในยาสีฟันเด็กจะมีปริมาณฟลูออไรด์ผสมอยู่น้อยกว่าของผู้ใหญ่ ฟลูออไรด์มีผลช่วยลดสภาวะความเป็นกรดในช่องปาก พร้อมเคลือบเสริมความแข็งแรงให้กับฟัน ดังนั้นไม่ควรละเลย เพราะผิวฟันของเรา มีการสูญเสียของผิวเคลือบฟันอยู่ตลอดเวลา

2. วิธีการแปรงฟันที่ถูกริธี ฟันของเรามักจะมีจุดที่เข้าถึงง่ายและยากแตกต่างกัน ซึ่งบริเวณที่เข้าถึงได้ยากนั้นจะทำให้แปรงได้ไม่สะอาด เช่น บริเวณฟันกรามล่างด้านใน บริเวณฟันกรามบนที่ติดกับกระพุ้งแก้ม การแปรงฟันให้สะอาดทั่วถึง ขอแนะนำให้เริ่มจากจุดที่แปรง



2391482800

ได้ยากที่สุดก่อน ซึ่งต้องใช้เวลาและอย่างแรง จนสะอาดจากนั้นจึงเน้นฟันซี่ถัดไปจนครบทุกด้านเพื่อความสะอาดของช่องปากอย่างทั่วถึง ซึ่งมีวิธีดังนี้

2.1 วิธีการแปรงฟันบน

Modified Bass Technic หรือวิธี ขยับและปัด ทั่วทุกบริเวณ โดยยกขนแปรงให้เฉียงขึ้นชิดกับเหงือกและเพดาน จากนั้นใช้วิธี กด-ดึง-ปัด โดยให้ปลายขนแปรงจากเดิมที่ยกขึ้นเปลี่ยนมาขนานกับแนวของซี่ฟันบริเวณนั้น กดแนวขนแปรงส่วนสุดท้ายให้ชิดกับบริเวณคอฟัน แล้วดึงแปรงลง ซึ่งขนแปรงต้องสัมผัสกับผิวฟันตลอด

การแปรงในส่วนของฟันกรามด้านบน ทั้งด้านแก้มและเพดานปาก และฟันหน้าด้านที่ติดกับริมฝีปาก ขณะแปรงฟันให้เอียงขนแปรงเข้าหาเหงือก 45 องศา ขนแปรงจะแทรกเข้าร่องเหงือกได้เล็กน้อย ให้ออกแรงถูไปมาประมาณ 3-4 ครั้ง แล้วปัดแปรงตัวลดลงเข้าหาตัวฟัน จนสุดปลายฟัน ทำซ้ำกันประมาณ 5 - 6 ครั้ง

2.2 วิธีการแปรงฟันล่าง

การแปรงฟันบริเวณกรามล่างด้านแก้ม ด้านลิ้น ด้านริมฝีปาก ให้ใช้วิธีเดียวกับฟันบน คือวิธี ขยับและปัด โดยเอียงแปรงสีฟันลง 45 องศาให้ปลายขนแปรงแทรกเข้าไปในร่องเหงือก ถูไปมาอย่างเบามือ 3-4 ครั้ง แล้วจึงปัดขึ้นเข้าหาตัวฟัน ทำเช่นนี้อีก 5-6 ครั้งเช่นกัน

2.3 วิธีการแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

ให้วางขนแปรงตั้งฉากกับฟันที่เคี้ยว ออกแรงถูไปมา 4-5 ครั้ง แปรงให้ทั่วทั้งด้านทุกซี่

2.4 การแปรงลิ้น

ส่วนหนึ่งที่ไม่คนส่วนใหญ่มักละเลย ซึ่งจริง ๆ แล้วลิ้นเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรีย โดยอาจมีทั้งเศษอาหาร หรือหากสังเกตเห็นฝ้าขาวบริเวณลิ้น ซึ่งหากไม่ทำความสะอาดปล่อยทิ้งไว้ จะทำให้เกิดกลิ่นปาก แม้จะแปรงฟันก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการทำความสะอาดลิ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยใช้ขนแปรงสีฟันถูเบาบนลิ้น

3. ข้อควรจำเกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

3.1 ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะขณะรับประทาน อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล

3.2 ใส่ใจกับการแปรงฟันให้ทั่วทั้งปาก ทั้งฟันบนและฟันล่าง ไม่ว่าจะด้านในหรือด้านนอกให้ทั่ว



2391482800

3.3 การแปร่งฟัน ควรแปร่งแต่ละด้านให้ได้ประมาณ 4–5 ครั้ง และควรทำอย่างเบามือ

3.4 แปร่งฟันอย่าใจร้อน ควรแปร่งฟันให้ได้ประมาณ 2–3 นาที

3.5 การแปร่งฟันที่ควรหลีกเลี่ยง คือการแปร่งฟันที่กดตามแปร่งขยับตามขวาง หรือขึ้นลงพร้อมกันแรง ๆ เพราะจะทำให้เหงือกกร่น และฟันสึกกร่อนอย่างรวดเร็ว

3.6 ควรใส่ใจกับขนาดของแปร่งสีฟัน ต้องสามารถเข้าถึงจุดที่เข้าถึงยากได้ดี และขนแปร่งต้องไม่แข็งจนเกินไป

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

ในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวัง ความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) แต่ต่อมา Bandura (1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ Bandura นั้นไม่ได้กล่าวถึง คำว่า คาดหวังอีกเลย แทนคำว่า พฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนด้วย สิ่งแวดล้อมอย่างเดียว จะต้องมียปัจจัย 3 ปัจจัยร่วมด้วย ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor = p)
2. เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B)
3. เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment contion = E)

Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ่นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึง ความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989)

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ซึ่ง Bandura ได้ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น ๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ

1. ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ (Evans, 1989)

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่า เป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถ ของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้อง ฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ ว่า เขามีความสามารถ จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้ ะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะ ของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านี้ได้ (Kazdin, 1974) การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว จะช่วยทำให้มี



2391482800

การเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่า มีตัวแบบบางตัว มีลักษณะคล้ายกับตน ตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยึดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลาย ๆ สภาพการณ์

ตัวแบบนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. **ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model)** คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2. **ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model)** เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

แนวทางในการเลือกตัวแบบนั้นมีหลักการในการเลือกอย่างกว้าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ตัวแบบควรจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้านเพศ เชื้อชาติและทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสม และสามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

2. ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากจนเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

3. ระดับความสามารถของตัวแบบนั้น ควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมาก ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำตามได้ ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น ควรจะเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้ที่สังเกตเพียงเล็กน้อย หรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต แล้วค่อย ๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป

4. ตัวแบบนั้นควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น

5. ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรง จะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถ ที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดัง กล่าวนั้น ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะ ทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับ การทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้าง

ความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตน

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพที่ ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้น ที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อนได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้ การรับรู้ เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกคือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ (Bandura, 1977)

1. **ด้านกายภาพ (Physical effects)** หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทางบวก คือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบ คือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

2. **ด้านสังคม (Social effects)** หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้น จะส่งผลกระทบต่อสังคม ทางบวก เช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทน เป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบ เช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่าง ๆ เป็นต้น

3. **ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self evaluation)** หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ทางลบ เช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่า เป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถในตนเองที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญปัญหา

วิลลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี (2542) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในตนเองจะเป็นตัวกำหนดตัวหนึ่งว่าบุคคลจะมีพฤติกรรม มีแบบแผนในการคิดและมีการตอบสนอง ด้านอารมณ์อย่างไร เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่ต้องใช้ความพยายามสูง การรับรู้ความสามารถในตนเอง จึงเป็นตัวกำหนดในเรื่องต่อไปนี้

1. กระบวนการรู้การคิด (Cognitive Process) การรับรู้ความสามารถในตนเองมีผลกระทบต่อแบบแผนการคิดที่สามารถส่งเสริมหรือบั่นทอนผลการปฏิบัติงานได้ บุคคลจะตีความสถานการณ์และคาดการณ์ในอนาคตอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับว่าเขามีความเชื่อในความสามารถในตนเองอย่างไร คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถสูงจะมองสถานการณ์ที่เขาพบว่าเป็นโอกาส เขาจะมองภาพความสำเร็จและให้เป็นสิ่งที่นำทางการกระทำของเขา ส่วนคนที่ตัดสินว่าตนเองด้อยความสามารถจะตีความสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนว่าเป็นความเสี่ยง และมีแนวโน้มจะมองเห็นภาพความล้มเหลวอยู่ในอนาคต การคิดในทางลบของผู้ที่รู้สึกว่าคุณด้อยความสามารถจะทำลายแรงจูงใจในตนเองและทำลายผลการปฏิบัติงานด้วย เพราะเป็นการยากที่บุคคลจะประสบความสำเร็จ ถ้ายังมีความสงสัยในความสามารถของตนเองอยู่

2. กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) ความสามารถที่จะจูงใจตนเอง และกระทำตามที่ตั้งเป้าหมายจะมีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิด ขณะที่คิดสถานการณ์ในอนาคตจะทำให้เกิดแรงจูงใจ และการกระทำของตนเองได้กล่าวคือ สิ่งที่คุณคิดเอาไว้ล่วงหน้าจะถูกเปลี่ยนให้เป็นสิ่งจูงใจและการกระทำ ซึ่งจะถูกรับควบคุมด้วย กระบวนการกำกับตนเอง แรงจูงใจส่วนใหญ่ของมนุษย์เกิดจากการคิดและความเชื่อในความสามารถของตน จะมีบทบาทสำคัญในการคิดที่เป็นพื้นฐานของแรงจูงใจ บุคคลที่รับรู้ความสามารถในตนเองและตั้งเป้าหมายไว้สูงจะมีแรงจูงใจในการกระทำและจะปฏิบัติงานได้ดีกว่าคนที่สงสัยในความสามารถของตนเอง

3. กระบวนการด้านความรู้สึก (Affective Process) การรับรู้ความสามารถในตนเองสามารถมีผลกระทบต่อประสบการณ์ทางอารมณ์โดยผ่านการควบคุมตนเองทางด้านความคิด การกระทำและความรู้สึก ในด้านความคิด ความเชื่อในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความสนใจและการตีความเหตุการณ์ในชีวิตที่อาจให้ความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบได้ และมีผลต่อการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะควบคุมความคิดทางลบที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ด้วย ในด้านการกระทำ การรับรู้ความสามารถในตนเอง จะจัดการกับสภาวะทางอารมณ์ โดยการส่งเสริมการกระทำที่มีประสิทธิผลเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่เกิดจาก



2391482800

การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ได้ ส่วนด้านความรู้สึกจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณสามารถทำให้สถานะทางอารมณ์ของคุณที่ไม่ดี ดีขึ้นได้หรือไม่

4. กระบวนการเลือก (Selection Process) มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมและสภาพการณ์ที่เขาเชื่อว่ายากเกินความสามารถของเขา และบุคคลจะกระทำกิจกรรมและเลือกสิ่งแวดล้อมที่เขาแน่ใจว่ามีความสามารถที่จะจัดการได้ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะเลือกกิจกรรมที่ยังมีความท้าทาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยเกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุข

อรกัญญา บัวพัฒน์ (2551)ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรม ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ ของจริง แบบจำลอง ภาพพลิก กาสาธิต การฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การจัดบอร์ดสุขศึกษา การประกวดการแปรงฟัน การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินแผ่นคราบจุลินทรีย์ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่มด้วยสถิติอนุमान คือ Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Sample t-test หาค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การปฏิบัติตัวในการแปรงฟันอย่างถูกต้อง สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถ

ตนเองในการแปรงฟันอย่างถูกต้องและความคาดหวังในผลของการแปรงฟันอย่างถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

นัทธมน เวียงคำ (2555) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ประถมศึกษาตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลบัวน้อย เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ได้กลุ่มตัวอย่าง 73 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมตามที่กำหนดเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลัง การทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม วัดความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวัง ในผลดี การปฏิบัติตัวและแบบประเมินแผ่นคราบจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนาโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ใช้ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุ มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) และยังพบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่ม ทดลองลดลงกว่า ก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) จากการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรคฟันผุ ทำให้นักเรียนเอาใจใส่ดูแลสุขภาพช่องปาก ของตนเองและมีการปฏิบัติตัวในทางที่ดีขึ้น โดยสรุปผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมในการทดลองส่งผลให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคฟันผุด้วยตัวเองได้ดีขึ้น จึงควรนำไปประยุกต์ใช้กับโรงเรียนที่มีลักษณะปัญหา ทางทันตสุขภาพที่ใกล้เคียงกันหรือประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปัญหา สาธารณสุข ด้านอื่น ๆ

สิริลักษณ์ รสภิรมย์ (2556) ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อ พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดโรงเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน 2 โรงเรียน



2391482800

UP :Thesis 59059581 independent study / recv : 07062562 20:54:04 / seq : 31

จากนั้นกลุ่มโรงเรียน ได้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดบางแถม จำนวน 41 คน เป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดลาดปลาเค้า จำนวน 53 คน เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำ 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองโดยใช้แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ และแบบประเมินทักษะของการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCONA : Analysis of Co-variance) ผลการศึกษาพบว่า 1) ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับทันตสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้ว ไม่แตกต่างกัน 3) ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม 4) ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีทักษะการแปรงฟันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจฟันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 6) ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อควบคุมตัวแปรร่วมแล้วไม่แตกต่างกัน 7) ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตัวเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อควบคุมตัวแปร



2391482800

UP :Thesis 59059581 independent study / recv : 07062562 20:54:04 / seq : 31

ร่วมแล้ว ไม่แตกต่างกัน 8) ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทางเลือกบริโภคอาหารเพื่อทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม 9) ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เกรียงศักดิ์ สีมอก (2557) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังกันการได้รับฟลูออไรด์สูงเกินมาตรฐานจากน้ำบริโภคของประชาชน ตำบลทุ่งรวงทอง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาถึงทดลองกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบ power point การยกตัวอย่างตัวแบบ การทดสอบปริมาณฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำบริโภค และการให้คำปรึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับความรู้แบบปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ independent sample t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องฟลูออไรด์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการป้องกัน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน และพฤติกรรมกำบังกันการได้รับฟลูออไรด์เกินเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โปรแกรมสุขศึกษาที่จึงเหมาะสมที่จะนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังกันการได้รับฟลูออไรด์สูงเกินในน้ำบริโภคในพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ ได้

ไพบูลย์ กุลพิมาย (2558) ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนนักเรียนทั้งหมด 74 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 37 คน ซึ่งเป็นการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองจะได้รับจำนวน 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ใช้ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตน

ในการป้องกันโรคฟันผุมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปความสำเร็จจากโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพมาจากตัวแบบที่มีชีวิตจริง คือ อาสาสมัครนักเรียน ตัวแบบสัญลักษณ์ คือ ทัศนคติแม่กัมพูชา และทัศนคติการผจญภัยในอาณาจักรพนม การให้รางวัล การให้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของครู นักเรียน ผู้ปกครอง ซึ่งควรนำ โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุไป ประยุกต์ใช้ในโรงเรียนประถมศึกษาอื่นต่อไป

นภาพรณ์ คำพลงาม (2558) ผลของโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนทันตสุขภาพตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับทันตสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องต่อไปนี้ ก.ความรู้เรื่องโรคฟันผุ ข.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการโรคฟันผุ ค.ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันการโรคฟันผุ ง.การปฏิบัติตัวในการป้องกันการโรคฟันผุ จ.ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการโรคฟันผุกับแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 โรงเรียนชุมชนบ้านลำพันตา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 2 จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบปกติจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันการโรคฟันผุโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การอภิปรายกลุ่ม และแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ t-test และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 12.26$) 2) กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการโรคฟันผุมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 7.31$) 3) กลุ่มทดลอง

มีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 6.81$) 4) กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 10.79$) 5) กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 15.70$) 6) ตัวแปรการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = .87$)

วรัชทิพ อินัน (2558) ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรมส่งเสริมความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรมส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และให้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี จำนวน 33 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และให้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี จำนวน 33 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขวัญตา บุญวาศ (2559) ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดตรัง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดตรัง จำนวนนักเรียนทั้งหมด 60 คน แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน จัดเข้ากลุ่มด้วยวิธีเลือกแบบสุ่ม โดยการจับคู่ตามเพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา ผลการตรวจฟันของปีที่ผ่านมา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย มี 3 หัวข้อย่อยคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับ



2391482800

การป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีค่าความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ unpaired t-test และ dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันฟันผุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < .05) 2) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันฟันผุในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value < .05)

ณัฐรุช แก้วสุทธา (2559) ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนนำร่อง จังหวัดนครนายก จำนวน 94 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจำนวน 48 คน ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม และกลุ่มควบคุมจำนวน 46 คน ได้รับทันตสุขศึกษาแบบกลุ่มแบบปกติเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบตรวจฟันและแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่า 6 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.63-0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุตัวแปร วิเคราะห์ความแปรปรวนพหุตัวแปร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น จะมีการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) และไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจิตสังคมกับรูปแบบการฝึกอบรมที่มีต่อการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปาก

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ของ Bandura (1986)

1. กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ โดยให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคฟันผุ การป้องกันโรคฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยการบรรยายด้วยรูปภาพเคลื่อนไหว วิดีทัศน์ และกิจกรรมการสอนแปรงฟันด้วยโมเดลฟัน โดยวิธีแบบขยับ-กัด (Modified Bass Technic) การใช้ไหมขัดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน
2. ให้นักเรียนจับกลุ่มเล่าถึงปัญหาฟันผุบอกถึงอาการ ผลกระทบ และสาเหตุที่ทำให้ตนเองเกิดโรคฟันผุ และอภิปรายกลุ่ม ถึงสาเหตุ อาการ และผลกระทบของโรคฟันผุ
3. กิจกรรมฝึกการแปรงฟันที่ถูกต้อง และการตรวจฟัน โดยการจับคู่บัดดี้ สลับกันตรวจว่าแปรงฟันถูกต้องหรือไม่ แปรงสะอาดหรือไม่ ตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้เม็ดย้อมสีฟัน
4. กิจกรรมคัดเลือกและแต่งตั้งให้นักเรียนแบบอย่างฟันสะอาดดีเด่น แล้วมอบเกียรติบัตร

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ
2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันฟันผุ
3. ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ
4. การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ
5. ปริมาณคราบจุลินทรีย์

ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

1. เกณฑ์ในการคัดเลือกโรงเรียน ดังนี้

1.1 โรงเรียนในเขตตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ที่เป็นปัญหาโรคฟันถาวรสูงกว่าที่กองทันตสาธารณสุขกำหนด ฟันถาวรเกินร้อยละ 20 ถือเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข

1.2 โรงเรียนมีจำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน

1.3 โรงเรียนมีกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุขที่คล้ายคลึงกัน

1.4 โรงเรียนเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

1.5 โรงเรียนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย

2. เกณฑ์ในการคัดเลือกนักเรียน ดังนี้

2.1 นักเรียนชายหรือนักเรียนหญิงที่ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

2.2 นักเรียนสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2.3 นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย

2.4 นักเรียนสามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน

2.5 นักเรียนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวหรือความผิดปกติที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก

3. เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร ดังนี้

3.1 อาสาสมัครเจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลและตรวจฟันได้

3.2 อาสาสมัครเปลี่ยนใจไม่ยอมให้ข้อมูลและตรวจฟัน

3.3 อาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติตามได้ตามข้อกำหนดของโครงการหลายประการ

3.4 การยุติการศึกษาโดยการตัดสินใจโดยผู้วิจัย เมื่ออาสาสมัครมีลักษณะไม่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก คัดออกที่กำหนด อันจะทำให้เกิดความเสียหายต่ออาสาสมัครหรือ



2391482800

ความไม่เที่ยงตรงของผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการเลือกโรงเรียนที่มีปัญหาทางทันตสุขภาพตามเกณฑ์คือ มีปัญหาโรคฟันผุ มากกว่าร้อยละ 20 จำนวน 2 โรงเรียน ซึ่งได้โรงเรียนบ้านพระนั่งดินเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนบ้านปี่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากในตำบลเวียงมีโรงเรียนทั้งหมด 2 โรงเรียน

ซึ่ง โรงเรียนบ้านพระนั่งดิน มีนักเรียนทั้งหมด 34 คน ฟันผุร้อยละ 44.12

โรงเรียนบ้านปี่ มีนักเรียนทั้งหมด 25 คน ฟันผุร้อยละ 36.00

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

หาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G-power

กำหนดค่า Effect size (d) เท่ากับ 0.8, ค่า α error เท่ากับ 0.05 (ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ), Power ($1-\beta$ error) เท่ากับ 0.8 (ค่าอำนาจการทดสอบ) ซึ่งจะมีค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับร้อยละ 80 จากขนาดตัวอย่างทั้งหมด 59 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 22 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นเทียบสัดส่วนของนักเรียนแต่ละชั้นเรียน ดังนี้

ตาราง 3 แสดงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียนบ้านพระนั่งดิน			โรงเรียนบ้านปี่		
ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนนักเรียนแบ่งตามสัดส่วน	ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนนักเรียนแบ่งตามสัดส่วน
ป.4	15	11	ป.4	10	10
ป.5	8	6	ป.5	9	9
ป.6	11	8	ป.6	6	6
รวม	34	25	รวม	25	25

แต่เนื่องจากจำนวนนักเรียนมีน้อย ไม่จำเป็นต้องมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างก็ได้ เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เกิน 50 คน ดังนั้นจึงกำหนดให้กลุ่มทดลองมีจำนวนทั้งหมด 34 คน กลุ่มเปรียบเทียบมีทั้งหมด 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบบันทึกการตรวจความสะอาดของช่องปาก แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย หากมีปัญหาสุขภาพช่องปากจะปรึกษาใครมากที่สุด และจำนวนการแปรงฟันในแต่ละวัน รวม 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เป็นแบบทดสอบความรู้ ความจำ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฟันผุ ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรคฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง โดยเลือกได้ 2 คำตอบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยความรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 10.00–15.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 5.00–9.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00–4.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับต้องปรับปรุง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ เป็นข้อคำถามในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยข้อคำถามสร้างขึ้นใช้มาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการวัดเจตคติของ ลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือมั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบคำถามที่มีลักษณะเชิงบวกให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจอย่างยิ่ง 5 คะแนน

มั่นใจ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ 3 คะแนน

ไม่มั่นใจ 2 คะแนน

ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง 1 คะแนน

คำตอบคำถามที่มีลักษณะเชิงลบให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจอย่างยิ่ง 1 คะแนน

มั่นใจ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ 3 คะแนน

ไม่มั่นใจ 4 คะแนน

ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ เป็นคำถามในเรื่องการรับรู้ถึงผลดีและความคาดหวังจากการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ เช่น การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การตรวจช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โดยข้อคำถามสร้างขึ้นใช้มาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการวัดเจตคติของ ลิกเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบของข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

เห็นด้วย 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

คำตอบของข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน



2391482800

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

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ความคาดหวัง ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง มีความคาดหวังในผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีความคาดหวังในผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันฟันผุ เป็นแบบทดสอบการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก การดูแลรักษาอนามัยช่องปาก โดยเลือกได้ 3 คำตอบ ได้แก่ ประจำ 5–7 วัน นาน ๆ ครั้ง 1–4 วัน และไม่เคยเลย จำนวน 15 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คำตอบของข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบประจำ 5–7 วัน	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง 1–4 วัน	1 คะแนน
ไม่เคยเลย	0 คะแนน

คำตอบของข้อคำถามที่มีลักษณะเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบประจำ 5–7 วัน	0 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง 1–4 วัน	1 คะแนน
ไม่เคยเลย	2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 20.00–30.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 10.00–19.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00–9.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับต้องปรับปรุง



2391482800

ชุดที่ 2 แบบตรวจบันทึกการหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยใช้แบบ บันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ของ Quigley–Hein Modified by Turesky 1970 (อรกัญญา บัวพัฒน์, 2551) เพื่อใช้ในการวัดประสิทธิภาพ การแปรงฟันโดยดูจากปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เหลือบนผิวฟันภายหลังจากการย้อมสีฟัน 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 ของตัวฟันนับจาก ขอบเหงือก

การคำนวณ

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

การแปลผลการตรวจคราบจุลินทรีย์ ดัดแปลงมาจากเกณฑ์การจัดระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (ทองทิพย์ สละวงศ์ลักษณ์, 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 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเนื้อหา ผู้ศึกษานำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามต้องได้ค่าเท่ากับ 0.86 และได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Questionnaire)

โดยการนำแบบทดสอบ ที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coeff) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 0.773

การปรับมาตรฐานในระหว่างผู้ตรวจ (Inter-examiner calibration)

ให้ผู้ตรวจทุกคนตรวจตัวอย่างชุดเดียวกันประมาณ 20 คน และเปรียบเทียบผลการตรวจหากได้ผลตรงกันไม่ถึงร้อยละ 80 จะต้องตรวจตัวอย่างเดิมเพื่ออภิปรายหาข้อสรุปกันในกลุ่มผู้ตรวจ หากมีผู้ตรวจคนใด ให้ผลการตรวจแตกต่างจากกลุ่มมาก ควรให้ฝึกปฏิบัติซ้ำใหม่จนกว่าจะได้ผลตรงกันตามที่เกณฑ์กำหนด หาก ยังไม่สามารถปรับได้ ควรถูกคัดออกจากทีมสำรวจ

แม้ว่าผู้สำรวจทุกคนจะได้รับการปรับมาตรฐานจนตรงกันตามเกณฑ์แล้วก็ตาม ยังมีโอกาสเกิดความแตกต่างกันได้จากสาเหตุอื่น ๆ อีก ดังนั้นในการลงมือสำรวจจริง ควรให้ผู้ตรวจแต่ละคนได้สำรวจทุกกลุ่มอายุในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน

คำนวณ

1. ความเหมือนของการตรวจซ้ำ (Agreement) โดยผู้ตรวจคนเดียวกัน (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 ต่ำ 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 จากผลการปรับมาตรฐานในระหว่างผู้ตรวจ ได้ค่าความเหมือนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ คือ ร้อยละ 86

โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา

ครั้งที่ 1 กิจกรรมการให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคฟันผุ สาเหตุการเกิดโรคฟันผุ การป้องกันและรักษาโรคฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี โดยการบรรยายด้วยรูปภาพเคลื่อนไหว วิดีทัศน์ และกิจกรรมการสอนแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟันด้วยโมเดลฟัน โดยวิธีแบบชยับ-ปัต (Modified Bass Technic) การตรวจฟันด้วยตนเอง และให้นักเรียนฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน

ครั้งที่ 2 ทบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ 1 และให้นักเรียนจับกลุ่มเล่าถึงปัญหาฟันผุบอกถึงสาเหตุการเกิดโรคฟันผุ อาการ ผลกระทบ การรักษาและการป้องกันโรคฟันผุ แล้วเขียนออกมาเป็นแผนผังความคิดและอภิปรายกลุ่ม

ครั้งที่ 3 กิจกรรมฝึกการแปรงฟันที่ถูกต้อง โดยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คน โดยสอนการตรวจฟันของตนเองและเพื่อน สอนการแปรงฟันที่ถูกต้อง ให้ตัวแทนนักเรียนออกมาสาธิตการแปรงฟันและการตรวจฟัน เพื่อฝึกทักษะการแปรงที่ถูกต้อง ใช้ไหมขัดฟันให้นักเรียนเคี้ยวเม็ดสียอมฟันแล้วไปแปรงฟัน จากนั้นให้นักเรียนจับคู่บัดดี้ตรวจฟันกับเพื่อนภายในกลุ่ม หากกรณีมีสีติดบริเวณคอฟัน แสดงว่านักเรียนยังแปรงฟันไม่ถูกต้อง แนะนำให้แปรงฟันที่ถูกต้องและกลับไปแปรงฟันให้สะอาดอีกรอบ และเพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากป้องกันฟันผุที่ดีขึ้น

ครั้งที่ 4-7 ประเมินและติดตามผล ทบทวนเนื้อหาความรู้ทั้งหมด

ครั้งที่ 8 ให้นักเรียนกลุ่มทดลองฝึกแปรงฟันที่ถูกต้องทดสอบด้วยการเคี้ยวเม็ดสียอมฟัน และตรวจฟันตนเองและฟันของเพื่อน เพื่อให้แปรงฟันและตรวจฟันได้อย่างถูกต้อง และคัดเลือกและแต่งตั้งให้มึนนักเรียนแบบอย่างฟันสะอาดดีเด่น แล้วมอบเกียรติบัตร



2391482800

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่โครงการ 2/023/61) จากนั้นติดต่อประสานกับผู้อำนวยการโรงเรียนและครู เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการวิจัย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยให้นักเรียนทำแบบสอบถามด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังในผลดี และด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ก่อนการทดลอง

3. จัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการป้องกันโรคฟันผุให้แก่กลุ่มทดลอง ระยะเวลาที่ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 รวม 8 สัปดาห์

4. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยให้นักเรียนทำแบบสอบถามด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังในผลดี และด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของประชากร

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูลก่อนและหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ภายในกลุ่มเดียวกัน และ Independent t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิภาพการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ครึ่งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกันทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้เสนอผล การวิเคราะห์ตามลำดับ 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 ผู้วิจัยขอเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ อาชีพหลักของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย หากมีปัญหาสุขภาพช่องปากจะปรึกษาใครมากที่สุด และจำนวนการแปรงฟันในแต่ละวัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน



2391482800

UP-Thesisis 59059581 independent study / recv : 07062562 20:54:04 / seq : 31

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันฟันผุของนักเรียน

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	23	67.6	11	44.0
หญิง	11	32.4	14	56.0
อายุ (ปี)				
9	3	8.8	3	12.0
10	14	41.2	9	36.0
11	8	23.5	7	28.0
12	9	26.5	6	24.0
อาชีพหลักของบิดา				
รับจ้างทั่วไป	22	64.7	7	28.0
ค้าขาย	8	23.5	2	8.0
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	3	8.8	3	12.0
เกษตรกรรวม	1	2.9	13	52.0
อาชีพหลักของมารดา				
รับจ้างทั่วไป	17	50.0	9	36.0
ค้าขาย	14	41.2	2	8.0
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	3	8.8	3	12.0
เกษตรกรรวม	0	0.0	11	44.0

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของบิดา				
ประถมศึกษา	4	11.8	9	36.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	20.6	7	28.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	11	32.4	6	24.0
อนุปริญญา/ปวส.	5	14.7	0	0.0
ปริญญาตรี	6	17.6	3	12.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.9	0	0.0
ระดับการศึกษาของมารดา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	2.9	0	0.0
ประถมศึกษา	5	14.7	8	32.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	29.4	6	24.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	8	23.5	8	32.0
อนุปริญญา/ปวส.	2	5.9	0	0.0
ปริญญาตรี	5	14.7	3	12.0
สูงกว่าปริญญาตรี	3	8.8	0	0.0
ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ				
บิดาและมารดา	20	58.8	20	80.0
บิดา	2	5.9	1	4.0
มารดา	4	11.8	3	12.0
ญาติ	5	14.7	1	4.0
อื่น ๆ	3	8.8	0	0.0



2391482800

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หากมีปัญหาสุขภาพช่องปาก				
นักเรียนจะปรึกษาใครมากที่สุด				
เพื่อน	1	2.9	0	0.0
บิดา	4	11.8	0	0.0
มารดา	17	50.0	4	16.0
ญาติ	1	2.9	0	0.0
พี่-น้อง	2	5.9	0	0.0
คุณครู	3	8.8	3	12.0
หมอฟัน	6	17.6	18	72.0
จำนวนการแปรงฟันในแต่ละวัน				
แปรงวันละ 1-2 ครั้ง				
แปรงฟันวันละ 3-4 ครั้ง	27	79.4	20	80.0
	7	20.6	5	20.0

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.6) ส่วนใหญ่อายุ 10 ปี (ร้อยละ 41.2) รองลงมาอายุ 12 ปี (ร้อยละ 26.5) และอายุต่ำสุด 9 ปี (ร้อยละ 8.8) อาชีพหลักของบิดาส่วนใหญ่ คือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 64.7) รองลงมาค้าขาย (ร้อยละ 23.5) น้อยสุด คืออาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 2.9) อาชีพหลักของมารดา คือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 50.0) รองลงมาค้าขาย (ร้อยละ 41.2) น้อยสุด คืออาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชน (ร้อยละ 8.8) การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่ คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 32.4) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 20.6) น้อยสุด คือ สูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 2.9) ส่วนการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่ คือ มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 29.4) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 23.5) น้อยสุด คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 2.9) การพักอาศัยของนักเรียน ส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 58.8) รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 14.7) น้อยสุด คือ อาศัยอยู่กับบิดา (ร้อยละ 5.9) เมื่อนักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่จะปรึกษามารดา

มากที่สุด (ร้อยละ 50.0) รองลงมาปรึกษาหมอฟัน (ร้อยละ 17.6) น้อยสุด คือปรึกษาเพื่อนและญาติเท่ากัน (ร้อยละ 2.9) ในแต่ละวันนักเรียนแปรงฟันวันละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 79.4) รองลงมาแปรงวันละ 3-4 ครั้ง (ร้อยละ 20.6)

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.0) ส่วนใหญ่อายุ 10 ปี (ร้อยละ 36.0) รองลงมาอายุ 11 ปี (ร้อยละ 28.0) และอายุต่ำสุด 9 ปี (ร้อยละ 12.0) อาชีพหลักของบิดาส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 52.0) รองลงมารับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.0) น้อยสุด คืออาชีพค้าขาย (ร้อยละ 8.0) อาชีพหลักของมารดา คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 44.0) รองลงมารับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 36.0) น้อยสุด คืออาชีพค้าขาย (ร้อยละ 8.0) การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 36.0) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 28.0) น้อยสุด คือปริญญาตรี (ร้อยละ 12.0) ส่วนการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากัน (ร้อยละ 32.0) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 24.0) น้อยสุด คือปริญญาตรี (ร้อยละ 12.0) การพักอาศัยของนักเรียน ส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 80.0) รองลงมาอาศัยอยู่กับมารดา (ร้อยละ 12.0) น้อยสุด คืออาศัยอยู่กับบิดาและญาติเท่ากัน (ร้อยละ 4.0) เมื่อนักเรียนมีปัญหาสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่จะปรึกษาหมอฟันมากที่สุด (ร้อยละ 72.0) รองลงมาปรึกษามารดา (ร้อยละ 16.0) น้อยสุด คือปรึกษาคุณครู (ร้อยละ 12.0) ในแต่ละวันนักเรียนแปรงฟันวันละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 80.0) รองลงมาแปรงวันละ 3-4 ครั้ง (ร้อยละ 20.0)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนน	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	9	26.5	29	85.3	9	36.0	10	40.0
ระดับปานกลาง	25	73.5	5	14.7	13	52.0	13	52.0
ระดับต่ำ	0	0	0	0	3	12.0	2	8.0

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.5 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 26.5 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.7

กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 36.0 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 แต่รองลงมา คือระดับสูง ร้อยละ 40.0

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ก่อน และหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคพิษณุ	n	\bar{X}	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	34	9.21	1.493	-7.127	< 0.001*
หลังการทดลอง	34	11.12	1.591		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	9.28	2.525	-0.486	0.632
หลังการทดลอง	25	9.40	2.449		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ภายหลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ไม่แตกต่างกัน



2391482800

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคพิษสุนัข	n	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	9.21	1.493	-0.131	0.897
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	9.28	2.525		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	11.12	1.591	3.263	0.002*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	9.40	2.449		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 7 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข อยู่ในระดับปานกลางและไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) และหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัข มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษสุนัขของนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนน	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
ด้านการรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0	24	70.6	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	31	91.2	10	29.4	20	80.0	25	100.0
ระดับต่ำ	3	8.8	0	0	5	20.0	0	0

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.2 ภายหลังการทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.6 กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.0 และหลังการทดลองนักเรียนมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ร้อยละ 100

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษณุของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	n	\bar{X}	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	34	2.88	0.342	-15.859	< 0.001*
หลังการทดลอง	34	3.88	0.405		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	3.10	0.551	-1.660	0.110
หลังการทดลอง	25	3.17	0.360		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 9 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองของนักเรียน หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้	n	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ความสามารถตนเอง					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	2.87	0.342	-1.90	0.062
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	3.09	0.551		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	3.88	0.405	6.99	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	3.17	0.360		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนนด้าน	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0	24	70.6	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	31	91.2	10	29.4	21	84.0	22	88.0
ระดับต่ำ	3	8.8	0	0	4	16.0	3	12.0

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.20 ภายหลังจากทดลอง พบว่าความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เป็นร้อยละ 70.60

กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.00 และร้อยละ 88.00 ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ	n	\bar{X}	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	34	2.85	0.348	-10.782	< 0.001*
หลังการทดลอง	34	3.77	0.564		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	2.96	0.445	-1.480	0.152
หลังการทดลอง	25	3.01	0.418		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 12 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ	n	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	2.85	0.348	-1.036	0.304
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	2.96	0.445		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	3.77	0.564	5.678	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	3.01	0.418		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	8	23.5	29	85.3	3	12.0	1	4.0
ระดับปานกลาง	25	73.5	5	14.7	15	60.0	24	96.0
ระดับต่ำ	1	3.0	0	0	7	28.0	0	0

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.50 ภายหลังการทดลอง พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง ร้อยละ 85.30

กลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 และ ร้อยละ 96.00 ตามลำดับ

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ	n	\bar{X}	S.D.	t	P-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	34	16.76	3.447	-12.920	< 0.001*
หลังการทดลอง	34	23.59	4.179		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	16.36	4.829	-1.184	0.248
หลังการทดลอง	25	16.92	3.252		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ	n	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	16.76	3.447	0.376	0.708
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	16.36	4.829		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	23.59	4.179	6.632	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	16.92	3.252		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	กลุ่มทดลอง (n = 34)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0	0	0	5	20.0	2	8.0
ระดับปานกลาง	34	100.0	12	35.3	20	80.0	23	92.0
ระดับต่ำ	0	0	22	64.7	0	0	0	0

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 64.70

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันทั้งก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 และ 92.00 ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	n	\bar{X}	S.D.		P-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	34	2.74	0.179	21.474	< 0.001*
หลังการทดลอง	34	1.75	0.310		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	2.83	0.539	1.039	0.309
หลังการทดลอง	25	2.94	0.346		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ปริมาณแผ่นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟัน	n	\bar{X}	S.D.	t	P-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	2.74	0.179	-1.967	0.054
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	2.94	0.539		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	34	1.75	0.310	-12.331	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	2.83	0.346		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียน น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิภาพการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดก่อนและหลังการทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังในผลดีและด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ระยะเวลาที่ศึกษาดำเนินการในช่วง เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน ในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา จำนวน 8 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ โรคฟันผุ โดยการบรรยายด้วยรูปภาพเคลื่อนไหว วิดีทัศน์ สอนแปรงฟันที่ถูกวิธีใหม่ขัดฟัน ด้วยโมเดลฟัน สอนตรวจฟันและฝึกการแปรงฟัน สัปดาห์ที่ 2 จับกลุ่มเล่าถึงปัญหาฟันผุบอกถึงอาการ ผลกระทบ และสาเหตุที่ทำให้ตนเองเกิดโรคฟันผุ แล้วเขียนเป็นแผนผังความคิด เรื่องโรคฟันผุ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ ผลกระทบ การรักษา และการป้องกันโรคฟันผุ นำเสนอ สัปดาห์ที่ 3 จับคู่บัดดี้ เคี้ยวเม็ดสียอมฟัน แปรงฟันให้ถูกวิธีการใช้ใหม่ขัดฟัน แล้วสลับกันตรวจฟัน บันทึกการติดสี สัปดาห์ที่ 4-7 ประเมินและติดตามผล สัปดาห์ละ 2 วัน และสัปดาห์ที่ 8 ทบทวนความรู้ทั้งหมด ฝึกปฏิบัติซ้ำโดยจับคู่ฝึกการแปรงฟัน และตรวจฟัน คัดเลือกและแต่งตั้งให้นักเรียนแบบอย่างฟันสะอาดดีเด่น แล้วมอบเกียรติบัตร เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองสัปดาห์ที่ 1 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยค่าสูงสุด ต่ำสุด ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Paired t-test, Independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยค่าความเชื่อมั่นทางสถิติ ร้อยละ 95 ($p < 0.05$)



2391482800

UP-Thesisis 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

สรุปผล

ข้อมูลทั่วไป

เพศ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.6) เพศหญิง (ร้อยละ 32.4) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.0) เพศชาย (ร้อยละ 44.0)

อายุ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุ 10 ปี (ร้อยละ 41.2) รองลงมาอายุ 12 ปี (ร้อยละ 26.5) และอายุต่ำสุด 9 ปี (ร้อยละ 8.8) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อายุ 10 ปี (ร้อยละ 36.0) รองลงมาอายุ 11 ปี (ร้อยละ 28.0) และอายุต่ำสุด 9 ปี (ร้อยละ 12.0)

อาชีพหลักของบิดา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 64.7) รองลงมาค้าขาย (ร้อยละ 23.5) น้อยสุด คือ อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 2.9) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 52.0) รองลงมารับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 28.0) น้อยสุด คือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 8.0)

อาชีพหลักของมารดา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 50.0) รองลงมาค้าขาย (ร้อยละ 41.2) น้อยสุด คือ อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชน (ร้อยละ 8.8) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เกษตรกรรม (ร้อยละ 44.0) รองลงมารับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 36.0) น้อยสุด คือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 8.0)

การศึกษาของบิดา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 32.4) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 20.6) น้อยสุด คือ สูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 2.9) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประถมศึกษา (ร้อยละ 36.0) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 28.0) น้อยสุด คือ ปริญญาตรี (ร้อยละ 12.0)

การศึกษาของมารดา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 29.4) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 23.5) น้อยสุด คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 2.9) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากัน (ร้อยละ 32.0) รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 24.0) น้อยสุด คือ ปริญญาตรี (ร้อยละ 12.0)

การพักอาศัยของนักเรียน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 58.8) รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 14.7) น้อยสุด คือ อาศัยอยู่กับบิดา (ร้อยละ 5.9) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 80.0) รองลงมาอาศัยอยู่กับมารดา (ร้อยละ 12.0) น้อยสุด คือ อาศัยอยู่กับบิดาและญาติเท่ากัน (ร้อยละ 4.0)



2391482800

เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะปรึกษามารดามากที่สุด (ร้อยละ 50.0) รองลงมาปรึกษาหมอฟัน (ร้อยละ 17.6) น้อยสุด คือปรึกษาเพื่อนและญาติเท่ากัน (ร้อยละ 2.9) และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จะปรึกษาหมอฟันมากที่สุด (ร้อยละ 72.0) รองลงมาปรึกษามารดา (ร้อยละ 16.0) น้อยสุด คือปรึกษาคุณครู (ร้อยละ 12.0)

ในแต่ละวันนักเรียนแปร่งวันวันละกี่ครั้ง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่แปร่งฟันวันละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 79.4) รองลงมาแปร่งวันละ 3-4 ครั้ง (ร้อยละ 20.6) และกลุ่มเปรียบเทียบแปร่งฟันวันละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 80.0) รองลงมาแปร่งวันละ 3-4 ครั้ง (ร้อยละ 20.0)

ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.5 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 26.5 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.7 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 36.0 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 แต่รองลงมา คือระดับสูง ร้อยละ 40.0

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ภายหลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ไม่แตกต่างกัน และก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ อยู่ในระดับปานกลางและไม่มีมีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) และหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.2 ภายหลังการทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.6 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.0 และหลังการทดลองนักเรียนมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ร้อยละ 100



2391482800

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองของนักเรียน หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ไม่แตกต่างกันและ ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนน ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคพิษของนักเรียน ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองใน การป้องกันโรคพิษของนักเรียน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคพิษ

พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคพิษ ของนักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคพิษ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.20 ภายหลังการทดลอง พบว่าความคาดหวังในผลดีของ การป้องกันโรคพิษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เป็นร้อยละ 70.60 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับ คะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคพิษของนักเรียน ก่อนการทดลองและ ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.00 และร้อยละ 88.00 ตามลำดับ

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคพิษ หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคพิษ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคพิษของนักเรียน ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนด้านความคาดหวังในผลดี ของการป้องกันโรคพิษของนักเรียน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ ระดับ 0.05

ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษ

พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษของ นักเรียน ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.50 ภายหลังการทดลอง พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคพิษของนักเรียน ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง ร้อยละ 85.30 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 และร้อยละ 96.00 ตามลำดับ

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษ หลังการ



2391482800

ทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า คะแนนด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และ ก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ระดับปานกลางทั้งหมด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ลดลงอยู่ในระดับต่ำ รองลงมา คือระดับปานกลาง แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง เช่นเดิม

การเปรียบเทียบระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีระดับปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ รสภิรมย์ (2556) ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับทันตสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ เกรียงศักดิ์ สีมอก (2557) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการได้รับฟลูออไรด์สูงเกินมาตรฐาน จากน้ำบริโภคของประชาชน ตำบลทุ่งรวงทอง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่า ภายหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟลูออไรด์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ จากการให้โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา โดยวิธีใช้สื่อวีดิทัศน์และการบรรยายเรื่อง โรคฟันผุ สาเหตุการเกิดโรคฟันผุ การป้องกันและรักษาโรคฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี สอนแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันและการตรวจฟันด้วยตนเองที่ถูกวิธี โดยใช้โมเดลฟันประกอบการสอนเพื่อให้เกิดการเข้าใจที่ง่ายขึ้น มีการเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่สงสัย ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการเพิ่มระดับความรู้การป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน

2. ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ นัทธมน เวียงคำ (2555) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ภายหลังจากการทดลองเมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ (นภาพรณ คำพลงาม, 2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 7.31$) ทั้งนี้เนื่องมาจาก กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างเพื่อนในกลุ่ม เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของตนเอง การฝึกปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตนเอง การแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันด้วยวิธีที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความสามารถในตนเอง สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการป้องกันโรคฟันผุของตนเองได้



2391482800

3. ด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของนภภรณ์ คำพลงาม (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 6.81$) และสอดคล้องกับ วงษ์ทิพ อินัน (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา นักเรียนมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก กิจกรรมให้นักเรียนระดมความคิด แล้วเขียนแผนผังความคิดเรื่องโรคฟันผุ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ ผลกระทบ การรักษา และการป้องกันโรคฟันผุ แล้วนำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้นักเรียนมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น จึงทำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้นด้วย

4. ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองนักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา บุญวาต (2559) ได้ศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดตรัง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < .05$) และสอดคล้องกับ ไพบุลย์ กุลพิมาย (2558) ได้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้สืบเนื่องมาจาก กิจกรรมการฝึกแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง การเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันเพื่อตรวจประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียน ซึ่งได้ฝึกปฏิบัติจริงด้วยตนเองและได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนนักเรียนด้วยกัน ฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ เป็นประจำ จนมีการปฏิบัติที่ดีขึ้นถาวร



2391482800

5. ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาจะมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากกิจกรรมการสาธิตสอนแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง และการฝึกปฏิบัติแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของนัทธมน เวียงคำ (2555) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับ สิทธิลักษณ์ รสภิรมย์ (2556) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ จากการให้โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา โดยการสาธิตการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง โดยใช้โมเดลฟันเป็นตัวแบบ นักเรียนจึงเกิดความสนใจ อยากรู้ อยากเห็น จากนั้นให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ฝึกฝนจนปฏิบัติได้ถูกต้อง และหลังจากเคี้ยวเม็ดสีข้อมฟันเพื่อตรวจประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียน พบว่าปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปใช้วางแผนและพัฒนา งานทันตสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการรูปแบบกิจกรรมอื่น ๆ เพิ่มในโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา เพื่อการป้องกันโรคฟันผุกับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่อื่น เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจนและ ประสิทธิภาพของโปรแกรมว่าใช้ได้กับทุกพื้นที่ได้ผลดีจริง

2. ควรนำโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา ไปปรับใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่น ๆ หรือ กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มวัยทำงาน เพื่อจะได้พัฒนา



2391482800

ให้โปรแกรมให้มีคุณภาพและหลากหลายยิ่งขึ้น

2391482800
UP Thes1s 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

นภาพกรณ์ คำพลงาม. (2558). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา. **วารสารราชนครินทร์**, 12(28), 179–186.

นัทธมน เวียงคำ. (2555). ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ.

วารสารทันตภิบาล, 23(2), 55–56.

ปัญญิ กิตติพงศ์พิทยา. (2551). การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ไพบุลย์ กุลพิมาย. (2558). โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 9(3), 133–144.

วงษ์ทิพ อินปิ่น. (2558). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี.

วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร, 10(1), 131–142.

วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2542). การรับรู้ความสามารถของตน ใน **สารานุกรมศึกษาศาสตร์: ฉบับเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542**. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2558). **เอกสารการประชุมสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2558**. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.

สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย. (2556). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555** (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สิริลักษณ์ รสภิรมย์. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. **วารสารคณะพลศึกษา**, 16(1), 147–157.

อรกัญญา บัวพัฒน์. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรม
การแปรงฟันอย่างถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเลื่อม
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.



2391482800

UP iThesis 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

ภาคผนวก



2391482800

UP Theses 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

แบบสอบถาม

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริง คำตอบที่สมบูรณ์ของท่าน มีค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง คำตอบของท่านจะเป็นความลับไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวท่านหรือครอบครัวของท่านแต่อย่างใด โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ 15 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ 15 ข้อ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาอนุเคราะห์ให้ความร่วมมืออย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

นางสาวภาณุมาศ คำชุม

นิสิตสาขาวิชาสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพะเยา



แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

สำหรับผู้ศึกษา

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

1 () รับจ้างทั่วไป	2 () ค้าขาย
3 () ลูกจ้างบริษัทเอกชน	4 () เกษตรกรรม
5 () รับราชการ	6 () อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพหลักของมารดา

1 () รับจ้างทั่วไป	2 () ค้าขาย
3 () ลูกจ้างบริษัทเอกชน	4 () เกษตรกรรม
5 () รับราชการ	6 () อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาบิดา

1 () ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 () ประถมศึกษา
3 () มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3)	4 () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
5 () อนุปริญญา/ปวส.	6 () ปริญญาตรี
7 () สูงกว่าปริญญาตรี	
6. ระดับการศึกษามารดา

1 () ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 () ประถมศึกษา
3 () มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3)	4 () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
5 () อนุปริญญา/ปวส.	6 () ปริญญาตรี
7 () สูงกว่าปริญญาตรี	
7. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

1 () บิดา มารดา	2 () บิดา
3 () มารดา	4 () ญาติ
5 () อื่น ๆ ระบุ.....	

8. หากมีปัญหาสุขภาพช่องปากนักเรียนจะปรึกษาใครมากที่สุด

1 () เพื่อน

2 () บิดา

3 () มารดา

4 () ญาติ (ระบุ.....)

5 () พี่-น้อง

6 () คุณครู

7 () หมอฟัน

9. จำนวนการแปรงฟันในแต่ละวัน

1 () ไม่แปรงเลย

2 () แปรงวัน 1-2 ครั้ง

3 () แปรงวัน 3-4 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความที่ให้ไว้ทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ โดยกา ลงในช่องว่างและโปรดทำให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	ระดับความรู้	
	ใช่	ไม่ใช่
1. จุลินทรีย์ในช่องปากจะย่อยสลายอาหารแป้งและน้ำตาล ทำให้น้ำลายกลายเป็นกรดเพื่อทำลายฟัน		
2. ฟันผุระยะแรก คือ ผุเป็นรูถึงเนื้อฟันแต่ไม่ถึงโพรงประสาทฟัน		
3. การรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลามีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุ		
4. โรคฟันผุจัดเป็นโรคติดต่อ		
5. เมื่อรู้สึกเสียวฟันเวลาดื่มน้ำเย็น หรือกินอาหารหวานจัด แสดงว่าฟันผุถึงโพรงประสาทฟัน		
6. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทำได้โดย อ้าปากแล้วยืมยิงฟันให้กับกระจก เพื่อดูความสะอาดในช่องปาก		
7. ฟันผุเป็นรูเกิดจากแมงกินฟัน		
8. การแปรงฟันที่ถูกวิธี สม่ำเสมอ ช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้		
9. ยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุ		
10. การแปรงฟันให้สะอาดควรใช้เวลาในการแปรงฟัน 2 นาที		
11. แปรงสีฟันที่ดี ขนแปรงต้องอ่อนนุ่มปลายแหลม		
12. อาหารที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุ คือ อาหารที่มีลักษณะเหนียวหนืด		
13. การแปรงฟันให้สะอาด ควรแปรงฟันแบบถูไป ถูมาแรง ๆ ทั้งฟันบนและฟันล่าง		
14. การแปรงฟันที่ถูกวิธีทุกครั้งต้องวางขนแปรงอยู่บริเวณขอบเหงือกและคอฟัน		
15. ภายหลังจากการแปรงฟันทุกครั้งควรตรวจดูความสะอาดของฟัน เหงือก และรอยผุหรือรอยดำบนตัวฟัน		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความที่ให้ไว้ที่ละเอียดแล้วพิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้ ตรงกับสามารถ
ที่นักเรียนคาดว่าจะปฏิบัติได้ โดยกา ✓ ลงในช่องว่างและโปรดทำให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ				
	มั่นใจ อย่าง ยิ่ง	มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่มั่นใจ อย่างยิ่ง
1. ฉันไม่ลืมที่จะแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน					
2. ฉันสามารถตรวจช่องปากด้วยตัวเอง ทุกครั้งหลังแปรงฟันก่อนนอนที่บ้าน					
3. ฉันสามารถตรวจช่องปากด้วยตัวเอง ทุกครั้งหลังแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน วันที่โรงเรียน					
4. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากได้ ครบทุกด้าน ทุกส่วน					
5. ฉันสามารถแปรงฟันด้วยวิธีขยับแปรงได้ อย่างถูกต้อง					
6. ทุกครั้งที่แปรงฟันฉันสามารถแปรงฟัน ด้วยวิธีขยับแปรง					
7. ฉันสามารถแปรงฟันทุกครั้งหลัง รับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน					
8. ฉันบ้วนปากทุกครั้งหลังจากกินขนม หรือน้ำหวาน					
9. เวลาที่ฉันใช้แปรงฟันคืออย่างน้อย 2 นาที					
10. ฉันไม่กินขนม หรืออาหารหลังแปรง ฟัน 2 ชั่วโมง					
11. ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังกินอาหารเช้า					
12. ฉันงดขนมที่เหนียวติดฟัน ขนมขบ เคี้ยวได้					



2391482800

ข้อคำถาม	ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ				
	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่มั่นใจ อย่างยิ่ง
13. ฉันแปรงฟันได้ครบทุกด้านทุกครั้ง ที่แปรงฟัน					
14. ฉันสามารถแปรงฟันได้ทุกครั้ง ที่แปรงฟันเสร็จ แม้จะทำให้รู้สึกอยาก จะอาเจียน					
15. เมื่อพบคราบจุลินทรีย์ (ซีฟัน) ติดบน ตัวฟันฉันสามารถกำจัดออกได้ด้วยการ แปรงฟันวิธีขยับแปรง					



2391482800

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความที่ให้ไว้ที่ละเอียดแล้วพิจารณาว่าข้อความใดต่อไปนี้เป็นจริงตรงกับ
ความคาดหวังของนักเรียนมากที่สุด โดยกา ✓ ลงในช่องว่างและโปรดทำให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ฟันจะไม่ผุถ้าแปรงฟันแบบขยับปิด ทุกครั้งหลังอาหาร					
2. ถ้าแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร จะทำให้สภาพกรดในช่องปาก ลดลง					
3. ถ้าแปรงฟันครั้งละ 2 นาที จะทำให้ ฟันสะอาดมากขึ้น					
4. ถ้าแปรงลิ้นทุกครั้งแปรงฟันจะ ช่วยลดกลิ่นปากได้					
5. ถ้าใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ ฟลูออไรด์จะช่วยทำให้ฟันแข็งแรง					
6. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วย ตนเองทุกครั้งหลังการแปรงฟัน ทำให้ เห็นรอยดำหรือรูผุบนตัวฟัน					
7. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วย ตนเองเป็นประจำทำให้เห็นเศษอาหาร ที่ติดตามซอกฟันและบนตัวฟัน					
8. การเคี้ยวเมล็ดลิ้นจี่อมฟันเพื่อดูคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟันหลังการแปรงฟัน ทำให้รู้ว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่					
9. ถ้าไม่คิมน้ำอัดลม หรือน้ำหวานที่มี รสซ่า ฟันก็จะไม่ผุกร่อน					
10. ถ้าฉันไม่มีฟันผุ จะทำให้ฉันมี					



2391482800

UP iThesis 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

ข้อคำถาม	ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
บุคลิกภาพที่ดี เช่น ยิ้มสวย					
11. ถ้าแปรงฟันทุกครั้งหลัง รับประทานอาหารก็จะไม่ถูกถอนฟัน เพราะฟันผุ					
12. การแปรงฟันวันละ 3 ครั้งหลัง อาหารเป็นเรื่องที่ถูกต้อง					
13. การแปรงฟันหลังอาหารกลาง วันที่โรงเรียน เป็นเรื่องที่เสียเวลา					
14. การแปรงฟันตอนเช้าสำคัญกว่า การแปรงฟันก่อนนอน					
15. การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ ยาก					



2391482800

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความที่ให้ไว้ที่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความใดต่อไปนี ตรงกับการปฏิบัติตัวของนักเรียน ในลำดับที่ที่ผ่านมา โดยกา ✓ ลงในช่องว่างและโปรดทำให้ครบทุกข้อ

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ		
	ประจำ 5-7 วัน	นาน ๆ ครั้ง 1-4 วัน	ไม่เคย เลย
1. นักเรียนแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร			
2. นักเรียนตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองทุกครั้งหลังการแปรงฟัน			
3. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธีแปรงฟันบนขยับแปดลง ฟันล่างขยับแปดขึ้น			
4. นักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น เลย์ สแนคแจ็ค			
5. นักเรียนใช้เวลาในการแปรงฟันครั้งละ 2 นาที			
6. นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำ			
7. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน			
8. นักเรียนรับประทานผักและผลไม้			
9. นักเรียนบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารทันที			
10. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดซอกฟัน			
11. นักเรียนไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
12. นักเรียนแปรงลิ้นทุกครั้งทีแปรงฟัน			
13. นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกครั้ง			
14. นักเรียนใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน			
15. นักเรียนรับประทานอาหารที่เหนียวติดฟัน เช่น ช็อกโกแลต ลูกอม กาละแม่มะม่วงแผ่น			



2391482800

UP :Thes1s 59059581 independent study / recv : 07062562 20:54:04 / seq : 31

ภาคผนวก ข แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์

เลขที่.....

แบบบันทึกการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์

Labial / Buccal	ซี่	Lingual / Palatal
	21	
	41	
	36	
	46	
	16	
	26	
	รวม	

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

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



2391482800

UP iThesis 59059581 independent study / recv: 07062562 20:54:04 / seq: 31

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ภาณุมาศ ใจดี
วัน เดือน ปี เกิด	9 มิถุนายน 2536
สถานที่เกิด	238 หมู่ 1 ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2559 วท.บ.(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา พ.ศ. 2557 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันต สาธารณสุข), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	238 หมู่ 1 ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	ภาณุมาศ ใจดี (ผู้บรรยาย). (24-25 มกราคม 2562). ผลของโปรแกรม การให้ทันตสุขศึกษาที่มีต่อประสิทธิผลการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. ในงานประชุมวิชาการพะเยาวิจัย ครั้งที่ 8 (หน้า 856-868). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
รางวัลที่ได้รับ	-



2391482800