

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน

กล้าณรงค์ เตชะนันท์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

21 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



3705015355

UP Theses 59059435 independent study / rev: 21072561 22:39:06 / seq: 11

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอป่า จังหวัดน่าน

กล้าณรงค์ เตชะนันท์

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
21 กรกฎาคม 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา



3705015355

UP ThesIs 59059435 independent study / rev: 21072561 22:39:06 / seq: 11

THE EFFECT OF DENTAL HEALTH PROGRAM TO DENTAL CARIES PREVENTION BEHAVIOR
AMONG SIXTH GRADE AT PUA DISTRICT, NAN PROVINCE

KLANARONG TECHANAN

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

July 21 2018

Copyright of University of Phayao



3705015355

UP ThesIs 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ของ กล้าณรงค์ เตชะนันท์

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสาขาวิชาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วย
ตนเอง

(ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร)



3705015355

- เรื่อง:** ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบัว จังหวัดน่าน
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** กล้าณรงค์ เตชะนันท์ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. มหาวิทยาลัยพะเยา 2560
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ดร. อนุกุล มะโนทน
- คำสำคัญ** โปรแกรมทันตสุขภาพ, โรคฟันผุ, เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบัว จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวนทั้งหมด 74 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 37 คนและกลุ่มควบคุม 37 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึกตรวจจุลินทรีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้าน การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และพบว่า แผ่นตรวจจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) จากโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทำให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุทั้งด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีของการป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตนในการป้องกันฟันผุที่ดีขึ้น

Title: THE EFFECT OF DENTAL HEALTH PROGRAM TO DENTAL CARIES PREVENTION BEHAVIOR
AMONG SIXTH GRADE AT PUA DISTRICT, NAN PROVINCE

Author: Klanarong Techanan Independent Study M.P.H. University of Phayao 2017

Advisor: Anukool Manotone

Keyword: Dental Health Education Program, Dental caries disease, School Children among sixth grade

ABSTRACT

This quasi-experimental study was using two groups: pretest and posttest design. The objective was to study the effect of dental health program to dental caries prevention behavior among sixth grade at pua district, nan province. The study group comprised 74 students. The sample size were selected by sample random sampling into 2 groups. The 37 students were assigned into the experimental group and 37 students were comparison group. The experimental group received both self-efficacy application in order to develop the dental caries preventive behavior. The total duration of program was 12 weeks. Data were collected two times, it is to say before and after the intervention, using questionnaire and plaque index records. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test. Significantly level at 0.05

Results showed that, the experimental group had significantly better perceived self-efficacy, outcome expectation, preventive practice than before and that of the comparison group ($p < 0.05$). Their average plaque index was also significantly decreased ($p < 0.05$) after participated in the dental health promotion program.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและ
ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัย คุณครู นักเรียนทุกท่านที่เข้าร่วมและให้
ความร่วมมือในวิจัยในครั้งนี้และผู้ที่มีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนทุกท่านในงานวิจัยนี้

กล้าณรงค์ เตชะนันท์



3705015355

TP :Thesis 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการศึกษา.....	3
ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง	4
คำจำกัดความงานวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
บทที่ 2	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและโรคฟันผุ.....	6
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	18
ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้.....	26
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31



3705015355

UP :Thesis 59059435 independent study / recv : 21072561 22:39:06 / seq : 11

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิด	34
บทที่ 3	35
วิธีดำเนินการวิจัย	35
รูปแบบการวิจัย	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การตรวจสอบสภาพเครื่องมือ.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4	46
ผลการวิจัย.....	46
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
บทที่ 5	57
บทสรุป	57
สังเขปความมุ่งหมาย.....	57
สมมติฐานการวิจัย.....	57
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	57
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	59
อภิปรายผลการวิจัย	59
ข้อเสนอแนะ.....	62
ภาคผนวก	63
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	64



3705015355

บรรณานุกรม 75

ประวัติผู้วิจัย 80



3705015355

UP Theses 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง.....	39
ตาราง 2	จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	47
ตาราง 3	จำนวนข้อมูลคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์	49
ตาราง 4	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	51
ตาราง 5	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ ป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม	52
ตาราง 6	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการป้องกันฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ...	52
ตาราง 7	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลองและ หลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	53
ตาราง 8	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง.....	54
ตาราง 9	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ ป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง.....	55
ตาราง 10	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการป้องกันการ เกิดโรคฟันผุของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง.....	55
ตาราง 11	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	56

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงโครงสร้างฟัน.....	6
ภาพ 2 แสดงชุดฟันน้ำนม	9
ภาพ 3 แสดงชุดฟันแท้	11
ภาพ 4 แสดงฟันผุ	14
ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิด	34



3705015355

UP :Thesis 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาโรคฟันผุคุกคามเป็นอย่างมาก ประชากรทั่วโลกมีฟันผุ 5.4 พันล้านคน และจากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาทันตสุขภาพในประเทศไทย พบว่า ปัจจุบันคนไทยมีปัญหาโรคฟันผุมาก เด็กไทยมีฟันผุร้อยละ 60 และผู้ใหญ่มีประสบการณ์ฟันผุร้อยละ 80 (กรมอนามัย, 2558) โรคฟันผุนี้จะไม่จำกัดอยู่ที่ฟันซี่ใดซี่หนึ่งเท่านั้น เด็กมีโอกาสเป็นโรคฟันผุได้พร้อม ๆ กันหลายซี่ เป็นสาเหตุให้ฟันต้องถูกถอนออกก่อนระยะเวลาอันควร มีผลเสียต่อสุขภาพของฟันและช่องปาก (สุทธาทิพย์ กมลมาตยากุล, 2559)ซึ่งปัญหาฟันผุในเด็กมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการบริโภคของเด็กที่นิยมกินอาหารหรือขนมที่หาซื้อได้ง่าย เช่น น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ รวมทั้งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารหรือหลังจากการรับประทานขนม นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาฟันผุในเด็กแล้วยังก่อให้เกิดความเจ็บปวด การติดเชื้อ และสร้างปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร มีผลต่อน้ำหนัก การเจริญเติบโตและบุคลิกภาพของเด็ก ที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้เด็กหยุดเรียนและปัญหาฟันผุ นำไปสู่การสูญเสียฟันในวัยเด็ก และอาจสะสมจนต้องสูญเสียฟันทั้งปากในวัยสูงอายุตามมา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) จากสถานการณ์สภาวะทันตสุขภาพสำนักทันตสาธารณสุข เด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (cavity free) ร้อยละ 52 หรือมีจำนวนผุไม่เกินร้อยละ 48 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจสภาวะช่องปากในเด็กอายุ 12 ปี ในประเทศไทยปี 2558 2559 และ 2560 พบว่า มีอัตราฟันผุร้อยละ 33.20, 36.94 และ 38.88 ในจังหวัดน่าน ปี 2558 2559 และ 2560 พบว่า มีอัตราฟันผุร้อยละ 33.39, 39.45 และ 37.14 ในเขตอำเภอปัว ปี 2558 2559 และ 2560 พบว่า มีอัตราฟันผุร้อยละ 35.57, 39.63 และ 49.22 ตามลำดับ (รายงาน กระทรวงสาธารณสุข Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก, 2560) นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มเด็กวัย 12 ปี ในเด็กนักเรียนตำบลปากกลางมีพฤติกรรมบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบว่า มีพฤติกรรมการทานขนมร้อยละ 64 ลูกอมร้อยละ 46 น้ำหวานร้อยละ 44 น้ำอัดลมร้อยละ 44 และมีพฤติกรรมไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันและไม่แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 53.06, 42.86 จึงส่งผลทำให้เกิดโรคฟันผุตามมา



3705015355

UP-Thesisis 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่ม เด็กวัย 12 ปี ยังคงมีปัญหาการเกิดโรคฟันผุ และที่สำคัญคือเด็กยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การเกิดโรคฟันผุ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กจะต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ จากการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีความสามารถตนเอง แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเริ่มการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำเอาทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยใช้กิจกรรม การให้ความรู้ตัวแบบการสาธิต และฝึกปฏิบัติแปรงฟัน การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้สีย้อมฟันการ ตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติแปรงฟัน และการตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพื่อให้เด็กเกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุหากเด็กสามารถดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากตนเองได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสม ก็จะนำไปสู่การมีทันตสุขภาพที่ดีและการมีทันตสุขภาพที่ดีในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง



3705015355

3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่ากลุ่มควบคุมและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่ม วัสดุสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ขอบเขตด้านประชากร

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 580 คน

2. ขนาดและการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิจัยใช้ตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่า Effect size = 0.5 Power of test = 0.95 α = 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน รวมจำนวน 68 คน และป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มละ 37 คน รวมจำนวน 74 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบทราบความน่าจะเป็น ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย โดยสุ่มจากกลุ่มเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนปากกลางมิตรภาพที่ 166 และเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนวรรณครอำเภอปัว จังหวัดน่าน

กลุ่มทดลอง คือ เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนปากกลาง
มิตรภาพที่ 166 อำเภอป่า จังหวัดน่านจำนวน 37 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนวรรณคร
อำเภอป่า จังหวัดน่านจำนวน 37 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เดือนมกราคม 2560 ถึง เดือนมีนาคม 2561

สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ โรงเรียนปากกลางมิตรภาพที่ 166 และโรงเรียนวรรณคร
อำเภอป่า จังหวัดน่าน

ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

1. ตัวแปรอิสระ

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.1.1 เพศ
 - 1.1.2 การศึกษาของผู้ปกครอง
 - 1.1.3 ที่ได้จากผู้ปกครองในแต่ละวัน
 - 1.1.4 อาศัยอยู่กับใคร
- 2.1 ปัจจัยด้านความสามารถตนเอง
 - 2.2.1 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง
 - 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ
 - 2) การได้เห็นประสบการณ์ผู้อื่น
 - 3) การใช้คำพูดชักจูง
 - 4) การกระตุ้นอารมณ์
 - 2.2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ
 - 1) ด้านกายภาพ
 - 2) ด้านสังคม
 - 3) ด้านประเมินด้วยตนเอง

2. ตัวแปรตาม

- 2.1 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ
- 2.2 คราบจุลินทรีย์



3705015355

คำจำกัดความงานวิจัย

1. โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การให้ความรู้โดยวิธีการใช้สื่อวีดิทัศน์และบรรยายเรื่อง โรคฟันผุ

2. โรคฟันผุ หมายถึง แบคทีเรียที่หลังกรดออกมาทำลายผิวฟันทำให้ผิวฟันอ่อนนิ่มจนเกิดเป็นรูโดยมีตัวแปร 4 ชนิดที่ทำให้เกิดฟันผุ คือ ตัวฟัน แบคทีเรีย อาหาร เวลา

3. เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หมายถึง เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนปากกลางมิตรภาพที่ 166 และเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนวรรณครอำเภอบัว จังหวัดน่าน

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคทางช่องปากสม่ำเสมอ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
2. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 มีอัตราฟันผุลดลง
3. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปปรับใช้ในงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมหรือกลุ่มวัยรุ่นได้
4. เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอบัว จังหวัดน่าน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการบริโภคอาหารในเด็กที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ในเด็ก ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการศึกษาเป็น ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและโรคฟันผุ
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้
- ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิด

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและโรคฟันผุ

ส่วนประกอบภายในช่องปาก



ภาพ 1 แสดงโครงสร้างฟัน

ที่มา: สาธิตา วัฒนภิญโญ (2560)

ฟัน (tooth) ประกอบด้วย

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

1. ตัวฟัน คือ ส่วนที่สามารถมองเห็นได้ในปาก ซึ่งโผล่พ้นจากกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่
2. รากฟัน คือ ส่วนที่มองไม่เห็น เนื่องจากฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรและยังถูกคลุมทับด้วยเหงือกอีกด้วย ฟันบางซี่มี 1 ราก เช่น ฟันหน้าและบางซี่มี 2 หรือ 3 ราก เช่น ฟันกราม บริเวณที่ตัวฟันพบกับรากฟัน เรียก คอฟัน

ตัวฟัน (Crown) ประกอบด้วย

1. เคลือบฟัน (Enamel)

เป็นส่วนชั้นนอกที่สุดที่ปกคลุมตลอดส่วนตัวฟันไปถึงคอฟัน เคลือบฟันนี้แข็งที่สุดในร่างกายทำหน้าที่ป้องกันเนื้อฟัน เคลือบฟันมีสีขาวอมเหลืองจนถึงขาวอมเทา และมีลักษณะโปร่งแสง ฉะนั้น การที่คนเรามีฟันขาวหรือเหลืองกว่ากัน เนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่าและโปร่งแสงของเคลือบฟันมากน้อยต่างกัน บางคนฟันเหลืองกว่าอีกคน เนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่าและโปร่งแสงมากกว่า จึงทำให้เห็นส่วนเนื้อฟันชั้นใน (Dentin) ซึ่งมีสีเหลืองได้ชัดเจนกว่าอีกคน

2. เนื้อฟัน (Dentin)

มีสีเหลืองอยู่ใต้เคลือบฟัน มีตลอดทั้งส่วนตัวและรากฟัน เป็นเนื้อเยื่อชั้นกลางของฟัน ซึ่งมีการสร้างเนื้อฟันเพิ่มขึ้นได้ตลอดชีวิต ซึ่งต่างกับเคลือบฟันที่ไม่สามารถสร้างเพิ่มได้

3. โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity)

เป็นช่องหรือโพรงอยู่ใจกลางตัวฟัน ช่องนี้ติดต่อกับคลองรากฟันด้วย โพรงประสาทฟันเป็นที่อยู่ของเนื้อเยื่อที่อยู่กันหลวม ๆ ประกอบด้วย เส้นเลือดที่มาเลี้ยงฟัน เส้นประสาทที่มาสู่ฟันและเซลล์ที่สร้างเนื้อฟันรวมทั้งหลอดน้ำเหลือง โพรงประสาทฟันทำหน้าที่ป้องกันอันตรายจากภายนอก และมีเนื้อเยื่อให้อาหารและความรู้สึกแก่เนื้อฟัน ซึ่งถ้ามีอันตรายจากภายนอก จะเป็นผลให้เกิดอาการปวดหรือเสียวฟันได้

รากฟัน (Root) ประกอบด้วย

1. เคลือบรากฟัน (Cementum) มีสีเหลืองอ่อนเป็นส่วนชั้นนอกสุดของรากฟัน หุ้มรากฟันไว้ ไม่ได้ทำหน้าที่ป้องกัน แต่ทำหน้าที่เป็นที่ยึดของเอ็นปริทันต์ให้รากฟันติดกับกระดูก เคลือบรากฟันนี้ จึงอ่อนกว่าเคลือบฟัน (Enamel)



3705015355

2. เนื้อฟัน (Dentin) เหมือนกับเนื้อฟันซึ่งเป็นชั้นกลาง ในส่วนตัวฟัน อยู่ถัดจากเคลือบรากฟัน

3. โพรงรากฟัน เรียก คลองรากฟัน (Root Canal) อยู่ใจกลางรากฟัน และติดต่อกับโพรงประสาทฟัน ตรงปลายรากฟันจะเป็นรูเปิดให้คลองรากฟันติดต่อกับเนื้อเยื่อภายนอก รูเปิดนี้เป็นทางผ่านเส้นเลือด เส้นประสาท และหลอดน้ำเหลือง ซึ่งแยกมาจากร่างกาย ส่วนขากรรไกรและใบหน้า เส้นเลือดดำจะไปต่อกับเส้นเลือดดำใหญ่ภายนอกทำให้เลือดจากภายในฟันเข้าสู่จอร์ไลทิตติดต่อกันทั่วร่างกาย ฉะนั้นถ้ามีฟันผุลึกถึงคลองรากฟันจะมีโอกาสให้เชื้อโรคกระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ เช่น สมอง หัวใจ และไต เป็นต้น

อวัยวะรอบฟัน

รากฟันแต่ละซี่ ฝังแน่นอยู่ในกระดูกเข้าฟัน โดยมีเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal Ligament) ยึดจากเคลือบรากฟัน ไปยังกระดูกเข้าฟัน นอกจากนั้นจะมีเหงือกรัดแน่นรอบคอฟันและหุ้มกระดูกเข้าฟัน 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 เป็นส่วนหนึ่งของร่องเหงือกมีลักษณะบางแนบกับคอฟัน

2. เหงือกยึด (Attached Gingiva) คือ เหงือกส่วนที่ยึดติดกับฟันและกระดูกเข้าฟัน เหงือกส่วนนี้ต่อมาจากขอบเหงือก ทำหน้าที่ป้องกันอวัยวะข้างใต้ เหงือกยึดมีสีชมพูซีดและมีความกว้างตั้งแต่ 1-6 มิลลิเมตร

3. เหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน (Interdental Papilla) คือ ขอบเหงือกที่อยู่ระหว่างซี่ฟัน

กระดูกขากรรไกร

เป็นส่วนของกระดูกที่รองรับรากฟัน ประกอบด้วย กระดูกขากรรไกร บนและล่าง โดยกระดูกขากรรไกรบน จะยึดติดกับกระดูกศีรษะ ส่วนข้างล่างจะมีข้อต่อขากรรไกร ทำให้เคลื่อนไหวได้ ทำให้เราสามารถบดเคี้ยวได้ (วรรณวมิล อนวัชพันธุ์, 2560)

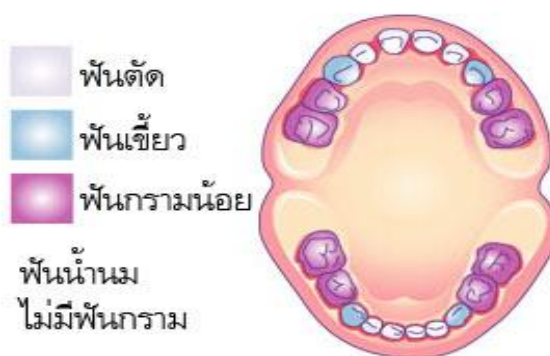
การขึ้นของฟัน

1. ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรก มี 20 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 10 ซี่ และฟันล่าง 10 ซี่ เริ่มเห็นฟันซี่แรก ในปากเมื่อเด็กอายุ 6 เดือน และจะขึ้นครบเต็มปากเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบครึ่ง ฟันน้ำนม 20 ซี่นี้ประกอบด้วยฟันหน้า 8 ซี่ ฟันเขี้ยว 4 ซี่ ฟันกราม 8 ซี่ ฟันบน ฟันหน้าซี่กลาง



3705015355

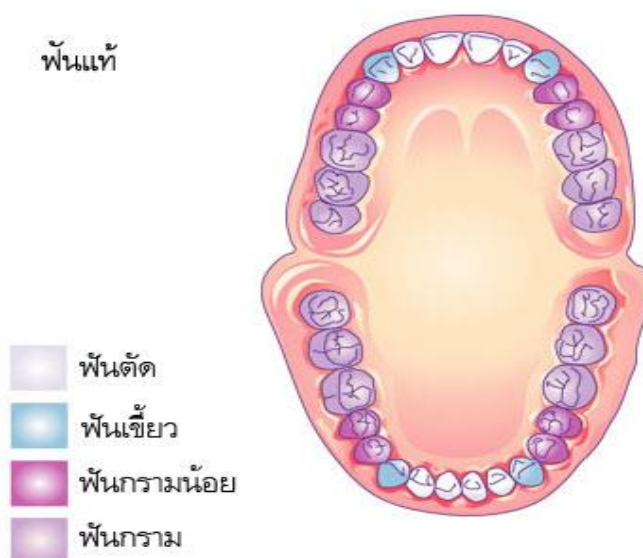
ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 7 เดือนครึ่งหลุด 7-8 ปี ฟันหน้าซี่ข้างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 9 เดือนหลุด 8-9 ปี ฟันล่างฟันหน้าซี่กลางขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 เดือนหลุด 6-7 ปี ฟันหน้าซี่ข้างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 7 เดือนหลุด 7-8 ปี ฟันทั้ง 4 ซึ่งมีลักษณะคล้ายจอบปลายตัดบางสำหรับกัด ฟันตัดบนจะมีขนาดใหญ่กว่าฟันตัดล่าง ฟันเหล่านี้มีรากเดียวทำหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ฟันบนเขี้ยวขึ้นเมื่ออายุประมาณ 18 เดือนหลุด 11-12 ปี ฟันล่างฟันเขี้ยวขึ้นเมื่ออายุประมาณ 16 เดือนหลุด 9-10 ปี ลักษณะของฟันจะค่อนข้างแหลมเป็นฟันที่แข็งแรงที่สุดในปากมีรากเดียว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันกรามบนซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 14 เดือนหลุด 10-11 ปี ฟันกรามบนซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 24 เดือนหลุด 10-12 ปี ฟันกรามล่างซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 12 เดือนหลุด 10-12 ปี ฟันกรามล่างซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 20 เดือนหลุด 11-12 ปี ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด มีความสำคัญ ต่อคุณภาพชีวิต ไม่น้อยไปกว่าฟันแท้ หน้าที่หลักของฟันน้ำนม คือ ช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร การกลืน การออกเสียงพูด ช่วยในการกระตุ้น การเจริญเติบโตของขากรรไกร กันที่ไว้สำหรับฟันแท้ ช่วยคำนวณความสูงของใบหน้า และช่วยให้ข้อต่อของขากรรไกรทำงานได้อย่างปกติ จะเห็นได้ว่า แม้ฟันน้ำนม จะอยู่ในปาก เพียงช่วงเวลาหนึ่ง แต่ก็มีหน้าที่ที่สำคัญ หลายอย่าง ดังนั้น เราจึงต้องให้ความสำคัญกับฟันน้ำนม เท่ากับในฟันแท้ ฟังระลึกไว้อยู่เสมอว่า ถ้าดูแลรักษา ฟันน้ำนมได้ ไม่ดี แล้วไซ้ โอกาสที่ฟันแท้ จะดี นั้นแทบจะไม่มีเลย และสิ่งหนึ่งที่ผู้ปกครอง มักจะเข้าใจผิดก็คือ ฟันน้ำนม มีแค่ 20 ซี่ แต่ ฟันแท้ มีถึง 32 ซี่ ดังนั้น จะมีฟันแท้ที่ขึ้นแทนฟันน้ำนม โดยไม่มีการหลุดของฟันน้ำนมอยู่ 12 ซี่ โดยจะเริ่มขึ้น ตอนอายุประมาณ 6 ขวบ จะขึ้นต่อท้ายฟันน้ำนมออกไป ผู้ปกครองมักจะเข้าใจผิดว่า เป็นฟันน้ำนม ทำให้เด็กต้องสูญเสีย ฟันซี่นี้ไปเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ฟันซี่นี้ เป็นฟันที่สำคัญมากเพราะเป็นฟัน ที่ต้องรับน้ำหนักแรงบดเคี้ยวมากที่สุดในปาก ทางที่ดีที่สุด ก็คือ หมั่นพาเด็กมาตรวจฟัน อย่างสม่ำเสมอ และพยายามดูแลสุขภาพสะอาดให้เด็กอย่างทั่วถึง ก็จะช่วยลดปัญหาตรงนี้ได้



ภาพ 2 แสดงชุดฟันน้ำนม

2. ฟันถาวร (ฟันแท้) เป็นฟันชุดสุดท้ายมี 32 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 16 ซี่ และฟันล่าง 16 ซี่ ฟันชุดนี้มีฟันหน้า 8 ซี่ ฟันเขี้ยว 4 ซี่ ฟันกรามน้อย 8 ซี่ ฟันกราม 12 ซี่ ฟันแท้ซี่แรกเป็นฟันกรามขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี ส่วนฟันกรามชุดสุดท้ายอาจขึ้นเร็วหรือช้า ง่ายหรือยากได้ต่าง ๆ กัน มีระยะเวลาการขึ้นจนกว่าจะเต็มซี่ ตั้งแต่อายุ 18-30 ปี ฟันบนฟันหน้าซึ่งกลางขึ้นเมื่ออายุประมาณ 7-8 ปี ฟันหน้าซึ่งข้างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 8-9 ปี ฟันล่างฟันหน้าซึ่งกลางขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6-7 ปี ฟันหน้าซึ่งข้างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 7-8 ปี มีลักษณะคล้ายจอบปลายตัดบางสำหรับกัด ฟันตัดบนจะมีขนาดใหญ่กว่าฟันตัดล่าง ฟันเหล่านี้มีรากเดียวทำหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ฟันเขี้ยวบนขึ้นเมื่ออายุประมาณ 11-12 ปี ฟันเขี้ยวล่างขึ้นเมื่ออายุประมาณ 9-10 ปี ลักษณะของฟันจะค่อนข้างแหลมเป็นฟันที่แข็งแรงที่สุดในปากมีรากเดียว ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันกรามน้อยบนซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 10-11 ปี ฟันกรามน้อยบนซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 10-12 ปี ฟันกรามน้อยล่างซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 10-12 ปี ฟันกรามน้อยล่างซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 11-12 ปี ทำหน้าที่ ขบ หรือช่วยในการเคี้ยวอาหาร ฟันกรามซี่ที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6-7 ปี ฟันกรามบนซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 12-13 ปี ฟันกรามบนซี่ที่ 3 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 17-21 ปี ฟันกรามซี่ล่างที่ 1 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6-7 ปี ฟันกรามซี่ที่ 2 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 11-13 ปี ฟันกรามซี่ล่างที่ 3 ขึ้นเมื่ออายุประมาณ 17-21 ปี เป็นฟันที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในปาก ลักษณะฟันเกือบเป็นเหลี่ยมยอดฟันอาจมีได้ตั้งแต่ 3-5 ยอด ทำให้เกิดลักษณะมากมายบนส่วนหน้าฟันตัดหรือเรียกด้านบดเคี้ยวและร่องเหล่านี้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

ฟันแท้เป็นฟันที่ต้องอยู่กับ ตัวเรา ไปจนชั่วชีวิต ไม่มีฟันขึ้นมาทดแทนใหม่ได้อีก จึงควรถนอมรักษาไว้ให้ดีที่สุด เพราะฟันชุดนี้ คือ ฟันที่ดีที่สุด ได้มาฟรี ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแข็งแรงที่สุด ถ้าไม่สามารถถนอมฟัน ชุดนี้เอาไว้ได้ ก็คงต้องใส่ฟันปลอม และไม่ว่าฟันปลอมประเภทใดก็ตาม ไม่มีทางที่จะดีเทียบเท่าฟันแท้ได้ ผู้ป่วยหลาย ๆ คนมักจะมีคามเข้าใจผิด บางคนเห็นฟันไม่สวย ก็อยากจะถอนแล้วใส่ฟันปลอม บางคนฟันผุ แทนที่จะรีบอุด กลับกลัวว่าจะแพง รอจนปวด ถอนฟัน แล้วค่อยใส่ฟันปลอม โดยไม่ได้คิดเลยว่า สิ่งๆ นั้น แพงกว่าการอุดฟัน หลายเท่าตัว แถมคุณภาพก็สู้ไม่ได้ ลงท้าย ก็จะเป็นกลายเป็นว่า ค่าทำฟันแพง ทั้งที่จริงผู้ป่วยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ แต่ไม่ทำ ผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์ส่วนใหญ่ มักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดแล้ว ซึ่งโอกาสที่รักษาด้วยการอุดฟันนั้น มีน้อยมาก ตรงนี้จึงเป็นสาเหตุว่าทำไมจึงควรตรวจฟัน อย่างน้อยทุก ๆ 6 เดือน บางรายที่มีแนวโน้มการเกิดปัญหาสูง ทันตแพทย์อาจจะต้องนัด 3 เดือนครั้ง ก็เป็นไปได้



ภาพ 3 แสดงชุดฟันแท้

ที่มา: อภิชัย ชัยดรุณ (2558)

หน้าที่ของฟัน

1. ช่วยบดเคี้ยวอาหาร ถ้าเรามีฟันที่แข็งแรง สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียดก่อนที่จะกลืนลงไป ช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่ต้องทำงานหนัก จึงรู้สึกสบาย ไม่มีอาการแน่นท้องหรือท้องอืด และยังช่วยให้สามารถดูดซึมสารอาหารมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ช่วยในการพูดออกเสียงชัดเจน การออกเสียงคำ ที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะบางตัว เช่น ฉ ช ซ ท ส ฟ เป็นต้น ต้องใช้ฟันหน้า ช่วยในการออกเสียง มิฉะนั้น จะไม่สามารถออกเสียงได้อย่างชัดเจน สังเกตได้จากเด็ก หรือผู้สูงอายุที่ฟันหน้าขาดหายไป
3. ช่วยรักษาโครงสร้างใบหน้า เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่า การมีฟันสวยทำให้ใบหน้าสวยงาม มีหลายอาชีพที่ต้องการบุคลิกภาพที่ดี การมีฟันสะอาดเรียงเรียบ จึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่คนทั่วไปจะนึกถึงแต่ฟันหน้าเท่านั้น มิได้คิดว่าการสูญเสียฟันหลัง ก็มีผลต่อรูปหน้าเช่นกัน เพราะการสูญเสียฟันหลังหลายซี่ จะทำให้กระดูกขากรรไกรบริเวณนั้น ละลายตัวยุบลงไป ทำให้แก้มดูตบลง ลองนึกภาพแก้มผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันไปหลาย ๆ ซี่ ดูแล้วจะเข้าใจความสำคัญของฟันในข้อนี้
4. เป็นส่วนประกอบของบุคลิกภาพ ฟันเป็นส่วนหนึ่งที่มองเห็นได้ง่าย โดยเฉพาะเวลาที่พูดคุยกัน ลองนึกภาพดู เวลาพูดคุยกัน ถ้าอ้าปากขึ้นมาเห็นฟันดำฟันผุ ย่อมจะทำให้ความ

มั่นใจของเจ้าของลดน้อยลงไป แต่ถ้าเราเอาใจใส่ดูแลรักษาฟันของเราให้แข็งแรง เราก็จะมีความมั่นใจในการสนทนากับคนอื่น (อัษฎชลิ ขุนสอน, 2558)

ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ

โรคฟันผุก็คือ โรคของฟันที่มีเนื้อฟันถูกทำลายไป โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นรูหรือโพรงที่ตัวฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะลุกลาม ขยายใหญ่และลึกขึ้นเรื่อย ๆ เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และสุดท้ายอาจต้องสูญเสียฟัน โดยต้องถอนออกไป โรคฟันผุจัดเป็นโรคติดต่อ เพราะเกิดจากเชื้อโรค และติดต่อกันได้ทางน้ำลาย โดยกระบวนการเกิดโรค จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 4 อย่างด้วยกัน ได้แก่ ตัวฟัน เชื้อจุลินทรีย์ อาหารรสหวานและเวลา โดยปกติ ภายในช่องปากจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟัน และแร่ธาตุที่มีอยู่ใน น้ำลายตลอดเวลา โดยจะมีทั้งการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟัน และการคืนกลับแร่ธาตุสู่ตัวฟัน ในสภาวะที่ สภาพในช่องปากเป็นกลาง ก่อนที่จะเกิดรูบนฟันที่มองเห็นได้ ในระยะเริ่มแรกที่มีการสูญเสียแร่ธาตุ ออกจากผิวฟันนั้น หากสังเกตให้ดี จะเห็นว่าฟันเริ่มเสียความเงามัน มองเห็นเป็นสีขุ่นขาวคล้ายขอล็ก เริ่มจากเป็นจุดขาว และขยายขนาดขึ้นได้ ซึ่งมักพบบริเวณที่เป็นหลุมร่องฟันลึก หรือบริเวณซอกฟัน คอฟัน ที่มีคราบจุลินทรีย์ สะสมไว้มาก ซึ่งหากสังเกตเห็นได้ทัน จะสามารถหยุดยั้งการลุกลามของการเกิดฟันผุนี้ได้ดังนี้ คือ (ชัยวัฒน์ มณีบุษย์, 2559)

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

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

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



3705015355

4. ระยะเวลาที่เหมาะสม (Time) การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใดหลังจากที่รับประทาน อาหารจำพวกแป้งหรือน้ำตาล กรดที่เกิดขึ้นนั้นจะสัมผัสกับตัวหรือผิวฟันในระยะเวลาหนึ่งและการทำลายของฟันจะค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าจนสามารถมองเห็นเป็นรู หรือเป็นโพรงขึ้นนั้นจะใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 ปี ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสาเหตุนั้น

ดังนั้น ถ้าไม่ปล่อยให้โอกาสให้กรดนั้นสัมผัสกับผิวฟันเป็นเวลานาน ก็จะไม่เกิดฟันผุหรือเกิดฟันผุได้น้อยหรือช้าลง แต่ถ้าปล่อยให้กรดได้สัมผัสตัวฟันตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็ว

กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

ขั้นตอนที่ 1 เชื้อจุลินทรีย์ + น้ำตาล → ทำให้เกิดกรด + คราบจุลินทรีย์

ขั้นตอนที่ 2 คราบจุลินทรีย์ + ฟัน → ทำให้เกิดฟันผุ

เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ กลุ่ม Green Negative Streptococcus เช่น Streptococcus mutan

น้ำตาล ได้จากน้ำตาลที่ผสมอยู่ในอาหารหรืออาหารประเภทแป้ง เป็นน้ำตาลที่มีการย่อยสลายเป็นน้ำตาลเชิงเดี่ยว เช่น กลูโคส ซูโครส เป็นต้น

เชื้อจุลินทรีย์จะเปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นกรดได้ในเวลาเพียง 5 นาที เท่านั้น

คราบจุลินทรีย์ (Plaque) มีลักษณะเป็นแผ่นบาง ๆ ใสและเหนียวเกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ที่เกาะติดกับฟันได้รับอาหารประเภทน้ำตาล และมีการสะสมบนผิวฟันมากขึ้นและมีการแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ สะสมอยู่ทุกช่องของผิวฟัน ด้านประชิดของฟัน บริเวณคอฟันที่ติดกับเหงือกซึ่งเป็นส่วนที่ทำความสะอาดยาก

ลักษณะอาการการลุกลามของโรคฟันผุและการรักษา

ฟันผุมักจะเกิดบริเวณที่มีการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ ได้แก่ บริเวณร่องและหลุมลึกบนด้านบดเคี้ยว ซอกฟัน คอฟัน ใกล้ขอบเหงือก นอกจากนั้น อาจพบที่รากฟันสามารถแบ่งขั้นตอนการลุกลามของฟันผุเป็น 4 ระยะดังนี้



ภาพ 4 แสดงฟันผุ

ที่มา: เซวงเกียรติ แสงศิรินาวิน (2559)

ฟันผุระยะที่ 1 เป็นระยะที่กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน (Enamel) ผู้ป่วยจะไม่มีอาการปวด แต่จะพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ชั้นเคลือบฟัน โดยกรดจะเริ่มไปทำลายชั้นเคลือบฟันให้เปลี่ยนจากสีขาวใสมันวาวเป็นสีขุ่นขาวเล็ก ๆ บริเวณผิวเรียบของฟันหรือหลุมร่องฟัน

ฟันผุระยะที่ 2 เป็นระยะที่กรดเริ่มกัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน (Dentin) ทำให้เป็นรอยสีเทาดำหรือสีน้ำตาล เห็นรูผุ มีเศษอาหารติดอยู่ และการผุจะลุกลามไปเร็วกว่าในระยะที่ 1 เนื่องจากชั้นเนื้อฟันจะมีความแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการเสียวฟันเมื่อรับประทานของหวานจัด ของเย็นจัด หรือร้อนจัด

ฟันผุระยะที่ 3 เป็นระยะรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงชั้นโพรงประสาทฟัน (Pulp) มีการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน ทำให้มีอาการปวด โดยอาจจะปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ รวมถึงมีเศษอาหารไปติดอยู่ในโพรง ทำให้เกิดกลิ่นปากตามมาได้

ฟันผุระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยทนเจ็บปวดจากการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันจะถูกทำลายลุกลามไปที่ปลายรากฟัน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บ ๆ หาย ๆ เป็นช่วง ๆ เกิดฝีหนองบริเวณปลายราก มีอาการบวมหรือมีฝีที่เหงือก ฟันโยก และเชื้ออาจลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ (พรหมพัฒน์ ชัยวัฒน์, 2560)

ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

1. เกิดความเจ็บปวดทรมาน อารมณ์เสีย หงุดหงิด ทำงานไม่ได้เต็มที่
2. เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เมื่อมีความเจ็บปวดฟัน ทำให้กระเพาะอาหารทำงานหนัก



3705015355

3. มีกลิ่นปาก
4. สูญเสียฟัน และบุคลิกภาพ
5. เชื้อโรคกระจายสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ต่อมเหงื่อ กล้ามเนื้อ เป็นต้น
6. สูญเสียทางเศรษฐกิจ เสียทรัพย์สิน และเวลา

การบำบัดรักษาโรคฟันผุ

1. ฟลูออไรด์ ฟลูออไรด์เป็นแร่ตามธรรมชาติที่พบได้ในน้ำเปล่าที่ไม่ใช่ น้ำขวด มีคุณสมบัติช่วยป้องกันและฟื้นฟูสภาพฟันจากการผุ หากฟันผุในระยะแรกเริ่ม ทันตแพทย์จะแนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์ ทั้งในรูปแบบยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก เจล โฟม หรือสารเคลือบฟัน รวมทั้งแนะนำให้ปริมาณน้ำตาลจากอาหารที่ควรรับประทาน เพื่อป้องกันการเกิดฟันผุเพิ่มจากการสะสมของน้ำตาล

2. การอุดฟัน เป็นวิธีการรักษาที่นำมาใช้ในกรณีที่ฟันผุเข้าไปถึงชั้นผิวด้านใน แพทย์จะใช้วัสดุที่มีสีเหมือนฟันหรือมีความแข็งแรง เช่น พอร์เซเลน แร่เงิน หรือใช้วัสดุหลายชนิดรวมกัน อุดไปบริเวณที่มีรูฟันผุ

3. การครอบฟัน ใช้ในกรณีที่ฟันผุคร่อนเป็นบริเวณกว้าง เหลือเนื้อฟันน้อย หรือมีสุขภาพฟันไม่แข็งแรง แพทย์จะกำจัดเนื้อฟันบริเวณที่ผุออกไปจนหมด ก่อนจะใช้วัสดุที่มีสีเหมือนฟัน หรือมีความแข็งแรงทนทาน เช่น พอร์เซเลน เรซิน หรือทอง ครอบไปที่ฟันชิ้นนั้นแล้ว ตกแต่งให้ฟันยึดเยอะในบริเวณที่เหมาะสม

4. การรักษารากฟัน หากฟันผุลึกลงไปจนถึงรากฟัน ทันตแพทย์จะทำการรักษาที่รากฟันเพื่อซ่อมแซมความเสียหายและรักษาในบริเวณที่ติดเชื้อ แพทย์อาจใช้ยาเพื่อรักษารากฟันที่มีการติดเชื้อก่อนจะแทนที่บริเวณที่มีการผุด้วยการอุดฟัน

5. การถอนฟัน ในรายที่มีฟันผุอย่างรุนแรงจนไม่สามารถเยียวยาเนื้อฟันที่เหลือได้ ทันตแพทย์จะต้องทำการถอนฟันชิ้นนั้นออกเพื่อรักษาอาการ แต่หลังจากถอนฟันแล้ว สามารถปรึกษาทันตแพทย์ได้ถึงวิธีการทดแทนช่องว่างของฟันซี่ที่ถูกถอนออกไป เช่น การใส่ฟันปลอม การใส่สะพานฟัน หรือปลูกถ่ายรากฟันเทียมซึ่งเป็นไททาเนียมยึดเกาะบริเวณรากฟันแทนที่ฟันที่ถูกถอนออกไป (Dominique, 2016)

การป้องกันโรคฟันผุ

1. ควบคุมการบริโภคอาหารหวานหรือน้ำตาล เช่น ลดความถี่ในการบริโภคอาหารเหล่านี้ หรือรับประทานอาหารพวกผัก ผลไม้แทน

2. การใช้ฟลูออไรด์ ทั้งทางระบบ (System) และเฉพาะที่ (Local) เช่น การรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ในเด็ก การดื่มน้ำผสมฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์



3705015355

น้อย การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ 1000 พีพีเอ็ม หรืออมม่น้ำยาฟลูออไรด์ 0.2% เพื่อเพิ่มความต้านทานของตัวฟันต่อการละลายของกรด นอกจากนี้ การเลือกรับประทานอาหารที่มีฟลูออไรด์ตามธรรมชาติ อาทิ อาหารทะเลต่าง ๆ ปลาทะเลบางชนิดที่มีกระดูกอ่อนกินได้ทั้งตัว อย่างเช่น ปลาไส้ตัน ปลาตาบเงิน หรือพืชผักผลไม้ อย่างเช่น ใบกุยช่าย ตั้งโอ๋ ถั่วงอก สะระแหน่ มะเขือยาว ใบเมี่ยง พริก บีทรูท กระเทียม กะหล่ำปลี ผักโขม ไข่แดง ข้าวต่าง ๆ แอปเปิ้ล องุ่น กัลฉวย เซอร์รี แครอท ผักใบเขียว มันฝรั่ง ส่วนพืชที่มีฟลูออไรด์มากที่สุดคือ ใบชา รองลงมา คือ กุยช่าย มะระ ใบตั้งโอ๋ ผักบุง แต่ถ้าได้รับฟลูออไรด์เกินไปก็สามารถเกิดพิษของฟลูออไรด์ได้ โดยแบ่งได้เป็น การเกิดพิษอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์เกินขนาดในครั้งเดียว อาจด้วยความเข้าใจผิดหรือพลังเพลอซึ่งจะมีอาการรุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับเข้าไป โดยจะมีอาการอาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย วิธีการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นด้วยการให้ดื่มนมมาก ๆ แล้วนำส่งแพทย์ทันที หากสงสัยว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นพิษจากฟลูออไรด์หรือไม่ ให้เก็บปัสสาวะผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงแล้วส่งตรวจระดับฟลูออไรด์ในปัสสาวะ นอกจากนี้ยังอาจเกิดพิษชนิดเรื้อรัง เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณเกินกว่าที่กำหนดเป็นระยะเวลาติดต่อกันยาวนาน อาการที่บ่งชี้ ได้แก่ ฟันตกกระมีการปวดข้อมือข้อเท้าหากเป็นมากจะลุกลามไปยังกระดูกสันหลังจะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ทำให้หายใจลำบากและตายในที่สุด สำหรับในประเทศไทยนั้น อาการดังกล่าวมักพบในผู้ที่ดื่มน้ำบาดาลในภาคเหนือ ซึ่งมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ตามธรรมชาติตามปกติ เช่น อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เป็นต้น

3. ดำเนินการควบคุมและกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque control) และเศษอาหารหวน อาหารพวกแป้ง โดยการแปรงฟันให้ถูกวิธี สะอาด และสม่ำเสมอ (เดินทัลบลิส พระรามสาม , 2556)

การแปรงฟันให้สะอาดและถูกวิธี

1. การเลือกแปรงสีฟัน แปรงสีฟันที่ดีควรมีหน้าตัดที่ตรง ไม่ใหญ่จนเกินไปสามารถครอบคลุมฟันได้ 2-3 ซี่ ด้ามแปรงสีฟันควรจับได้ถนัดมือ ขนแปรงสีฟันนุ่มเพื่อช่วยให้ชอกซอนไปในระหว่างชอกฟันได้ดี การเลือกขนแปรงที่แข็งมากจนเกินไปจะทำให้ฟันสึกและเป็นต้นเหตุให้เสียวฟันได้

2. บริเวณที่แปรง ควรแปรงทุก ๆ ด้านให้ทั่วถึงของฟันทุกซี่อย่างน้อย 4-5 ครั้ง โดยเฉพาะด้านลิ้นของฟันล่างและด้านท้ายของฟันซี่ในสุด รวมทั้งกระพุ้งแก้มและลิ้นซึ่งสามารถเป็นแหล่งสะสมของคราบจุลินทรีย์ได้

3. ระยะเวลาในการแปร่ง ในวันหนึ่ง ๆ เราควรจะแปร่งฟันทุกครั้งหลังอาหารและก่อนนอน หากไม่สามารถทำได้ อย่างน้อยที่สุดควรจะแปร่งให้ได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและก่อนนอนโดยใช้ระยะเวลาในการแปร่งต่อครั้งประมาณ 2 นาที

4. การเลือกยาสีฟัน ยาสีฟันเป็นตัวช่วยให้การแปร่งฟัน ทำได้ง่ายและสะอาดขึ้นยาสีฟันที่ดีควรมีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อส่งเสริมการป้องกันฟันผุ

ขั้นตอนการแปร่งฟันอย่างถูกวิธีกัน

การแปร่งฟันอย่างถูกวิธี คือ การแปร่งฟันให้สะอาดและทั่วถึง แปร่งให้ครบทุก ๆ ซี่ และทั่วทุกบริเวณ การแปร่งฟันในแนวขวางร่วมกับการใช้ขนแปรงที่แข็งมากจนเกินไปจะทำให้คอฟันสึก เป็นเหตุให้เป็นแหล่งสะสมของคราบจุลินทรีย์และเสียวฟันได้ การแปร่งฟันมีอยู่หลายวิธีแต่วิธีที่ได้รับความนิยมคือ การแปร่งฟันแบบ Modified Bass Technique

การแปร่งฟันบน โดยวิธี ชยับ-ปิด (Modified Bass Technic) ในทุกบริเวณยกเว้นฟันหน้าบนด้านเพดานและฟันหน้าล่างด้านลิ้น ซึ่งอาจใช้วิธีกด-ดึง-ปิด (Roll Technic) โดยเปลี่ยนให้แนวของด้ามแปรงสีฟันขนานกับแนวของซี่ฟันหน้าบนบริเวณนั้น กดปลายขนแปรงส่วนสุดท้ายให้แนวกับบริเวณคอฟันแล้วดึงแปรงลงมาโดยให้ขนแปรงสัมผัสกับผิวฟันตลอดสำหรับฟันบน หรือดึงขึ้นบนสำหรับฟันล่าง

การแปร่งฟันล่าง การแปร่งฟันกรามบนด้านแก้มด้านเพดานปากและฟันหน้าด้านริมฝีปาก (ใช้วิธีชยับ-ปิด) ให้เอียงแปรงสีฟันเข้าหาเหงือกประมาณ 45 องศา ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกได้เล็กน้อย ออกแรงถูแปรงไปมาสั้น ๆ 3-4 ครั้ง แล้วปิดแปรงสีฟันเข้าหาตัวฟันลงไปด้านปลายฟัน ทำเช่นนี้ 5-6 ครั้ง

การแปร่งฟันกรามล่าง ด้านแก้มด้านลิ้นและฟันหน้าด้านริมฝีปาก (ใช้วิธีชยับ-ปิด) ให้เอียงแปรงสีฟันเข้าหาเหงือกประมาณ 45 องศาเช่นกัน ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกได้เล็กน้อยออกแรงถูไปมาสั้น ๆ 3-4 ครั้ง แล้วปิดแปรงสีฟันเข้าหาตัวฟันขึ้นไปด้านปลายฟันทำเช่นนี้ 5-6 ครั้ง

การแปร่งด้านบดเคี้ยว การแปร่งฟันด้านบดเคี้ยวโดยวางขนแปรงตั้งฉากกับด้านเคี้ยวของฟัน ออกแรงถูไปมา 4-5 ครั้งแปร่งให้ทั่วทางด้านบดเคี้ยวเมื่อเรารู้วิธีการแปร่งฟันให้สะอาดแล้ว อย่าลืมปฏิบัติให้เป็นนิสัยและการป้องกันฟันผุอย่างได้ผลอีกวิธีที่ได้ผลดีคือ การไปพบทันตแพทย์และตรวจฟันทุก ๆ 6 เดือน

วิธีการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง

การใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกต้องสามารถช่วยกำจัดคราบแบคทีเรียและเศษอาหารที่อยู่บริเวณที่แปรงสีฟันเข้าไม่ถึงได้ เช่น ตามซอกฟันและร่องเหงือก เนื่องจากการสะสมตัว

ของคราบแบคทีเรียสามารถทำให้เกิดฟันผุ การใช้ไหมขัดฟันทุกวันจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ได้ประโยชน์จากการใช้ไหมขัดฟัน ควรใช้เทคนิคดังต่อไปนี้:

1. เริ่มต้นด้วยการดึงไหมขัดฟันให้ยาวประมาณ 18 นิ้ว และพันไหมไว้กับนิ้วกลาง โดยเหลือไหมประมาณ 1-2 นิ้ว ไว้สำหรับขัดฟัน
2. จับไหมให้แน่นระหว่างนิ้วโป้งและนิ้วชี้ และเลื่อนไหมขึ้นลงเบา ๆ ระหว่างซอกฟัน
3. ขัดเบา ๆ ที่ฐานฟัน โดยระวังอย่าให้กระทบกับเหงือก เพราะอาจจะทำให้ไหมบาด ถูกเนื้อเยื่อเหงือกที่บอบบางได้ปล่อยเส้นไหมที่สะอาดออกมาเพื่อทำความสะอาดซี่ต่อไป
4. ในการเอาไหมออกจากฟัน ใช้วิธีเลื่อนไหมไปข้างหน้าและหลังจนไหมออกจากฟัน (ปัทมา จิรรัชโชโสภาคกุล, 2558)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่มีได้เกี่ยวข้องเฉพาะในเรื่องสุขภาพเท่านั้น มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

Pyra (2016) การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

พิกุล เสียงประเสริฐ (2556) ได้กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventative health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การแปรงฟันหลังอาหารซึ่งจะเป็นการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่มีโทษต่อฟัน การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ ฯลฯ เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไปหาทันตแพทย์เพื่ออุดฟันหรือถอนฟัน



3705015355

การแสวงหาการรักษาพยาบาล การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว การดูแลรักษาพินตนเองและไปรับการรักษาย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือการเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคยิ่งมากขึ้น

การเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ของคนเราจะปฏิบัติถูกต้องจนเป็นสุขนิสัยได้นั้นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ 2 ประการ คือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการปลูกฝัง และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพซึ่งปกติแล้วจะเกิดในเด็กเป็นส่วนใหญ่ โดยอาศัยการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและจากโรงเรียน

2. การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นในเด็ก และในผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่พึงประสงค์ไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามมีปัจจัยหรือสาเหตุต่างกันบางพฤติกรรมปลูกฝังสักมานาน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความยากง่ายแตกต่างกันบางพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้เลยในวิธีหนึ่งบางพฤติกรรมค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไป (Behavior modification)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล 3 ลักษณะ

ลักษณะที่ 1 การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มบังคับ ให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในรูปแบบของการได้รับรางวัลหรือการลงโทษ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมภายนอก

ลักษณะที่ 2 การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง (Identification) คือ การที่บุคคลนั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่น ว่าเป็นสิ่งที่ตนเองต้องการเลียนแบบ

ลักษณะที่ 3 การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) เกิดจากการที่บุคคลยอมรับและรู้สึกตัวเองว่าการเปลี่ยนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวคิดและค่านิยมหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นแก้ไขปัญหาของตนเองได้ (พิบูลเสียงประเสริฐ, 2556)

พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ

การดูแลทันตสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก มีหลักปฏิบัติดังนี้ วรพจน์ ตรีประเสริฐสกุล (2556)

1. การเลือกใช้แปรงสีฟัน

1.1 เป็นแปรงหัวตรง มีขนาดเหมาะสมกับช่องปากของเด็ก ขนแปรงมีลักษณะนุ่ม และหน้าตัดเรียบ สำหรับด้ามจับควรเลือกให้มีขนาดพอเหมาะสำหรับให้เด็กจับได้ถนัดมือ ซึ่งแปรงสีฟันสำหรับเด็กสามารถหาซื้อได้ทั่วไปทั้งนี้ก็ต้องขึ้นกับการตัดสินใจของคุณพ่อ คุณแม่ที่จะต้องเลือกให้เหมาะสมกับลูกน้อยของคุณ

1.2 เมื่อได้ใช้แปรงสีฟันไปได้ระยะหนึ่งควรทำการเปลี่ยนแปลงแปรงสีฟันใหม่ ซึ่งโดยปกติควรเปลี่ยนแปลงแปรงสีฟันเมื่อใช้ไปนานเกิน 3 เดือน หรือเมื่อขนแปรงมีลักษณะบานออก

1.3 แปรงที่ต่างระดับกัน เนื่องจากจะทำให้เกิดการเสียดของเหงือกและเหงือกกร่นได้ ให้เลือกซื้อที่เป็นแปรงสีฟันสำหรับเด็กโดยเฉพาะ

2. ลักษณะของแปรงสีฟันที่ควรใช้

2.1 หัวแปรง ควรมน ไม่เป็นเหลี่ยมมุม ขนาดไม่ใหญ่เกินไป สามารถเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย

2.2 ขนแปรง ควรทำจากไนลอน ชนิดอ่อนนุ่ม เป็นกระจุกมี 3-4 แถว เพื่อช่วยพยุงซึ่งกันและกัน เมื่อได้รับแรงกดเวลาแปรงฟัน ขนแปรงแต่ละเส้นมีการม่นปลาย เพื่อไม่ให้ปลายคมขรุขระ ที่อาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน

2.3 ด้ามแปรงตรง หรือทำมุมเพียงเล็กน้อย จับถนัดมือ

2.4 ฉลาก มีข้อมูลเพียงพอต่อการเลือกซื้อ ต้องระบุสิ่งต่อไปนี้

2.4.1 ชนิดขนแปรง เช่น อ่อนนุ่ม ปานกลาง หรือแข็ง

2.4.2 ลักษณะปลายขนแปรง เช่น มนกลม ปลายตัด ปลายเรียว หรืออื่น ๆ

ตามที่เป็นจริง

2.4.3 วิธีใช้/ข้อเสนอแนะ

2.4.4 วันเดือนปีที่ผลิต

2.4.5 ผู้ผลิต/เครื่องหมายการค้า

2.4.6 ราคาแปรงสีฟันที่ดี ไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

3. วิธีการใช้และประโยชน์

ใช้ทำความสะอาดฟันและลิ้น ใช้ร่วมกับยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งโดยเฉพาะก่อนนอน การแปรงฟันไม่ควรออกแรงแปรงมากจนเกินไป เพราะจะทำให้บริเวณคอฟันสึกได้ ควรออกแรง เพียงเบา ๆ และให้นานอย่างน้อย 2 นาทีขึ้นไป ควรแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟัน หลังแปรงฟันและลิ้นเสร็จ ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดจนหมดคราบยาสีฟัน ฝั่งให้แห้งโดยวางหัวแปรงตั้งขึ้น ไม่จำเป็นต้องแช่หรือล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ/น้ำยาบ้วนปาก/น้ำยาล้างจาน/ลวกน้ำร้อน/ไมโครเวฟ หรือแสงอุตราไวโอเลต เพื่อฆ่าเชื้อ เพราะจะทำให้แปรงสีฟันเสื่อมสภาพเร็วอย่าเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้น หรืออับทึบ จะทำให้เชื้อโรค เชื้อรา เจริญเติบโตได้ดี หากเกิดเชื้อรา จะเป็นคราบสีเหลืองหรือดำตามซอกขน ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3-4 เดือน หรือเมื่อขนแปรงบานจนทำความสะอาดฟัน ได้ไม่ดี และที่มด้าเหงือก ที่สำคัญต้องเลือกแปรงสีฟันให้มีขนาดพอดี เหมาะกับปากของตนเอง แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์ที่ใช้กำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ แปรงฟันอย่างถูกวิธีจะสามารถป้องกันฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ได้ แปรงสีฟันไฟฟ้าจะมีประโยชน์สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้มือได้ดี เช่น คนพิการ เด็ก และผู้ที่ต้องช่วยแปรงฟันให้ผู้อื่น สำหรับคนทั่วไป สามารถใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าและแปรงสีฟันธรรมดาทำความสะอาดได้ดีเท่ากัน เมื่อใช้อย่างถูกต้อง

ข้อควรระวังสำหรับผู้ที่ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง หรือ แบบ Hard โดยคิดว่าแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง น่าจะสามารถกำจัดคราบเศษอาหารได้ดีกว่าขนแปรงอ่อน ซึ่งก็เป็นเช่นนั้นจริง แต่แปรงขนแข็งนี้ จะทำให้คอฟันสึกไปด้วยในขณะที่แปรงฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแปรงฟันผิดวิธี คือ แปรงฟันแบบถูไปมา ขนแปรงสีฟันที่แข็งจะยิ่งทำให้ฟันสึกมากขึ้น ลักษณะปลายขนแปรงเป็นแบบปลายตัด ส่วนใหญ่จะมีลักษณะขรุขระ ทำอันตรายต่อเหงือกและผิวเคลือบฟัน

การเก็บรักษาแปรง หลังจากใช้แล้วทำความสะอาดขนแปรงให้สะอาด ไม่ควรลวกน้ำร้อนเพราะจะทำให้ขนแปรงเสียคุณสมบัติในการสปริงตัว การรักษาแปรงโดยแขวนไว้ในที่แห้งง่ายไม่อับชื้นแปรงสีฟันอย่างเดียว ไม่สามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ แต่เพื่อให้รู้สึกอยากแปรงฟันและสะอาดปากในขณะที่แปรงฟัน ในขณะที่แปรงจึงมีการนำยาสีฟันมาใช้ ปัจจุบันวิวัฒนาการของยาสีฟันทำให้เราสามารถขจัดคราบออกได้สะดวกขึ้น และบางชนิดมีผลในการต่อต้านโรคฟันผุ สำหรับเส้นไหมขัดฟัน เป็นเชือกไนลอนเล็ก ๆ หลายเส้นรวมกันอยู่ มีความเหนียวเป็นพิเศษใช้สำหรับทำความสะอาดระหว่างซอกฟัน และบริเวณที่แปรงฟันไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่น ฟันซ้อนเกมาก ๆ



4. การแปรงฟันที่สะอาดและถูกวิธี

การแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันในเด็ก ควรเริ่มไม่ช้าไปกว่าเมื่อมีฟันกรามน้ำนมขึ้น เพราะบริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกรามมีหลุมร่องฟันลึก ซึ่งการใช้ผ้าเช็ดจะไม่เพียงพอในการทำความสะอาดฟันอีกต่อไป ผู้ปกครองควรเลือกแปรงสีฟันขนาดพอเหมาะกับช่องปากของเด็ก คือ แนวขนแปรงครอบคลุมฟันได้ประมาณ 2 ซี่ ไม่กว้างหรือสูงเกินไปจนเข้าไปในช่องปากลำบาก ขนแปรงอ่อนนุ่ม ด้ามจับเป็นแบบตรง ๆ จับง่าย

ผู้ปกครองควรเป็นผู้บิบยาสีฟันและแปรงฟันให้ อย่างน้อยวันละสองครั้ง คือ เข้ากับก่อนนอน (แปรงเสร็จ ไม่ทานอะไรอีกแล้ว) และใช้ร่วมกับยาสีฟันชนิดผสมฟลูออไรด์ โดยเด็กอายุน้อยกว่าสามปีให้บิบยาสีฟันแค่เป็นจุดพอเปียกและเด็กอายุ 3-6 ปี ให้บิบยาสีฟันขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียว

5. การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์

การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเองสามารถทำได้ง่าย ๆ ภายหลังจากการแปรงฟันทุกครั้ง ใช้หลอดดูดน้ำมาตัดในแนวเฉียงแล้วนำไปขูดบริเวณตรงฟัน ถ้ามีคราบสีขาวอยู่ แสดงว่ามีคราบจุลินทรีย์ แต่วิธีการที่นำมาใช้แล้วทำให้เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้ยาเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเองเพียงเคี้ยวเม็ดสีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์แล้วบ้วนปากด้วยน้ำ หลังจากนั้นใช้กระจกส่องดูบริเวณไหนที่ติดสี แสดงว่ามีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะอยู่บนตัวฟันบริเวณนั้น ซึ่งสามารถกำจัดออกได้โดยการแปรงฟัน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2558)

6. การตรวจฟันด้วยตัวเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ทำได้ง่ายและสามารถทำให้เป็นกิจวัตรได้ เพราะจะช่วยให้เราได้รับรู้ปัญหาการเกิดโรคในช่องปากของเรา เพื่อการดูแลและรักษาเบื้องต้น และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการลุกลามต่อไป การตรวจฟันควรทำหลังจากการแปรงฟันเสร็จแล้ว โดยอาศัยกระจกเงาในห้องน้ำ และใช้กระจกเงาบานเล็ก ๆ ช่วยสะท้อนในปาก ตรงมุมที่ดูยาก การตรวจนี้จะทำให้เห็นว่าเราแปรงฟันได้สะอาดจริงหรือไม่ มีฟันที่เริ่มมีลักษณะผิดปกติ คือ มีรอยดำ มีจุดฟันผุบ้างหรือไม่ หรือว่าบริเวณไหนเหงือกมีการบวมแดงอักเสบเกิดขึ้น ซึ่งหากพบปัญหาจะได้รับการแก้ไข ก่อนที่จะมีอาการรุนแรง วิธีการตรวจ ทำได้ดังนี้

6.1 ตรวจฟันหน้าบนและล่าง โดยการยิ้มยื่นฟันกับกระจก ให้เห็นฟันหน้าบนและล่างทั้งหมด ตรวจทั้งตัวฟันและเหงือก

6.2 ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือในการช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นได้ชัดยิ่งขึ้น

6.3 ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้าอ้าปากกว้าง กระจกลิ้นขึ้น เมื่อตรวจดูฟันกราม ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยการอ้าปากดูด้านเคี้ยวของฟันล่าง

6.4 ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยการเงยหน้าอ้าปากดูในกระจก ส่วนฟันหน้าด้านเพดาน ใช้กระจกบานเล็กช่วย สะท้อนให้เห็นกระจกสองหน้า

นอกจากการตรวจสอบความสะอาดของเหงือกแล้ว ควรตรวจดูความสะอาดของลิ้นด้วย เพราะวลิ้นมีลักษณะผิวที่ไม่เรียบ บางคนมี ลิ้นที่เป็นร่องลึก อาจมีเศษอาหารตกค้าง และเป็นที่ยึดของเชื้อโรคได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลลิ้นและทำความสะอาดลิ้นด้วย (วันเดช วัชชิราศิริชัย, 2558)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

1. ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหาร (Food Consumption) หมายถึง การรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงว่าจะรับประทานอาหารอะไร รับประทานในสัดส่วนและปริมาณเท่าใด จะเลือกอาหารชนิดใดบ้างที่มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกาย ซึ่งการปฏิบัตินี้จะมีความสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยจนเรียกว่า เป็นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (Food Consumption Behavior) ซึ่งเด็ก ๆ ควรได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าต่อร่างกาย การได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ มีสัดส่วนและปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้เด็กมีร่างกายเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัย มีสุขภาพแข็งแรง มีกำลังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลจากการที่เด็กมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจะทำให้เด็กมีสติปัญญาดี สังคมดี และอารมณ์จิตใจที่แจ่มใส

สรุปพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่กระทำจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การปฏิบัติตนตามสุขนิสัยและมารยาทในการรับประทานอาหารของสังคม และวัฒนธรรม (นิติธร ปิลวาสน์, 2556)

2. หลักพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดี

การที่จะดูแลให้มีสุขภาพดี แข็งแรง มีองค์ประกอบหลาย ประการ ซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือ เรื่องของอาหาร การเรียนรู้เข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่ถูกต้อง โดย คำนึงถึงคุณภาพของอาหารเป็นหลัก เพื่อให้ได้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เรียนรู้หมวด อาหารหลัก 5 หมู่ และสร้างบริโภคนิสัยที่ดี โดยการกินอาหารให้ครบทุกหมวดหมู่ และมีความสมดุล เหมาะกับเพศ วัย และกิจกรรมของแต่ละคนหลักการบริโภคอาหารที่ดี



3705015355

2.1 มีความหลากหลาย คือ รู้จักเลือกรับประทาน อาหารหลัก 5 หมู่ ที่สลับ สับเปลี่ยนให้อาหารมีความหลากหลาย ไม่ควรรับประทานอาหารซ้ำซาก ชนิดเดียวในแต่ละหมู่ การรับประทานอาหาร ให้หลากหลาย จะช่วยให้เราได้รับสารอาหารครบตามต้องการ

2.2 มีความพอเหมาะ เรียนรู้ที่จะเลือกอาหารและเครื่องดื่มได้ตามความชอบ ขณะเดียวกันยังสามารถมีพลังงาน ไขมัน โคเลสเตอรอล น้ำตาล โซเดียมในปริมาณที่ร่างกาย ควรจะได้รับพอดี ทำให้สามารถรับประทานอาหารได้โดยไม่รู้สึกรู้สีก ถูกจำกัดหรือบังคับ เลือก รับประทานอาหารได้ตามที่ชอบ เช่น เมื่อเราชอบรับประทานอาหารไขมันสูง ก็รับประทานได้ ในปริมาณไม่มากนัก และเลือกอาหารอื่น ๆ ที่ไขมันต่ำ ๆ รวมไปถึงด้วย เช่น การเพิ่ม รับประทาน ผักและผลไม้ในมื้อนั้น ๆ

2.3 มีความสมดุล รู้จักรับประทานอาหารในแต่ละ หมู่ในปริมาณและสัดส่วนที่จะ ทำให้อวัยวะได้รับ สารอาหารได้ครบถ้วนและสมดุล ไม่มากหรือน้อยไป เช่น ในหญิงวัย ทำงานที่รูปร่างปกติ (อายุ 25-60 ปี) ใน 1 วันควรจะได้พลังงานประมาณ 1,600 กิโลแคลอรี มีสัดส่วนจากข้าวประมาณ 8 ทัพพี เนื้อสัตว์ประมาณ 6 ช้อนโต๊ะ นม 1-2 แก้ว ผัก 4-6 ทัพพี ผลไม้ 3-4 ส่วน โดยใช้น้ำมัน น้ำตาลทราย และเกลือแต่น้อย (ศูนย์อายุรกรรม โรงพยาบาล ลานนา เชียงใหม่, 2556)

อาหารกับการเกิดฟันผุ

สุขภาพช่องปากกับภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจาก ช่องปากเป็นจุดเริ่มต้นของระบบทางเดินอาหาร โดยในช่องปากมีฟันที่ทำหน้าที่ช่วยบดเคี้ยว อาหารทำให้สามารถรับประทานอาหารได้ง่ายขึ้น น้ำลายซึ่งมีเอนไซม์อะไมเลส มีหน้าที่หลักในการช่วย ย่อยอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต นอกจากนี้ น้ำลายยังช่วยให้ความชุ่มชื้น สะดวกต่อการที่จะ ให้ลิ้นช่วยในการคลุกเคล้าอาหารให้อยู่ในรูปของ Bolus เพื่อให้สามารถกลืนอาหารผ่าน หลอดอาหาร ส่งต่อไปสู่กระเพาะอาหารซึ่งทำหน้าที่หลักในการย่อยและส่งผ่านสู่ลำไส้เล็ก เพื่อดูดซึมสารอาหารต่อไป ในผู้ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีนั้น สามารถเลือกในการรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ได้หลากหลาย แต่หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับช่องปากเช่น มีฟันผุ ปริทันต์อักเสบ เกิดการสูญเสียฟัน ปากแห้ง ฟันสึก หรือมีมะเร็งในช่องปาก ย่อมส่งผลให้ รับประทานอาหารได้น้อยลง มีการรับรสเปลี่ยนไป ความสามารถในการรับประทานอาหารที่ หลากหลายทำได้น้อยลง อาจก่อให้เกิดปัญหาทุโภชนาการขึ้นได้ อย่างไรก็ตามการเลือก รับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องก็อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ในช่องปากได้

อาหารนั้นเป็นสาเหตุหลักของการเกิดปัญหาฟันผุและฟันสึก โดยสัมพันธ์กับ การรับประทานอาหารที่มีความเป็นกรดสูงและอาหารที่ส่งผลต่อการสร้างกรดของแบคทีเรีย



3705015355

ในช่องปาก ซึ่งแหล่งของอาหารของแบคทีเรียที่สำคัญได้แก่สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (simple sugar) การเติมน้ำตาลในอาหารและการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน แบคทีเรียสามารถที่จะเกิดการหมักเพื่อก่อให้เกิดกรดได้ โดย WHO และ USDA แนะนำว่าการเติมน้ำตาลไม่ควรเกิน 10 % ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน หรือประมาณ 50 กรัมต่อวัน และรับประทานอาหารที่ใส่น้ำตาลไม่เกิน 4 ครั้งต่อวัน แหล่งของอาหารที่ปริมาณน้ำตาลมากและส่งผลต่อการเกิดฟันผุมากที่สุด คือ เครื่องดื่มรสหวาน โดยมีงานวิจัยพบว่า ในประเทศที่ประชากรรับประทานน้ำตาลประมาณ 6-10 % ของพลังงาน พบการเกิดฟันผุน้อยกว่าประเทศที่รับประทานน้ำตาลมากกว่านี้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่าการได้รับคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนจาก ผัก ผลไม้ ธัญพืช ขนมปัง เผือกหรือมัน จะส่งผลที่ไม่ดีต่อสุขภาพฟัน โดยปัญหาหลักอยู่ที่ น้ำตาลเชิงเดี่ยวที่เติมลงในอาหารเท่านั้น การเติมน้ำตาลแอลกอฮอล์สังเคราะห์ เช่น โซลิตอล ซอพิทอล ไม่มีผลต่อการเกิดฟันผุ เนื่องจากน้ำตาลเหล่านี้ แบคทีเรียไม่สามารถนำไปผลิตกรดได้ อาหารที่มีความเป็นกรดสูงนั้นสามารถทำลายเคลือบฟัน ส่งผลให้เกิดฟันสึกได้ โดยกรดที่มีความรุนแรงมาก ๆ เช่น กรดซิตริก กรดแอสคอบิก และกรดคาร์บอนิก มักพบในน้ำผลไม้และเครื่องดื่มรสหวาน นอกจากนี้ กรดในกระเพาะอาหารในผู้ป่วยที่เกิด กรดไหลย้อน ผู้ที่เกิดการ อาเจียนบ่อย ๆ เช่น เป็นโรคบูลิเมีย หรืออะนอเร็กเซีย ก็ส่งผลให้เกิดฟันกร่อนได้ โดยจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเป็นกรดต่างในช่องปากและทำลายเคลือบฟัน

สำหรับผู้ที่จัดฟันอาหารที่รับประทานนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้อุปกรณ์จัดฟันเกิดความเสียหาย การรักษาสุขภาพฟันทำได้ยากขึ้น และส่งผลต่อการรักษาของทันตแพทย์ โดยอาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารแข็ง ๆ กรอบ ๆ เช่น น้ำแข็ง ข้าวโพดคั่ว ถั่วชนิดต่าง ๆ ขนมขบเคี้ยวที่มีลักษณะเหนียว ๆ เช่น หมากฝรั่ง ทอฟฟี่ และพวกของหวาน เช่น ลูกกวาด น้ำอัดลม เป็นต้น ผักผลไม้ที่จะรับประทาน ถ้าถ้าเป็นผลไม้หรือผักสด ควรเลือกชนิดที่ไม่แข็งมาก และควรตัดแบ่งให้เป็นชิ้น เล็ก ๆ พอดีคำ แล้วจึงค่อยรับประทาน

การขาดวิตามินและเกลือแร่บางชนิด ก็ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและฟันได้เช่นกัน เช่น การขาดวิตามินซีส่งผลให้เกิดโรคเลือดออกตามไรฟันและโรคปริทันต์อักเสบ การขาด ฟลูออไรด์ แคลเซียมและฟอสฟอรัส มีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุ เนื่องจากเกลือแร่ดังกล่าว เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเคลือบฟัน นอกจากนี้การขาดวิตามินดี วิตามินเอ และภาวะขาด พลังงานและโปรตีน ทำให้การผลิตน้ำลายทำได้น้อยลง ซึ่งส่งผลให้เยื่อช่องปากแห้ง และหลุดลอกง่าย เป็นแผลในปาก สารภูมิคุ้มกันต่าง ๆ เช่น IgA, anti bacterial peptide, lysosomes เป็นต้น ที่อยู่ในน้ำลายก็หลั่งน้อยลง โอกาสติดเชื้อในช่องปาก โดยเฉพาะเชื้อรา จะ



3705015355

UP -Thesis 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

มีมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายและไม่ได้เคี้ยวอาหารเป็นเวลานาน ทำให้ไม่ได้รับการกระตุ้นให้หลั่งน้ำลาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้เช่นกัน เนื่องจากการกลืนน้ำลายเป็นกระบวนการสำคัญในการส่งสารภูมิคุ้มกัน หากไม่ได้กลืนน้ำลาย จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณคอหอยและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ปอดได้ด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าอาหารมีส่วนสำคัญในการรักษาสุขภาพร่างกายและสุขภาพในช่องปาก การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยให้สามารถรักษาฟันซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญในการรับประทานอาหารให้อยู่กับเราได้นานขึ้น โดยการรับประทานอาหาร เพื่อการรักษาสุขภาพช่องปากที่ดีทำได้ ดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลากหลายและครบถ้วน เพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอ ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพฟันแข็งแรง
2. จำกัดการรับประทานน้ำตาลไม่เกิน 10% ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน (ประมาณ 10 ช้อนชาต่อวัน) และรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ไม่เกิน 4 ครั้งต่อวัน
3. ควรรับประทานผัก-ผลไม้สด แทนการรับประทาน ขนมหวานขนมขบเคี้ยว หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เนื่องจาก ผักและผลไม้ มีใยอาหารสูง สามารถป้องกันการเกิดฟันผุจากการเคี้ยวซึ่งช่วยทำความสะอาดฟันและกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย ทำให้ช่องปากมีความเป็นกรดน้อยลง
4. ไม่รับประทานอาหาร อย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนนอน โดยเฉพาะอาหารที่มีน้ำตาล เนื่องจากน้ำลายจะออกมาน้อยในตอนกลางคืนระหว่างนอนหลับ ซึ่งทำให้ในปากเกิดกรดได้ง่าย
5. ควรประประทานน้ำเปล่าบ่อย ๆ เพราะจะช่วยชะล้างสิ่งตกค้างในช่องปาก ช่วยลดการสะสมของแบคทีเรียได้ (ศุภพร ตราชูธรรม, 2558)

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory)

ความสามารถของตนนั่น ในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แต่ต่อมาได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจ เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่

กำหนดไว้ โดยที่ Bandura นั้นไม่ได้กล่าวถึง คำว่า คาดหวังอีกเลย

แบนดูรา เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนด้วย สิ่งแวดล้อมอย่างเดียว จะต้องมียปัจจัย 3 ปัจจัยร่วมด้วย ได้แก่

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

Self Efficacy Theory Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้ นั้นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึง ความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศสาคะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

มักมีคำถามว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นบุคคล -----> พฤติกรรม -----> ผลที่เกิดขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome Expectation) แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

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

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ จากรูปแบบความสัมพันธ์



3705015355

ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่ง จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

Bandura กล่าวว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ แม้กระทำความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีความรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึกรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้น ๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่า เป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถ ของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้อง ฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขา



3705015355

รับรู้ว่า เขามีความสามารถ จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้ อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเห็นความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะ ของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้สังเกตที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว จะช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่า มีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตน

ตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลาย ๆ สภาพการณ์

1.2.1 ตัวแบบนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

- 1) ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง
- 2) ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

1.2.2 แนวทางในการเลือกตัวแบบนั้นมีหลักการในการเลือกอย่างกว้าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) ตัวแบบควรจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้านเพศ เชื้อชาติและทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสม และสามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

2) ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มิชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากจนเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

3) ระดับความสามารถของตัวแบบนั้น ควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกตเพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมาก ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเห็นคิดว่าเขาไม่น่าจะทำได้ ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น ควรจะเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้ที่สังเกตเห็นเล็กน้อย หรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต แล้วค่อย ๆ เพิ่ม

ความสามารถขึ้นไป

- 4) ตัวแบบนั้นควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น
- 5) ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรง จะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถ ที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดัง กล่าวนั้น ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในกรณีที่ จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับ การทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร้จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตน

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพที่ ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้น ที่รุนแรง ทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่ พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้ การรับรู้ เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลง

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วย ความคาดหวังทางบวก คือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย ทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

2.2 ด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้น จะส่งผลต่อสังคม ทางบวกเช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบเช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่าง ๆ เป็นต้น

2.3 ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลัง



3705015355

UP-Thesis 59059435 independent study / rev: 21072561 22:39:06 / seq: 11

การปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเองทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ทางลบเช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น (สุรศักดิ์ วาณิชชัชวตร, 2560)

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณรงค์ศักดิ์ บุญเฉลียว (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งใน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 61 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 31 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมทันตสุขศึกษาแบบวัดความรู้เรื่องทันตสุขภาพที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.73 มีค่า ความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.40–0.80 และ 0.20–0.80 ตามลำดับ แบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.67 และแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.878, p < 0.001$ และ $t = 12.975, p < 0.001$ ตามลำดับ) และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.458, p < 0.001$ และ $t = 10.619, p < 0.001$ ตามลำดับ) และพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณคราบ จุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.498, p < 0.001$) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.900, p < 0.001$)

อุมาพร ชมโฉม (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนด์ว่า ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภาวะเหงือกอักเสบอยู่ในระยะที่ 1 จำนวน 70 คน โดยเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบบันทึก

การตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังในผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ซึ่งชัย บัวทอง (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบางเหียน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังของการป้องกันโรคฟันผุ และด้านปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุ และศึกษาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังแปรงฟันของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนบ้านบางเหียน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ โดยสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ด้วย independent pair t-test ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ มีคะแนนเฉลี่ย 64.32 ± 4.76 ด้านความคาดหวังในการป้องกันโรคฟันผุคะแนนเฉลี่ย 35.15 ± 3.03 ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ 55.65 ± 3.98 และจากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนในกลุ่มควบคุมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่พบในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน

ซึ่งชัย บัวทอง (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความ



3705015355

UP :Thesis 59059435 independent study / recv : 21072561 22:39:06 / seq : 11

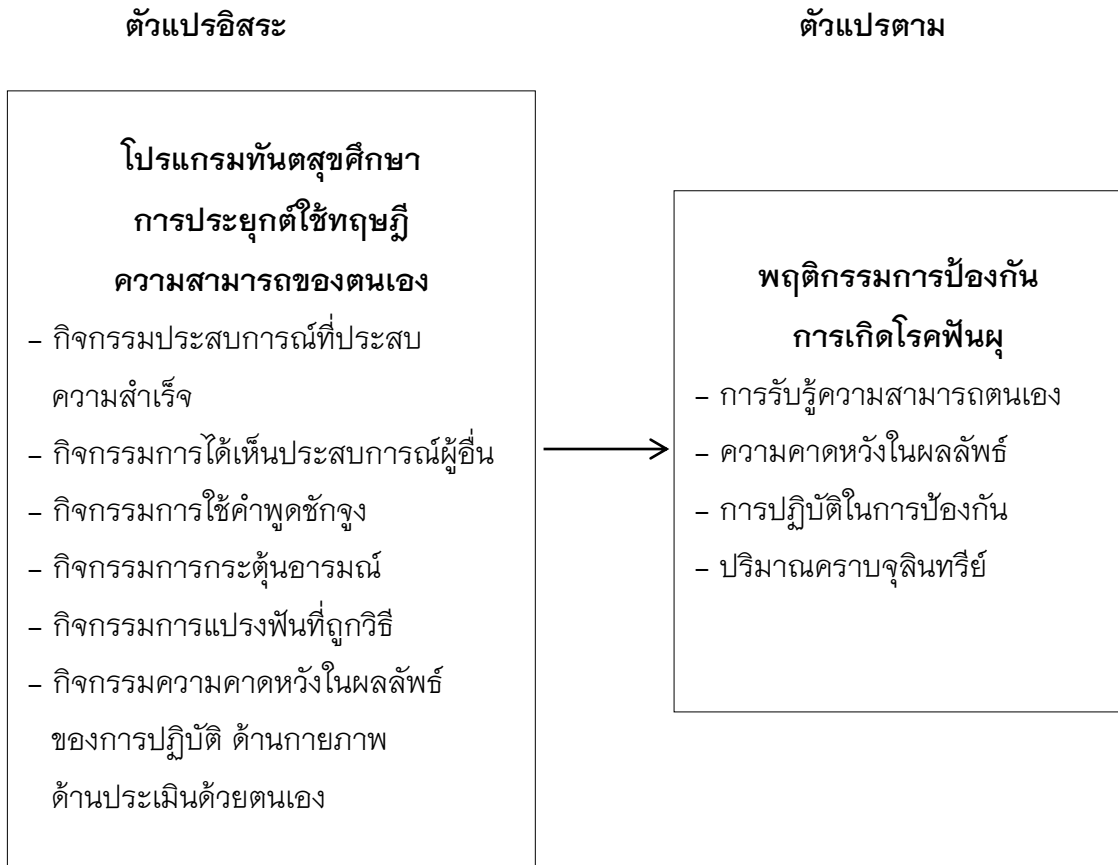
รุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรมส่งเสริมความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ กิจกรรมส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และให้แรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบ เจาะจง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี จำนวน 33 คน ผล การศึกษา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษานักเรียนมีความรู้ ด้านทันตสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคฟันผุ มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคฟันผุ มีความคาดหวัง ในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิด โรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอื้องอรุณ สมณี (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ต้องการเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง และปริมาณคราบจุลินทรีย์สะสมบนฟันหน้า น้านม บน 4 ซี่ของเด็ก หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นผู้ปกครองจำนวน 78 คน คัดเลือกอาสาสมัครแบบโควตา ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จับฉลากเป็นกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 39 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพนาน 8 สัปดาห์ (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2558) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนกับหลัง การทดลองและระหว่างกลุ่ม ด้วยการตรวจระดับการสะสมคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเด็ก และสัมภาษณ์ผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent sample t-test ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% โดยควบคุมเด็กที่ได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ แรกเกิดและผู้ปกครองมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 10 ซี่ขึ้นไปผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองที่ ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($1 \pm S.D.1 = 37.49 \pm 4.19$) ดีขึ้นกว่าผู้ปกครองที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($2 \pm S.D.2 = 30.62 \pm 5.64$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) เด็กที่ผู้ปกครองได้รับโปรแกรมมี คราบจุลินทรีย์สะสม ($1 \pm S.D.1 = 0.41 \pm 0.49$) น้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองได้รับการดูแลตามปกติ ($2 \pm S.D.2 = 1.59 \pm 0.97$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้น้าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในมาตรการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ในหลาย ๆ พื้นที่ต่อไป



3705015355

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิด



ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เป็นกลุ่มทดลองทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อทำให้เด็กประถมศึกษาปีที่ 6 มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบสภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอป่า จังหวัดน่าน จำนวน 580 คน

ขนาดและการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิจัยใช้ตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่า Effect size = 0.5 Power of test = 0.95 α = 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน รวมจำนวน 68 คนและป้องกันการสูญหายของข้อมูล โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มละ 37 คน รวมจำนวน 74 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบทราบดีความน่าจะเป็น ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย โดยสุ่มจากกลุ่มเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนปากกลางมิตรภาพที่ 166 และเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนวรรณครอำเภอป่า จังหวัดน่าน

กลุ่มทดลอง คือ เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนปากกลาง



3705015355

มิตรภาพที่ 166 อำเภอปัว จังหวัดน่านจำนวน 37 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน
รณรงค์อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 37 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561

เกณฑ์คัดเลือก

1. เลือกโรงเรียนที่มีจำนวนเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากกว่า 30 คนขึ้นไป
2. เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งชายและหญิง อายุ 12 ปี
3. สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยหรือภาษาพื้นเมืองได้ดี (สื่อสารเข้าใจ ด้วยการพูดคุย
การเขียน และการปฏิบัติตามคำบอกได้)
4. ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน
5. ได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง

เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร

1. อาสาสมัครไม่สามารถทำตามผู้วิจัยแนะนำได้
2. อาสาสมัครไม่สะดวกในการเข้าร่วมศึกษาต่อจนครบระยะเวลา

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการของประชากรที่ศึกษา

1. มีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่แพทย์วินิจฉัยให้หยุดการทดลอง
2. อาสาสมัครต้องการออกจากโครงการทดลองไม่ว่าจะด้วยกรณีใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบบสอบถามมี
รายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษา
ของผู้ปกครอง เงินที่ได้จากผู้ปกครองในแต่ละวัน อาศัยอยู่กับใคร ลักษณะแบบสอบถามเป็น
แบบเติมคำ และแบบให้เลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุประกอบด้วยด้านการรับรู้
ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยใช้
อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ

ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement) ข้อความในด้านลบ (negative Statement)

มั่นใจอย่างยิ่ง	= 5	ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	= 1
มั่นใจ	= 4	ไม่มั่นใจ	= 2
ไม่แน่ใจ	= 3	ไม่แน่ใจ	= 3
ไม่มั่นใจ	= 2	ไม่มั่นใจ	= 4
ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	= 1	ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	= 5

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านความคาดหวังของการป้องกันโรคฟันผุ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement) ข้อความในด้านลบ (negative Statement)

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

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติประจำ มีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement) ข้อความในด้านลบ (negative Statement)

ไม่เคยปฏิบัติ	= 1	ไม่เคยปฏิบัติ	= 4
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	= 2	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	= 3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	= 3	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	= 2
ปฏิบัติประจำ	= 4	ปฏิบัติประจำ	= 1

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ รอบตัว โดยใช้ Plaque index (PL index) เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยใช้วัดด้าน Labial หรือ Buccal และด้าน Lingual ใช้ซี่ฟัน 16 11 26 46 31 36 เป็นตัววัด ก่อนการตรวจให้เด็กนักเรียน เคี้ยวเม็ดสีย้อมคราบฟัน ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นชัดเจนขึ้น เนื่องจากการติดสีของแผ่นคราบ จุลินทรีย์หรือแผ่นคราบฟัน โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนนดังนี้

ค่าคะแนน 0 ไม่มี Soft debris บนตัวฟัน

ค่าคะแนน 1 มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันเฉพาะ 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

ค่าคะแนน 2 มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

ค่าคะแนน 3 มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ คัดจากผลรวมของคะแนนทั้งหมดหารด้วยจำนวนด้านของฟันที่ได้รับการตรวจ โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ดังนี้

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับมาก คะแนน อยู่ระหว่าง 2.1–3 คะแนน

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับปานกลาง คะแนน อยู่ระหว่าง 1.1–2 คะแนน

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับน้อย คะแนน อยู่ระหว่าง 0–1 คะแนน

การตรวจสอบสภาพเครื่องมือ

1. การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

ทันตแพทย์ชำนาญการ 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 คน

จากนั้นปรับแก้ไขให้มีความเหมาะสมด้านเนื้อหา ความชัดเจนด้านภาษา ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยตรวจสอบความตรงทางทฤษฎีโดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) มีค่าระหว่าง 0.8–0.96 และค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) มีค่าระหว่าง 0.6–1 และตรวจสอบข้อคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง เพื่อให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนก่อน นำไปทดลองใช้

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้มีความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสม ทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ในเขตตำบลใกล้เคียง โรงเรียนวรรณคร นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน (ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง) เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถาม มีความเหมาะสมหรือไม่ และมีความยากง่ายเพียงใดโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในการคำนวณผลการตรวจสอบเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสัมภาษณ์นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้มีความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสม



3705015355

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ระยะเวลาที่ศึกษาดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากตามกระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใช้คาบเรียนในวิชากิจกรรมครั้งละ 2 ชั่วโมง ดังนี้

ตาราง 1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนิน กิจกรรม
ระยะเตรียมการ			
สัปดาห์ที่ 1 (5 มกราคม 2561)	09.00- 10.00 น. และ 13.00- 14.00 น.	<ol style="list-style-type: none"> ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่จะเข้าดำเนินการทดลองทั้งสองโรงเรียน คือโรงเรียนปากกลางมิตรภาพที่ 166 และโรงเรียนวรรณครเขตอำเภอบัว จังหวัดน่านโดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและทำหนังสือชี้แจงผู้ปกครองของนักเรียนถึงรายละเอียดของการวิจัยและให้กรอกแบบฟอร์มยินดีให้เด็กเข้าร่วมในโครงการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนามัยโรงเรียนปากกลางมิตรภาพที่ 166 และโรงเรียนวรรณครเขตอำเภอบัว จังหวัดน่าน ผู้วิจัยเตรียมกิจกรรมแทรกแซงในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามกับนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ตรวจสุขภาพอะอนามัยช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อหาแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยใช้เม็ดสีย้อมฟันและใช้แบบบันทึกสุขภาพอนามัยช่องปากเป็นเครื่องมือ 	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ป่า กลาง



3705015355

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนิน กิจกรรม
หมายเหตุ ประชุมชี้แจงคณะครูโรงเรียนปากกลาง มิตรภาพที่ 166 และโรงเรียนวรรณคร			
ระยะการดำเนินการ			
ลำดับ ที่ 2 (12 มกราคม 2561)	13.00- 15.00 น.	1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยเล่นเกมสโสร้าง บรรยากาศที่เป็นกันเองให้นักเรียนเกิดความคุ้นเคยและให้ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. อภิปรายกลุ่มย่อยตามประเด็นคำถามที่กำหนดให้ ส่ง ตัวแทนนำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มหน้าห้องเรียนพร้อม ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ผ่านมาให้ความรู้เพิ่มเติมและ นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ป่า กลาง
หมายเหตุ ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน			
ลำดับ ที่ 3 (19 มกราคม 2561)	13.00- 15.00 น.	1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยเล่น เกมเพื่อสโสร้าง บรรยากาศที่เป็นกันเองให้นักเรียนเกิดความคุ้นเคยและให้ ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มส่งตัวแทน ออกมาเสนอหน้า ห้องเรียนถึงอันตรายของแผ่นคราบจุลินทรีย์ และผู้วิจัยสรุป 3. นักเรียนแต่ละคนในกลุ่มเดิมจับคู่กันคนที่ 1 รับประทานผลไม้ (ฝรั่ง แอปเปิ้ล) คนที่ 2 รับประทานขนม เหนียวติดฟัน (ช็อกโกแลต) โดยให้นักเรียนทุกกลุ่ม ปฏิบัติ ดังนี้ 3.1 ให้นักเรียนจับคู่ตรวจฟัน 3.2 ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอหน้าห้อง ว่าอาหารประเภทใดติดฟันมากที่สุด 3.3 ให้นักเรียนเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันแล้วบ้วนปากก่อน จะจับคู่ตรวจฟัน 3.4 ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอว่าสีที่ติด บนตัวฟันนั้นมีสาเหตุ จากอะไรบ้างมีอันตรายอย่างไร และมี วิธีป้องกันอย่างไร	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ป่า กลาง

ตาราง 1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนิน กิจกรรม
		<p>3.5 ผู้วิจัยวิจัยสรุปถึง อันตรายของแผ่นคราบ จุลินทรีย์ วิธีป้องกันและการกำจัดแผ่นคราบ จุลินทรีย์ และการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยใช้ Power point และการสัมภาษณ์นักเรียนแบบกลุ่มใหญ่ โดยผู้วิจัยมุ่งหวังว่าจะกระตุ้นและเสริมแรงให้นักเรียนเกิดความตั้งใจ นำไปสู่การปฏิบัติเร็วยิ่งขึ้น เมื่อตนเองได้ทดลองปฏิบัติ และได้เห็นว่าคุณเองตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค</p> <p>3.6 ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p> <p>หมายเหตุ ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน</p>	
สัปดาห์ที่ 4 (26 มีนาคม 2561)	13.00– 15.00 น.	<p>1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยเล่นเกมสเพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองให้นักเรียนเกิดความคุ้นเคย และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p> <p>2. ให้อาสาสมัครกลุ่มละ 1 คน ออกมาแสดงบทบาทสมมติเรื่องโทษของการแปรงฟันไม่ถูกวิธี โดยให้นักเรียนคิดบทบาทเอง เพื่อตอบปัญหาที่ว่า การแปรงฟันไม่ถูกวิธี มีโทษอย่างไรและนักเรียนจะมีวิธีแก้ไข อย่างไร ใครเป็นคนแก้ไขที่ดีที่สุด แล้วให้นักเรียนออกมานำเสนอหน้าห้อง</p> <p>3. ผู้วิจัยสาธิตการแปรงฟันโดยใช้สื่อการสอน Multimedia จากนั้นสรุปถึงโทษ ของการแปรงฟันไม่ถูกวิธี พร้อมกับสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธี และการตรวจฟัน โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์การแปรงฟัน การแบ่งส่วนของฟันในช่องปาก จนถึงการสาธิต และให้นักเรียนปฏิบัติตาม จากนั้นให้นักเรียนเคี้ยวเม็ดสีย้อมฟันเพื่อดู ความสะอาดหลังการแปรงฟัน บ้วนปากแล้วให้นักเรียนตรวจฟันโดยการใช้น้ำยาแปรงสีฟัน และตรวจฟันด้วยตนเองโดยการอำปากส่องกระจก</p>	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ปากกลาง

ตาราง 1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนิน กิจกรรม
		<p>4. ผู้วิจัยตรวจซ้ำและสอบถามด้วยถึงความยากง่ายของการแปรงฟันและการตรวจฟัน สรุปถึงผลดีของการปฏิบัติและประชาสัมพันธ์ถึงการประกวดการแปรงฟัน ถูกริธี การประกวดฟันสวยวาดภาพคำขวัญฟันสวย และการจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรค พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค วิธีการ ป้องกันรักษาด้วยตนเอง และผลดีในการมี พฤติกรรมการดูแลรักษาฟันที่ถูกต้อง เป็นรายการกลุ่มในสัปดาห์ที่ 4</p> <p>5. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p> <p>หมายเหตุ ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน</p>	
สัปดาห์ที่ 5 (2 กุมภาพันธ์ 2561)	13.00– 15.00 น.	<p>1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยเล่นเกมเพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองให้นักเรียนเกิดความคุ้นเคยและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p> <p>2. ผู้วิจัยและทีมทันตกรรมอำเภอบัวตัดสินการประกวด ภาพวาด คำขวัญฟันสวย การแปรงฟันถูกริธีและการจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรค พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค วิธีการ ป้องกันรักษาด้วยตนเอง และผลดีในการมี พฤติกรรมการดูแลรักษาฟันที่ถูกต้อง นำรายชื่อผู้ชนะการประกวดติดป้าย นิเทศของชั้นเรียน ให้ผู้ชนะการประกวดแต่ละประเภทออกมาบอกเพื่อนว่าตนเองทำอย่างไรจึงชนะการประกวดครั้งนี้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เพื่อนซักถาม แล้วให้นักเรียนที่ชนะการประกวดแปรงฟันถูกริธีมาสาธิตการ แปรงฟัน และการตรวจฟัน ให้เพื่อนปฏิบัติตามผู้วิจัยและนักเรียนสรุปข้อปฏิบัติที่ทำให้ฟันสวยหรือมีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดี พร้อมกับยกตัวอย่าง ประโยชน์ของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี</p> <p>3. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ปากกลาง

ตาราง 1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนิน กิจกรรม
หมายเหตุ ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน			
สัปดาห์ที่ 6 (9 กุมภาพันธ์- 2561)	13.00- 15.00 น.	การจัดกิจกรรม ฟ.ฟันที่รัก ในนิทรรศการที่จัด ประกอบด้วย การจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับความ รุนแรงของการเกิดโรค พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิด โรค วิธีการป้องกันรักษาด้วยตนเอง และผลดีในการ มีพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพฟันที่ถูกต้อง มีการ ประกวดวาดภาพ คาขวัญ ประกวดฟันสวย และการ แปรงฟันที่ถูกต้อง การจัดนิทรรศการครั้งนี้ ผู้วิจัย มุ่งหวังที่จะให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ยั่งยืน และให้ผู้ที่เข้าชมตระหนักถึงปัญหาและเห็น ความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี อันจะนา ไปสู่ความตั้งใจและมีพฤติกรรมกาปฏิบัติที่ถูกต้อง ตลอดไป	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ปากกลาง
หมายเหตุ ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน			
สัปดาห์ที่ 7 (16 กุมภาพันธ์- 2561)	13.00- 15.00 น.	กิจกรรมสร้างเสริมความคงทนในการดูแลทันต สุขภาพ โดยการมอบหมายให้นักเรียนทำแบบบันทึก ความถี่ของการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่ง นักเรียนเป็นผู้บันทึกพฤติกรรมกาแปรงฟันและการ ตรวจฟันด้วยตัวเอง ในช่วงเวลา หลังอาหารเช้า กลั งอาหารกลางวันและก่อนนอน และมีครูประจำชั้นลง รายชื่อเป็นผู้ตรวจสอบการบันทึกของนักเรียน ในช่วงเช้าและกลางวันสำหรับช่วงเวลาก่อนนอนให้ ผู้ปกครองเป็นผู้ลงบันทึกเพื่อตรวจสอบ ตลอด ระยะเวลาของการทดลอง	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ปากกลาง
หมายเหตุ ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน			
สัปดาห์ที่ 8- 10 (16 กุมภาพันธ์- 16 มีนาคม 2561)		กิจกรรมสร้างเสริมความคงทนในการดูแลทันต สุขภาพที่มีประสิทธิภาพโดยการให้กลุ่มทดลอง ปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุด้วยตัวเอง โดยไม่มีกรกระตุ้นเตือนในทุกๆเรื่อง	นักเรียนกลุ่ม ทดลอง
หมายเหตุ ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน			

ตาราง 1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ/ ผู้ดำเนิน กิจกรรม
ระยะหลังดำเนินการ			
สัปดาห์ที่ 11 (16 มีนาคม 2561)	13.00- 15.00 น.	ทบทวนกิจกรรมที่ทำมาทั้งหมด 1. ให้แต่ละคนประเมินตนเอง เล่าประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคของตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ 2. ส่งตัวแทนพูดเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ 3. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามโดยผู้วิจัย กระตุ้นให้มีการซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจและให้สมาชิกร่วมกันตอบ แสดงความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัย คอยช่วยปรับให้เข้าใจอย่างถูกต้อง หมายเหตุ ทำในกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ปากกลาง
สัปดาห์ที่ 12 (23 มีนาคม 2561)	9.00- 10.00 น. 13.00- 14.00 น.	ขั้นประเมินผลหลังการทดลอง 1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังดำเนินการ วิจัยโดยใช้แบบสอบถามกับเด็กนักเรียนทั้ง 2 กลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ 2. ตรวจสอบแผ่นกราฟจุลินทรีย์ และวิธีการแปรงฟันกับเด็กนักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยผู้วิจัยและทันตบุคลากร 3. มอบรางวัลให้แก่เด็กนักเรียนที่ปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพได้มากที่สุด หมายเหตุ ทำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 74 คน	เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ปากกลาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร

โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 Dependent T-test (Paired Sample t-test) ใช้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูล ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

2.2 Independent T-test ใช้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์



3705015355

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าเรื่องผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอบัว จังหวัดน่าน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	แทน ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าที่ใช้การพิจารณาการแจกแจงแบบที (t-distribution)
P	แทน ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลครั้งนี้ หลังจากผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง เงินที่ได้จากผู้ปกครองในแต่ละวัน อาศัยอยู่กับใคร และข้อมูลปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่ (Paired Sample t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันการเกิด



3705015355

โรคฟันผุ และการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (Independent T-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง เงินที่ได้จากผู้ปกครองในแต่ละวัน อาศัยอยู่กับใคร และข้อมูลปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของนักเรียน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	43.2	15	40.5
หญิง	21	56.8	22	59.5
รวม	37	100	37	100
อาชีพผู้ปกครอง				
เกษตรกร	7	18.9	7	18.9
รับจ้าง	16	43.2	18	48.6
ข้าราชการ	9	24.3	7	18.9
ค้าขาย	5	13.5	5	13.5
รวม	37	100	37	100
การศึกษาของผู้ปกครอง				
ประถมศึกษาปีที่ 6	8	21.6	9	24.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6	20	54.1	20	54.1
ปริญญาตรี	9	24.3	8	21.6
รวม	37	100	37	100
อาศัยอยู่กับใคร				
บิดา มารดา	26	70.3	25	67.6
ตา ยาย	9	24.3	10	27
ลุง ป้า	2	5.4	2	5.4
รวม	37	100	37	100



3705015355

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง				
10 บาท	19	51.4	21	56.8
20 บาท	6	16.2	8	21.6
40 บาท	2	5.4	1	2.7
50 บาท	10	27	7	18.9
รวม	37	100	37	100

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 21 คน ร้อยละ 56.8 เพศชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 22 คน ร้อยละ 59.5 เพศชาย 15 คน ร้อยละ 40.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ รับจ้าง 16 คน ร้อยละ 43.2 รองลงมา ข้าราชการ 9 คน ร้อยละ 24.3 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพ รับจ้าง 18 คน ร้อยละ 48.6 รองลงมา เกษตรและข้าราชการ 77 คน ร้อยละ 18.9, 18.9 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 20 คน ร้อยละ 54.1 รองลงมา ระดับปริญญาตรี จำนวน 9 คน ร้อยละ 24.3 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 20 คน ร้อยละ 54.1 รองลงมา ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 9 คน ร้อยละ 24.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา 26 คน ร้อยละ 70.3 รองลงมาอาศัยอยู่กับตายาย 9 คน ร้อยละ 24.3 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา 25 คน ร้อยละ 67.6 รองลงมาอาศัยอยู่กับตายาย 10 คน ร้อยละ 27 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับเงินจากผู้ปกครอง 10 บาท จำนวน 19 คน ร้อยละ 51.4 รองลงมาได้รับเงิน 50 บาท จำนวน 10 คน ร้อยละ 27 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับเงินจากผู้ปกครอง 10 บาท จำนวน 21 คน ร้อยละ 56.8 รองลงมาได้รับเงิน 20 บาท จำนวน 8 คน ร้อยละ 21.6



3705015355

ตาราง 3 จำนวนข้อมูลคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์

กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
คนที่	เพศ	ปริมาณ คราบ จุลินทรีย์ ก่อน	ปริมาณ คราบ จุลินทรีย์ หลัง	คนที่	เพศ	ปริมาณ คราบ จุลินทรีย์ ก่อน	ปริมาณ คราบ จุลินทรีย์ หลัง
1	หญิง	1.30	1.00	1	ชาย	3.00	3.00
2	ชาย	2.50	1.33	2	หญิง	2.30	2.30
3	หญิง	1.67	1.00	3	ชาย	2.30	2.30
4	หญิง	2.00	1.00	4	หญิง	2.50	2.50
5	ชาย	2.50	1.00	5	หญิง	3.00	2.80
6	หญิง	2.00	1.10	6	ชาย	2.00	2.00
7	ชาย	2.50	1.60	7	หญิง	2.00	2.00
8	ชาย	2.16	1.30	8	ชาย	2.00	2.00
9	หญิง	2.16	1.00	9	ชาย	3.00	2.60
10	หญิง	1.83	1.00	10	หญิง	3.00	3.00
11	ชาย	2.00	1.00	11	หญิง	2.50	2.40
12	หญิง	2.00	1.00	12	ชาย	1.80	2.00
13	หญิง	2.00	1.60	13	หญิง	2.00	2.00
14	หญิง	2.30	1.80	14	หญิง	2.00	2.00
15	ชาย	2.30	1.00	15	ชาย	2.00	2.00
16	ชาย	2.30	1.00	16	หญิง	2.30	2.10
17	หญิง	2.60	1.10	17	หญิง	2.50	2.60
18	ชาย	2.80	1.60	18	หญิง	2.50	2.50
19	หญิง	3.00	1.30	19	ชาย	2.00	2.10
20	หญิง	3.00	1.80	20	ชาย	2.00	2.30
21	ชาย	2.80	1.60	21	ชาย	2.00	2.50
22	หญิง	2.60	1.00	22	หญิง	2.10	2.30
23	ชาย	2.00	1.30	23	หญิง	2.10	2.00
24	ชาย	2.10	1.10	24	ชาย	2.30	2.60



3705015355

UP IThesis 59059435 independent study / rev: 21072561 22:39:06 / seq: 11

ตาราง 3 (ต่อ)

คนที่	เพศ	กลุ่มทดลอง		คนที่	เพศ	กลุ่มควบคุม	
		ปริมาณ	ปริมาณ			ปริมาณ	ปริมาณ
		คราบ	คราบ			คราบ	คราบ
		จุลินทรีย์	จุลินทรีย์			จุลินทรีย์	จุลินทรีย์
		ก่อน	หลัง			ก่อน	หลัง
25	หญิง	2.66	1.80	25	หญิง	2.00	2.10
26	หญิง	2.66	1.00	26	หญิง	2.00	2.00
27	ชาย	2.30	1.10	27	หญิง	2.00	2.50
28	หญิง	2.00	1.30	28	ชาย	2.60	2.80
29	หญิง	2.00	1.60	29	ชาย	3.00	2.80
30	หญิง	2.00	1.00	30	หญิง	3.00	3.00
31	ชาย	2.30	1.10	31	ชาย	2.50	2.60
32	ชาย	2.50	1.80	32	หญิง	2.30	2.50
33	หญิง	2.50	1.00	33	หญิง	2.50	2.60
34	ชาย	2.50	1.00	34	หญิง	2.00	2.10
35	หญิง	2.30	1.10	35	ชาย	2.00	2.10
36	หญิง	2.00	1.00	36	หญิง	2.60	2.30
37	ชาย	2.60	1.30	37	หญิง	2.30	2.30

จากตาราง 3 พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับมาก 24 คน ปานกลาง 13 คน และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 21 คน น้อย 16 คน กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับมาก 22 คน ปานกลาง 15 คน หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากจำนวน 28 คน ปานกลาง 9 คน

ค่าเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ คัดจากผลรวมของคะแนนทั้งหมดหารด้วยจำนวนด้านของพื้นที่ได้รับการตรวจ โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ดังนี้

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับมาก คะแนน อยู่ระหว่าง 2.1-3 คะแนน

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับปานกลาง คะแนน อยู่ระหว่าง 1.1-2 คะแนน

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระดับน้อย คะแนน อยู่ระหว่าง 0-1 คะแนน
 ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถ
 ของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันการเกิดโรค
 ฟันผุ และการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
 ภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถ
 ตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
 ภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{x}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	37	2.3514	0.48398	17.312	0.000*
	หลังทดลอง	37	4.0811	0.27672		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	37	2.4595	0.50523	0.572	0.571
	หลังทดลอง	37	2.4054	0.49774		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้
 ความสามารถตนเองเท่ากับ 2.3514 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้
 ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 4.0811 และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ย
 ของการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 2.4595 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของ
 การรับรู้ความสามารถแห่งตนเท่ากับ 2.4054 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Paired
 Sample t-test) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง
 มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้
 ความสามารถตนเองไม่ต่างกัน

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{x}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	37	2.4865	0.50671	13.462	0.000*
	หลังทดลอง	37	3.9189	0.27672		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	37	2.5405	0.50523	0.627	0.534
	หลังทดลอง	37	2.5946	0.49774		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 2.4865 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 3.9189 และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวัง ในผลลัพธ์ เท่ากับ 2.5405 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 2.5946 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Paired Sample t-test) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ ไม่ต่างกัน

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการป้องกันฟันผุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{x}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	37	2.0541	0.22924	51.634	0.000*
	หลังทดลอง	37	4.0000	0.0000		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	37	2.1622	0.37368	0.572	0.571
	หลังทดลอง	37	2.1351	0.34658		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกรป้องกันฟันผุ เท่ากับ 2.0541 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกรป้องกันฟันผุ เท่ากับ 4.000 และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกรป้องกันฟันผุ เท่ากับ 2.1622 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกรป้องกันฟันผุ เท่ากับ 2.1351 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Paired Sample t-test) ก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติกรป้องกันฟันผุเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติกรป้องกันฟันผุ ไม่ต่างกัน

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{x}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	37	2.2903	0.36677	17.877	0.000*
	หลังทดลอง	37	1.2332	0.28704		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	37	2.3243	0.36999	1.423	0.163
	หลังทดลอง	37	2.3676	0.32150		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.2903 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.2332 และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.3243 หลังการทดลองของนักเรียนมีค่าเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.3676 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Paired Sample t-test) ก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมมีคะแนนค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่ต่างกัน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันการเกิด

โรคฟันผุ และการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{x}	S.D.	t	p
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	37	2.3514	0.48398	0.940	0.350
	กลุ่มควบคุม	37	2.4595	0.50523		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	37	4.0811	0.27672	17.898	0.000*
	กลุ่มควบคุม	37	2.4054	0.49774		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 พบว่า ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 2.3514 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 2.4595 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 4.0811 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองเท่ากับ 2.4054 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{x}	S.D.	t	p
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	37	2.4865	0.50671	0.460	0.647
	กลุ่มควบคุม	37	2.5405	0.50523		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	37	3.9189	0.27672	14.145	0.000*
	กลุ่มควบคุม	37	2.5946	0.49774		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 9 พบว่า ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 2.4865 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 2.5405 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 3.9189 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 2.5946 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกำบังกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{x}	S.D.	t	p
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	37	2.0541	0.22924	1.500	0.138
	กลุ่มควบคุม	37	2.1622	0.37368		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	37	4.0000	0.0000	32.730	0.000*
	กลุ่มควบคุม	37	2.1351	0.37368		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 พบว่า ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการป้องกันฟันผุ เท่ากับ 2.0541 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการป้องกันฟันผุ เท่ากับ 2.1622 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันฟันผุไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการป้องกันฟันผุ เท่ากับ 4.000 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการป้องกันฟันผุ เท่ากับ 2.1351 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันฟันผุ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	n	\bar{x}	S.D.	t	p
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	37	2.2903	0.36677	0.398	0.692
	กลุ่มควบคุม	37	2.3243	0.36999		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	37	1.2332	0.28704	16.009	0.000*
	กลุ่มควบคุม	37	2.3676	0.32150		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 11 พบว่า ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.2903 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.3243 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 1.2332 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์ เท่ากับ 2.3676 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ (Independent samples t-test) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าปริมาณคราบจุลินทรีย์ ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



3705015355

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Control group) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

สังเขปความมุ่งหมาย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่ากลุ่มควบคุมและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 580 คน

ขนาดและการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิจัยใช้ตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen (1988, pp. 54-55) กำหนดค่า Effect size = 0.5 Power of test = 0.95 α = 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 34 คน รวมจำนวน 68 คน และป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% จึงได้กลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มละ 37 คน



3705015355

รวมจำนวน 74 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบทราบความน่าจะเป็น ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย โดยสุ่มจากกลุ่มเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนปากกลางมิตรภาพที่ 166 และเด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนวรรณครอำเภอบัว จังหวัดน่าน

กลุ่มทดลอง คือ เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนปากกลางมิตรภาพที่ 166 อำเภอบัว จังหวัดน่านจำนวน 37 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนวรรณครอำเภอบัว จังหวัดน่านจำนวน 37 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบบสอบถามมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง เงินที่ได้จากผู้ปกครองในแต่ละวัน อาศัยอยู่กับใคร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำ และแบบให้เลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ ประกอบด้วยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านความคาดหวังของการป้องกันโรคฟันผุ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติประจำ มีข้อคำถามทั้งทางบวกและลบ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ รอบตัว โดยใช้ Plaque index (PL index) เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยใช้วัดด้าน Labial หรือ Buccal และด้าน Lingual ใช้ซี่ฟัน 16 11 26 46 31 36 เป็นตัววัด ก่อนการตรวจให้เด็กนักเรียน เคี้ยวเม็ดสีย้อมคราบฟัน ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นชัดเจนขึ้น



3705015355

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 Dependent T-test (Paired Sample t-test) ใช้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูล ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

2.2 Independent T-test ใช้ทดสอบความแตกต่างทางสถิติของข้อมูล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังจากทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่ากลุ่มควบคุมและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน อภิปรายผล ดังนี้

1. ด้านการรับรู้การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อ

การป้องกันโรคฟันผุ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพและมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ (p -value < 0.05) สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ชิงชัย บัวทอง (2558) ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบางเหียน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่าง 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่า ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ กุลพิมาย (2558) โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 37 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

2. ด้านความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ มีคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพและมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ (p -value < 0.05) สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ปัญญิ กิตติพงศ์พิทยา (2551) การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง 85 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 43 ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์มากกว่าก่อน การทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ วงษ์ทิพ อินปิ่น (2558) ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง 33 คน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนมี คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

3. ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลัง ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ มากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมทันตสุขภาพและมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่



3705015355

UP :Thesis 59059435 independent study / recv : 21072561 22:39:06 / seq : 11

(p-value < 0.05) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิทธิลักษณ์ รสภิรมณ์ (2556) ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง 94 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 41 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 53 คน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา จันทร (2559) ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่าง 153 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 81 คน และกลุ่มควบคุม 72 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พลราชม (2560) กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลและทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 42 ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

4. ด้านปริมาณคราบจุลินทรีย์ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษามีปริมาณคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาและน้อยกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ (p-value < 0.05) สอดคล้องกับผลการศึกษา ของณรงค์ศักดิ์ บุญเฉลียว (2559) ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่าง 61 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ชมโฉม (2560) ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง 70 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณคราบจุลินทรีย์ น้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)



3705015355

UP :Thesis 59059435 independent study / recv : 21072561 22:39:06 / seq: 11

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานของหน่วยงานโรงเรียน เพื่อจัดทำนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยการเน้นให้ครูมีการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษากับนักเรียนในทุก ระดับชั้นการศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เพราะครูเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียนและสามารถกระตุ้นให้นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคงอยู่ของพฤติกรรมที่ดีสามารถป้องกันโรคที่เกิดในช่องปากได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและรูปแบบกิจกรรมอื่น ๆ มาใช้ในการป้องกันโรคฟันผุกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันแตกต่างกันทั้งพื้นที่และการดำเนินชีวิตเพื่อองศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมว่าใช้ได้กับทุกพื้นที่หรือไม่

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาในแต่ละช่วงวัย เช่น กลุ่มเด็กก่อน วัยเรียน กลุ่มประถมศึกษาตอนต้น กลุ่มประถมศึกษาตอนปลาย และกลุ่มวัยรุ่น เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษามีประสิทธิผลสูงสุดในช่วงวัยใด และแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันอย่างไร



3705015355

ภาคผนวก



3705015355

UP Theses 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

ภาคผนวก ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

1. ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

เพศ

หญิง

ชาย

อาชีพผู้ปกครอง

เกษตรกร รับจ้าง

ข้าราชการ ค้าขาย

การศึกษาของผู้ปกครอง

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

ปริญญาตรี

อาศัยอยู่กับใคร

บิดา มารดา

บิดา

มารดา

ปู่ ย่า

ตา ยาย

ลุง ป้า

เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองในแต่ละวัน

10 บาท

20 บาท

40 บาท

50 บาท

100 บาท



3705015355

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันฟันผุ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันฟันผุ	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ อย่าง ยิ่ง
1. แม้วันหยุดฉันก็แปรงฟันทุกครั้งหลัง รับประทานอาหารเช้า					
2. ฉันสามารถบ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลัง รับประทานอาหาร					
3. ฉันสามารถแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร อาหารกลางวันที่บ้าน					
4. ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารที่ มีรสหวานและเหนียวติดฟัน					
5. ฉันแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันแม้จะ ห้วงเวลาเล่นหรือพักผ่อนน้อยลง					
6. ฉันสามารถแปรงฟันได้แม้รู้สึกปวดฟันหรือ เสียวฟัน					
7. ฉันแปรงฟันรับประทานอาหารกลางวัน โรงเรียนได้แม้จะรู้สึกอายนหรือไม่มีเพื่อนแปรง ฟันด้วย					
8. ฉันสามารถแปรงฟันก่อนเข้านอนได้ทุกวัน แม้ในวันที่พ่อแม่ไม่อยู่และอยู่กับตายาย					
9. ฉันสามารถแปรงฟันก่อนเข้านอนได้ทุกวัน แม้จะรู้สึกเหนื่อยจากการทำกิจกรรม เช่น เล่น กีฬา ทำงานบ้านช่วยผู้ปกครอง					
10. ฉันจะรับประทานอาหารหวานน้อยลงและ รับประทานอาหารหวานเป็นเวลาเช่น ช่วงเช้า 1 ครั้ง ช่วงบ่าย 1 ครั้ง					
11. ฉันไม่ลืมที่จะแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน					



3705015355

UP :Thesis 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันฟันผุ	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ อย่าง ยิ่ง
12. ฉันใช้เวลาในการแปรงฟันครั้งละไม่ต่ำกว่า 2-3 นาที					
13. ทุกครั้งที่แปรงฟันฉันสามารถแปรงฟันด้วย วิธีชั้บปิด					
14. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วย ตนเองทุกครั้งหลังการแปรงฟันหลังอาหารเช้า					
15. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วย ตนเองทุกครั้งหลังการแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันที่บ้าน					
16. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วย ตนเองทุกครั้งหลังการแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันโรงเรียน					
17. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วย ตนเองทุกครั้งหลังการแปรงฟันก่อนเข้านอน					
18. ฉันสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วย ตนเองได้ครบทุกส่วน					
19. ฉันสามารถตรวจแยกลักษณะฟันผุกับฟัน ไม่ผุได้					
20. ถ้าฉันเสียวฟันขณะรับประทานอาหารและ มองเห็นฟันผุสีดำเป็นหลุม ฉันจะไปพบทันต แพทย์เพื่อทำการรักษาทันที					
21. เมื่อพบคราบจุลินทรีย์ติดบนตัวฟันฉัน สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกได้ด้วยการ แปรงฟันโดยวิธีชั้บปิด					

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันพินสุ	การรับรู้ความสามารถตนเอง				
	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ อย่าง ยิ่ง
22. ฉันงดการอมลูกกวาด อมยี่ม และงด รับประทานขนมขบเคี้ยวได้					
23. ฉันแปรงฟันบริเวณฟันกรามบนติดกระพุ้ง แก้มได้ทุกครั้งแม้บริเวณนั้นจะแปรงได้ยาก					
24. ฉันสามารถแปรงฟันครบทุกซี่ทุกด้านด้วย วิธีการแปรงแบบขยับแปด					
25. ฉันสามารถแปรงลิ้นได้ทุกครั้งหลังแปรงฟัน เสร็จแม้การแปรงลิ้นจะทำให้รู้สึกอยากอาเจียน					



3705015355

UP Thes1s 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนการป้องกันพินสุ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง เติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับ
ความเป็นจริง ตอบเพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน การป้องกันฟันผุ	ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ฟันของฉันจะไม่ผุถ้าฉันแปรงฟันแบบ ขยับแปดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร					
2. ถ้าฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร จะทำให้สภาพความเป็นกรดในช่อง ปากลดลง					
3. ถ้าฉันแปรงฟันด้วยวิธีขยับแปด จะทำให้ กำจัดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันได้แน่นอน					
4. ถ้าฉันแปรงฟันครั้งละ 2-3 นาที จะทำ ให้ฟันผุสะอาดและทำให้ฟลูออไรด์ในยาสี ฟันทำงานในการป้องกันฟันผุได้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น					
5. ถ้าฉันแปรงลิ้นทุกครั้งทีแปรงฟัน จะช่วย ลดกลิ่นปากและกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้					
6. ถ้าฉันกินผลไม้แทนการกินขนมหวาน จะทำให้ฉันไม่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ					
7. ถ้าฉันใช้แปรงฟันที่มีขนาดเหมาะสมกับ ช่องปากจะทำให้ฉันแปรงฟันได้สะอาดขึ้น					
8. ถ้าฉันใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ ฟลูออไรด์จะช่วยทำให้ฟันของฉันแข็งแรง					
9. ฟันของฉันสะอาดเพราะฉันแปรงฟันได้ ครบทุกด้านได้แก่ ฟันด้านติดแก้ม ฟันด้าน ในติดลิ้น ฟันด้านบดเคี้ยว รวมถึงลิ้น					
10. การตรวจฟันด้วยตนเองทุกครั้งหลัง					

ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน การป้องกันฟันผุ	ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
การแปรงฟันจะทำให้ฉันเห็นรอยดำหรือรูผุบนตัวฟัน					
11. การตรวจฟันด้วยตนเองประจำ จะทำให้ฉันเห็นคราบจุลินทรีย์ติดบนตัวฟัน					
12. การตรวจฟันด้วยตนเองประจำ จะทำให้ฉันเห็นเศษอาหารที่ติดตามซอกฟันและบนตัวฟัน					
13. การที่ฉันลดการกินอาหารหวานลดการกินขนมจุกจิกทำให้ฉันลดความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุได้					
14. การเคี้ยวเมล็ดสีย้อมฟันเพื่อดูคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันหลังการแปรงฟัน ทำให้ฉันรู้ว่าฉันแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่					
15. ถ้าฉันไม่ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมที่มีรสซ่า ฟันของฉันจะไม่ผุ และสึกกร่อน					
16. ถ้าฉันเคี้ยวเมล็ดสีย้อมฟันทำให้ฉันเห็นคราบจุลินทรีย์ได้ชัดเจน					
17. ถ้าฉันแปรงฟันได้สะอาดไม่มีกลิ่นปาก จะทำให้เพื่อนอยากคุยด้วย					
18. ถ้าฉันแปรงฟันให้สะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหารฉันก็จะไม่ถูกถอนฟันเพราะฟันผุ					
19. ถ้าฉันไม่มีฟันผุจะทำให้ฉันมีบุคลิกภาพที่ดีเช่นยิ้มสวย พูดชัดเจน ไม่มีกลิ่นปาก					
20. ถ้าฉันบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร					

ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน การป้องกันฟันผุ	ความคาดหวังในผลการปฏิบัติ				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
อาหารหรือของว่างจะช่วยลดการเสี่ยงต่อ การเกิดฟันผุ					



3705015355

UP-Thesis 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

แบบสอบถามการปฏิบัติกำบังฟันผุ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง เติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง
ตอบเพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

การปฏิบัติกำป้องกันฟันผุ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ
1. ฉันรับประทานขนมหวานเหนียวติดฟัน เช่น ลูกอม ช็อกโกแลต				
2. ฉันแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์				
3. ฉันดื่มนมรสหวานก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน				
4. ฉันทานผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมกรุบกรอบ				
5. ฉันแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				
6. ฉันแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน				
7. ฉันบ้วนปาก หรือแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				
8. ฉันไปตรวจสุขภาพช่องปากทุก ๆ 6 เดือน				
9. ฉันเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 3 เดือน				
10. ฉันแปรงฟันก่อนเข้านอนทุก ๆ วัน				
11. ฉันแปรงฟันด้วยวิธีการแปรงแบบขยับปิด				
12. ฉันใช้ไหมขัดฟันขัดฟันหลังแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน				
13. ฉันดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำอัดลมและน้ำหวาน				
14. ฉันใช้เวลาในการแปรงฟัน 1 นาที				
15. ฉันแปรงถูไปถูมาให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน				

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

ชื่อ.....ชั้น.....เลขที่.....

วันที่.....บันทึกครั้งที่.....

R			L						
16B	11B	26B							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 25px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 25px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 25px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 25px;"></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 25px;"></td> </tr> </table>									ฟันบน ฟันล่าง
46Li	31B	36Li							

DI-S ของแต่ละคน = $\frac{\text{ผลรวมคะแนนคราบอ่อนที่ได้จากการตรวจฟัน}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจ}}$

DI-S =

เกณฑ์การให้คะแนน

- ค่าคะแนน 0 ไม่มี Soft debris บนตัวฟัน
- ค่าคะแนน 1 มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันเฉพาะ 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก
- ค่าคะแนน 2 มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 ของตัวฟัน นับจากขอบเหงือก
- ค่าคะแนน 3 มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

แบบบันทึกความถี่ของการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพ

(นักเรียนบันทึกด้วยตัวเอง)

คำชี้แจง ให้นักเรียนบันทึกให้ตรงกับความจริง โดยเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามที่นักเรียนได้ปฏิบัติจริงที่บ้านและโรงเรียน

- นักเรียนจะเป็นผู้บันทึกพฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงเวลา หลังอาหารเช้า หลังอาหารกลางวันและก่อนนอน
- ครูประจำชั้นลงมือชื่อเป็นผู้ตรวจสอบบันทึกของนักเรียนในช่วงเวลาหลังอาหารเช้า และหลังอาหารกลางวัน
- ผู้ปกครองเป็นผู้ตรวจสอบการบันทึกของนักเรียนในช่วงเวลาก่อนนอน

เดือน..... พ.ศ. 2561

วันที่	หลังอาหารเช้า		หลังอาหารกลางวัน		ก่อนนอน	
	แปรงฟัน	ตรวจสอบการบันทึก	แปรงฟัน	ตรวจสอบการบันทึก	แปรงฟัน	ตรวจสอบการบันทึก
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

วันที่	หลังอาหารเช้า		หลังอาหารกลางวัน		ก่อนนอน	
	แปร่ง ฟัน	ตรวจสอบ การบั่นทึก	แปร่ง ฟัน	ตรวจสอบ การบั่นทึก	แปร่ง ฟัน	ตรวจสอบ การบั่นทึก
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						



3705015355

บรรณานุกรม

- Dominique, D. (2016). **การรักษาโรคฟันผุ**. Retrieved June, 29, 2017, from <https://www.pobpad.com/%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%9F%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0%B8%B8>.
- Pyra, L. B. (2016). **ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ**. Retrieved July, 10, 2017, from <http://003400health.blogspot.com/2016/11/health-behavior-2541-health-behavior.html>.
- กรมอนามัย. (2558). **สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยงโรคฟันผุคุกคามเป็นอย่างมาก อัตราการเกิดโรคฟันผุ**. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2560, จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=76170.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2558). **การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์**. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2560, จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/happysmile/book2/fam202.html>.
- จักรกฤษณ์ พลราชม. (2560). กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอดอกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร. **วารสารสุขศึกษา**, 30(106), 1-16.
- ชัยวัฒน์ มณีบุษย์. (2559). **ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ**. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2560, จาก <http://www.ldcdental.com/2016/05/11/carries/>.
- ชิงชัย บัวทอง. (2558). ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านบางเหียน อำเภอลำปลายพระยา จังหวัดกระบี่. **วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 3(2), 293-306.
- เชวงเกียรติ แสงศิรินาวิณ. (2559). **ลักษณะอาการการลุกลามของโรคฟันผุและการรักษา**. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2560, จาก <http://haamor.com/th/%E0%B8%9F%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0>

%B8%B8/

ณรงค์ศักดิ์ บุญเฉลียว. (2559). ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. **วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 27(1), 17-27.

คุณยพร ตราชูธรรม. (2558). **อาหารกับการเกิดฟันผุ**. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2560, จาก <http://sheacademy.in.th/?p=663>.

นิติธร ปิลวาสน์. (2556). **ความหมายของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร**. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2560, จาก <http://taamkru.com/th/%E0%B8%AA%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B9%82%E0%B8%A0%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3/>.

ปัญญ์ กิตติพิงศ์พิทยา. (2551). การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภออรัญประเทศ จังหวัด สระแก้ว. **วารสารสุขศึกษา**, 31(8), 153-171.

พรหมพัฒน์ ชัยวัฒน์. (2560). **ระยะของการเกิดโรคฟันผุ**. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2560, จาก <http://medthai.com/%E0%B8%9F%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0%B8%B8/>.

พิกุล เสียงประเสริฐ. (2556). **ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.scribd.com/doc/173809423/%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E-Jun2013-pd>.

ไพบุลย์ กุลพิมาย. (2558). โปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยบุคคลต้นแบบต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอพระทองคำ จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 9(3), 133-144.

- รายงาน กระทรวงสาธารณสุข Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก. (2560). **ข้อมูลการสำรวจสภาวะช่องปากในเด็กอายุ 12 ปี ในเขตอำเภอป่าไร่**. สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2560, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5.
- วงษ์ทิพ อินปิ่น. (2558). ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี. **วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร**, 10(1), 131-142.
- วรพจน์ ตรีประเสริฐสกุล. (2556). **พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.slideshare.net/ballistapg/ss-19051324>.
- วันเดช วัชชีราศิริชัย. (2558). **การตรวจฟันด้วยตัวเอง**. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2560, จาก http://dentalthailandbangkok.com/xn_12cmc2cdcqlc0d9agb5cfe9hxcmlbw1x8g-tudfun.html.
- ศูนย์อายุรกรรม โรงพยาบาลลานนา เชียงใหม่. (2556). **หลักพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี**. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2560, จาก http://lannahospital.blogspot.com/2012/11/blog-post_14.html.
- สาธิตา วัฒนภิญโญ. (2560). **โครงสร้างฟัน**. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2560, จาก <https://32502satida.wordpress.com/2017/02/08/%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9F%E0%B8%B1/>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). **ปัญหาฟันผุในเด็กมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการบริโภคของเด็กที่นิยมกินอาหารหรือขนมที่หาซื้อได้ง่าย**. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2560, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/>.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560). **ตัวชี้วัดสำนักทันตสาธารณสุขที่เป็นตัวชี้วัดกระทรวง**. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2560, จาก dental2.anamai.moph.go.th/download/article/เอกสารหมายเลข2.pdf.
- สุทธาทิพย์ กมลมาตยากุล. (2559). โรคฟันผุนี้จะไม่จำกัดอยู่ที่ฟันซี่ใดซี่หนึ่งเท่านั้น เด็กมีโอกาส

เป็นโรคฟันผุพร้อมกันหลายซี่. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2560, จาก

<http://www.healthcarethai.com/>.

สุรศักดิ์ วาณิชชัยวัตร. (2560). ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory). สืบค้น
เมื่อ 25 กรกฎาคม 2560, จาก <https://www.novabizz.com/NovaAce>

[/Personality/Self_Efficacy.htm](#).

อภิชัย ชัยตรุณ. (2558). ชุดฟันน้ำนมและชุดฟันแท้. สืบค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2560, จาก

<http://www.bknowledge.org/link/content/bshow/srch/1/blid/5>

อุมาพร ชมโฉม. (2560). ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพุนพิน จังหวัดสุ
ราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1),
234-252.

เอื้องอรุณ สมณี. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 8(2),
165-172.



3705015355



3705015355

UP Theses 59059435 independent study / recv: 21072561 22:39:06 / seq: 11

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	กล้าณรงค์ เตชะนันท์
วัน เดือน ปี เกิด	06 พฤศจิกายน 2536
สถานที่เกิด	น่าน
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2559 วท.บ.สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา,พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	122 หมู่ 3 ตำบลเจดีย์ชัย อำเภอปัว จังหวัดน่าน
ผลงานตีพิมพ์	กล้าณรงค์ เตชะนันท์ (ผู้บรรยาย). (16 มิถุนายน 2561). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอปัว จังหวัดน่าน. ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4 (หน้า 165-175). พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา.



3705015355