

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ
ในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
EFFECTS OF THE SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM
ON PREVENTION OF DENTAL CARIES AMONG STUDENTS
IN PRIMARY SCHOOL, HUAIMEK DISTRICT,
KALASIN PROVINCE

กมลธิดา นันจำรัส

30 ส.ค. 2556

TH00/9523

324890

เงินบริการ

- 4 พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

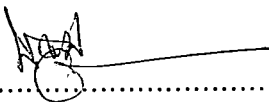
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตุลาคม 2555

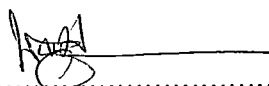
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ กมลธิดา นันจำรัส ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ศักดิภัทร พวงคต)

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิสูตร ตันวัฒนกุล)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม
กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำแนวทางที่ต้องตลอดจนแก้ไข
ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่าง
ยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิษณุกร อ่อนประสงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยเม็ก
ทันตแพทย์หญิงกัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข ทันตบุคลากร โรงพยาบาล
ห้วยเม็ก ตลอดจนครูและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนคำใหญ่วิทยา และโรงเรียนคำ
เหมือดแก้วบำเพ็ญวิทยา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
ทำให้นิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อสมพงษ์ นันจรัส คุณแม่ระเปียบ นันจรัส สมาชิกใน
ครอบครัว ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ศึกษามาโดยตลอด

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ซึ่งมีส่วนทำให้นิพนธ์
ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของงานนิพนธ์นี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่บุพการี
บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและ
ประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านาน

กมลธิดา นันจรัส

ตุลาคม 2555

54920095: ศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา/ การป้องกันโรคฟันผุ/การเสริมสร้างความสามารถตนเอง/

คราบจุลินทรีย์

กมลธิตา นันจำรัส: ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ (EFFECTS OF THE SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM ON PREVENTION OF DENTAL CARIES AMONG STUDENTS IN PRIMARY SCHOOL, HUAIMEK DISTRICT, KALASIN PROVINCE) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, ค.ม., พธ.ค., 110 หน้า. ปี พ.ศ. 2555.

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของนักเรียนในระดับประถมศึกษา และมีผลตามมาต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญาและสังคม การศึกษานี้จึงต้องการเสริมสร้างความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุให้นักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาขึ้น นำไปทดลองใช้ และประเมินผลความตระหนักและการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคฟันผุ หลังทดลองทันทีและติดตามผลหลังทดลอง 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนอกเขตเทศบาลอำเภอห้วยเม็ก 2 โรงเรียน สุ่มโรงเรียนด้วยการสุ่มแบบง่ายเข้ากลุ่มศึกษา ได้นักเรียนกลุ่มทดลอง 32 คน และนักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน ข้อมูลเก็บด้วยการตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ และส่งแบบสอบถามวัดความตระหนักและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ และวัดความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรม และวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามกลุ่มศึกษา และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมหลังทดลองทันที และติดตามผลหลังทดลอง ภายในกลุ่มศึกษาใช้ Paired t – test และระหว่างกลุ่มศึกษาใช้ Independent t – test ผลการศึกษาพบว่า

หลังทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความตระหนักต่อการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.02 และที่ 0.001 ตามลำดับ โดยมีผลของโปรแกรม 2.4 เท่า และเมื่อติดตามผล 6 สัปดาห์ นักเรียนมีความตระหนักลดลง แต่ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่า หลังทดลอง 6 สัปดาห์ ความตระหนักของนักเรียนยังคงเหลือเท่ากับหลังทดลองทันที ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุหลังทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเชิงป้องกันโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 โดยมีขนาดผลของโปรแกรม 1.6 เท่า และ 2.7 เท่าตามลำดับ และหลังติดตามผลการปฏิบัติเชิงป้องกันของนักเรียนกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากหลังทดลองทันที และเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 และยิ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีทราบ จุลินทรีย์ลดลงจากก่อนทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 โดยมีขนาด ผลโปรแกรม 2.3 เท่า หลังติดตามผล คราบจุลินทรีย์ของนักเรียนกลุ่มทดลองลดลงอีก แต่ไม่ต่าง จากหลังทดลองทันที นักเรียนกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมเฉลี่ยร้อยละ 97.9 ซึ่ง มากกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 แสดงว่า โปรแกรมนี้ให้ผลดี ทำให้นักเรียนมีทราบ จุลินทรีย์ลดลง มีความตระหนัก และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ ไปใช้ส่งเสริมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้นต่อไป

54920095 : M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORD : HEALTH EDUCATION PROGRAM/ DENTAL CARIES PREVENTION/
SELF-EFFICACY ENHANCEMENT/ PLAQUE

KAMONTITA NUNJUMRUS: EFFECTS OF THE SELF-EFFICACY
ENHANCEMENT PROGRAM ON PREVENTION OF DENTAL CARIES AMONG
STUDENTS IN PRIMARY SCHOOL, HUAI MEK DISTRICT, KALASIN PROVINCE
ADVISOR: PROF.BOONTHAM KIJPREDARBORISUTHI, M.ED., Ph.D., 110 P. 2012.

Dental caries is a major health problem among students in primary school, and it has consequences for the physical, mental and social development of children. This study was to enhance their self – efficacy to prevent caries among students in primary schools of Huai Mek district, Kalasin province by the development of a health education program to test and evaluate the awareness and practice in the prevention of tooth decay. Participants were students at six primary schools in the out of district municipality Huai Kek, that were selected 2 schools by simple random into the study groups; the experimental group of 32 students and 33 students in the comparison group. Data were collected by the measuring plaque, and questionnaire about awareness and practice in the prevention of tooth decay and satisfaction with the program. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation divided by the study group, and compare the results of the program by paired t – test and independent t – test. The finding were as follows:

After experiment, students in the experimental group were aware in prevent dental caries higher than before and significantly than the comparison group at 0.02 and 0.001 respectively, with the effect size 2.4 times. But 6 weeks follow-up on the students' awareness decreased not significantly, The practice in the prevention of dental caries, students in the experimental group treated with the anti-caries more than before the experiment and significantly more than the comparison group at 0.001, with the effect size 1.6 times and 2.7 time respectively. After 6 weeks follow-up, on the students' practices of the experimental group increased significantly at 0.001 more than after the experiment and more than the comparison group. After experiment, students' plaque in the experimental group decreased significantly at 0.001 from before the experimental and lower than the comparison group' with the effect size 2.3 times. The students in the

experiment group, satisfied with the program, which was average score 97.9 percent of total score more than 80 percent significant at 0.001. Overall, this program was a good program effectiveness. Therefore, it should use this program to promote the prevention of dental caries in primary school students more broadly next.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานในการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการศึกษา	4
ข้อจำกัดของการศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน	7
การป้องกันโรคฟันผุ.....	23
แนวคิดและการเสริมสร้างความสามารถตนเอง	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
3 วิธีดำเนินการศึกษา... ..	41
รูปแบบการศึกษา.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	44
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	51
4 ผลการศึกษา.....	52
ข้อมูลทั่วไป	52
ความตระหนักต่อการป้องกันโรคพิษณุ.....	54
การปฏิบัติในการป้องกันโรคพิษณุ.....	60
ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง	72
5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	77
สรุปผลการศึกษา.....	78
อภิปรายผล.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	86
ภาคผนวก ก.....	87
ภาคผนวก ข.....	97
ภาคผนวก ค.....	101
ประวัติย่อของผู้ศึกษา	110

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา อำเภอห้วยเม็กจังหวัดกาฬสินธุ์เปรียบเทียบระหว่าง ปี 2552 และ 2553.....	9
2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและกลุ่มศึกษา.....	53
3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับความตระหนัก ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา.....	54
4 คะแนนความตระหนักเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามก่อนทดลอง หลังทดลองทันที หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา.....	55
5 ผลการเปลี่ยนแปลงความตระหนักหลังทดลองของนักเรียน ระหว่างหลังทดลองทันที กับก่อนทดลอง หลังติดตามผลกับก่อนทดลองทันที และหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	57
6 ผลการเปรียบเทียบความตระหนักที่เพิ่มขึ้นหลังทดลองทันที กับก่อนทดลอง หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง และหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที ระหว่างกลุ่มศึกษา.....	59
7 ขนาดผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของตนเองต่อความตระหนักโรคฟันผุ.....	60
8 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียน จำแนกตามระดับการปฏิบัติ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที หลังติดตามผลและกลุ่มศึกษา.....	61
9 คะแนนความรู้การปฏิบัติเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียน จำแนกตามก่อนทดลอง หลังทดลองทันที หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา.....	62
10 ผลการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของนักเรียนระหว่างหลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง หลังติดตามกับก่อนทดลองทันที หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที จำแนกตามกลุ่มศึกษา.....	63
11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นหลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง และหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที ระหว่างกลุ่มศึกษา.....	65
12 ขนาดผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติโรคฟันผุ.....	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	จำนวนและร้อยละ ของนักเรียน จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคก่อนทดลอง หลังทดลอง ติดตามผล และกลุ่มศึกษา.....	67
14	ปริมาณความรุนแรงของโรคเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียนจำแนกตามก่อนทดลอง หลังทดลอง หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา.....	68
15	ผลการเปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลง ปริมาณความรุนแรงของนักเรียนระหว่าง หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง หลังติดตามกับก่อนทดลองทันที หลังติดตามผล กับหลังทดลองทันที จำแนกตามกลุ่มศึกษา.....	69
16	ผลการเปรียบเทียบปริมาณความรุนแรงของโรคหลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง และหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที ระหว่างกลุ่มศึกษา.....	71
17	ขนาดผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองต่อความตระหนักโรคพิษณุ.....	72
18	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคพิษณุ จำแนกรายข้อ.....	73
19	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับความพึงพอใจและเนื้อหา.....	75
20	คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบตามเกณฑ์ความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำแนกตามเนื้อหา.....	76
21	จำนวนและร้อยละความตระหนักก่อนทดลองของนักเรียน จำแนกตามกลุ่มศึกษา.....	102
22	จำนวนและร้อยละความตระหนักหลังทดลองทันทีของนักเรียน จำแนกตามกลุ่มศึกษา.....	103
23	จำนวนและร้อยละความตระหนักหลังติดตามผลของนักเรียน จำแนกตามกลุ่มศึกษา.....	104
24	จำนวนและร้อยละการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียน จำแนกตามก่อนทดลองหลังทดลองทันที หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา.....	105

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
2 โครงสร้างกายภาพพื้น.....	10
3 ระดับความเป็นกรดต่างในคราบจุลินทรีย์ ที่ทำให้เกิดการสะสมของแร่ธาตุ และการสลายแร่ธาตุ เนื่องจากการบริโภค	14

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนคือ ปัญหาโรคฟันผุซึ่งถือเป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียนก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน หากปล่อยไว้ต่อไป การผุก็จะลุกลามเข้าสู่ โพรงประสาทฟัน ทำให้มีอาการปวดมากและหากมีการติดเชื้อร่วมด้วย ก็จะเกิดการบวม ที่บริเวณเหงือกรอบ ๆ ฟันจนทำให้เกิดการสูญเสียฟันแท่งก่อนกำหนด (กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย, 2549) ในจังหวัดกาฬสินธุ์ก็เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในเด็กวัยเรียนจากข้อมูลการสำรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา พบว่า ร้อยละ 30.8 ของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี เคยประสบกับอาการปวดฟันและร้อยละ 4.3 เคยต้องขาดเรียนเพราะอาการปวดฟันเฉลี่ยวันขาดเรียน 2.5 วัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2553)

นอกจากนี้โรคฟันผุยังทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอีกมากเริ่มตั้งแต่บริเวณใกล้เคียงจะเกิดเป็นหนองที่เหงือกทำให้แสบบวม ตาบวม ต่อมเหงือกอักเสบ บริเวณคอโตต่อมทอนซิลอักเสบ ผลจากอาการปวดฟันเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ไม่ละเอียด ทำให้ขาดสารอาหาร เจ็บปวดนอนไม่หลับ สารฟันโรคทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงความต้านทานต่อโรคอื่น ๆ ลดน้อยลง (จุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2550)

ฟันผุ มีสาเหตุหลักของการเกิดขึ้นกับปัจจัย 4 ประการร่วมกัน คือ เชื้อจุลินทรีย์ สภาพของฟันและน้ำลาย น้ำตาลจากอาหารที่ตกค้างในช่องปาก และระยะเวลาที่ก่อให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุของเนื้อฟัน (สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, 2552) ประเด็นปัญหาสำคัญที่น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนคือ พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพนักเรียนของผู้ปกครองที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทันตสุขภาพ

นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองก็มีผลต่อภาวะทันตสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครพนม พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ (เฉลิมวิทย์หาซีน, 2549)

จากที่ได้พบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่กำลังเติบโตเป็นอนาคตของชาติ จะเห็นได้ว่าอัตราฟันผุยังคงสูงอยู่และจากที่ได้กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนมีความเกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนโดยตรง เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสภาวะต่าง ๆ ทั้งด้านกายภาพและสังคม เป็นกลุ่มอายุที่สามารถเก็บข้อมูลได้ง่าย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ ในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งทำให้ผลที่ได้ในครั้งนี้ทราบถึงความตระหนัก การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุปริมาณคราบจุลินทรีย์ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภค การดูแลของผู้ปกครองในด้านทันตสุขภาพ เพื่อที่จะรวบรวมใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินการ แก้ไข ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อลดปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา โดยเปรียบเทียบ

1. การเปลี่ยนแปลงความตระหนักและการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุในกลุ่มทดลองระหว่าง

- 1.1 หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง
- 1.2 หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง
- 1.3 หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที

2. การเปลี่ยนแปลงความตระหนักและ การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

- 2.1 หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง
- 2.2 หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง
- 2.3 หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที
3. การเปลี่ยนแปลงคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองระหว่าง
 - 3.1 หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง
 - 3.2 หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง
 - 3.3 หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที

4. การเปลี่ยนแปลงคราบจุลินทรีย์ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
 - 4.1 หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง

4.2 หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง

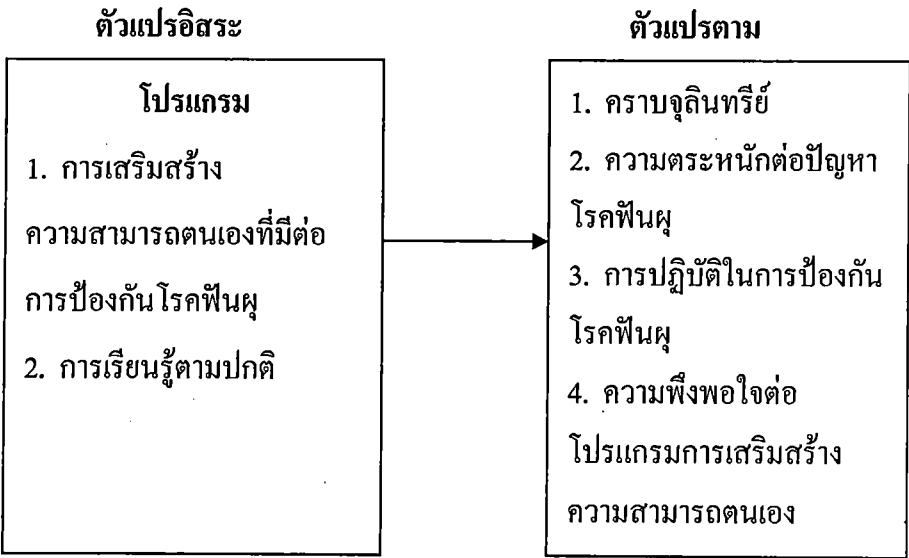
4.3 หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที

5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนกลุ่มทดลองที่มีต่อโปรแกรมการเสริมสร้าง
ความสามารถของตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ

สมมติฐานในการศึกษา

- 1. นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการ
ป้องกันโรคฟันผุ หลังทดลองทันทีและติดตามผลจะมีความตระหนักต่อปัญหาโรคฟันผุมีการ
ปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการทดลอง และคราบน้ำมันที่ลดลง แต่ระหว่างหลังการ
ทดลองทันทีกับหลังติดตามผล จะมีความตระหนัก การปฏิบัติ และปริมาณแผ่นคราบน้ำมันที่
แตกต่างกัน
- 2. หลังทดลองทันทีและหลังติดตามผล นักเรียนกลุ่มทดลองจะมีความตระหนัก การ
ปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่รับการเรียนรู้ตามปกติ
- 3. หลังทดลองทันทีและหลังติดตามผล นักเรียนกลุ่มทดลองจะมีคราบน้ำมันที่น้อยกว่า
กลุ่มเปรียบเทียบ
- 4.นักเรียนกลุ่มทดลองจะมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถ
ตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุร้อยละ 80

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนได้รับการเสริมสร้างความสามารถตนเอง ให้เกิดความตระหนัก การปฏิบัติในการป้องกัน โรคฟันผุ และมีคราบจุลินทรีย์ลดลงหลังจากที่ได้รับการเสริมสร้างความสามารถตนเอง
2. เป็นแนวทางให้กับสถานศึกษาในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสามารถตนเอง ให้นักเรียนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดียั่งยืนตลอดไป
3. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาเพื่อให้ความรู้ทางทันตสุขภาพแก่นักเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้น และผู้ปกครอง เพื่อป้องกัน โรคฟันผุในนักเรียน ประถมศึกษา

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ประจำปีการศึกษา 2555 ของโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ กิจกรรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยกิจกรรมที่ 1 “ตัวอย่างที่ดี มีค่ากว่าคำสอน” กิจกรรมที่ 2 “ฉันทำได้” กิจกรรมที่ 3 “รางวัลแค่คนช่างฟัน” และ กิจกรรมที่ 4 “เด็กไทยฟันดี เริ่มที่ตัวเรา” ใช้ระยะเวลา 1 วัน ในเวลาเรียนปกติ 09.00-15.30 น. เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในสภาพจริงที่ไม่สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกที่อาจมีผลต่อการรับรู้ เช่น การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ จากแหล่งอื่นนอกเหนือจากโปรแกรมที่ให้ไว้

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรม หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุประกอบด้วย การเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ และการเรียนรู้ตามปกติ

ฟันผุ หมายถึง ฟันแท้ที่ลักษณะของฟันที่เคลือบฟันเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่นหรือมีเงาดำและจุดหรือร่องลึก (Precipitated) มองเห็นชัดเจน ที่สามารถเช็ดติดโดยใช้เครื่องมือตรวจหารอยผุ รวมทั้งฟันผุลุกลาม ผุไม่ลุกลาม ฟันที่อุดแล้วยังผุต่อ ฟันที่อุดแล้วไม่ผุต่อและฟันที่ถูกถอน

ฟันปกติ หมายถึง ฟันไม่ผุ ไม่อุด ไม่ถอน ผุไม่ลุกลาม มีลักษณะเป็นสีขาวหรือขาวนวล และเครื่องมือตรวจหารอยผุเฉียบไม่ติด

ฟันถอน หมายถึง ฟันที่ถูกถอนออกไปเนื่องจากฟันผุ

ฟันอุดแล้วไม่ผุ หมายถึง ฟันที่ได้รับการอุด แล้วไม่มีการผุใหม่หรือผุซ้ำ

การป้องกันโรคฟันผุ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดฟันผุ ทั้งนี้รวมถึง พฤติกรรมการบริโภคด้วย

การเสริมสร้างความสามารถตนเอง หมายถึง ความรู้สึกรู้สึก คิดเห็นในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอเวลา เช้า หลังอาหารกลางวันและก่อนนอน การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสามารถป้องกันฟันผุได้วัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันฟันผุ

นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2555 โรงเรียนนอกเขตเทศบาล ในอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

ก่อนทดลอง หมายถึง ระยะเวลาก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง ที่มีต่อการป้องกัน โรคฟันผุ 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

หลังทดลองทันที หมายถึง หลังการได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกัน โรคฟันผุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ 1 วัน

หลังติดตามผล หมายถึง ภายหลังการได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง ที่มีต่อการป้องกัน โรคฟันผุ หลังทดลอง 6 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

การเรียนรู้ตามปกติ หมายถึง การเรียนการสอนตามหลักสูตรของโรงเรียนตามปกติ

ความตระหนัก หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจ จิตสำนึก ต่อปัญหาโรคฟันผุ ความรุนแรง ประโยชน์ของการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการเกิดโรคฟันผุ ที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ และคุณภาพชีวิต

การปฏิบัติ หมายถึง การที่นักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอหลังอาหารเช้ากลางวันและก่อนนอน

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกดี คิดเห็นที่มีต่อ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกัน โรคฟันผุ

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Bacterial plaque) หมายถึง การที่นักเรียนสามารถทำความสะอาดช่องปากได้อย่างถูกวิธีเช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธีสะอาดและสม่ำเสมอ โดยวัดได้จากแบบ

บันทึกและการตรวจหาปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Dental Plaque) โดยใช้เม็ดย้อมฟันสีชมพูจะ
สามารถช่วยให้เรามองเห็นคราบจุลินทรีย์ที่ติดค้างอยู่บนผิวฟันได้ชัดเจน เพราะคราบ
จุลินทรีย์เหล่านี้จะติดสี จากเม็ดย้อมฟัน และในส่วนของฟันที่สะอาดจะไม่มีคราบจุลินทรีย์ปริมาณ
คราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน

การตรวจฟันด้วยตนเอง หมายถึง การอ้าปากส่องกระจกอาจใช้ด้ามแปรงสีฟันเป็น
เครื่องมือในการตรวจ ควรทำหลังจากการแปรงฟันอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง หรือในช่วงเวลา
ที่ว่าง โดยการตรวจฟันหน้าบนด้านริมฝีปากและด้านเพดาน ฟันหน้าล่างด้านลิ้น ฟันกรามทั้งบน
และล่างด้านติดแก้มและด้านลิ้นหรือเพดานรวมถึงด้านบดเคี้ยว

กลุ่มศึกษา หมายถึง นักเรียนในกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และนักเรียนในกลุ่ม
เปรียบเทียบ 33 คน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา โดยศึกษาจากหนังสือตำราวารสารและงานวิจัยทั้งในห้องสมุดและสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตเพื่อใช้เป็นแนวทางและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าของเรื่องนี้ได้รวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาเสนอเรียงลำดับดังนี้

1. ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน
2. การป้องกันโรคฟันผุ
3. แนวคิดความสามารถตนเอง
4. การเสริมสร้างความสามารถตนเอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน

1. ความชุกของโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ.2554 (กองทันตสาธารณสุข, 2554) ที่ทำการสำรวจในกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่าร้อยละของเด็กที่มีฟันผุคือ 52.5 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุตอน อุด 1.5 ซึ่งต่อคน ทั้งนี้ฟันที่เป็นโรคส่วนใหญ่จะยังไม่ได้รับการรักษา (DT/ DMFT) คิดเป็นร้อยละ 54.2 ของฟันที่มีประสบการณ์การเป็นโรคพบเด็กที่มีฟันผุยังไม่ได้รับการรักษานี้ถึงร้อยละ 29.8

การได้รับบริการของเด็กพบเป็นการบริการอุดฟันในสัดส่วนที่สูงกว่าการถอนฟัน คือ ร้อยละ 41.3 (FT/ DMFT) และร้อยละ 0.5 (MT/ DMFT) แม้ว่าอัตราการเกิดโรคของเด็กในเขตชนบทจะสูงกว่าเด็กในเขตเมืองหากแต่สัดส่วนของฟันที่ได้รับการรักษาของเด็กชนบทสูงกว่าเด็กในเขตเมืองโดยภาพรวมและแนวโน้มการให้บริการเป็นลักษณะการอุดฟันร้อยละ 12.7 มีฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในช่องปากภาคกลางเป็นภาคที่เด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุสูงกว่าภาคอื่น ๆ โดยค่าเฉลี่ย DMFT สูงถึง 2.0 ซึ่ง/ คนโดยมีความชุกร้อยละ 64.4 รองลงมาคือภาคเหนือมีค่าเฉลี่ย DMFT 1.8 ซึ่ง/ คนความชุกร้อยละ 62.5 แม้ว่าเด็กในภาคเหนือจะมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุสูงแต่พบว่ามีเด็กได้รับบริการสูงกว่าภาคอื่น ๆ

ประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือพฤติกรรมกรับบริโภคขนมกรุบกรอบและการดื่มน้ำอัดลมซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตาม

กระแสนิยมเด็กอายุ 12 ปีร้อยละ 28.2 บริโภคขนมกรุบกรอบ และร้อยละ 11.7 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ซึ่งอัตราส่วนเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 ปีโดยอัตราส่วนการดื่มน้ำอัดลมทุกวันมากกว่าเด็กเท่าตัวคือร้อยละ 22.8 และการกินขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 31.4 ทั้งนี้ยังคงมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ยังคงรับรู้ต่อการเกิดโรคฟันผุก่อนข้างน้อยโดยพบว่าร้อยละ 4.3 ของเด็กอายุ 12 ปีเคยขนาดเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมาด้วยอาการปวดฟันโดยเฉลี่ย 2.5 วัน

ผลกระทบจากการที่มีโรคในช่องปากและทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ตลอดจนผลกระทบที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กโดยการที่เด็กต้องหยุดเรียนเนื่องมาจากอาการเจ็บปวดนั้นในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 30.8 ของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี เคยประสบกับอาการปวดฟันและร้อยละ 4.3 เคยต้องขาดเรียนเพราะอาการปวดฟันเฉลี่ยวันขาดเรียน 2.5 วัน ซึ่งใกล้เคียงกับเยาวชนอายุ 15 ปีที่ร้อยละ 26.5 เคยมีอาการปวดฟันในรอบปีที่ผ่านมาโดยร้อยละ 4.1 เคยขาดเรียนเพราะอาการปวดฟันเฉลี่ยวันขาดเรียนด้วยสาเหตุการปวดฟันเท่ากับ 4.5 วัน เด็กในกรุงเทพฯ ประสบปัญหาการปวดฟันมากกว่าภาคอื่น ๆ รองลงมาคือภาคใต้ในทั้ง 2 กลุ่มอายุและมีอัตราการขาดเรียนในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี สูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ แม้ว่าการขาดเรียนของเด็กอายุ 15 ปีในกรุงเทพฯ จะน้อยที่สุด แต่จำนวนวันเฉลี่ยในการขาดเรียนจะสูงกว่าที่อื่น ๆ คือ เฉลี่ย 7.5 วัน

จากผลสำรวจในปี 2527, 2532, 2537, 2543, 2544 เด็กในเขตเมืองมีค่า DMFT เป็น 2.6, 2.5, 1.9, 1.9 และ 1.45 ตามลำดับ แต่เด็กในเขตชนบทมีค่า DMFT เป็น 1.3, 1.3, 1.3, 1.5 และ 1.65 ตามลำดับแสดงให้เห็นว่า เด็กในเขตชนบทมีแนวโน้มของการเกิดฟันผุที่สูงขึ้นและมีอัตราการเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กในเขตเมือง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้ทำการสำรวจสถานะทันตสุขภาพนักเรียนอายุ 12 ปีในโรงเรียนประถมศึกษาทั้งจังหวัดโดยสำรวจเปรียบเทียบระหว่างปี 2554 และ 2555 พบว่าปี 2554 เด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 58.7 แต่ในปี 2555 มีฟันแท้ผุร้อยละ 50.7 เด็กอายุ 12 ปีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด ปี 2554 เป็น 1.95 ซึ่งต่อคนและลดลงในปี 2555 เป็น 1.3 ซึ่งต่อคน ส่วนอำเภอห้วยเม็ก ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลห้วยเม็กได้ทำการสำรวจสถานะทันตสุขภาพนักเรียนอายุ 12 ปีในโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมด โดยสำรวจเปรียบเทียบระหว่างปี 2554 และ 2555 พบว่าปี 2554 เด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 53.8 แต่ในปี 2555 มีฟันแท้ผุร้อยละ 48.3 เด็กอายุ 12 ปีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด ปี 2554 เป็น 1.83 ซึ่งต่อคนและลดลงในปี 2555 เป็น 1.64 ซึ่งต่อคน

ตารางที่ 1 ผลสำรวจสถานะทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา อำเภอห้วยเม็กจังหวัดกาฬสินธุ์
เปรียบเทียบระหว่าง ปี 2552 และ 2553

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ปี 2554	ปี 2555
1	จำนวนเด็กอายุ 12 ปี (ป.6) ที่ทำการสำรวจ	คน	635	610
2	เด็กอายุ 12 ปี (ป.6) ที่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	29.4	21.5
3	เด็กอายุ 12 ปี (ป.6) ที่มีฟันผุ	ร้อยละ	53.8	48.3
4	เด็กอายุ 12 ปี (ป.6) มีฟันตกรักระ	ร้อยละ	0.6	0.3
5	จำนวนวันเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่เด็กอายุ 12 ปีดื่มน้ำอัดลมที่โรงเรียน	วัน	3.1	2.7
6	เด็กอายุ 12 ปี (ป.6) ที่ไม่ดื่มน้ำอัดลม	คน	0	0
7	จำนวนวันเฉลี่ยต่อสัปดาห์ที่เด็กอายุ 12 ปีดื่มน้ำหวานที่โรงเรียน	วัน	2.4	2.1
8	เด็กอายุ 12 ปี (ป.6) ที่ไม่ดื่มน้ำหวาน	คน	0	0
9	เด็กอายุ 12 ปีที่กินขนมถุงกรอบกรอบมากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์	ร้อยละ	68.4	57.2
10	ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน-อุด (DMFT) ของเด็กอายุ 12 ปี	ซี่/ คน	1.83	1.64

ที่มา: ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลห้วยเม็ก, 2555.

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพนักเรียนอายุ 12 ปีในระดับอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่าเด็กมีเหงือกอักเสบร้อยละ 21.5 มีฟันผุร้อยละ 48.3 เด็กดื่มน้ำอัดลมที่โรงเรียนเฉลี่ย 2.7 วันต่อสัปดาห์โดยที่มีเด็กดื่มน้ำอัดลมจำนวนร้อยละ 87.2 เด็กดื่มน้ำหวานที่โรงเรียนเฉลี่ย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยที่มีเด็กดื่มน้ำหวานจำนวนร้อยละ 75.7 เด็กกินขนมถุงกรอบกรอบมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์จำนวนร้อยละ 57.2 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน 1.64 ซี่ต่อคน

2. ประเภทของโรคฟันผุการจำแนกฟันผุ มีดังนี้

2.1 จำแนกลักษณะตามกายวิภาคของตัวฟัน ได้แก่ ฟันผุที่ตัวฟัน (Coronal Caries) และฟันผุที่รากฟัน (Root Caries)

2.2 จำแนกตามด้านที่ผุ ได้แก่ ฟันผุด้านบดเคี้ยว (Occlusal Caries) และฟันผุด้านประชิด (Proximal Caries)

2.3 จำแนกตามลักษณะพื้นผิวของตำแหน่งที่ผุ ได้แก่ ฟันผุที่หลุมและรอยแยก (Pit and Fissure Caries) และฟันผุที่ด้านเรียบ (Smooth Surface Caries)

2.4 จำแนกโดยอาศัยชั้นเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฟันผุที่เคลือบฟัน (Enamel Caries) และฟันผุที่เนื้อฟัน (Dental Caries)

2.5 จำแนกโดยอาศัยจำนวนครั้งในการเกิดรอยโรค ได้แก่ ฟันผุปฐมภูมิ (Primary Caries) ซึ่งเป็นฟันผุที่เกิดครั้งแรก ฟันผุทุติยภูมิ (Secondary Caries) หรือฟันผุซ้ำ (Recurrent Caries) ซึ่งเป็นฟันผุที่เกิดขึ้นหลังจากมีการบูรณะฟันไปแล้ว หรืออาจมีการเรียกชื่อโรคฟันผุตามการคงอยู่ของรอยโรคที่กำจัดได้ไม่หมดก่อนมีการอุดฟัน เช่น ฟันผุที่เหลืออยู่ (Residual Caries) หรืออาจเรียกตามความรุนแรงของโรค เช่น ฟันผุนรุนแรง (Rampant Caries) หรือเรียกฟันผุซ่อนเร้น (Hidden Caries) ซึ่งเป็นฟันผุที่เกิดในเนื้อฟันแต่เราไม่สามารถเห็นหรือตรวจพบได้ด้วยตาเปล่า

3. ลักษณะของรอยโรคฟันผุ มีหลายลักษณะ ได้แก่

3.1 รอยโรคฟันผุในระยะแรก (Initial carious lesion) ลักษณะทางคลินิกจะเห็นเป็นรอยโรคฟันผุสีขาว (White Spot) โดยจะเห็นได้ในบริเวณที่มีการสะสมของคราบจุลินทรีย์ เช่น ที่ขอบเหงือกและด้านบดเคี้ยว ฟันผุระยะแรกเริ่ม เกิดจากการสูญเสียแร่ธาตุและทำให้เกิดรูพรุนใต้ผิวฟันทำให้มีการหักเหของแสงแตกต่างจากเคลือบฟันปกติ

3.2 รอยโรคฟันผุหยุดยั้ง (Arrested Carious lesion) รอยโรคฟันผุแบบหยุดยั้งเป็นรอยโรคที่ไม่มีการลุกลาม ซึ่งเกิดจากการกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกไปจากรอยโรคจนทำให้มีการหยุดการสูญเสียแร่ธาตุหรือมีการคืนกลับแร่ธาตุ รอยโรคฟันผุแบบหยุดยั้งที่เคลือบฟันมีลักษณะสีขาวขุ่นหรือสีน้ำตาลเป็นมันเงา ผิวเรียบและให้ความรู้สึกรู้สึกว่าเป็นผิวที่แข็ง

3.3 รอยโรคฟันผุที่เนื้อฟัน (Dental Caries) เกิดจากรอยโรคฟันผุระยะแรกที่เกิดขึ้นที่เคลือบฟันลุกลามไปยังเนื้อฟัน ลักษณะรอยโรคฟันผุที่เคลือบฟันบริเวณด้านบดเคี้ยวจะเริ่มมีการสลายแร่ธาตุที่ผิวน้ำของรอยแยก เมื่อรอยโรคลุกลามเข้าสู่ชั้นเนื้อฟันเราจะเห็นการเปลี่ยนสีของรอยโรคเป็นสีน้ำตาล ไม่ว่ารอยโรคนั้นยังคงมีเคลือบฟันอยู่ที่ผิวด้านนอกของรอยโรคและไม่เกิดเป็นโพรง หรือมีการสูญเสียผิวด้านนอกของรอยโรคฟันผุจนเป็นโพรง

3.4 รอยโรคฟันผุที่รากฟัน (Root Caries) รอยโรคฟันผุที่รากฟันมักพบในฟันที่มีเหงือกกร่นโดยผิวของรอยโรคอาจมีสีเหลือง น้ำตาลเข้ม หรือดำ พื้นผิวลักษณะอ่อนนุ่ม หรืออาจเป็นผิวแข็ง อาจพบได้ทั้งชนิดที่มีโพรงหรือไม่มีโพรง

3.5 ฟันผุทุติยภูมิ (Secondary Caries) เป็นการเกิดรอยโรคฟันผุภายหลังจากการบูรณะฟันไปแล้ว โดยมักพบรอยโรคที่บริเวณของ (Margin) ของวัสดุอุดฟัน ซึ่งการเกิดฟันผุซ้ำนี้เกิดจากบริเวณดังกล่าวมีการสะสมของคราบจุลินทรีย์เกิดการสร้างกรดและมีการทำสลายแร่ธาตุได้ วัสดุอุดหรือครอบฟัน เช่นเดียวกับการสลายแร่ธาตุจากเคลือบฟันหรือเนื้อฟัน

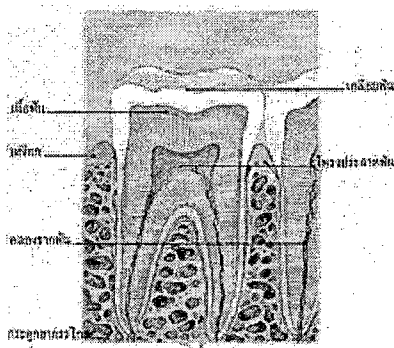
3.6 ฟันผุจากการฉายรังสี (Radiation Caries) ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีในการ

รักษามะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอก็มักจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงตามมาคือ สูญเสียการรับรส (Taste Loss) การอักเสบของเยื่อเมือกในปาก (Mucositis) การหลั่งน้ำลายลดลง (Hyposalivation) ภาวะเสียฟัน (Osteoradionecrosis) ฟันผุเนื่องจากการฉายรังสีมักพบได้ในฟันที่มีโอกาสผุได้ทั่วไป รวมทั้งในฟันที่มีโอกาสผุได้น้อย เช่น ที่บริเวณปลายฟันหน้า (Incisal Edge) ที่ปุ่มของฟันหลัง (Cusp) รอยโรคฟันผุที่เกิดจากการฉายรังสีจะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงตั้งแต่การสูญเสียความโปร่งแสง มีการเปลี่ยนสีของรอยโรคเป็นสีน้ำตาลหรือดำ และตัวฟันมีลักษณะเปราะซึ่งทำให้มีการแตกหักและสูญเสียตัวฟันได้ง่าย

4. สาเหตุการเกิดโรคฟันผุ

4.1 ปัจจัย ส่วนประกอบและโครงสร้างของฟันคือปัจจัยทางสารอนินทรีย์ที่

กำหนดการละลายของเคลือบฟัน ขนาดและรูปร่างของผลึกเคลือบฟัน ความชิดกันของผลึกเคลือบฟัน ความแตกต่างของส่วนประกอบอนินทรีย์จะเป็นตัวกำหนดความเสถียรและการละลายของผลึก โดยผลึกที่เป็นส่วนประกอบของเคลือบฟันของฟันที่เพิ่งขึ้นมากในช่องปากจะมีโอกาสผุง่ายแต่เมื่ออายุมากขึ้นความเสี่ยงต่อการผุจะลดลงเนื่องจากฟันผ่านกระบวนการสะสมแร่ธาตุมากขึ้นทำให้มีขนาดรูปร่าง และความชิดกันของผลึกมีการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของผิวเคลือบฟันและมีการสะสมสารอนินทรีย์ในช่องว่างที่เกิดจากการการสูญเสียแร่ธาตุ โดยที่ผลึกที่มีการตกตะกอนใหม่นี้จะใหญ่ขึ้นกว่าผลึกเดิม ซึ่งช่วยทำให้ฟันมีความต้านทานการละลายต่อกรดและมีผลต่อการละลายของผิวเคลือบฟันน้อยลง นอกจากนี้ลักษณะรูปร่างของฟันก็มีผลต่อการผุด้วยคือฟันที่มีหลุมและร่องฟันลึกก็จะผุได้ง่ายกว่าบริเวณผิวเรียบเนื่องจากอาหารจะไปติดได้ง่ายกว่า ฟันที่มีการเรียงตัวแบบซ้อนเก ก็จะมีโอกาสผุได้มากกว่าฟันที่เรียงตัวแบบปกติเนื่องจากทำความสะอาดได้ยากกว่า ฟันที่มีการสร้างหรือพัฒนาการของผิวเคลือบฟันผิดปกติ เช่น enamel hypoplasia จะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้มากกว่าฟันปกติ (ธีระศักดิ์ ดำรงรุ่งเรือง, 2549)



ภาพที่ 2 โครงสร้างกายภาพฟัน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2545)

อัตราการไหลและส่วนประกอบของน้ำลายก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการโรคฟันผุ ได้แก่ช่วยชะล้างอาหารหรือสิ่งตกค้างในช่องปาก ปรับสภาพความเป็นกรดในช่องปาก (Buffer) ทำให้ช่องปากมีสภาวะความเป็นกรด-ด่างที่คงที่ และยับยั้งการการสูญเสียแร่ธาตุส่งเสริมการคือแร่ธาตุรวมทั้งช่วยกระบวนการซ่อมสภาวะฟันผุลูกกลม (สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, 2552) ดังนั้น ยังมีการไหลของน้ำลายมากการเกิดโรคฟันผุก็จะน้อยลง จึงมักพบว่า ผู้ป่วยที่มีการไหลของน้ำลายน้อยผิดปกติ จากการรับประทานอาหารบางชนิดหรือการฉายรังสีรักษาที่ฉายผ่านต่อมน้ำลาย จะมีฟันผุได้โดยทั่วทั้งปาก

4.2 ปัจจัยเชื้อโรค

4.2.1 สมมติฐานคราบจุลินทรีย์แบบไม่จำเพาะ เป็นสมมติฐานที่เชื่อว่ากระบวนการเกิดโรคฟันผุไม่ได้เกิดจากแบคทีเรียชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นสำคัญ แต่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทั้งหมดแบคทีเรียทุกชนิดของคราบจุลินทรีย์ในการย่อยสลายน้ำตาลให้กลายเป็นกรด ดังนั้นการป้องกันฟันผุ จะกระทำโดยการกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกให้หมดด้วยวิธีกล (Mechanical Plaque Control) ได้แก่ การแปรงฟัน สมมติฐานนี้มีแนวความคิดมาจาก chemoparasitic theory ซึ่งเสนอ โดย Miller WD ใน ค.ศ. 1889 (สิทธิชัยขุนทองแก้ว, 2552) สารสำคัญของทฤษฎีคือ จุลชีพในช่องปากจะปล่อยเอนไซม์หรือสร้างสารที่เกิดจากกระบวนการเมแทบอลิซึม และทำการย่อยสลายอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตให้กลายเป็นกรด กรดจะซึมผ่านเข้าสู่ตัวฟันและมีการทำลายเคลือบฟันในขณะที่เนื้อฟันจะถูกทำลายโดยกระบวนการย่อยสลายโปรตีน โดยเอนไซม์

4.2.2 สมมติฐานคราบจุลินทรีย์แบบจำเพาะ เป็นสมมติฐานที่เสนอ โดย Loeshe WJ ใน ค.ศ. 1976 (สิทธิชัยขุนทองแก้ว, 2552) โดยมีความเชื่อว่า แม้คราบจุลินทรีย์จะประกอบด้วยแบคทีเรียหลากหลายชนิดแต่มีแบคทีเรียบางชนิดเท่านั้นที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ความเชื่อในสมมติฐานนี้ทำให้การป้องกันโรคฟันผุมุ่งเน้นไปที่การกำจัดแบคทีเรียเป้าหมายมากกว่าที่จะกำจัดแบคทีเรียทุกชนิดในคราบจุลินทรีย์ เช่นการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคฟันผุ

4.2.3 สมมติฐานคราบจุลินทรีย์แบบนิเวศวิทยา เป็นสมมติฐานที่เสนอ โดย Marsh PD ใน ค.ศ.1994 (สิทธิชัยขุนทองแก้ว, 2552) โดยนำส่วนสำคัญของสมมติฐานคราบจุลินทรีย์แบบจำเพาะและไม่เพาะเข้าไว้ด้วยกัน สมมติฐานนี้เสนอว่า การเกิดฟันผุเป็นผลมาจากการเสียสมดุลของระบบนิเวศน์ในคราบจุลินทรีย์โดยเชื่อว่าในสถานะที่ไม่มีโรคฟันผุคราบจุลินทรีย์อาจมีแบคทีเรียที่เกิดโรคอยู่ก่อนแต่มีจำนวนน้อยและไม่เพียงพอที่จะให้เกิดโรคได้หากมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทำให้มีเงื่อนไขที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่มีศักยภาพก่อโรค ก็จะมีผลทำให้เกิดโรคได้ เช่น การเกิดโรคฟันผุ การบริโภคน้ำตาลที่มีปริมาณสูงเลยบ่อยครั้งจะเอื้อต่อการเกิดคราบจุลินทรีย์และการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ รวมทั้งแบคทีเรีย

ชนิดอื่น ๆ ที่มีความสามารถในการสร้างกรด ซึ่งจะส่งผลให้คราบจุลินทรีย์มีกรดปริมาณมาก และเปลี่ยนสภาพจากคราบจุลินทรีย์ที่ไม่ก่อให้เกิดโรคไปเป็นคราบจุลินทรีย์ที่มีศักยภาพก่อให้เกิดโรคฟันผุ (Cariogenic Plaque) สมมติฐานนี้เชื่อว่าการควบคุมโรคฟันผุอย่างมีประสิทธิภาพไม่สามารถทำให้สัมฤทธิ์ผลได้ด้วยวิธีที่มุ่งกำจัดแบคทีเรียเป้าหมายแต่เพียงอย่างเดียวแต่ต้องมีกระบวนการควบคุมปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนระบบนิเวศน์ของคราบจุลินทรีย์ที่เอื้อต่อการเกิดโรค เช่น การควบคุมความถี่ในการบริโภคน้ำตาลและการกำจัดคราบจุลินทรีย์โดยวิธีกลเพื่อไม่ให้คราบจุลินทรีย์มีศักยภาพในการก่อโรค ดังนั้นการป้องกันการเปลี่ยนระบบนิเวศน์จากปกติเป็นนิเวศน์ทางพยาธิสภาพ (Pathologic Ecology) จึงเป็นหลักการที่สำคัญในการป้องกันโรคฟันผุ

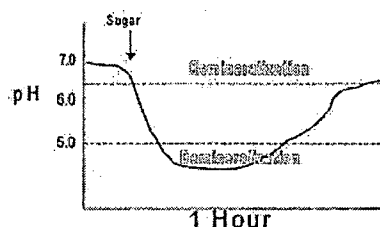
ในบริเวณเนื้อฟันนั้นจะพบแบคทีเรียที่มีความหลากหลายแบคทีเรีย 2 กลุ่มที่มีบทบาทคือ เชื้อ mutans streptococci และ Lactobacilli โดยพลได้ในแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งความรุนแรงของเชื้อจุลินทรีย์จะสัมพันธ์กับความสามารถในการเกิดกรดทำลายผิวเคลือบฟัน และเชื้อจุลินทรีย์จะมีการสร้างกรดต่อเนื่องได้ดีที่สุดในสถานะช่องปากเป็นกรดต่ำ ๆ (ชาดาร์ตัน รุ่งหิรัญวัฒน์, ชนิส เหมินทร์ และชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2011)

ชนิดและปริมาณของกรดในคราบจุลินทรีย์ มีความสำคัญมากในกระบวนการเกิดโรคฟันผุ โดยพบว่า ผู้ที่มีฟันผุมากถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ จะมีการสร้างกรดแลคติกในคราบจุลินทรีย์มากกว่าผู้ที่ไม่มีฟันผุ ขณะที่ผู้ที่ไม่มีฟันผุมีปริมาณกรดอะซิติกในคราบจุลินทรีย์มากกว่า (สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, 2552)

สมมติฐานคราบจุลินทรีย์แบบนิเวศวิทยาที่อธิบายว่า โรคฟันผุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงนิเวศวิทยาของคราบจุลินทรีย์จากสถานะที่มีความสมดุลของจุลินชีพไปสู่สภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อ mutans streptococci เช่น เมื่อมีการบริโภคน้ำตาลมากจะทำให้เกิดการสร้างกรดจากแบคทีเรียที่มีความสามารถในการสร้างกรดซึ่งไม่จำเป็นต้องสร้างจากแบคทีเรียในกลุ่ม mutans streptococci และ Lactobacilli เท่านั้น การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่มี pH เป็นกลางไปสู่สิ่งแวดล้อมที่เป็นกรด มีผลให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่ทนกรด เช่น แบคทีเรีย ในกลุ่ม mutans streptococci และ Lactobacilli ซึ่งการที่มี mutans streptococci ปริมาณมากจะมีผลให้เกิดการสร้างกรดในคราบจุลินทรีย์มากขึ้น และเกิดการเสียสมดุลระหว่างการสลายและการคืนกลับแร่ธาตุของฟันให้เกิดรอยฟันในระยะเริ่มแรก (สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, 2552)

ในสถานะปกติที่ไม่มีการบริโภคน้ำตาลหรือไม่มีการสร้างกรดมาก ปริมาณแร่ธาตุในคราบจุลินทรีย์จะมีความอิ่มตัว แต่ถ้ามีการสร้างกรดในคราบจุลินทรีย์มากขึ้น จะมีผลให้ pH ในคราบจุลินทรีย์ลดลงและอาจทำการสลายแร่ธาตุจากฟัน แร่ธาตุในเคลือบฟันและเนื้อฟันจะถูกสลายที่ค่า pH ที่เรียก pHวิกฤต ซึ่ง pH วิกฤตสำหรับเคลือบฟันเท่ากับ 4.5-5.5 ในขณะที่เนื้อฟันมี pH

วิกฤตที่ 6.0-6.8 เมื่อมีการสะสมกรดในคราบจุลินทรีย์และมีการบริโภคน้ำตาล จะมีผลให้มีการสลายน้ำตาลกลายเป็นกรดทำให้ pH ของคราบจุลินทรีย์ลดต่ำลง หาก pH ลดต่ำกว่าค่า pH วิกฤต ก็จะเกิดการสลายแร่ธาตุออกจากฟัน ในขณะที่เดียวกันร่างกายจะมีการซ่อมแซมด้วยการคืนกลับแร่ธาตุจากคราบจุลินทรีย์และน้ำลายไปยังบริเวณที่มีการสลายแร่ธาตุทำให้มีความสมดุลระหว่างการสลายและการคืนกลับแร่ธาตุหากบุคคลใดมีการบริโภคน้ำตาลโดยเฉพาะซูโครสในปริมาณที่มากและบ่อยครั้งร่วมกับการบริโภคแบบจุบจิบระหว่างมื้อการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากไม่ดีพอ ก็จะมีผลให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์หนาตัว ซึ่งจะเพิ่มศักยภาพของคราบจุลินทรีย์ในการสลายแร่ธาตุออกจากฟันและก่อให้เกิดฟันผุในที่สุด



ภาพที่ 3 ระดับความเป็นกรดต่างในคราบจุลินทรีย์ ที่ทำให้เกิดการสะสมของแร่ธาตุและการสลายแร่ธาตุ เนื่องจากการบริโภค

4.3 ปัจจัยในด้านอาหารที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุ พบว่า ความสามารถในการทำให้เกิดฟันผุของน้ำตาล (Sugar) มากกว่าคาร์โบไฮเดรตที่ซับซ้อน (แป้ง) ซึ่งอาหารประเภทแป้งจะทำให้เกิดกรดได้ใกล้เคียงกับน้ำตาลซูโครสในอัตราที่ช้ากว่า แต่อาหารประเภทแป้งผสมกับน้ำตาลซูโครสจะทำให้ฟันผุมากกว่าน้ำตาลอย่างเดียว แบคทีเรียในช่องปากสามารถใช้น้ำตาลซูโครส (Sucrose or Table Sugar) น้ำตาลกลูโคส (Glucose) น้ำตาลฟรุกโตส (Fructose) ทำให้เกิดกรดได้ช้าและน้อยกว่าน้ำตาลชนิดอื่นอย่างมาก การรับประทานผลไม้ทำให้เกิดกรดในคราบจุลินทรีย์ได้น้อยกว่าน้ำตาลซูโครส หรือการรับประทานผลไม้ทำให้เกิดโรคฟันผุ (ทิพวัลย์ เตชะนิธิสวัสดิ์, 2545) นอกจากน้ำตาลที่มีผลทำให้เกิดฟันผุได้มากแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องอีก ได้แก่ ลักษณะอาหารที่เหนียว นุ่ม ติดฟัน จะทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายกว่าอาหารประเภทเส้นใย เนื่องจากอาหารที่เหนียวจะเกาะติดฟันอยู่ได้นาน แบคทีเรียก็สามารถนำอาหาร ไปใช้ในการเจริญเติบโตได้และย่อยอาหารกลายเป็นกรดกัดฟันได้ การกินอาหารระหว่างมื้อบ่อยๆ ก็จะทำให้ฟันผุได้ง่าย

4.4 ปัจจัยด้านระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่แบคทีเรียและอาหารสัมผัสกับฟัน ยิ่งมีเวลาในการสัมผัสกับฟันนานเท่าไรก็จะเพิ่มโอกาสของการเกิดโรคฟันผุมากเท่านั้น

(สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, 2552; อารียา รัตนทองคำ, 2544) ความถี่ในการบริโภคน้ำตาลจะมี ความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ เนื่องจากการบริโภคน้ำตาลบ่อยครั้งทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุจาก ฟันบ่อยครั้ง ตามปกติภายหลังการบริโภคน้ำตาลค่า pH ในช่องปากจะลดลงเหลือประมาณ 5.0 ในเวลา 2-5 นาทีจากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงค่า pH ปกติใน 20 นาทีต่อมา ดังนั้นถ้ารับประทานอาหารหลายครั้ง ฟันจะเผชิญกับสภาพความเป็นกรดบ่อยครั้งด้วย จึงสามารถ กล่าวได้ว่าความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุจะสูงขึ้นถ้ามีการบริโภคน้ำตาลระหว่างมื้ออาหาร และ เมื่อรับประทานอาหารหวานชนิดที่ติดค้างบนผิวฟันซึ่งทำให้มีกรดเกิดขึ้นตลอดเวลาการ รับประทานน้ำตาลบ่อยครั้ง หรือการรับประทานขนมจุบจิบจะทำให้คราบจุลินทรีย์เกิดความ เป็น กรดอย่างต่อเนื่อง เกิดการละลายของแร่ธาตุจากผิวฟันมากกว่ากระบวนการสะสมแร่ธาตุกลับทำให้ เกิดฟันผุ

ปัจจัยการเกิดฟันผุด้านอาหารและระยะเวลานั้น มักจะเกิดร่วมกัน ดังเช่นการวิจัยของ อัญชลี มะเหศวร (2551) สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุ เรียงจากน้ำหนักความสัมพันธ์ จากมากไปน้อย คืออนามัยช่องปาก อายุ พฤติกรรมการอมข้าว การบริโภคขนมที่เสี่ยงสูงประจำ พฤติกรรมการไม่กินผัก และพฤติกรรมดื่มนมหลังคาซาวนม ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามนอกจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นที่มีศักยภาพทำให้เกิดฟันผุแล้ว ยังมีปัจจัย อื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น สภาพครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากสังคม การเข้ารับบริการทาง ทันตกรรม พฤติกรรม ในการดูแลทันตสุขภาพ รูปแบบการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการของ นักเรียน เป็นต้น

5. พฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะฟันผุ

5.1 ภาวะโภชนาการเป็นกระบวนการศึกษาเกี่ยวกับสารเคมีที่ประกอบในอาหาร และ ผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในร่างกาย จากการบริโภคอาหาร การย่อย การดูดซึม การ นำไปใช้ประโยชน์ของอาหารจากมนุษย์และสัตว์ รวมทั้งการเกิดภาวะที่เป็นโทษเนื่องจาก สรีรวิทยา พฤติกรรมการปฏิบัติของผู้บริโภค เกษศาสตร์ของอาหาร ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตทั้งในทางบวกและทางลบ (สมชาย ดุรงค์เดช และ ดวงพร แก้วศิริ, 2550)

ปัญหาโภชนาการในเด็กวัยเรียนที่พบในปัจจุบันมีทั้งปัญหาโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ คือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และปัญหาโภชนาการเกิน คือ ได้รับสารอาหารเกินความต้องการ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพของเด็ก ปัญหาการขาดสารอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคขาดสารไอโอดีน (ปิยะนุช จิตตุนนท์, 2553) หากขาดสารอาหารบางชนิด ในขณะที่ร่างกายมีการสร้างฟัน ฟันอาจไม่ สมบูรณ์ มีผิวขรุขระเนื้อฟันไม่แข็งแรง อ่อน เปราะ เหงือกมีความต้านทานต่ำ เมื่อสัมผัสอาหาร

ขณะบดเคี้ยวจะเกิดการตกค้างคราบจุลินทรีย์เกาะติดบนผิวฟัน เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่าย

5.2 พฤติกรรมการบริโภคพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโตมีการใช้พลังงานเพื่อกิจกรรมต่าง ๆ มาก การได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีและมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ชนิดอาหารที่รับประทาน การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็ก

-ชนิดของอาหารที่รับประทาน ได้แก่ การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่และการบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อ

-การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ (สมชาย ชุรงค์เดช และดวงพร แก้วศิริ, 2550)

อาหารหลักหมู่ที่ 1 เป็นอาหารประเภทโปรตีนช่วยสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าร่างกายขาดโปรตีนจะทำให้การเจริญเติบโตเป็นไปอย่างล่าช้า สติปัญญาและการเรียนรู้ต่ำ ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รับอาหารประเภทโปรตีนมากเกินไปโปรตีนส่วนเกินจะถูกเปลี่ยนเป็นพลังงานหรือไขมันเก็บสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดการอ้วนได้ อาหารที่มีโปรตีนได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นมและถั่วต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษาการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กวัยเรียนมีการบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์และไข่เป็นประจำ

อาหารหลักหมู่ที่ 2 เป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ซึ่งให้พลังงานแก่เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย การบริโภคคาร์โบไฮเดรตในปริมาณมากเกินไปความต้องการจะมีผลทำให้ขาดสารอาหารบางชนิดได้ เนื่องจากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนเป็นน้ำตาลที่ให้พลังงานสูงทำให้รู้สึกอึดอัดนั้นจึงรับประทานอื่นได้น้อยลง นอกจากนี้ถ้าร่างกายใช้พลังงานที่ได้รับไม่หมดก็จะสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้อ้วนได้

อาหารหลักหมู่ที่ 3 เป็นอาหารประเภทวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารซึ่งมีความจำเป็นต่อร่างกายถ้าขาดจะทำให้เป็นโรคต่าง ๆ ได้ อาหารประเภทนี้ได้แก่ อาหารประเภทผักต่าง ๆ เช่น ตำลึง กระถิน ผักบุ้ง ฟักทอง มะเขือเทศ แครอท ฯลฯ

อาหารหลักหมู่ที่ 4 เป็นอาหารประเภทวิตามิน เกลือแร่และใยอาหารเช่นเดียวกับหมู่ที่ 3 แต่ต่างกันที่อาหารหมู่นี้มีคาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงานด้วย อาหารประเภทนี้ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ

อาหารหลักหมู่ที่ 5 เป็นอาหารประเภทไขมันและน้ำมัน ซึ่งนอกจากจะให้พลังงานแก่ร่างกายแล้วยังช่วยในการดูดซึมวิตามินเอ ดี อี เค ซึ่งเป็นวิตามินที่ละลายในไขมันแต่การบริโภคไขมันในปริมาณเกินไปอาจทำให้อ้วนได้ โดยเฉพาะไขมันจากสัตว์มีปริมาณโคเลสเตอรอลสูง ถ้าบริโภคในปริมาณมากอาจทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) ได้

การบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้ออาหารว่าง (Snack) หมายถึงอาหารที่บริโภคระหว่างมื้อของอาหารหลัก มีลักษณะเป็นผลิตภัณฑ์ที่บริโภคได้ง่ายและบ่อยครั้งความหมายของผลิตภัณฑ์อาหารว่างจะแตกต่างกันไปตามภูมิประเทศภูมิอากาศ ประเพณี วัฒนธรรมและบริบทนิสัยของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นปัจจุบันความนิยมในการบริโภคอาหารว่างมีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ของโลกปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ทุกคนต้องทำงานแข่งกับเวลาจนกระทั่งไม่มีเวลาบริโภคอาหารหลักทำให้ต้องใช้อาหารว่างรองท้องประกอบกับผลิตภัณฑ์อาหารว่างมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วเพราะมีการพัฒนาจากระดับอาหารว่างในครัวเรือนมาเป็นระดับอุตสาหกรรม และชนิดของผลิตภัณฑ์ก็มีความหลากหลายมากขึ้น ผลิตภัณฑ์อาหารว่างในความหมายของคนไทยนั้นจะครอบคลุมถึงขนมชนิดต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแปรรูปโดยวิธีการทอดหรือหนึ่งหรืออบ เช่น ข้าวตัง ข้าวเกรียบ สาเก ไม้หูก ถั่วทอด เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะผลิตในครัวเรือนเท่านั้น ส่วนที่ผลิตในอุตสาหกรรมนั้นเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดที่ได้รับความนิยมจากโลกตะวันตก เช่น มันฝรั่งทอด (Potato chip) ข้าวเกรียบข้าวโพด (Corn chip) ผลิตภัณฑ์แปรรูป (Extruded snack) เป็นต้น ซึ่งการบริโภคอาหารว่างนั้นมีทั้งผลดีและผลเสียต่อร่างกายโดยอาจนำไปสู่ภาวะโภชนาการขาดและภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนได้

พฤติกรรมบริโภคอาหารว่างของเด็กวัยเรียนจะบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย ได้แก่ อาหารจำพวกน้ำหวาน น้ำแข็งไส น้ำอัดลม ท็อฟฟี่ ลูกกวาด ดังเม นมข้นหวานซึ่งอาหารเหล่านี้จะเป็นอาหารที่ให้พลังงานแต่เพียงอย่างเดียวไม่มีสารอาหารอื่นที่มีประโยชน์หรือถ้ามีก็มีในอัตราส่วนต่ำมาก ถ้ารับประทานเป็นประจำจะทำให้รู้สึกอึดอยู่ตลอดเวลา ไม่อยากรับประทานอาหารมื้อหลัก ซึ่งเป็นผลเสียต่อร่างกายทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ไม่เพียงพอและขนมหวานหรืออาหารขยะจะให้โทษมากกว่าประโยชน์เพราะน้ำตาลให้สารอาหารอื่นๆ น้อยมากและเป็นสาเหตุสำคัญของโรคฟันผุ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ จำนวนและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารจำนวนและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต มีการออกกำลังกายทำให้ต้องสูญเสียพลังงานไปมากดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดอาหารให้เพียงพอับความต้องการของร่างกาย อาหารที่เด็กวัยเรียนควร ได้รับในแต่ละวัน คืออาหารหลัก 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น โดยใน

อาหารแต่ละมื้อควรมีสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนและได้สัดส่วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เช่น สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่และวิตามินแต่ในปัจจุบันพบว่ามื้อเช้าเป็นมื้อที่มีอัตราส่วนการรับประทานน้อยที่สุด ซึ่งการอดอาหารเช้าจะทำให้ร่างกายรู้สึกหิวจะส่งผลทำให้แนวโน้มในการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อและมื้อกลางวันมากขึ้น (ชุดิมา วัชรกุล และเบญจา มุกตพันธ์, 2551)

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นมื้อ ลักษณะการบริโภคอาหารแบบนี้ส่งผลต่อการบริโภคอาหารของบุคคล คือจะทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อยหรือถ้าบริโภคในปริมาณมาก ๆ และบ่อยครั้งก็อาจมีผลทำให้เกิดปัญหาโภชนาการเกินตามมาได้ การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำแบบข้าวค่าน้ำค้ำจะทำให้อิ่มเร็ว ไม่สามารถรับประทานอาหารอื่นเพิ่มได้ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบจะมีผลต่อภาวะโภชนาการได้ถ้าอาหารที่ชอบรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับชนิดอาหารที่รับประทาน และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่นิยมบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อจะส่งผลให้สามารถบริโภคอาหารมื้อหลักได้น้อยลง เกิดการหิวนอกเวลาอาหารและมีการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารจุกจิกและมีความถี่บ่อยครั้ง ส่งเสริมปัจจัยการเกิดฟันผุด้านระยะเวลาที่มีอาหารสัมผัสกับตัวฟันทำให้เกิดฟันผุได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของเด็กพฤติกรรมกรรมการบริโภคจะมีการพัฒนาขึ้นในวัยเด็ก ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ พฤติกรรมการบริโภคที่เกิดขึ้นในวัยเด็กจะติดตัวไปจนเป็นผู้ใหญ่ เช่น เด็กที่ชอบหรือไม่ชอบอาหารชนิดใดเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็มีแนวโน้มที่จะมีความชอบเช่นเดียวกัน ปัจจัยหลัก ๆ ที่มีอิทธิพล ได้แก่

5.2.1 ครอบครัว เป็นปัจจัยแรกที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียน พ่อแม่และบุคคลในครอบครัวจะเป็นแบบอย่างของเด็กในการเลียนแบบ และยังมีหน้าที่ในการจัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้เด็กอีกด้วย บรรยากาศในระหว่างมื้ออาหารก็เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดทัศนคติต่ออาหารของเด็ก ถ้าระหว่างมื้ออาหารมีการข่มขู่ในเรื่องการกินมีการดุหรือว่ากล่าว จะทำให้เวลาอาหารเป็นเวลาที่น่ากลัวสำหรับเด็ก การได้เลี้ยงหรือมีการใช้อารมณ์ระหว่างกินอาหารจะทำให้เกิดความเครียด ทำให้เด็กมีทัศนคติที่ติดอาหาร

พ่อแม่ที่ต้องแยกกันอยู่ทำให้แม่หรือปู่ย่าตายายต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กตามลำพังมาก จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการกินอยู่ของเด็กด้วย เพราะเด็กที่มีพ่อแม่เลี้ยงดูตลอดเวลาจะได้รับความเอาใจใส่ด้านสุขภาพดีกว่าเด็กที่ดูแลโดยผู้อื่นหรือต้องผลัดเปลี่ยนกัน

ดูแล การสำรวจในปี พ.ศ.2546 พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กเน้นการเลี้ยงดูด้านกายเป็นหลักและส่วนใหญ่เปิดทีวีให้เด็กดู โดยเฉลี่ยถึงวันละ 2.1 ชั่วโมง การดูทีวีมากจะส่งผลให้เด็กกินขนมหวานมากขึ้นและออกกำลังกายน้อยลงด้วย (จันทนา อึ้งชูศักดิ์, 2547)

5.2.2 สื่อต่าง ๆ โทรทัศน์เป็นสื่อที่สำคัญที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของเด็กเกือบครึ่งหนึ่งของสินค้าที่โฆษณาในรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับเด็กจะเป็นอาหารและอาหารที่โฆษณาส่วนมากจะเป็นขนมที่มีน้ำตาลและไขมันสูง เช่น ลูกอม น้ำอัดลม และขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ การโฆษณาเหล่านี้ส่วนมากจะดึงดูดให้เด็ก ๆ อยากกิน นอกจากนี้ในระหว่างการนั่งดูโทรทัศน์นาน ๆ เด็กก็มักจะกินขนมไปด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กในปัจจุบัน (อบเชย วงศ์ทอง, 2551)

5.2.3 อิทธิพลของเพื่อนอิทธิพลของเพื่อนต่อทัศนคติของอาหารและการเลือกอาหารจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย เด็ก ๆ อาจจะปฏิเสธอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งในทันทีหรืออาจจะอยากกินอาหารที่กำลังเป็นที่นิยม การที่เด็กกินอาหารกลางวันที่โรงเรียนเป็นผลมาจากการที่เพื่อน ๆ กิน มากกว่าการที่เด็กชอบกินอาหารที่โรงเรียนจัด อย่างไรก็ตามพฤติกรรมเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นถ้าเด็ก ๆ อยากกินอาหารชนิดใหม่ ๆ ตามอย่างเพื่อนและเป็นอาหารที่เป็นประโยชน์ พ่อแม่ก็ควรสนับสนุน

5.2.4 การเจ็บป่วย เด็กที่ไม่สบาย ความอยากอาหารจะลดลงและกินอาหารได้น้อยลง ความเจ็บป่วยฉับพลันที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ส่วนมากจะเป็นช่วงสั้น ๆ แต่ก็อาจทำให้ความต้องการน้ำ โปรตีนและสารอาหารอื่น ๆ เพิ่มขึ้น แต่ถ้าเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เด็กที่เป็นโรคหอบหืด โรคหัวใจ เป็นต้น เด็กเหล่านี้ยากที่จะได้รับสารอาหารเพียงพอและมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคบางอย่างอาจต้องการอาหารพิเศษ เช่น เด็กที่เป็นโรคเบาหวาน หรือ ฟีนิลคีโตยูเรีย (Phenylketonuria) การจัดอาหารต้องมีการปรับให้เหมาะสม

5.2.5 ลักษณะนิสัยการบริโภค เด็กจะชอบเลือกบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ แต่มีสีสันสวยงามรสชาติอร่อย เช่น ขนมหวาน ท็อฟฟี่ ฝรั่ง ขนมอบกรอบที่ทำจากแป้ง หรืออาหารจานด่วนเช่น พิซซ่าแฮมเบอร์เกอร์มันฝรั่งทอด เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วยสารอาหารที่ให้พลังงานอย่างเดียวมีสารอาหารที่มีประโยชน์น้อยมากเด็กจึงได้รับแต่สารอาหารที่มีพลังงานสูงเกินความต้องการของร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วนได้

5.2.6 มื้ออาหาร มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและการเรียน เด็กวัยเรียนควรได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยได้รับครบทั้ง 3 มื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารมื้อเช้าทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอและมีประสิทธิภาพการเรียนและการทำงานดีขึ้นส่วนอาหารว่างเป็นอาหารที่มีความสำคัญต่อมื้ออาหารอื่น ๆ ด้วย หากเด็กบริโภคอาหารว่างที่มี

คุณค่าทางโภชนาการน้อยแต่ให้พลังงานมากจะทำให้รู้สึกอึดและไม่อยากบริโภคอาหารมื้อหลักทำให้ขาดสารอาหารได้

5.2.7 การบริโภคอาหารของครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังนิสัยในการบริโภคอาหารและการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการ ครอบครัวที่มีความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมและผู้ใหญ่ในครอบครัวเป็นตัวอย่างที่ดีในการบริโภคอาหาร ก็จะอบรมสั่งสอนบุตรให้บริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ครอบครัวที่บริโภคอาหารทุก ๆ คีบ ๆ ไม่สามารถฆ่าเชื้อโรคได้เมื่อเด็กบริโภคอาหารเหล่านี้เข้าไป เด็กก็จะได้รับเชื้อโรคเข้าไปในร่างกายเกิดโรคพยาธิเกิดปัญหาโภชนาการได้หรือครอบครัวที่ไม่เห็นความสำคัญของอาหารเข้า ทำให้เด็กไม่บริโภคอาหารเข้า ส่งผลให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย หรือบางครอบครัวมีความเชื่อว่าอาหารราคาแพงเป็นอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งอาหารเหล่านี้มีโปรตีน ไขมัน โกลสเตอรอลเกิดความต้องการทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินได้

5.2.8 ฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการเลือกและการจัดหาอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียน ครอบครัวที่มีรายได้น้อยไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีคุณภาพมาเลี้ยงดูบุตรทำให้เด็กเกิดภาวะโภชนาการขาดครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีแต่ขาดความรู้ความเข้าใจทางโภชนาการจึงจัดหาอาหารราคาแพง แต่คุณค่าทางโภชนาการต่ำจัดหาอาหารที่มีคุณภาพมาเลี้ยงดูบุตรทำให้เด็กเกิดภาวะโภชนาการขาดครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีแต่ขาดความรู้ความเข้าใจทางโภชนาการจึงจัดหาอาหารราคาแพงแต่คุณค่าทางโภชนาการต่ำจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคเกาต์ โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูง

5.2.9 สภาพแวดล้อมในชุมชน จะมีผลต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งชุมชนแต่ละแห่งจะมีความเชื่อและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีการผลิตอาหารในท้องถิ่นแตกต่างกันซึ่งจะส่งผลต่อการบริโภคและภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนเด็กที่อยู่นอกเขตเมืองจะมีน้ำหนักและความสูงต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมากกว่าเด็กในเขตเมือง โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีภาวะทุพโภชนาการสูงสุดระดับเขาวัดปัญญาดำกว่าปกติจะพบในภาคเหนือสูงสุดภาวะโลหิตจางในชนบทจะพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาวะขาดสารไอโอดีนยังพบอยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5.2.10 การจัดบริการอาหารในโรงเรียน โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการจัดหาอาหารกลางวันและอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้แก่เด็ก การปลูกฝังบริโภคนิสัยที่ดีในการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การให้คำแนะนำสั่งสอนเด็กให้มีความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องไม่

ตกเป็นเหยื่อโฆษณาหรือทำตามผู้อื่นโดยไม่คิด ตลอดจนการควบคุมการจำหน่ายอาหารขบเคี้ยว การใช้วัตถุหรือสารเจือปนที่ปลอดภัยและการสุภาพิบาลของสถานที่ขายอาหารในโรงเรียน (นงนุช สุขพันธ์, 2550)

5.3 พฤติกรรมการแปรงฟัน จากผลสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ (กองทันตสาธารณสุข, 2551) พบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันและการใช้ยาสีฟันร้อยละ 89.6 ของเด็กอายุ 12 ปีแปรงฟันทุกวันเด็กในกรุงเทพฯและเขตเมืองมีพฤติกรรมการแปรงฟันเป็นประจำทุกวัน สูงกว่าเด็กในเขตชนบท คือ ร้อยละ 93.1 และร้อยละ 92.0 ตามลำดับ อัตราส่วนในการแปรงฟันเป็นประจำทุกวันในเด็กเยาวชนจะสูงกว่าเด็กอายุ 12 ปี ทั้งนี้เด็กทั้ง 2 กลุ่มเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นส่วนใหญ่ คือร้อยละ 89.9 ในกลุ่ม 12 ปีและร้อยละ 89.3 ในกลุ่มอายุ 12 ปี เพียงร้อยละ 21.7 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทั้งที่โรงเรียนทุกวันและมากกว่าครึ่งที่ไม่แปรงฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในกรุงเทพฯพบว่าภาคใต้เป็นภาคที่ยังเด็กยังคงแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทั้งที่โรงเรียนทุกวันมากที่สุด คือร้อยละ 40.0 สถานการณ์เช่นนี้สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจุบันกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทั้งที่โรงเรียนมีเด็กใ้ในในการเข้าร่วมกิจกรรมน้อย โดยเฉพาะเด็กโตซึ่งเป็นเด็กชั้นสูงสุดโรงเรียนประถมศึกษา อัตราส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทั้งที่โรงเรียนน้อยมากในกลุ่มเยาวชนเนื่องจากไม่มีความชัดเจนของโครงการในโรงเรียนมัธยมศึกษา และอาจเนื่องจากการที่เด็กเริ่มเข้าสู่ผู้ใหญ่ที่เห็นว่าการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันไม่ใช่เรื่องสำคัญ การแปรงฟันก่อนนอนซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันโรคฟันผุได้ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี แปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพียงร้อยละ 40.2 เด็กในเขตชนบทมีอัตราส่วนของความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนน้อยกว่าในเขตเมือง และมีมีเด็กอีกร้อยละ 11.4 ที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนพฤติกรรมนี้มีแนวโน้มดีขึ้นในกลุ่มเยาวชน โดยพบเด็กที่แปรงฟันสม่ำเสมอทุกวันก่อนนอนในกลุ่มอายุ 15 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.2 และเด็กที่ไม่แปรงเลยก็มีจำนวนน้อยลง คือร้อยละ 7.1 แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันก่อนนอน แต่ยังพบว่า เด็กยังคงบริโภคอาหาร/ เครื่องดื่มหลังการแปรงฟันและจะลืแปรงฟันซ้ำอีกครั้งก่อนนอนโดยพบร้อยละ 15.4 ของเด็กอายุ 12 ปีทำพฤติกรรมเช่นนี้สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจเรื่องการแปรงฟันเพื่อทำความสะอาดเพราะหากแปรงฟันแล้วกินอาหารอีกจะไม่เกิดประโยชน์ในแง่ของการทำความสะอาดและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุจะเป็นเช่นเดียวกับการไม่แปรงฟันก่อนนอน

ความถี่และช่วงเวลาการแปรงฟันก็มีความสำคัญ ดังตัวอย่างเช่น Pine และคณะ (2000) ศึกษาแบบ Randomized controlled trial โดยให้กลุ่มทดลองแปรงฟันในวันที่มาโรงเรียนวันละ 2 ครั้ง ภายใ้การดูแลของผู้ปกครองและครู เป็นเวลา 2 ปี พบว่า ฟันผุลดลงและภาวะฟันผุแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง หรือไม่ได้แปรง

เลยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี มะเหศวร (2551) พบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่ไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันจะมีฟันผุสูงกว่านักเรียนที่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน

นอกจากความถี่ในการแปรงฟันแล้ว การใช้ยาสีฟันก็มีผล ซึ่งยาสีฟันที่ให้ผลในการป้องกันฟันผุได้ ควรจะมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ดังเช่น Twetman S (2009) ได้ศึกษาผลของการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ พบว่า การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันมีผลป้องกันฟันผุได้โดยผลจะชัดเจนเมื่อมีการแปรงฟันเป็นประจำทุกวัน วันละ 2 ครั้งร่วมกับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้น 1,500 ppm.

6. ผลกระทบของโรคฟันผุสุขภาพทั่วไปรวมทั้งด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมีส่วนเกี่ยวข้องกับสังคมโดยทั้งบุคลากรสาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการและประชากรผู้ใช้บริการต่างก็เป็นส่วนหนึ่งทางสังคม สุขภาพอนามัยของทุกคนในชาติจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าชาติหรือสังคมใดที่สุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์ การพัฒนาประเทศชาติก็จะเป็นไปอย่างยากลำบาก ปัญหาทางทันตสาธารณสุขจึงมีผลกระทบได้แก่ (สมสุขสุทธิศรี, 2542)

6.1 ผลกระทบต่อร่างกาย ผลโดยตรงที่เหงือกและฟัน คือเจ็บอาหารได้ไม่สะดวก ทำให้ขาดสารอาหาร มีผลเสียต่อสุขภาพทั่วไป อาจจะไม่ใช่โรคเรื้อรัง ไม่รู้สึกถึงความผิดปกติ แต่จะเจ็บปวดทรมานมาก เมื่อมีการอักเสบเป็นหนอง ถ้าหนองนั้นมีทางซึมหรือระบายออก โดยจะออกเองหรือการกระทำของแพทย์ก็ตาม การเจ็บปวดก็จะลดลง แต่เชื้อโรคที่ตกค้างจะหลุดกระจายไปตามกระแสโลหิตไปสู่อวัยวะอื่นทั่วร่างกายอาจจะเป็นอย่างเฉียบพลัน เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้เกิดโรคหรือความผิดปกติกับอวัยวะใกล้เคียง เช่น ไชน์สอักเสบ การอักเสบของหู ตา โรคผิวหนังผื่นคัน และอาการแพ้ต่างๆ เป็นต้น (ทัศนีย์คุ้มมามนัท และผการัตน์นิติศิริ, 2542) ผลกระทบต่อจิตใจ ฟันมีส่วนช่วยเสริมความงามและเสริมบุคลิกภาพคนที่ฟันผุมากหรือเป็นโรคปริทันต์มักจะมักกลืนปาก ปากเหม็น ฟันหกรอ บุคลิกภาพเสีย ขาดความมั่นใจในการพูดคุยกับผู้อื่นเกิดความเจ็บปวดทรมานทำให้อารมณ์เสีย และวิตกกังวล (ทัศนีย์คุ้มมามนัท และผการัตน์นิติศิริ, 2542) โรคฟันผุเป็นโรคที่เป็นกันแพร่หลาย ลักษณะการระบาดของโรคฟันผุและการป้องกันแตกต่างจากโรคอื่นๆการเกิดโรคฟันผุนั้นแม้ว่าจะไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตโดยตรง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ไม่สามารถทำให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ดังตัวอย่างเช่นการอุดฟัน เป็นการบูรณะเพื่อให้ฟันนั้นสามารถทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ แต่เนื้อฟันที่สูญเสียไปแล้วไม่สามารถสร้างขึ้นใหม่ได้จึงต้องใช้วัสดุอุดฟันมาเสริมแทนเนื้อฟันที่สูญเสียไป แม้ว่าวัสดุอุดฟันนั้นจะมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะใช้แทนเนื้อฟันแต่ยังคงมีปัญหาด้านความสวยงาม ในกรณีที่ฟันผุนั้นผุจนไม่สามารถอุดได้ก็จะต้องถอน ทำให้ต้องสูญเสียฟันไป ถ้าเป็นฟันน้ำนมก็จะมีฟันแท้ขึ้นแทนที่ได้แต่

ถ้าเป็นฟันแท้ก็จะไม่มีฟันขึ้นแทนที่อีกต่อไปทำให้ต้องใส่ฟันปลอม ซึ่งแม้จะทำได้ดีเพียงใด ประสิทธิภาพในการเคี้ยวอาหารและความสวยงามก็สู้ฟันแท้ไม่ได้ (ทัศนีย์คุมมานนท์ และผการัตน์ นิติสิริ, 2542)

6.2 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเมื่อเป็นโรคฟันผุ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา อย่างถูกต้องการรักษาโรคนี้ รักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่หาย จะต้องรักษาโดยกำจัดสาเหตุต่างๆ บุรณะซ่อมแซมส่วนที่เสียหาย และต้องใส่ฟันปลอมทดแทนด้วยหากโรคนี้ลุกลามมากจนต้องถูก ถอนฟันออกซึ่งต้องเสียทั้งเงิน ทั้งเวลาทำให้ส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศ (ทัศนีย์คุมมานนท์ และผการัตน์นิติสิริ, 2542) ปัญหาค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล จากปัญหา ทันตสาธารณสุขในด้านฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนนั้นแตกต่างกันบางครั้งยากจนมาก บาง ครอบครัวก็ร่ำรวยมาก ทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของนักเรียนแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความจำเป็น ต่อการดำรงชีพก็แตกต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจจึงมีผลต่อการเลือกใช้บริการด้านทันตสาธารณสุข ผู้ที่มีฐานะยากจน เศรษฐกิจไม่ดีหาเข้ากินค่า คงต้องใช้บริการที่รัฐจัดให้ ส่วนผู้ที่มีฐานะดีร่ำรวย สามารถเลือกใช้บริการของเอกชนได้ ดังนั้นในการจัดบริการของรัฐควรมีปริมาณเพียงพอและ กระจายไปอย่างทั่วถึงเพื่อให้นักเรียนผู้ใช้บริการจะเข้าถึงได้สะดวกรวมทั้งการจัดบริการต้องมีความ พร้อมทุกอย่างในการบริการ (สมสุขสุทธิศรี, 2542)

6.3 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ปัญหาทันตสาธารณสุขจึงเป็นปัญหาหนึ่งใน ปัญหาสาธารณสุขทั่วไป เป็นปัญหาที่ทางรัฐบาลต้องให้ความสำคัญและมีแผนงาน โครงการที่ดี และเหมาะสมในการแก้ไขปัญหานี้เนื่องจากถ้าปล่อยให้ปัญหาเพิ่มมากขึ้นและมีความรุนแรง มากขึ้น จะทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหามากขึ้น

การป้องกันโรคฟันผุ

1. ระดับของการป้องกันการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่างๆ ตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค จนถึงระดับเป็นโรคแล้ว ได้รับการบำบัดรักษา ฟันผุสภาพและป้องกันไม่ให้ เกิดโรค ในครั้งต่อไป

การป้องกัน โรคฟันผุแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1.1 ทันตกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันทาง ทันตกรรมลำดับแรกที่สำคัญและมีประสิทธิภาพที่สุด จะเป็นการป้องกันก่อนระยะที่โรคจะ เกิดขึ้น มุ่งเน้นไปที่ระยะก่อนเกิดโรครวมถึงการเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ฟันและอวัยวะที่ เกี่ยวข้องให้มีความต้านทานต่อการเกิดโรคได้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1.1.1 การส่งเสริมทันตกรรม (Dental Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้สมบูรณ์โดยทั่ว ๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจงประกอบด้วยกิจกรรมการให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การวางแผนในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม การบริโภคสารอาหารให้ครบถ้วน และการตรวจฟันเป็นประจำ

1.1.2 การป้องกันชนิดจำเพาะเจาะจง (Specific protection) หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมการต้านทานโรคประกอบด้วย การดูแลอนามัยช่องปากที่ดี การใช้ฟลูออไรด์ในชุมชน คือ การเติมฟลูออไรด์ลงในน้ำดื่ม การเคลือบฟลูออไรด์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ติดฟันการแปรงฟันหลังอาหารทันที และการปิดร่องฟันในฟันที่มีความไวต่อการเกิดฟันผุ

1.2 ทันตกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันทางทันตกรรมที่เกิดโรคหรือความผิดปกติแล้วไม่ให้ลุกลามมากขึ้นอันได้แก่การตรวจวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาทันที การปล่อยปละละเลยไม่ทำการรักษาทันทีจะทำให้โรคลุกลามเลวระยะนี้ไป การป้องกันระยะนี้เป็นการกระทำในระยะก่อนมีอาการของโรค มาตรการที่ใช้คือ

1.2.1 การตรวจช่องปากอย่างละเอียด โดยใช้ภาพถ่ายรังสีเข้าช่วย

1.2.2 การให้การรักษาระยะที่โรคทั้งหมด ได้แก่การอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย

1.2.3 การรักษาความครอบคลุมถึงบริเวณใกล้เคียงรอยโรค เพื่อป้องกันการเกิดโรค

1.2.4 ให้การดูแลรักษาความผิดปกติ ของฟันที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาการ

1.2.5 กำหนดการตรวจฟันนักเรียนเป็นประจำ

1.3 ทันตกรรมป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันระยะที่โรคดำเนินการไปเกือบขั้นสุดท้ายหรือระยะที่มีความพิการเกิดขึ้นแล้ว เพื่อป้องกันการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะลดความพิการที่เกิดขึ้นให้น้อยลงและทำให้อวัยวะนั้นสามารถกลับคืนเข้าสู่สภาพที่ใช้งานได้อีก ซึ่งประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

1.3.1 การจำกัดความพิการ (Disability Limitation) ได้แก่ การใส่ยากระตุ้นเนื้อฟันให้มีการสร้างตัวฟันขึ้นมาปิดบริเวณที่ทะลุโพรงประสาทฟัน การรักษาโรคฟัน การบูรณะฟันให้คงเดิม เช่น ครอบฟัน การถอนฟัน เมื่อฟันผุลุกลามจนไม่สามารถจะรักษาได้และการป้องกันมิให้เกิดการรวมตัวของหนองเป็นฝีโดยการระบายหนอง

1.3.2 การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) เป็นการฟื้นฟูสภาพหลังจากที่โรคถูกจำกัดลงไปแล้ว ทำให้อวัยวะทำหน้าที่ได้ต่อไปอีก ได้แก่ การใส่ฟันปลอม ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป โดยต้องมีลักษณะที่ถูกต้องได้รูปร่าง และใช้งานได้ตามปกติ และการใส่เครื่องมือกันฟันปลอม เมื่อถอนฟันนั้นก่อนกำหนด

2. วิธีการป้องกันการป้องกัน โรคฟันผุ มี 2 ประเภทคือ

2.1 การปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุขั้นพื้นฐานเป็นวิธีป้องกันโรคฟันผุที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ง่าย ได้แก่

2.1.1 แปรงฟัน เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

2.1.2 ใช้อุปกรณ์อื่น ๆ ช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณที่แปรงฟันได้ไม่ดีพอ เช่นไหมขัดฟัน หรือไม้จิ้มฟันใช้ความสะอาดเศษอาหารที่ติดบริเวณซอกฟัน

2.1.3 พบทันตแพทย์ เพื่อตรวจและรักษาสุขภาพในช่องปาก รับคำแนะนำต่างๆ หรืออาจทำการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุ หรือเคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก เป็นต้น

2.2 การปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มเติม สำหรับผู้ที่มีฟันหน้าล่างผุ หรือ 2 ใน 3 ของกรณีต่อไป

2.2.1 มีฟันผุเป็นรู ตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป

2.2.2 มีฟันผุบริเวณที่ไม่ใช่หลุมและร่องฟัน ตั้งแต่ 1 แห่งขึ้นไป

2.2.3 มีฟันผุรอบๆ รอยวัสดุอุดเดิม ตั้งแต่ 1 แห่งขึ้นไป

2.2.4 ลักษณะที่ผุเป็นรูผุชัดเจน พบทันตแพทย์ เพื่อเอาส่วนที่ผุออกให้มากที่สุด ทุกข์ อุดชั่วคราว (Caries Control) เพื่อควบคุมโรค และนัดมาทำการรักษาต่อในแต่ละซี่

2.2.5 ถ้าลักษณะที่ผุเป็นจุดสีขาวขุ่นบนผิวฟัน (White Spot) พบทันตแพทย์ เพื่อทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ และอมบ้วนปาก ด้วย Sodium fluoride 0.05% วันละ 1 ครั้ง

2.2.6 แนะนำการปรับพฤติกรรมกรับบริโภคอาหารเพื่อลดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

2.2.7 พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากทุก 3-4 เดือน

2.2.8 ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ ทุก 3-4 เดือน และหลีกเลี่ยงฟลูออไรด์ที่มีฤทธิ์เป็นกรด

2.2.9 แนะนำการปรับพฤติกรรมกรับบริโภคอาหารเพื่อลดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

2.2.10 จิบน้ำบ่อยครั้ง เพื่อให้ปากชุ่มชื้น

3. แนวนโยบายในการป้องกัน

3.1 มาตรการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนจากสถานการณ์สถานะสุขภาพช่องปากของคนไทยและแนวโน้มการเกิดโรคในช่องปากประเทศไทยจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนานโยบายการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย โดยแบ่งนโยบายและ

กลยุทธ์ออกเป็น 4 กลุ่มอายุหลัก คือ กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประยุกต์หลักการแนวทาง Ottawa charter for health promotion และ Bangkok charter for health promotion เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบาย กลยุทธ์ และมาตรการที่ดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม และพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยให้สอดคล้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนมุ่งเน้น การสร้างสุขนิสัยทางทันตสุขภาพที่ดีในเด็กนักเรียน ด้วยมาตรการ

มาตรการที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะในการควบคุมโฆษณาอาหารว่างและเครื่องดื่ม และการเข้าถึงอาหารในสถานศึกษา โดย การพัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นและโรงเรียน การจำกัดการจำหน่ายและลดการบริโภคอาหาร ขนมและเครื่องดื่มใน โรงเรียน

มาตรการที่ 2 การสร้างบรรทัดฐานในสังคมเพื่อสร้างค่านิยมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและความสวยงามในเด็กวัยเรียน

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณะสุขให้มีทักษะในการเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพครูให้สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนอย่างเป็นระบบ

มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมเด็กวัยเรียนอย่างเป็นระบบ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551)

ในภาพรวม โรงเรียนดำเนินการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และควบคุมการจำหน่ายอาหารในโรงเรียนในระดับปานกลาง มีการสอนทันตสุขศึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรสาระการเรียนรู้สุขศึกษา ร้อยละ 94.74 ปัญหาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กในทัศนะโรงเรียนสามอันดับแรก คือ ขาดความร่วมมือจากผู้ปกครองมีปัญหาเรื่องสถานที่และก๊อมน้ำที่ไม่เพียงพอสำหรับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2549)

3.2 หลักและแนวทางการป้องกันฟันผุในเด็กวัยเรียน ปัญหาทันตสุขภาพที่เป็นปัญหาหลักของเด็กวัยเรียน คือ โรคฟันผุข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียน (ร้อยละ 52) มีโรคฟันผุ (เด็ก ป. 6 เป็นกลุ่มอายุดัชนีที่ใช้ในการติดตามเฝ้าระวัง) เด็กประถมศึกษาเป็นช่วงวัยสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมองค์การอนามัยโลกออกข้อเสนอแนะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นกลยุทธ์สำคัญ ด้วยแนวคิด “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” ตั้งแต่ ปี 2540 และประเทศไทยนำแนวคิดดังกล่าวมาดำเนินการตั้งแต่ ปี 2554 มีการกำหนดองค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย โดยใช้เงื่อนไขบริบทในประเทศและกำหนดไว้ 10 องค์ประกอบ เฉพาะที่

เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ มี3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 5, 6 และ 7 ซึ่งมีหลักการให้ปฏิบัติ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 5 บริการอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด คือ

1. นักเรียนชั้น ป.5 ขึ้นไป ตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองภาคเรียนละ 1 ครั้ง
2. นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดย บุคลากรสาธารณสุขหรือครู อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ไม่มีฟันแท้ผุ (ฟันที่ได้รับการอุดหรือแก้ไขแล้ว ถือว่าไม่ผุ)
4. นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ

องค์ประกอบที่ 6 สุขศึกษาในโรงเรียน ตัวชี้วัดคือ นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

องค์ประกอบที่7 โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัยตัวชี้วัดคือไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายทันตสุขภาพของเด็ก การปรับแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานให้เป็นระบบ โดยผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่ายเข้ามีส่วนร่วมในการคิดและทำโดยระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนจึงจะสามารถจัดการกับปัญหาฟันผุในเด็กวัยเรียนอย่างได้ผล และยั่งยืน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

จากการทบทวนและสรุปบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา กลยุทธ์สำคัญ คือ การปรับให้กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตครูและนักเรียน โดยช่องทางสำคัญ ได้แก่ การบูรณาการเข้ากับการจัดการเรียนรู้หรือระบบการเรียนการสอนในโรงเรียน ในขณะเดียวกันจะต้องบูรณาการเข้ากับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและจิตสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของเด็กในโรงเรียนโดยใช้แนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่เพียงแต่ดำเนินการในลักษณะที่ครอบคลุมทั่วประเทศเท่านั้น หากแต่จะต้องศึกษาและพัฒนาเพื่อให้เกิดความชัดเจนในรูปแบบและแนวทางที่จะดำเนินการต่อไปในภายภาคหน้า เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนอย่างรวดเร็วพร้อมกันนี้ ยังต้องจัดการให้เกิดการดูแลทันตสุขภาพอย่างครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรคในช่องปาก และการให้บริการทันตสุขภาพที่มีคุณภาพครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความจำเป็นของนักเรียนได้โดยสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และระบบบริการสุขภาพโดยรวมทั้งนี้ สำนักทันตสาธารณสุขได้พัฒนางาน/ โครงการเพื่อให้สามารถจัดการกับปัจจัยสำคัญทางทันตสุขภาพ

ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา มีการจัดประกวดโรงเรียนดีเด่นด้านทันตสุขภาพโดยกำหนดเป็นหมวดประเด็นสำคัญที่นำสู่ทันตสุขภาพของเด็ก 3 หมวดหลัก คือ กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร

กลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กิจกรรมการบูรณาการการเรียนรู้ทันตสุขภาพในหลักสูตรและกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ โดยสนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินการตามหลักการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในแต่ละปี ศูนย์อนามัยเขตและกองทันตสาธารณสุข กทม.จะคัดเลือกโรงเรียนที่ชนะการประกวด เพื่อเป็น โรงเรียนดีเด่นระดับประเทศ ปีละ 39 โรงเรียน การให้ศูนย์อนามัยเขตคัดเลือกเพื่อให้มีการกระจายโรงเรียนที่มีศักยภาพเป็นแกนนำกระจายทั่วทุกภูมิภาคการประกวดเป็นโรงเรียนเดียวดำเนินการต่อเนื่อง 3 ปี และเริ่มเข้าสู่กระบวนการพัฒนา node โดยเริ่มให้มีการประกวดเป็น “คู่มือโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ” ตั้งแต่ปี 2550 เป็นระยะ 3 ปี

ในขณะเดียวกัน ปี 2549-2551 สำนักทันตฯ ได้พัฒนาโครงการ “เรียนรู้คู่วิจัย” ที่คาดหวังให้เกิดการพัฒนาทันตสุขภาพด้วยเด็กนักเรียนเอง ทำให้เกิดโรงเรียนที่สามารถเป็นแกนนำเพื่อพัฒนาต่อเนื่องจากการประกวดทั้งระดับจังหวัดและระดับประเทศ รวมกับโครงการเรียนรู้คู่วิจัย กว่า 1,000 โรงเรียนในช่วงปี 2551 จึงเริ่มพัฒนาก่อรูปให้เกิดเครือข่าย (Network) โรงเรียนเด็กไทยฟันดี โดยมีกระบวนการพัฒนาสนับสนุน เพื่อให้เกิดเครือข่ายฯ ตัวอย่างกระจายทั่วประเทศการประกวดคู่มือโรงเรียนทันตสุขภาพดำเนินการคู่ขนานกับการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนฯ และเข้าสู่ระยะการขยายผลในปี 2554 สถานการณ์การทำงานปี 2554 ปีงบประมาณ 2554 การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในเด็กประถมศึกษา มีการพัฒนาต่อภายใต้โครงการหลัก คือ เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยตั้งเป้าหมายให้เกิดเครือข่ายในทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 เครือข่าย และจัดทำให้เกิดเกณฑ์การพัฒนาเครือข่ายขึ้นเพื่อให้เป็นเกณฑ์สำหรับการดำเนินงานภายในเครือข่ายฯ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยใช้ตัวชี้วัดการดำเนินงานเป็นเป้าหมายรายทางในการดำเนินงานซึ่งพบว่า แต่ละจังหวัดได้ร่วมพัฒนาให้เกิดเครือข่ายขึ้นในทุกจังหวัดและจะได้มีการขยายผลในระดับ CUP ต่อไปความสำเร็จประการสำคัญอีกประเด็น คือ ในปี 2554 มีการเสนอให้ สภาวะโรคฟันผุของเด็กนักเรียน

เป็นเกณฑ์บังคับในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยข้อกำหนดเกณฑ์ คือ ร้อยละเด็กไม่มีฟันผุ (กำหนดเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 46 และเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 36) โดยจะต้องไม่มีเด็กที่มีฟันแท้ถูกถอน และมีการตกลงให้ปรับเปลี่ยนเกณฑ์เป็นร้อยละเด็กปราศจากโรคฟันผุ (Caries Free) ในปี 2546 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย การสนับสนุนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มเด็กนักเรียน คือ นโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ซึ่งกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่นำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากของเด็ก และขับเคลื่อนในกลุ่มผู้กำหนดนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ภายใต้อำนาจ “สพป.อ่อนหวาน” ผลการดำเนินงานในปี 2554 มี สพป. สมัคร

ขอรับการประเมินทั้งสิ้น 74 แห่งและผ่านการประเมิน 22 แห่ง รวมทั้งประเทศระยะ 3 ปี จำนวน 60 เขตพื้นที่ที่ศึกษานอกจากนี้ เพื่อขยายความครอบคลุมในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในโรงเรียน ปี 2554 เริ่มให้มีการประกวดเกมทันตสุขภาพ ที่ช่วยพัฒนาศักยภาพในการคิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์ของเด็กประถมศึกษาและเกิดสื่อเพื่อการเรียนรู้ให้กับเด็กอนุบาลเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานในเด็กอนุบาล มี

3.3 การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

3.3.1 ในสถานบริการ

3.3.1.1 จัดระบบ (งานตั้งรับและการจัดหน่วยเคลื่อนที่) เพื่อให้บริการทันตกรรมป้องกันและการบริการอย่างสมบูรณ์แก่เด็กประถมศึกษา (ป.1) ตามตัวชี้วัดกองทุนทันตกรรม

3.3.1.2 จัดระบบการบริการเพื่อตอบสนองการดูแลสุขภาพช่องปากวัยเรียนอย่างเหมาะสม (จัดสรรเวลาสำหรับกลุ่มอายุสำคัญและเด็กกลุ่มอื่นๆ)

3.3.2 ในชุมชน

3.3.2.1 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ อปท. รวมทั้งผู้ปกครองให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในโรงเรียน

3.3.2.2 สร้างกระแสให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อทันตสุขภาพ

3.3.2.3 ขับเคลื่อนกระแสให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กต่อเนื่องที่บ้าน

3.3.3 ในโรงเรียน

3.3.3.1 สนับสนุนให้โรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนผ่านกระบวนการเครือข่ายฯ

3.3.3.2 ช่วยพัฒนาและเผยแพร่รณรงค์ที่เกี่วข้องที่เกิดขึ้นในโรงเรียนเพื่อให้เกิดการขยายผล

3.3.4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

3.3.4.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อสรุปการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานในทุกกระดับ (ภายในเครือข่ายโรงเรียน, ระดับภาค และระดับประเทศ)

3.3.4.2 จัดการอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้พื้นฐานและเทคโนโลยีในการทำงานแก่เครือข่าย

3.3.5 รณรงค์สร้างกระแส

3.3.5.1 มหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมมากกว่า 500 คนทั่วประเทศ

3.3.5.2 ประกวดเกมทันตสุขภาพ

3.3.6 การจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน

3.3.6.1 ติดตามข้อมูลผ่านระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

3.3.6.2 รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานปกติ (18 แฟ้ม+12 แฟ้ม) ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

3.3.6.3 รวบรวมข้อมูลพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงจากแหล่งข้อมูลสาธารณะ

3.3.6.4 Update ฐานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในวัยเรียน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

แนวคิดและการเสริมสร้างความสามารถตนเอง

1. ความหมายความสามารถตนเองหมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลจะตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมนั้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นตามมาซึ่งจะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะมีบทบาทและมีความสำคัญมากกว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่ง 2 ตัวแปรนี้มีผลต่อการตัดสินใจว่าจะเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมในหลายๆด้าน รวมทั้งด้านกีฬาด้วย หากตัวเรารับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นสูง ตัวเราก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน (ชูศักดิ์พัฒนะมนตรี, 2547)

ในทางกลับกัน ถ้าหากเรามีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และมีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ ก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นและแม้ว่าผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำเป็นสิ่งที่น่าปรารถนาเพียงใด แต่ถ้ามีความสงสัยว่าตัวเราจะทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จได้หรือไม่ ผลที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะไม่จูงใจให้เขาทำพฤติกรรมดังกล่าวก็ได้ ดังนั้นถ้านักเรียนมีความรับรู้ในความสามารถของตนเองก็ย่อมจะเห็นคุณค่าในตนเอง และเกิดแรงจูงใจภายใน ทำให้มีความพยายามที่จะกระทำมากขึ้น (ชูศักดิ์พัฒนะมนตรี, 2547)

2. ความสำคัญของการพัฒนาความสามารถตนเองบุคคลล้วนต้องการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ หรืออย่างน้อยก็ต้องการมีชีวิตที่เป็นสุขในสังคม ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและ

ความต้องการของตนเอง พัฒนาความสามารถตนเองได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมโลก การพัฒนาตนจึงมีความสำคัญดังนี้

2.1 ความสำคัญต่อตนเอง จำแนกได้ดังนี้

2.1.1 เป็นการเตรียมตนให้พร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อรับกับสถานการณ์ทั้งหลายได้ด้วยความรู้สึที่ดีต่อตนเอง

2.1.2 เป็นการปรับปรุงสิ่งที่บกพร่อง และพัฒนาพฤติกรรมให้เหมาะสม จัดคุณลักษณะที่ไม่ต้องการออกจากตัวเอง และเสริมสร้างคุณลักษณะที่สังคมต้องการ

2.1.3 เป็นการวางแนวทางให้ตนเองสามารถพัฒนาไปสู่เป้าหมายในชีวิตได้อย่างมั่นใจ

2.1.4 ส่งเสริมความรู้สึในคุณค่าแห่งตนสูงให้ขึ้น มีความเข้าใจตนเอง สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนได้เต็มศักยภาพ

2.2 ความสำคัญต่อบุคคลอื่น เนื่องจากบุคคลย่อมต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน การพัฒนาในบุคคลหนึ่งย่อมส่งผลต่อบุคคลอื่นด้วย การปรับปรุงและพัฒนาความสามารถตนเองจึงเป็นการเตรียมตนให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีของผู้อื่น ทั้งบุคคลในครอบครัวและเพื่อนในที่ทำงาน สามารถเป็นตัวอย่างหรือเป็นที่อ้างอิงให้เกิดการพัฒนาในคนอื่น ๆ ต่อไป เป็นประโยชน์ร่วมกันทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงานและการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในชุมชน ที่จะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสำคัญต่อสังคมโดยรวม ภารกิจที่แต่ละหน่วยงานในสังคมต้องรับผิดชอบล้วนต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลเป็นผู้ปฏิบัติงาน การที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนได้พัฒนาและปรับปรุงตนเองให้ทันต่อพัฒนาการของรูปแบบการทำงานหรือเทคโนโลยี การพัฒนาเทคนิควิธี หรือวิธีคิด และทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพของผลผลิต ทำให้หน่วยงานนั้นสามารถแข่งขันในเชิงคุณภาพและประสิทธิภาพกับสังคมอื่นได้สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมได้

3. แนวคิดความสามารถตนเองของแบนดูรา ได้เสนอแนะวิธีการเสริมสร้าง การรับรู้ความสามารถตนเองไว้ 4 วิธี (Evans. 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

3.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) แบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถตนเอง ดังนั้นในการพัฒนาความสามารถตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้นการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองจึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบ

ความสำเร็จได้ พร้อมกับการทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำได้ซึ่งจะทำให้เขาสามารถใช้ทักษะที่รับการฝึกมาอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่กลับจะพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

3.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ผู้สังเกตได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าผู้สังเกตสามารถประสบความสำเร็จได้ถ้าพยายามอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ ลักษณะการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าผู้สังเกตมีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยให้ดูจากตัวแบบที่ลักษณะคล้ายกับผู้สังเกต ซึ่งสามารถทำให้ลดความกลัวลงได้ คาซิน (Kazdin, 1974 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

3.2.1 การเรียนรู้จากตัวแบบ แวนดูรา (Vandura, 1977 อ้างในพนมพร เลขะเจริญ, 2532) แวนดูรากล่าวว่าการเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไรซึ่งความคิดนี้ได้ประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนบุคคลอื่นการที่บุคคลสามารถเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้นประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง

3.2.1.1 กระบวนการการใส่ใจ (Attention Process) ความใส่ใจของผู้สังเกตจะทำให้หน้าที่ตัดสินใจเลือกที่รับจากการสังเกตพฤติกรรมทั้งหมดที่ตัวแบบแสดงออกมา ถ้าผู้สังเกตใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ ก็จะสามารถจำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบได้ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สังเกตไม่ใส่ใจ ขาดการรับรู้และเข้าใจพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมาก็จะไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมตัวแบบนั้นได้

3.2.1.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เป็นกระบวนการรวบรวมรูปแบบของพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบแล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ (Symbolic Form) ซึ่งเป็นมโนภาพ (Imaginal) และภาษา (Verbal) ถ้าเก็บจำนามโนภาพแปลเป็นสัญลักษณ์ทางภาษาก็จะจำได้ง่ายถูกต้องและนานขึ้นการที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันทีหรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมผ่านไประยะหนึ่งโดยไม่มีตัวแบบให้เห็น

3.2.1.3 กระบวนการกระทำทางกาย (Motor Reproduction Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำในการแสดงพฤติกรรมการเลียนแบบและความคิดความจำของผู้สังเกตถ้ามีการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ

3.2.1.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากตัวแบบอาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจจะมีแนวโน้มในการเลียนแบบสูงเพราะบุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลประโยชน์เช่นเดียวกับตัวแบบ

3.2.2 อิทธิพลของตัวแบบเบนดورا (Bandura, 1977 อ้างใน เฉลิมพล ตันสกุล, 2536) ได้สรุป ไว้ดังนี้

3.2.2.1 การสร้างพฤติกรรมใหม่เมื่อผู้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบนั้นผู้สังเกตไม่เคยพบเห็นมาก่อนผู้สังเกตจะรวบรวมรูปแบบของการกระทำใหม่ในรูปแบบสัญลักษณ์และถ่ายทอดออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่

3.2.2.2 การสร้างเกณฑ์หรือหลักการใหม่จะเกิดในสภาพที่ผู้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบในลักษณะต่าง ๆ ภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ และถ้าการตอบสนองส่งผลทางบวกผู้สังเกตก็จะรวบรวมลักษณะของตัวแบบในรูปแบบต่าง ๆ นำมาสร้างเป็นเกณฑ์หรือหลักการใหม่

3.2.2.3 การสอนความคิดและพฤติกรรมสร้างสรรค์ การมีตัวแบบจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์เพราะผู้สังเกตเมื่อเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งผู้สังเกตอาจใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ประกอบการกระทำของตัวแบบ มาพัฒนาเป็นความคิดหรือพฤติกรรมใหม่ขึ้น

3.2.2.4 การยับยั้งการกระทำและลดความหวั่นเกรงที่จะกระทำ การที่ได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษผู้สังเกตจะมีแนวโน้มไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และในทำนองเดียวกันถ้าได้เห็นตัวแบบทำพฤติกรรมไม่ถูกต้องและถูกห้ามปรามแล้วไม่มีผลลัพธ์ใด ๆ ตามมาผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามแบบ

3.2.2.5 การส่งเสริมการกระทำ การมีตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำที่เป็นทางบวกและทางลบ ถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมหนึ่งและได้รับรางวัลผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะทำตามมากขึ้น

3.2.2.6 ทางด้านอารมณ์ ตัวแบบสามารถมีผลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตทำให้รุนแรงเพิ่มขึ้นและกระตุ้นให้เกิดอารมณ์คล้ายคลึงตามไปได้ด้วย

3.2.2.7 การเอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำตัวแบบการกระทำใดที่ตนให้คุณค่าและมีความชื่นชอบอยู่แล้วการกระทำของตัวแบบนั้น ก็จะทำให้ผู้สังเกตกระทำได้โดยเร็วและมีความง่ายในการกระทำตาม

3.2.3 ประเภทของตัวแบบการเสนอตัวแบบ เบนดورا (Bandura, 1977 อ้างใน เฉลิมพล ตันสกุล, 2536) ได้เสนอรูปแบบดังนี้คือ

3.2.3.1 ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model) หมายถึงตัวแบบซึ่งผู้สังเกตสามารถ ปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อย่างอื่น ๆ

3.2.3.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ตัวแบบที่ผู้สังเกตเรียนรู้ผ่าน สัญลักษณ์เช่น ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ เป็นต้น

3.3 การใช้คำพูดจูงใจ (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถ ที่จะประสบความสำเร็จได้วิธีนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันกันทั่วไป เบนรา กล่าวว่าการใช้คำพูด จูงใจนั้นจะไม่ค่อยได้ผลดีนักการที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง อีแวน (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) ถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการกระทำ ให้บุคคลได้รับประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ เสริมสร้างความสามารถให้กับ บุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดจูงใจ ร่วมด้วยย่อมจะก่อให้เกิดผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง

3.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ซึ่งมีผลรับรู้ความสามารถตนเองใน สภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นทางสรีระการกระตุ้นที่มากเกินไปทำให้การปฏิบัติไม่ค่อยได้ผลดีบุคคลจะเกิดความ คาดหวังในความสำเร็จเมื่อบุคคลอยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่พึงพอใจ ความกลัวจะเป็นสิ่ง ที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวมากขึ้นเมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ของความล้มเหลวจะทำให้ การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเองต่ำลง

แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่าความคาดหวังเกี่ยวกับ ความสามารถของบุคคลอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ (Dimension) 3 มิติ คือ

3.4.1 มิติขนาดความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึงระดับความคาดหวังของบุคคลใน การกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือบุคคลเดียวกันจะแตกต่างกันในพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความ ยากง่าย ถ้าบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ หรือขีดความสามารถจำกัดทำงานได้ เฉพาะเรื่องที่ยาก ๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบกับความล้มเหลวได้

3.4.2 มิติการแผ่ขยายความคาดหวัง (Generality) ประสบการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิด ความสามารถที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานอื่นในสภาพที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่มีนำความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนนำไปใช้สถานการณ์อื่น

3.4.3 มิติความเข้มข้นของความคาดหวัง (Strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับ ความสามารถตนเองนั้น มีความเข้มข้นน้อย คือ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อ ประสบการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง

ลดลงแต่หากมีความเข้มข้นของความคาดหวังมาก หรือ มีความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความพยายามมากแม้ว่าจะประสบการณืเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังมากก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีความสามารถตนเอง แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจริเริ่มการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ได้นำเอาทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ในโปรแกรมทัศนศึกษาโดยใช้กิจกรรมการให้ความรู้ตัวแบบการสาธิตและฝึกปฏิบัติแปรงฟัน การตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้ลิ้นย้อมฟัน การตรวจฟันด้วยตนเองการอภิปรายกลุ่ม เพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างได้สำเร็จ โดยใช้กระบวนการร่างปัญหาพิจารณาตัดสินใจความสามารถของตนเอง โดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ จากการจัดกิจกรรมสุศึกษา

4. วิธีการเสริมสร้างความสามารถตนเอง

4.1 แนวคิดความหมายของการพัฒนาความสามารถตนเองการพัฒนาความสามารถตนเอง ตรงกับภาษาอังกฤษว่า self-development แต่ยังมีคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่าการพัฒนาความสามารถตนเอง และมักใช้แทนกัน บ่อยๆ ได้แก่ การปรับปรุงตน (Self-improvement) การบริหารตน (Self-management) และการปรับตน (Self-modification) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เหมาะสมเพื่อสนองความต้องการและเป้าหมายของตนเอง หรือเพื่อให้สอดคล้องกับ สิ่งที่ตั้งคมคาดหวัง

ความหมายที่ 1 การพัฒนาความสามารถตนเองคือการที่บุคคลพยายามที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนด้วยตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม เหมาะสมกว่าเดิม ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรม แสดงพฤติกรรม เพื่อสนองความต้องการ แรงจูงใจ หรือเป้าหมายที่ตนตั้งไว้

ความหมายที่ 2 การพัฒนาความสามารถตนเองคือการพัฒนาศักยภาพของตนด้วยตนเองให้ดีขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ตนเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของสังคม เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ตลอดจนเพื่อการดำรงชีวิตอย่างสันติสุขของตน

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาตนบุคคลที่จะพัฒนาความสามารถตนเองได้ จะต้องเป็นผู้มุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงตัวเอง โดยมีความเชื่อหรือแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การพัฒนาความสามารถตนเองประสบความสำเร็จ แนวคิดที่สำคัญมีดังนี้

4.1.1 มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่มีคุณค่าอยู่ในตัวเอง ทำให้สามารถฝึกหัดและพัฒนาความสามารถตนเองได้ในเกือบทุกเรื่อง

4.1.2 ไม่มีบุคคลใดที่มีความสมบูรณ์พร้อมทุกด้าน จนไม่จำเป็นต้องพัฒนาใน

เรื่องใด ๆ อีก

4.1.3 แม้บุคคลจะเป็นผู้ที่รู้จักตนเองได้ดีที่สุด แต่ก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนตนเองได้ในบางเรื่อง ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการพัฒนาความสามารถตนเอง การควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง มีความสำคัญเท่ากับการควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอก

4.1.4 อุปสรรคสำคัญของการปรับปรุงและพัฒนาความสามารถตนเอง คือ การที่บุคคลมีความคิดติดขัด ไม่ยอมปรับเปลี่ยนวิธีคิด และการกระทำ จึงไม่ยอมสร้างนิสัยใหม่ หรือฝึกทักษะใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อตนเอง

4.1.5 การปรับปรุงและพัฒนาความสามารถตนเองสามารถดำเนินการได้ตลอดเวลา และอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหาหรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับตนเอง

4.2 หลักการ การดำเนินงานเสริมสร้างความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพ
เด็กวัยเรียนต้องได้รับการมีส่วนร่วมจาก 4 ฝ่าย ได้แก่

4.2.1 การมีส่วนร่วมของครู โดยการดูแลช่องปากและฟันอย่างถูกวิธี
การแปรงฟันหลังอาหารด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ คุณครูประจำชั้นคอยกำกับติดตามเฝ้าระวังเกี่ยวกับทันตสุขภาพอนามัยของนักเรียนอยู่เสมอเช่น การตรวจสภาพฟันเมื่อพบว่านักเรียนมีปัญหาด้านทันตสุขภาพ หรือเมื่อพบว่านักเรียนมีปัญหาด้านทันตสุขภาพครูจะหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกับงานอนามัยโรงเรียน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินเหล็กไฟ เก็บบันทึกข้อมูลทันตสุขภาพนักเรียนในบัตรสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4.2.2 การมีส่วนร่วมของนักเรียนนักเรียนทุกคนมีบทบาทในการเฝ้าระวังการดูแลทันตสุขภาพได้แก่การมีส่วนร่วมในการทำความสะอาดฟันและโรงเรียนยังมีกิจกรรม คู่มือโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ อีกทั้งเผยแพร่วิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นให้ห่างไกลจากโรคฟันผุและการป้องกันฟันผุ

4.2.3 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองผู้ปกครองทุกคนมีส่วนร่วมในการกำกับติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนได้แก่การจัดอบรมการดูแลทันตสุขภาพอนามัยของนักเรียนแก่ผู้ปกครองเพื่อหาแนวทางแก้ไขป้องกันผู้ปกครองจะให้ความร่วมมือการสังเกตพฤติกรรมนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคฟันผุและร่วมมือกับทางโรงเรียนเพื่อหาทางแก้ไข

4.2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการร่วมมือกันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินเหล็กไฟโรงพยาบาล คู่มือมีบทบาทหน้าที่และภารกิจในการดูแลป้องกันและรักษาในพื้นที่บริการ โรงเรียนบ้านสระปะคำถาวรอยู่ในพื้นที่บริการจึงมีการร่วมมือกันทุกเรื่อง ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและรักษาประสานงานร่วมมือกันดำเนินงานทั้ง 12 กิจกรรม

4.3 กระบวนการ การดำเนินงานเสริมสร้างทันตสุขภาพให้เด็กวัยเรียน มี 4 ขั้นตอน

คือ

4.3.1 การสร้างความตระหนัก (ตระหนัก) เป็นการให้ความรู้แก่นักเรียนผู้ปกครอง และชุมชน โดยความร่วมมือในการให้ความรู้จากวิทยากรคุณครู และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหินเหล็กไฟมีการจัดอบรมจัดนิทรรศการ ให้ความรู้เป็นระยะเสมอๆ และออกไปเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความตระหนักในครั้งนี้นี้ด้วย

4.3.2 การเตรียมงาน (เตรียมงาน) เป็นการเตรียมความพร้อมในเรื่องการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการรักษาฟัน โดยการเตรียมความพร้อมข้อมูลเตรียมความพร้อมของห้องพยาบาล เตรียมยาเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการศึกษา และนักเรียนให้มีความรู้และทักษะในการ เฝ้าระวังป้องกัน และรักษาฟันให้กับนักเรียน และจัดแบ่งงานให้ครูในทีมทันตสุขภาพและนักเรียน ไปดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

4.3.3 การติดตามเป็นการรายงานข้อมูลในการเฝ้าระวังป้องกันและรักษา สรุป จัดทำรายงานส่งการดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ โดยเจ้าหน้าที่ และจัดส่งรายงานคืนกลับไป สถานศึกษาแต่ละแห่ง เพื่อแจ้งให้ทราบถึงสถานะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน และรายงานผลไปยังผู้ปกครองเป็นการต่อไป

4.3.4 การดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นการดำเนินการที่ต้องมีการจัดทำเป็นระยะ งานดูแลทันตสุขภาพเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องตามลักษณะและสถานะช่องปาก หรือเหตุที่ อาจจะเกิดขึ้น เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ อีกทั้งยังเป็นการนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไข กิจกรรมและวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติมา ปราบมภ์ (2552) ผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครอง ในการดูแลทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียน พฤติกรรมการ ดูแลทันตสุขภาพดีขึ้น ก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากผลการวิจัยแสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมเสริมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน มีการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริม ทันตสุขภาพในทางที่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลให้เด็ก มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

เวณิการ์ หล้าสระเกษ (2552) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ 0.01

อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์ (2552) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น มากกว่ากลุ่มทดลองแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีความคาดหวังของการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทั้งหลังการทดลองและระยะติดตามลดลงรวมทั้งลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนันญา กองเมืองปัก (2551) ผลของการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนชุมชนบ้านขาดอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะทันตสุขภาพหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพพบว่า หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองและค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและภาวะทันตสุขภาพหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองมากกว่าของนักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ

ปริญญะ เพี้ยยุระ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเป่าตำบลบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองยังมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อรุณี ธงสวัสดิ์ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านห้วยวิทยาคม

ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านหว้าวิทยาคม ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความคาดหวังต่อประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 คะแนนเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ และสภาวะเหงือกอักเสบในกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

สุภาภรณ์ นารี (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอบุธรัตน์จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ขวัญดาว พันธุ์หมุด (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถทางตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอรามัญ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อรรวรรณ นามมนตรี (2546) ผลของการฝึกความเชื่ออำนาจในตนในการลดภาวะเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองหลังการทดลองยอมรับลดคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรมแปร่งฟัน เพื่อลดสภาวะเหงือกอักเสบคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติในการแปร่งฟันและคะแนนความเชื่อ

อำนาจในตนไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบแต่เมื่อระยะเวลาผ่าน 1 เดือนหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจในตนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ และมีสภาวะเหงือกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความรู้ด้วย การบรรยาย ใช้วิดีโอ อภิปรายกลุ่ม เสนอตัวแบบ สาธิตและฝึกปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมติ การจัดป้ายนิเทศ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อจูงใจให้นักเรียนเกิดความรู้ และมีการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากโดยผนวกกับการใช้สื่อที่ทันสมัย วิธีการที่ผู้วิจัยเลือกมา คือการให้ความรู้ โดยใช้สื่อที่หลากหลายป้ายนิเทศ และการจัดรายการทางหอกระจายข่าวโดยเด็กนักเรียนในโรงเรียน และนำกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายมาใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และมีสุขภาพช่องปากที่ดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม
วัดผลก่อน หลังทดลอง (Two-Group Pretest and Posttest Control) ตามผังการทดลองดังนี้

	กลุ่ม	ก่อน	ทดลอง	หลัง	ติดตามผล
	ควบคุม	O ₁	X	O ₂	O ₃
(R)	เปรียบเทียบ	O ₄	(X)	O ₅	O ₆
เมื่อ	O	หมายถึง	การวัดทราบจุลินทรีย์ ความตระหนัก การปฏิบัติ และความพึงพอใจ		
	O ₁ และ O ₄	หมายถึง	การวัดทราบจุลินทรีย์ ความตระหนัก การปฏิบัติ ก่อนการทดลอง		
	O ₂	หมายถึง	หมายถึง การวัดทราบจุลินทรีย์ ความตระหนัก การปฏิบัติ และความ		
			พึงพอใจ หลังการทดลองทันที		
	O ₅	หมายถึง	หมายถึง การวัดทราบจุลินทรีย์ ความตระหนัก การปฏิบัติ		
			หลังการทดลองทันที		
	O ₃ และ O ₆	หมายถึง	การวัดทราบจุลินทรีย์ ความตระหนัก การปฏิบัติ ติดตามผล 6 สัปดาห์		
	X	หมายถึง	การให้การทดลองด้วยโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อ		
			การป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา		
	(X)	หมายถึง	การได้รับการเรียนรู้ตามปกติ		
	(R)	หมายถึง	การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ		

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนที่ศึกษาในระดับ
ประถมศึกษาปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนที่ตั้งนอกเขตเทศบาลอำเภอห้วยเม็กจังหวัดกาฬสินธุ์
2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร (อ้างใน อรุณ จิรวัดน์กุล,
2550, หน้า 300) ดังนี้

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

α = ระดับนัยสำคัญ (Type I error) กำหนดให้ที่ 0.05

B = ความเชื่อถือได้ (Type II error) กำหนดให้ที่ 95 %

Z_{α} = ค่าอัตราส่วนวิกฤตของพื้นที่ใต้โค้งปกติ ณ จุดที่ระดับนัยสำคัญ

0.05 มีค่า 1.96

Z_{β} = ค่าอัตราส่วนวิกฤตของพื้นที่ใต้โค้งปกติ ณ จุดความเชื่อถือได้ที่

95 % มีค่า 1.64

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มทดลอง

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเปรียบเทียบ

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมของประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบ

สำหรับค่า μ_1 , μ_2 และ σ ได้จากผลการวิจัยของมนัญชา กองเมืองปึก (2551) ซึ่งทำการวิจัยศึกษาเรื่อง ผลการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนชุมชนบ้านขาด อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุเฉลี่ย 15.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.87 และกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมเฉลี่ย 12.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.48 ฉะนั้นจึงใช้ค่าประมาณสถิติของประชากร $\mu_1 = 15.36$, $\mu_2 = 12.36$ และ $\sigma = 2.87$ เพื่อแทนค่าในสูตร

แทนค่าในสูตรขนาดตัวอย่างจะได้ดังนี้

$$n = \frac{2(2.87)^2(1.96+1.64)^2}{(15.36-12.36)^2}$$

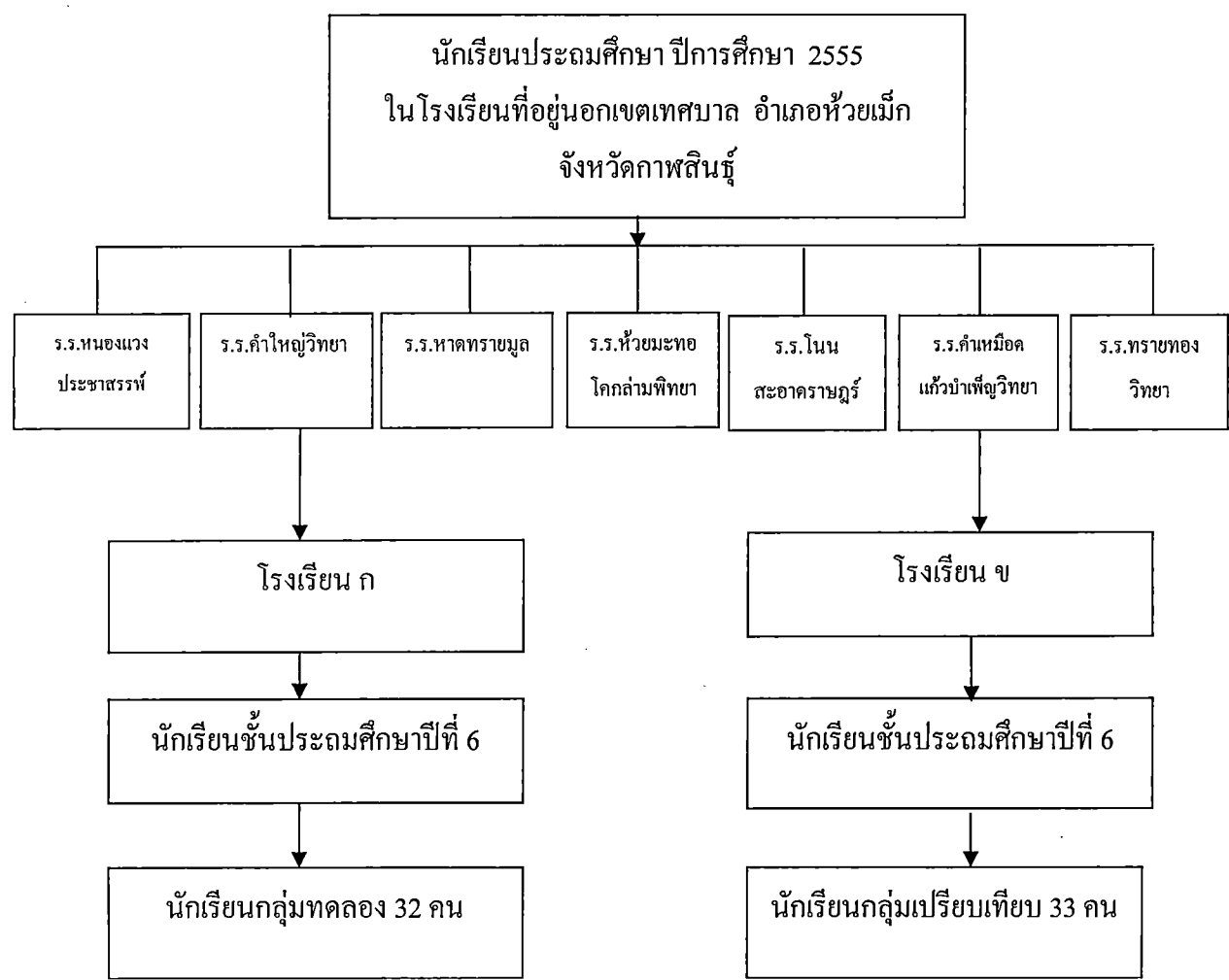
$$n = 23.71$$

ฉะนั้น การศึกษานี้จึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ไม่น้อยกว่า 24 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์คัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในอำเภอห้วยเม็ก มีพื้นที่ขึ้นครบ 28 ซึ่งเป็นโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล สอนหลักสูตรเดียวกันมีจำนวนนักเรียนในชั้นเรียนใกล้เคียงกัน มีลักษณะชุมชนโดยรอบคล้ายคลึงกัน และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งมีโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 7 แห่ง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากชื่อโรงเรียนที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด มา 2 โรงเรียน ได้ โรงเรียน ก และโรงเรียน ข

เป็นกลุ่มตัวอย่างจากนั้นสุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างง่าย จากทั้งสองโรงเรียน
อีกครั้งให้เข้ากลุ่มศึกษา ได้โรงเรียน ก นักเรียน 32 คน เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียน ข นักเรียน
33 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ดังแผนภูมิ



เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุสำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของโปรแกรม เพื่อลดปัญหาโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษา
2. เนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยกิจกรรมที่ 1 “ตัวอย่างที่ดี มีค่ากว่าคำสอน” โดยการใช้ตัวแบบ สื่อให้นักเรียนมีความรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จในการป้องกันฟันผุได้ กิจกรรมที่ 2 “หนูทำได้” โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของนักเรียนมาเล่าสู่กันฟังถึงประสบการณ์ การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ 3 “รางวัลแค่คนช่างฟัน” โดยให้รางวัลแก่นักเรียนที่ชนะเลิศจากการประกวดที่ได้รับรางวัลหนูน้อยฟันดี โดยผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้มอบรางวัลพร้อมกับให้โอวาทแก่นักเรียน และกิจกรรมที่ 4 “เด็กไทยฟันดี เริ่มที่ตัวเรา” เป็นการสรุปเนื้อหาทั้ง 4 กิจกรรม และหลังจากนี้จะปฏิบัติอย่างไร พร้อมทั้งพูดกระตุ้นอารมณ์ให้เด็กให้เกิดการปฏิบัติที่จะให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันโรคฟันผุได้

3. วิธีการสอน

กิจกรรมที่ 1 “ตัวอย่างที่ดี มีค่ากว่าคำสอน” นำผู้ที่ชนะเลิศการประกวด “หนูน้อยฟันดี” มาบอกเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากการปฏิบัติตัวในการป้องกันฟันผุควรทำอย่างไร มีคนช่วยกระตุ้นหรือแนะนำอย่างไรบ้างพร้อมทั้งให้นักเรียนมาบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองให้เพื่อนฟังว่าในอดีตและปัจจุบันมีการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไรมีใครคอยแนะนำหรือไม่ และหลังจากวันนี้ นักเรียนคิดว่าควรจะทำอย่างไรต่อไปเพื่อสุขภาพช่องปากของเรา จากกรที่นักเรียนได้เห็นตัวอย่างที่ดี นักเรียนคิดว่าจะทำได้หรือไม่

กิจกรรมที่ 2 “หนูทำได้” แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ระดมสมองในหัวข้อ “วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ดูแลสุขภาพช่องปาก” ได้แก่อะไรบ้าง แล้วนำมาเล่าสู่กันฟัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงว่าเคยปวดฟัน เคยถอนฟัน หรือเคยอุดฟัน หรือไม่ พร้อมทั้งอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ควรเลือกซื้อด้วยลักษณะใด ผู้สอนนำตัวอย่างแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่เหมาะสม พร้อมกับสาธิตการแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้นักเรียน ด้วย Power point จากนั้นให้นักเรียนแต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธีจากโมเดลฟันที่แจกให้ วิทยากรสรุปผล พร้อมนำเสนอประสบการณ์ที่ถูกต้องในการใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน

กิจกรรมที่ 3 “รางวัลแค่คนช่างฟัน” จัดประกวดคำขวัญ ในหัวข้อการป้องกันโรคฟันผุ การประกวด หนูน้อยฟันดี ผู้สอนได้จัดส่งเอกสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และแจ้งผลการตรวจสถานะช่องปากของนักเรียนแก่ผู้ปกครองเพื่อให้พาไปพบทันตแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษา

หรือคอยแนะนำเรื่องการแปรงฟัน การดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

กิจกรรมที่ 4 มอบถุงของขวัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก จากนั้นสรุปเนื้อหาทั้งหมด ว่า กิจกรรมที่ 1-4 ได้อะไรไปบ้างให้นักเรียนจับคู่กัน เคี้ยวเมล็ดสีย้อมฟัน และตรวจฟันด้วยตนเอง หลังจากนั้นแปรงฟันให้สะอาด ถ้าใครแปรงสะอาดให้รับบัตรแข็งติดที่เสื้อ **“นักเรียนแปรงฟันสะอาดแล้วจ้า”** มอบรางวัลแก่ผู้ที่ชนะการประกวด หนูน้อยฟันดี และคำขวัญในการป้องกันโรคฟันผุ (หลังจากนั้นผู้สอนสรุปเพิ่มเติม (15 นาที)

4. สื่อ – อุปกรณ์ประกอบการสอน ในการสอน ประกอบด้วย

- 4.1 ภาพพลิก เรื่องโรคฟันผุ
- 4.2 แผ่นพับ “หนูน้อยฟันดีเริ่มที่ตัวเรา”
- 4.3 แบบบันทึกการแปรงฟัน
- 4.4 แบบบันทึกการบ้วนน้ำลาย
- 4.5 เม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์
- 4.6 ชุดแบบจำลองฟัน

5. รูปแบบการสอน ใช้การเรียนการสอนแบบกลุ่มใหญ่ ร่วมกันอภิปรายประเด็นที่กำหนดให้สรุปผลและนำเสนอ

6. การประเมินผล โดยการสังเกตการมีส่วนร่วมกิจกรรมกลุ่มการสรุปผลประเด็นการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม และการนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาปรับตามวัตถุประสงค์ เนื้อหา ให้เหมาะสมกับปัญหาในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาและบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย นักเรียนแปรงฟันเวลาใดบ้างเมื่อนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับฟันนักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรก ผู้ปกครองเคยตรวจสุขภาพช่องปากให้นักเรียนหรือไม่ ส่วนใหญ่นักเรียนซื้อขนมหรือเครื่องดื่มชนิดใด

ส่วนที่ 2 ความตระหนักต่อปัญหาโรคฟันผุ ตามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ประโยชน์จากการป้องกันโรคฟันผุมีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 3 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 10 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุ ตามเกี่ยวกับการปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ และข้อดีที่เกิดจากการปฏิบัติ/ ข้อเสียที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ มีลักษณะเป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item) 4 คำตอบเลือกตอบถูก 1 คำตอบ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนน 1 คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนน 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความพึงใจของนักเรียนในกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ ความพึงพอใจเกี่ยวกับหลักสูตรการอบรม, ผู้สอน วิธีการสอน, สื่อ/ อุปกรณ์ในการสอนและด้านสถานที่/ระยะเวลามีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตอบมากที่สุดให้ 5 4 3 2 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการบรูณลินทรีย์ โดยใช้แบบบันทึกการบรูณลินทรีย์ของ Quigley-Hein (Turesky, 1970) เป็นดัชนีที่ใช้วัดค่าการบรูณลินทรีย์ที่มีประสิทธิภาพใช้วัดพฤติกรรมกาปรองฟัน โดยวัดด้านในของฟันและด้านนอกของฟัน คือ ซี่ #11, # 16 , # 26, # 31, # 36 , และ # 46 เป็นตัวแทนใช้วัดปริมาณ ก่อนการตรวจฟันจะให้นักเรียนเคี้ยวเม็ดสีย้อมคราบฟันซึ่งจะทำให้มองเห็นการบรูณลินทรีย์ชัดเจนขึ้น เนื่องจากการติดสีของคราบจุลินทรีย์ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ค่าคะแนน 0	ไม่มี คราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน
ค่าคะแนน 1	มี คราบอ่อน (Soft Derbies) บนตัวฟันเป็นก้อนเดี่ยวเล็กๆ
ค่าคะแนน 2	มี คราบอ่อน บนตัวฟัน ปกคลุมตัวฟัน เป็นแนวตลอดขอบเหงือก
ค่าคะแนน 3	มี คราบอ่อนบนตัวฟันปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟัน จากขอบเหงือก
ค่าคะแนน 4	มีคราบอ่อนบนตัวฟันปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 1/3 ของตัวฟัน จากขอบเหงือก
ค่าคะแนน 5	มีคราบอ่อนบนตัวฟันปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 2/3 ของตัวฟัน จากขอบเหงือก

2. การสร้างแบบสอบถามโดยการศึกษาทฤษฎีเอกสารคู่มือวิชาการและผลงานวิจัย เกี่ยวข้องนำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร, กำหนด ขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการศึกษาและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสร้างข้อคำถาม และกำหนดเกณฑ์การ ให้คะแนน นำมากำหนดองค์ประกอบของเนื้อหา และสร้างตามลักษณะคำถามในข้อ 1 นำไป ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

3. การทดลองใช้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนามลวิทยาคาร อำเภออมลไธสง จังหวัดพิจิตร จำนวน 21 คน โดยการทำการวัดผลก่อน ทดลอง 20 นาที แล้วให้โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคพิษ และ วัดผลหลังทดลองทันที ในวันพุธ ที่ 11 กรกฎาคม 2555 เวลา 13.00 -16.40 น. (3 ชั่วโมง 40 นาที) โดยใช้เวลาชี้แจงวัตถุประสงค์ การทำกิจกรรม และแนะนำตัว 10 นาที จากนั้น เริ่มเข้าสู่ กิจกรรมที่ 1-กิจกรรมที่ 4 ผู้สอนสรุปเพิ่มเติมหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ประมาณ 15 นาที แล้วเก็บ ข้อมูลหลังทดลองทันทีและนำผลการทดลองไปหาค่าความไว (Sensability) และค่าความเที่ยงแบบ สอบซ้ำ กับแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซ (Coefficient Cronbach' Alpha) ดังนี้

3.1 หาค่าความไวของความตระหนักและการปฏิบัติ (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ, 2553, หน้า 117) ด้วยสูตร

$$S = \frac{R_A - R_B}{T}$$

เมื่อ S = ดัชนีความไว

R_A = จำนวนนักเรียนที่ตอบถูกหลังการสอน

R_B = จำนวนนักเรียนที่ตอบถูกก่อนการสอน

T = จำนวนนักเรียนทั้งหมด

3.2 หาค่าความเที่ยงแบบสอบซ้ำ ของความตระหนักและการปฏิบัติก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที (อ้างในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2553, หน้า 343) ด้วยสูตร

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

$$r_{xy} = \frac{SP}{\sqrt{(SSX)(SSY)}}$$

$$\text{เมื่อ } SP = \sum_{XY} \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}$$

$$SSX = \sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}$$

$$SSY = \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}$$

n = จำนวนคู่ของข้อมูลหรือขนาดตัวอย่าง

X = คะแนนหรือค่าของตัวแปร X

Y = คะแนนหรือค่าของตัวแปร Y

SP = ผลรวมของผลคูณ (Sum of Product) ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

SSX = ผลรวมของผลต่างกำลังสอง (Sum of Square) ของตัวแปร X

SSY = ผลรวมของผลต่างกำลังสอง (Sum of Square) ของตัวแปร Y

3.3 หาความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซ ของความตระหนักและการปฏิบัติก่อนทดลอง และหลังทดลองทันที และความพึงพอใจ (อ้างในบุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ, 2553, หน้า 347) ด้วยสูตรการคำนวณดังนี้

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right\}$$

เมื่อ k = จำนวนข้อของแบบวัดชุดนั้น

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ปรากฏว่า ได้ค่าความไวและความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

ความตระหนัก มีค่าความไวระหว่าง 0.06 ถึง 1.15 ค่าความเที่ยงแบบสอบซ้ำเท่ากับ 0.687 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซของแบบสอบถามก่อนทดลอง เท่ากับ 0.84 และหลังทดลอง เท่ากับ 0.78

การปฏิบัติ มีค่าความไวระหว่าง 0.07 ถึง 0.21 ค่าความเที่ยงแบบสอบซ้ำเท่ากับ 0.970 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซจะได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามก่อนทดลอง เท่ากับ 0.784 และหลังทดลอง เท่ากับ 0.844

ความพึงใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้ค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราซเท่ากับ 0.860

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล 5 คน คือ ตัวผู้ศึกษาเอง ผู้ช่วยจำนวน 3 คน และตัวแบบที่ดี (หนูน้อยฟันดี) 1 คน โดยทั้ง 3 คน ทำหน้าที่เป็นวิทยากรและทำหน้าที่ในการเก็บแบบสอบถาม บันทึกการจับคู่จลินทรีย์ และทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูลนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ 1 คน

เมื่อถึงเวลานัดหมายนำแบบสอบถามให้นักเรียนตอบแบบสอบถามก่อนทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเวลาเดียวกัน จากนั้นให้การสอนตามแผนการสอน (ภาคผนวก ข) การเสริมสร้างความสามารถตนเอง โดยใช้เวลาทำกิจกรรม 1 วัน ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2555 เวลา 08.30-15.30 น. กิจกรรมประกอบด้วยการสอนประกอบภาพพลิค Power point และ กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม เมื่อให้การทดลองเสร็จ หลังจากนั้น 1 วัน เก็บแบบสอบถามหลังการทดลองทันทีและเก็บแบบสอบถามหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ในเวลาเดียวกัน เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้วผู้ศึกษาดูตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการและสถิติช่วยสรุปผล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉพาะคราบจลินทรีย์ หากคราบจลินทรีย์จำแนกตามกลุ่มศึกษาด้วย Independent Sample t-test ส่วนการแปรสภาพในเวลาใด เมื่อนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับฟันนักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรกผู้ปกครองเคยตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้นักเรียนหรือไม่ส่วนใหญ่ นักเรียนซื้อขนมหรือเครื่องดื่มชนิดใดเป็น โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ Chi-Square

2. ความตระหนักและการปฏิบัติ วิเคราะห์ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนนของแต่ละคน แล้วแบ่งคะแนนที่ได้เป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์ของบลูม Benjamin Bloom (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553, หน้า 207)

กลุ่ม มาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

กลุ่ม ปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 -79 ของคะแนนเต็ม

กลุ่ม น้อย ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

3. หากการเปลี่ยนแปลงความตระหนักการปฏิบัติ และคราบจลินทรีย์หลังทดลองทันที โดยหาคะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงระหว่าง หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง หลังติดตามผลกับ

ก่อนทดลอง และหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และทดสอบผลการเปลี่ยนแปลงด้วย Paired Sample t-test

4. การเปรียบเทียบความตระหนักรู้การปฏิบัติ ครอบงำจริยธรรมหลังการทดลองทันที โดยหาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง และหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Independent Sample t-test

5. หาขนาดผลของโปรแกรมการเสริมสร้างเสริมความสามารถของตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคพิษณุ ภูมิความตระหนักรู้การปฏิบัติ ครอบงำจริยธรรมหลังทดลองทันที และหลังติดตามผล ด้วยสูตร (Valentine & Cooper, 2003)

$$ES = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S}$$

เมื่อ ES = ขนาดผลของโปรแกรม
 $\bar{X}_1$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
 $\bar{X}_2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ
 S = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบ

หมายเหตุ ถ้าความแปรปรวน (S^2) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่เท่ากันต้องใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบรวมกัน

กรณีขนาดตัวอย่างของ 2 กลุ่มเท่ากัน $S = \sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{2}}$

กรณีขนาดตัวอย่างของ 2 กลุ่มไม่เท่ากัน $S = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$

5. ความพึงพอใจ หาความพึงพอใจรายข้อด้วยการทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อ หาระดับความพึงพอใจด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด หาค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน คิดเป็นร้อยละของคะแนนเต็ม และทดสอบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มด้วย One Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ดำเนินการพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาได้อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา และขอความร่วมมือในการตรวจฟัน โดยชี้แจงให้ครูประจำชั้นทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม ศึกษาและในระหว่างการเข้าร่วมศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ และผลเสีย และนำเสนอในภาพรวมเฉพาะกลุ่มการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ด้วยวิธีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยวิธีแจกแบบสอบถามให้ตอบเอง และแบบบันทึกโดยผู้ศึกษาเป็นผู้บันทึก ด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความตระหนักต่อการป้องกันโรคฟันผุ
3. การปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ
4. คราบจุลินทรีย์
5. ความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง

ข้อมูลทั่วไป

นักเรียนที่ใช้ในการทดลอง 65 คน เป็นนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน นักเรียนกลุ่มทดลองส่วนมากเป็นนักเรียนหญิง 19 คน (59.4%) แปรงฟันตอนเช้า ก่อนนอน 17 คน (53.3%) แปรงฟันตอนเช้า กลางวันและก่อนนอน เพียง 13 คน (40.6%) เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากส่วนมากจะปรึกษาผู้ปกครอง 19 คน (59.4%) ปรึกษาครูอนามัย 13 คน (40.6%) ผู้ปกครองเคยตรวจสุขภาพช่องปากให้แต่ไม่ทุกวัน 26 คน (81.2%) เคยตรวจให้ทุกวัน 2 คน (6.3%) ผู้ปกครองไม่เคยตรวจสุขภาพช่องปากให้เลย 4 คน (12.5 %) ชอบกินขนมกรุบกรอบ 16 คน (50.0%) น้ำอัดลม 8 คน (25.0 %) ทอฟฟี่ 6 คน (18.8 %) และชอบกินไอศกรีม 2 คน (6.2 %)

นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนหญิง 19 คน (57.6%) แปรงฟันตอนเช้าและ ก่อนนอน 14 คน (42.4%) แปรงฟันตอนเช้า กลางวัน และก่อนนอน เพียง 12 คน (36.4%) แปรงฟันตอนเช้าเวลาเดียว 7 คน (21.2 %) เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากส่วนมากจะปรึกษาผู้ปกครอง 28 คน (84.8%) ปรึกษาครูอนามัย 5 คน (15.2%) ผู้ปกครองเคยตรวจสุขภาพช่องปากให้ทุกวัน 18 คน (54.5%) เคยแต่ไม่ทุกวัน 15 คน (45.5%) ชอบกินขนมกรุบกรอบ 10 คน (30.3%) น้ำอัดลม 8 คน (24.2 %) ทอฟฟี่ 7 คน (21.2 %) และชอบกินไอศกรีมเพียง 3 คน (9.1%)

สรุปได้ว่านักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกัน มีเพียงในเรื่องของการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก โดยนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบผู้ปกครองจะตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้ทุกวัน 18 คน (54.5%) ขณะที่นักเรียนในกลุ่มทดลองผู้ปกครองจะตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้ทุกวันเพียง 2 คน (6.2%) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและกลุ่มศึกษา

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	32	100.0	33	100.0
เพศ				
ชาย	13	40.6	14	42.4
หญิง	19	59.4	19	57.6
นักเรียนแบ่งปันเวลาได้บ้าง				
เช้า ก่อนนอน	17	53.1	14	42.4
เช้า กลางวัน ก่อนนอน	13	40.6	12	36.4
เช้าเวลาเดียว	1	3.1	7	21.2
ก่อนนอน	1	3.1	0	0.0
เมื่อนักเรียนมีปัญหาจะปรึกษาใครเป็นคนแรก				
ผู้ปกครอง	19	59.4	28	84.8
ครูอนามัย	13	40.6	5	15.2
ผู้ปกครองเคยตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้หรือไม่				
เคยทุกวัน	2	6.2	18	54.5
เคยแต่ไม่ทุกวัน	26	81.3	15	45.5
ไม่เคย	4	12.5	0	0.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ส่วนใหญ่่นักเรียนซื้อขนมหรือเครื่องดื่มชนิดใด				
น้ำอัดลม	8	25.0	8	24.2
ขนมกรุบกรอบ	16	50.0	10	30.3
ท็อฟฟี่	6	18.8	5	15.2
ไอศกรีม	2	6.2	3	9.1

ความตระหนักต่อการป้องกันโรคฟันผุ

1. ระดับความตระหนักต่อการป้องกันโรคฟันผุ พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองก่อนทดลองมีความตระหนักอยู่ในระดับมาก 7 คน (21.9%) หลังทดลองทันทีที่มีความตระหนักเพิ่มขึ้นเป็น 31 คน (96.9%) และหลังติดตามผลเพิ่มขึ้นเป็น 32 คน (100.0%) ส่วนนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลองมีความตระหนักอยู่ในระดับมาก 12 คน (36.4%) หลังทดลองทันที มีความตระหนักเพิ่มขึ้นเป็น 21 คน (63.3%) และหลังติดตามผล ยังคงมีความตระหนักคงอยู่ในระดับมากเป็น 22 คน (62.9%) แสดงว่านักเรียนในกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนนักเรียนที่มีความตระหนักในระดับมากเพิ่มขึ้นมากกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับความตระหนัก ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา

	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง (n=32)	7	21.9	12	37.5	13	40.6
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	12	36.4	3	9.1	18	47.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง (n=32)	31	96.9	1	3.1	0	0.0
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	21	63.3	9	27.3	3	9.1
หลังติดตามผล						
กลุ่มทดลอง (n=32)	31	96.9	0	0.0	1	3.1
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	21	63.6	6	18.2	6	18.2

เมื่อพิจารณาระดับความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคฟันผุโดยรวม พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีความตระหนักรู้เฉลี่ย 22.19 หรือร้อยละ 73.9 ของคะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลองทันทีและหลังติดตามผล มีความตระหนักรู้เฉลี่ย 29.69 หรือร้อยละ 98.9 และ 29.41 หรือร้อยละ 98.1 ซึ่งอยู่ในระดับมากทั้งสองระยะ และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองมีความตระหนักรู้เฉลี่ย 21.48 หรือร้อยละ 71.6 ของคะแนนเต็ม 30 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลองทันทีและหลังติดตามผลมีความตระหนักรู้เฉลี่ย 24.00 หรือร้อยละ 80.0 และ 24.48 หรือร้อยละ 81.6 ซึ่งอยู่ในระดับมากทั้งสองระยะ เช่นเดียวกับนักเรียนในกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนความตระหนักรู้ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียนจำแนกตามก่อนทดลอง หลังทดลองทันที หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา

กลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลองทันที		หลังติดตามผล	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ทดลอง (n=32)	22.19	1.87	29.69	1.28	29.41	1.70
เปรียบเทียบ (n=33)	21.48	3.17	24.00	2.33	24.48	2.51

หมายเหตุคะแนนเต็ม 30 คะแนน

2. การเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคฟันผุหลังทดลอง หลังทดลองทันที กับก่อนทดลอง พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันทีที่มีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 3.12 คะแนน (19.87-16.75) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 1.60 คะแนน (19.57-17.96) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

หลังติดตามผลกับก่อนทดลองทันทีที่นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังติดตามผลมีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองทันที เฉลี่ย 3.03 คะแนน (19.78-16.75) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบมีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองทันทีเฉลี่ย 0.09 คะแนน (18.06-17.96) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.88$)

หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลองหลังติดตามผลมีความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคฟันผุลดลงจากหลังทดลองทันที เฉลี่ย 0.09 คะแนน (19.78-19.87) ซึ่งลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.41$) แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีความตระหนักลดลงจากหลังทดลองทันทีเฉลี่ย 1.51 คะแนน (19.57-18.06) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01

สรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง หลังทดลองมีส่วนทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลองและหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ ความตระหนักยังคงเหลืออยู่เท่ากับหลังทดลองทันทีจึงสรุปว่าโปรแกรมที่สร้างและพัฒนาขึ้นมีส่วนทำให้นักเรียนมีความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปลี่ยนแปลงความตระหนักหลังทดลองของนักเรียนระหว่าง หลังทดลองทันที กับก่อนทดลองหลังติดตามผลกับก่อนทดลองทันทีและหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	X	S.D.	ผลต่าง		t	p
			$\overline{D}$	s		
หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง (n=32)			3.12	2.10	8.40	0.001
ก่อนทดลอง	16.75	2.07				
หลังทดลองทันที	19.87	0.42				
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)			1.60	3.10	3.00	0.05
ก่อนทดลอง	17.96	2.51				
หลังทดลองทันที	19.57	2.23				
หลังติดตามกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง (n=32)			3.03	1.99	8.61	0.001
ก่อนทดลอง	16.75	2.07				
หลังติดตามผล	19.78	0.61				
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)			0.09	3.33	0.156	0.877
ก่อนทดลอง	17.96	2.51				
หลังติดตามผล	18.06	2.04				
หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง (n=32)			0.09	0.64	0.82	0.414
หลังทดลองทันที	19.87	0.42				
หลังติดตามผล	19.78	0.61				
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)			1.51	3.32	2.61	0.013
หลังทดลองทันที	19.57	2.23				
หลังติดตามผล	18.06	2.04				

หมายเหตุ $\overline{D}$ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความตระหนัก
S หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลต่าง

3. ผลการเปรียบเทียบความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคฟันผุหลังทดลองระหว่างกลุ่มศึกษา พบว่า หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที มีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง เฉลี่ย 3.12 คะแนน (19.87-16.75) และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 1.60 คะแนน (19.57-17.96) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความตระหนักเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.02

หลังติดตามผลกับก่อนทดลองทันทีนักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังติดตามผลมีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองทันที เฉลี่ย 3.03 คะแนน (19.78-16.75) และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองทันทีเฉลี่ย 0.09 คะแนน (18.06-17.96) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความตระหนักเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันทีนักเรียนในกลุ่มทดลองหลังติดตามผล มีความตระหนักลดลงจากหลังทดลองทันที เฉลี่ย 0.09 คะแนน (19.78-19.87) และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีความตระหนักลดลงจากหลังทดลองทันทีเฉลี่ย 1.51 คะแนน (19.57-18.06) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความตระหนักลดลงน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.02

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง หลังทดลองมีส่วนทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้น กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ ความตระหนักลดลงน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบจึงสรุปว่าโปรแกรมที่สร้างและพัฒนาขึ้นมีส่วนทำให้นักเรียนมีความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความตระหนักที่เพิ่มขึ้นหลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง และหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที ระหว่างกลุ่มศึกษา

	X	S.D.	ผลต่าง		t	p
			$\bar{D}$	s		
หลังทันทีกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง			3.12	2.10	2.33	0.02
ก่อนทดลอง (n=32)	16.75	2.07				
หลังทดลองทันที (n=32)	19.87	0.42				
กลุ่มเปรียบเทียบ			1.60	3.10		
ก่อนทดลอง (n=33)	17.96	2.51				
หลังทดลองทันที (n=33)	19.57	2.23				
หลังติดตามกับก่อนทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง			3.03	1.99	4.33	0.001
ก่อนทดลอง (n=32)	16.75	2.07				
หลังติดตามผล (n=32)	19.78	0.61				
กลุ่มเปรียบเทียบ			0.09	3.33		
ก่อนทดลอง (n=33)	17.96	2.51				
หลังติดตามผล (n=33)	18.06	2.04				
หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง			0.09	0.64	2.41	0.02
หลังทดลองทันที (n=32)	19.87	0.42				
หลังติดตาม (n=32)	19.78	0.61				
กลุ่มเปรียบเทียบ			1.51	3.32		
หลังทดลองทันที (n=33)	19.57	2.23				
หลังติดตามผล (n=33)	18.06	2.04				

หมายเหตุ $\bar{D}$ หมายถึงคะแนนเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความตระหนัก
S หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลต่าง

4. ขนาดผลความตระหนักของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง พบว่า หลังทดลองทันที โปรแกรมมีผลด้านความตระหนักเป็น 2.4 เท่า ของนักเรียนที่ไม่ได้เข้ารับ โปรแกรม หลังติดตามผลทันทีเป็น 1.9 เท่าของนักเรียนที่ไม่ได้รับเข้าโปรแกรมแสดงว่าโปรแกรม การเสริมสร้างความสามารถตนเอง มีผลทำให้นักเรียนมีความตระหนักเพิ่มขึ้นมากกว่านักเรียนที่ ไม่ได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ขนาดผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองต่อความตระหนัก โรคฟันผุ

	คะแนนเฉลี่ย กลุ่มทดลอง	คะแนนเฉลี่ย กลุ่มเปรียบเทียบ	S.D.	ขนาดผลของโปรแกรม
หลังทดลองทันที	29.69	24	2.33	2.4
หลังติดตามผล	29.41	24.48	2.51	1.9

การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุ

1. ระดับการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุ พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมี การปฏิบัติอยู่ ในระดับมาก 1 คน (3.12%) หลังทดลองทันทีที่มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 19 คน (59.37%) และหลังติดตามผลเพิ่มขึ้นเป็น 29 คน (90.62%) ส่วนนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน ทดลอง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 2 คน (6.06%) หลังทดลองทันทีที่มีการปฏิบัติลดลงเป็น 1 คน (3.03%) หลังติดตามผลมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากเป็น 2 คน (6.06%) แสดงว่านักเรียนใน กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนนักเรียนที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นมากกว่า นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับการปฏิบัติ ก่อนทดลอง หลังทดลอง
ทันที หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา

	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง (n=32)	1	3.1	3	9.4	28	87.5
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	2	6.1	0	0.0	31	93.9
หลังทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง (n=32)	19	59.8	0	0.0	13	40.2
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	1	3.1	2	6.3	30	90.6
หลังติดตามผล						
กลุ่มทดลอง (n=32)	29	90.6	2	6.3	1	3.1
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	2	6.1	2	6.1	29	87.8

เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุโดยรวม พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเฉลี่ย 8.25 หรือร้อยละ 41.3 ของคะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับน้อย หลังทดลองทันที มีการปฏิบัติเฉลี่ย 13.50 หรือร้อยละ 67.5 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังติดตามผล มีการปฏิบัติเฉลี่ย 17.88 หรือร้อยละ 89.4 ซึ่งอยู่ในระดับมากเพียงระยะเดียว และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล มีการปฏิบัติเฉลี่ย 7.42 หรือร้อยละ 37.1, 5.55 หรือร้อยละ 27.2 และ 9.15 หรือร้อยละ 45.7 ตามลำดับของคะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับน้อยทั้งสามระยะแตกต่างกับนักเรียนในกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 คะแนนความรู้การปฏิบัติเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียนจำแนกตามก่อน
ทดลอง หลังทดลองทันที หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา

กลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลองทันที		หลังติดตามผล	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ทดลอง (n=32)	8.25	3.52	13.50	6.47	17.88	2.2
เปรียบเทียบ (n=33)	7.42	2.73	5.55	5.06	9.15	3.2

2. การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุหลังทดลอง พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง เฉลี่ย 5.25 คะแนน (13.50-8.25) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลองทันทีที่มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง เฉลี่ย 1.87 คะแนน (9.15-3.22) ซึ่งลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ (p=0.08)

หลังติดตามผลกับก่อนทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังติดตามผล มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง เฉลี่ย 9.63 คะแนน (17.88-8.25) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังติดตามผลมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 1.72 คะแนน (9.15-7.42) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.03

หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลองหลังติดตามผลมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากหลังทดลองทันที เฉลี่ย 4.37 (17.88-13.50) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 และกลุ่มเปรียบเทียบหลังติดตามผลมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากหลังทดลองทันที เฉลี่ย 3.60 คะแนน (9.15-5.55) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง หลังทดลองมีส่วนทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น กว่าก่อนทดลองและหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ การปฏิบัติยังคงเพิ่มมากขึ้นจากหลังทดลองทันที จึงสรุปว่าโปรแกรมที่สร้างและพัฒนาขึ้นทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้น ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของนักเรียนระหว่าง หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง
หลังติดตามกับก่อนทดลองทันทีหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที จำแนกตามกลุ่มศึกษา

	X	S.D.	ผลต่าง		t	p
			$\overline{D}$	s		
หลังทันทีกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง (n=32)			5.25	7.60	3.90	0.001
ก่อนทดลอง	8.25	3.52				
หลังทดลอง	13.50	6.47				
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)			1.87	5.97	1.80	0.08
ก่อนทดลอง	7.42	2.73				
หลังทดลองทันที	9.15	3.22				
หลังติดตามกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง (n=32)			9.62	3.41	4.02	0.001
ก่อนทดลอง	8.25	3.52				
หลังติดตามผล	17.88	2.25				
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)			1.72	4.42	2.24	0.03
ก่อนทดลอง	7.42	2.73				
หลังติดตามผล	9.15	3.22				
หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง (n=32)			4.37	6.15	4.02	0.001
หลังทดลองทันที	13.50	6.47				
หลังติดตาม	17.88	2.25				
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)			3.60	5.26	3.93	0.001
หลังทดลองทันที	5.55	5.06				
หลังติดตามผล	9.15	3.22				

หมายเหตุ $\bar{D}$ หมายถึงคะแนนเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความตระหนัก
S หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลต่าง

3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุหลังทดลองระหว่างกลุ่มศึกษา

พบว่า นักเรียนหลังทดลองทันทีที่กับก่อนทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง เฉลี่ย 5.25 คะแนน (13.50-8.25) และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลองทันทีที่มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง เฉลี่ย 1.87 คะแนน (9.15-3.22) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

หลังติดตามผลกับก่อนทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังติดตามผล มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง เฉลี่ย 9.63 คะแนน (17.88-8.25) และนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังติดตามผลมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 1.72 คะแนน (9.15-7.42) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังติดตามผลมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากหลังทดลองทันที เฉลี่ย 4.37 (17.88-13.50) แต่กลุ่มเปรียบเทียบหลังติดตามผล มีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากหลังทดลองทันที เฉลี่ย 3.60 คะแนน (9.15-5.55) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.60$)

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง หลังทดลองมีส่วนทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้น กว่าก่อนทดลองและหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ การปฏิบัติยังคงเพิ่มขึ้นจากหลังทดลองทันที จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมที่สร้างและพัฒนาขึ้นทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นหลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง
หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง และหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที ระหว่างกลุ่มศึกษา

	X	S.D.	ผลต่าง		t	p
			$\overline{D}$	s		
หลังทันทีกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง			5.25	7.60	4.19	0.001
ก่อนทดลอง (n=32)	8.25	3.52				
หลังทดลอง (n=32)	13.50	6.47				
กลุ่มเปรียบเทียบ			1.87	5.97		
ก่อนทดลอง (n=33)	7.42	2.73				
หลังทดลองทันที (n=33)	9.15	3.22				
หลังติดตามกับก่อนทดลอง					8.07	0.001
กลุ่มทดลอง			4.37	6.15		
ก่อนทดลอง (n=32)	8.25	3.52				
หลังติดตามผล (n=32)	17.88	2.25				
กลุ่มเปรียบเทียบ			1.72	4.42		
ก่อนทดลอง (n=33)	7.42	2.73				
หลังติดตามผล (n=33)	9.15	3.22				
หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง			4.37	6.15	0.54	0.60
หลังทดลองทันที (n=32)	13.50	6.47				
หลังติดตาม (n=32)	17.88	2.25				
กลุ่มเปรียบเทียบ			3.60	5.26		
หลังทดลองทันที (n=33)	5.55	5.06				
หลังติดตามผล (n=33)	9.15	3.22				

หมายเหตุ $\overline{D}$ หมายถึงคะแนนเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความตระหนัก
 S หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลต่าง

4. ขนาดผลการปฏิบัติของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง พบว่า หลังทดลองทันที โปรแกรมมีผลด้านการปฏิบัติเป็น 1.6 เท่า ของนักเรียนที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรม หลังติดตามผลทันที เป็น 2.7 เท่าของนักเรียนที่ไม่ได้รับเข้าโปรแกรมแสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง มีผลทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติดีขึ้นมากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ขนาดผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติโรคฟันผุ

	คะแนนเฉลี่ย กลุ่มทดลอง	คะแนนเฉลี่ย กลุ่มเปรียบเทียบ	S.D.	ขนาดผลของโปรแกรม
หลังทดลองทันที	13.50	5.55	5.06	1.6
หลังติดตามผล	17.88	9.15	3.22	2.7

การabajลินทรีย์

1. ระดับการabajลินทรีย์ พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองก่อนทดลองมีการabajลินทรีย์อยู่ในระดับน้อย 2 คน (6.25%) หลังทดลองทันทีมีการabajลินทรีย์เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับน้อยเป็น 24 คน (75.0%) และหลังติดตามผลทดลองอยู่ในระดับน้อย22คน (68.75%) ส่วนนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง มีการabajลินทรีย์ในระดับน้อย 3 คน (9.09%) หลังทดลองทันที มีการabajลินทรีย์ลดลงในระดับน้อยเป็น 2 คน (0.06%) และหลังติดตามผล ยังคงมีการabajลินทรีย์อยู่ในระดับน้อย 1 คน (3.03%) แสดงว่า นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนนักเรียนที่มีการabajลินทรีย์ในระดับน้อยเพิ่มขึ้นมากกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการก่อนทดสอบ หลัง
ทดสอบ ติดตามผล และกลุ่มศึกษา

	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนทดสอบ						
กลุ่มทดลอง (n=32)	0	0.0	30	93.7	2	6.3
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	1	3.0	29	87.8	3	9.0
หลังทดสอบทันที						
กลุ่มทดลอง (n=32)	0	0.0	8	25.0	24	75.0
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	9	27.3	22	66.6	2	0.1
หลังติดตามผล						
กลุ่มทดลอง (n=32)	0	0.0	10	31.2	22	68.1
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=33)	13	39.4	19	57.5	1	3.1

เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของอาการโดยรวม พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลอง ก่อนทดสอบมี
ความรุนแรงเฉลี่ย 2.78 หรือร้อยละ 55.6 ของคะแนนเต็ม 5 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีอาการ
อยู่ในระดับปานกลาง หลังทดสอบทันทีและติดตามผล มีความรุนแรงเฉลี่ย 1.41 หรือร้อยละ 28.2
และ 1.25 หรือร้อยละ 25.0 ซึ่งแสดงว่ามีอาการในระดับน้อยทั้งสองระยะ และนักเรียนใน
กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดสอบมีความรุนแรงเฉลี่ย 2.88 หรือร้อยละ 57.6 ของคะแนนเต็ม 5
คะแนน หลังทดสอบทันทีและหลังติดตามผล มีความรุนแรงเฉลี่ย 3.07 หรือร้อยละ 61.4 และ 3.18
หรือร้อยละ 63.6 ซึ่งแสดงว่ามีอาการในระดับปานกลางทั้งสองระยะ ซึ่งแตกต่างจาก
นักเรียนในกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ปริมาณการบาดเจ็บที่ศีรษะและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักเรียนจำแนกตามก่อนทดลอง หลังทดลอง หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา

กลุ่ม	ก่อนทดลอง		หลังทดลองทันที		หลังติดตามผล	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ทดลอง (n=32)	2.78	0.65	1.41	0.54	1.25	0.48
เปรียบเทียบ (n=33)	2.88	0.74	3.07	0.72	3.18	0.12

2. การเปลี่ยนแปลงการบาดเจ็บที่ศีรษะหลังทดลอง พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันทีที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะลดลงจากก่อนทดลองเฉลี่ย 1.37 คะแนน (2.78-1.41) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีการบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 0.19 คะแนน (3.07-2.88) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

หลังติดตามผลกับก่อนทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีการบาดเจ็บที่ศีรษะลดลงจากก่อนทดลองเฉลี่ย 1.53 คะแนน (2.78-1.25) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีการบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 0.30 คะแนน (3.18-2.88) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลองหลังติดตามผล มีการบาดเจ็บที่ศีรษะลดลงจากหลังทดลองทันที เฉลี่ย 0.16 คะแนน (1.41-1.25) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบมีการบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้นจากหลังทดลองทันทีเฉลี่ย 0.11 คะแนน (3.18-3.10) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญ (p = 0.09)

สรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างตนเอง หลังทดลองมีส่วนทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการบาดเจ็บที่ศีรษะต่อการป้องกันโรคฟันผุลดลง กว่าก่อนทดลอง และหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ การบาดเจ็บที่ศีรษะยังคงลดลงมากกว่าหลังทดลองทันทีจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมที่สร้างและพัฒนาขึ้นทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการบาดเจ็บที่ศีรษะลดลง ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงปริมาณคราบจุลินทรีย์ของนักเรียนระหว่าง หลัง
ทดลองทันทีกับก่อนทดลอง หลังติดตามกับก่อนทดลองทันที หลังติดตามผลกับหลัง
ทดลองทันที จำแนกตามกลุ่มศึกษา

	X	S.D.	ผลต่าง		t	p
			$\overline{D}$	s		
หลังทันทีกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง			1.37	0.56	13.82	0.001
ก่อนทดลอง (n=32)	2.78	0.65				
หลังทดลอง (n=32)	1.41	0.54				
กลุ่มเปรียบเทียบ			0.19	0.16	6.93	0.001
ก่อนทดลอง (n=33)	2.88	0.74				
หลังทดลองทันที (n=33)	3.07	0.72				
หลังติดตามกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง			1.53	0.57	15.20	0.001
ก่อนทดลอง (n=32)	2.78	0.65				
หลังติดตามผล (n=32)	1.25	0.48				
กลุ่มเปรียบเทียบ			0.29	0.35	4.82	0.001
ก่อนทดลอง (n=33)	2.88	0.74				
หลังติดตามผล (n=33)	3.18	0.71				
หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง			0.16	0.21	1.38	0.001
หลังทดลองทันที (n=32)	1.41	0.54				
หลังติดตาม (n=32)	1.25	0.48				
กลุ่มเปรียบเทียบ			0.10	0.34	1.70	0.09
หลังทดลองทันที (n=33)	3.07	0.72				
หลังติดตามผล (n=33)	3.18	0.71				

หมายเหตุ $\bar{D}$ หมายถึงคะแนนเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความตระหนัก
 S หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลต่าง

3. ผลการเปรียบเทียบควาประจุลินทรีย์หลังทดลองระหว่างกลุ่มศึกษาพบว่า หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที มีควาประจุลินทรีย์ลดลงจากก่อนทดลองเฉลี่ย 1.37 คะแนน (2.78-1.41) แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีควาประจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 0.19 คะแนน (3.07-2.88) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองมีควาประจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

หลังติดตามผลกับก่อนทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังติดตามผล มีควาประจุลินทรีย์ลดลงจากก่อนทดลองเฉลี่ย 1.53 คะแนน (2.78-1.25) แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีควาประจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองเฉลี่ย 0.30 คะแนน (3.18-2.88) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองมีควาประจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที นักเรียนในกลุ่มทดลอง หลังติดตามผล มีควาประจุลินทรีย์ลดลงจากหลังทดลองทันที เฉลี่ย 0.16 คะแนน (1.41-1.25) แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบมีควาประจุลินทรีย์เพิ่มขึ้นจากหลังทดลองทันทีเฉลี่ย 0.11 คะแนน (3.18-3.10) ซึ่งนักเรียนในกลุ่มทดลองมีควาประจุลินทรีย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง หลังทดลองมีส่วนทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีควาประจุลินทรีย์ลดลง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ควาประจุลินทรีย์ยังคงลดลงมากกว่าหลังทดลองทันที จึงสรุปว่าโปรแกรมที่สร้างและพัฒนาขึ้นทำให้นักเรียนมีควาประจุลินทรีย์ลดลงกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบปริมาณคราบจุลินทรีย์หลังทดลองทันทีกับก่อนทดลอง หลังติดตามผลกับก่อนทดลอง และหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที ระหว่างกลุ่มศึกษา

	$\bar{x}$	S.D.	ผลต่าง		t	p
			$\overline{D}$	s		
หลังทันทีกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง			1.37	0.56	15.18	0.001
ก่อนทดลอง (n=32)	2.78	0.65				
หลังทดลอง (n=32)	1.41	0.54				
กลุ่มเปรียบเทียบ			0.19	0.16		
ก่อนทดลอง (n=33)	2.88	0.74				
หลังทดลองทันที (n=33)	3.07	0.72				
หลังติดตามกับก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง			1.53	0.57	15.51	0.001
ก่อนทดลอง (n=32)	2.78	0.65				
หลังติดตามผล (n=32)	1.25	0.48				
กลุ่มเปรียบเทียบ			0.29	0.35		
ก่อนทดลอง (n=33)	2.88	0.74				
หลังติดตามผล (n=33)	3.18	0.71				
หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที						
กลุ่มทดลอง			0.16	0.21	3.75	0.001
หลังทดลองทันที (n=32)	1.41	0.54				
หลังติดตาม (n=32)	1.25	0.48				
กลุ่มเปรียบเทียบ			0.10	0.34		
หลังทดลองทันที (n=33)	3.07	0.72				
หลังติดตามผล (n=33)	3.18	0.71				

หมายเหตุ $\bar{D}$ หมายถึงคะแนนเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความตระหนัก
S หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลต่าง

4. ขนาดผลกราบจุลินทรีย์ของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง พบว่า หลังทดลองทันที โปรแกรมมีผลด้านความตระหนักเป็น 2.3 เท่า ของนักเรียนที่ไม่ได้เข้ารับ โปรแกรม หลังติดตามผลทันที เป็น 16.1 เท่าของนักเรียนที่ไม่ได้รับเข้าโปรแกรมแสดงว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง มีผลทำให้นักเรียนมีกราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่า นักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ขนาดผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองต่อความตระหนัก โรคฟันผุ

	คะแนนเฉลี่ย กลุ่มทดลอง	คะแนนเฉลี่ย กลุ่มเปรียบเทียบ	S.D.	ขนาดผลของโปรแกรม
หลังทดลองทันที	1.41	3.07	0.72	2.3
หลังติดตามผล	1.25	3.18	0.12	16.1

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ

1. ความพึงพอใจรายข้อ เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมโดยรวมพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจ ด้านหลักสูตรการอบรมในเรื่อง การประชาสัมพันธ์โครงการ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ในระดับมากที่สุด 32 คน (100.0%) รองลงมาคือ เนื้อหาและกิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้เรียน 29 คน (90.60%) ด้านผู้สอน นักเรียนมีความพึงพอใจ ที่ผู้สอนสามารถอธิบายได้ชัดเจนและเชื่อมโยงในการสอนในระดับมากที่สุด 31 คน (96.90%) รองลงมาคือผู้สอนมีการเตรียมตัวในการสอนและผู้สอนเปิดโอกาสให้ซักถามพร้อมตอบคำถามได้ อย่างชัดเจน 30 คน (93.80%) ด้านวิธีการสอน นักเรียนมีความพึงพอใจที่ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักเรียน แสดงความคิดเห็นในระดับมากที่สุด 32 คน (100.0%) รองลงมาคือมีเทคนิคการสอนและกระตุ้นให้ เกิดการเรียนรู้ 31 คน (96.90%) ด้านสื่อและอุปกรณ์นักเรียนมีความพึงพอใจในการเรียนการสอน ที่ใช้ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม ในระดับมากที่สุด 32 คน (100.0%) รองลงมาคือมีความ น่าสนใจ ทันสมัย 30 คน (93.80%) ด้านระยะสถานที่และเวลา นักเรียนมีความพึงพอใจในเรื่อง โสตทัศนูปกรณ์ ในระดับมากที่สุด 30คน (93.8%) รองลงมาคือเหมาะแก่การเรียนรู้และอยากให้มี การจัดกิจกรรมนี้ขึ้นอีก 29 คน (90.60%) เมื่อทดสอบตามเกณฑ์ความพึงพอใจ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ด้วย One Sample t-test พบว่าได้ค่า t เท่ากับ 58.42 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 แสดงว่า นักเรียนใน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ มีความพึงพอใจไม่น้อยกว่า 80 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 (ต่อ)

	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
วิธีการสอน										
10. มีเทคนิคการสอนและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้	31	96.9	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11. อธิบายได้ตรงประเด็น	27	84.4	4	12.5	1	3.1	0	0.0	0	0.0
12. มีกิจกรรมหลากหลายไม่น่าเบื่อ	28	87.5	4	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13. ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น	32	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
สื่อ/ อุปกรณ์ในการสอน										
14. สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสมกับนักเรียน	32	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15. สื่อมีความน่าสนใจทันสมัย	30	93.8	2	6.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16. สื่อมีเนื้อหาที่เข้าใจง่ายตรงประเด็น	28	87.5	3	9.4	1	3.1	0	0.0	0	0.0
ด้านสถานที่/ ระยะเวลา										
17. สถานที่เหมาะแก่การเรียนรู้	29	90.6	2	6.2	1	3.1	0	0.0	0	0.0
18. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	30	93.8	1	3.1	1	3.1	0	0.0	0	0.0
19. ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	27	84.4	5	15.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20. อยากให้มีการจัดกิจกรรมนี้ขึ้นอีก	29	90.6	3	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0

2. ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการป้องกันโรคพิษณุโดยรวม พบว่า ในด้าน
หลักสูตรการอบรมด้านผู้สอนด้านวิธีการสอนด้านสื่อ/ อุปกรณ์ในการสอน และด้านสถานที่/
ระยะเวลา พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม ความพึงพอใจในระดับมาก 32 คน
(100.0%) และไม่มีนักเรียนพึงพอใจในระดับปานกลางและน้อย แสดงว่า นักเรียนที่ได้รับ
โปรแกรม มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 ในทุก ๆ ด้าน ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามระดับความพึงพอใจและเนื้อหา

ความพึงพอใจ	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านหลักสูตรการอบรม	32	100.0	0	0.0	0	0.0
ด้านผู้สอน	32	100.0	0	0.0	0	0.0
ด้านวิธีการสอน	32	100.0	0	0.0	0	0.0
ด้านสื่อ/ อุปกรณ์ในการสอน	32	100.0	0	0.0	0	0.0
ด้านสถานที่/ ระยะเวลา	32	100.0	0	0.0	0	0.0
รวม	32	100.0	0	0.0	0	0.0
หมายเหตุ ค่าสุค 93	สูงสุด 100		เฉลี่ย 98.12			

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจโดยรวมพบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับ
โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองต่อการป้องกันพิษณุ ในด้านหลักสูตรการอบรม มี
ความพึงพอใจเฉลี่ย 24.00 หรือร้อยละ 96.0 ของคะแนนเต็ม 25 ในด้านผู้สอน มีความพึงพอใจเฉลี่ย
19.75 หรือร้อยละ 98.7 ของคะแนนเต็ม 20 คะแนน ในด้านวิธีการสอน มีความพึงพอใจเฉลี่ย 19.84
หรือร้อยละ 99.2 ของคะแนนเต็ม 20 คะแนน ในด้านสื่อ/ อุปกรณ์ในการสอน มีความพึงพอใจเฉลี่ย
14.78 หรือร้อยละ 98.5 ของคะแนนเต็ม 15 คะแนน และในด้านสถานที่/ ระยะเวลา มีความพึงพอใจ
19.53 หรือร้อยละ 97.6 ของคะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งแสดงว่านักเรียนในกลุ่มทดลอง มีความ
พึงพอใจต่อโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ที่0.001 ในทุกด้าน ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบตามเกณฑ์
ความพึงพอใจไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำแนกตามเนื้อหา

	$\overline{X}$	% $\overline{X}$	S.D.	เกณฑ์การเปรียบเทียบ	t	P
ด้านหลักสูตรการอบรม	24.00	96.0	0.874	20	28.49	0.001
ด้านผู้สอน	19.75	98.75	0.439	16	48.21	0.001
ด้านวิธีการสอน	19.84	99.20	0.447	16	48.54	0.001
ด้านสื่อ/ อุปกรณ์ในการสอน	14.78	98.53	0.49	12	32.05	0.001
ด้านสถานที่/ ระยะเวลา	19.53	97.65	0.84	16	23.72	0.001
รวม	97.9	97.65	1.75	80	58.42	0.001

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

โรคฟันผุในเด็กนักเรียนเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาต่อพัฒนาการทางด้านทางร่างกายสติปัญญาและสังคมในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันที่ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพตนเองไม่ถูกวิธีและไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดฟันผุมากยิ่งขึ้น การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลจากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพแก่นักเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาซึ่งรูปแบบการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยวิธีแจกแบบสอบถามให้นักเรียนตอบเอง และแบบบันทึกโดยผู้ศึกษาเป็นผู้บันทึกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จาก 2 โรงเรียนที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเลือกที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนก.เป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม 32 คน และโรงเรียนข.เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน

เมื่อถึงเวลานัดหมายนำแบบสอบถามให้นักเรียนตอบแบบสอบถามก่อนทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในวันและใกล้เคียงกันจากนั้นให้การสอนตามแผนการสอน (ภาคผนวก ข) การเสริมสร้างความสามารถตนเองโดยใช้เวลาทำกิจกรรม 1 วันในวันที่ 25 กรกฎาคม 2555 เวลา 08.30-15.30 น. กิจกรรมประกอบด้วยการสอนประกอบภาพพลิค Power point และกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม เมื่อให้ให้การทดลองเสร็จหลังจากนั้น 1 วันเก็บแบบสอบถามหลังการทดลองทันทีหลังจากให้โปรแกรมเก็บแบบสอบถามหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ในวันและเวลาเดียวกันเพื่อติดตามผลความตระหนักการปฏิบัติและทราบจุลินทรีย์ เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ

โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองประกอบด้วย 4 กิจกรรมโดยกิจกรรมที่ 1 “ตัวอย่างที่ดี มีค่ากว่าคำสอน” โดยการใช้ตัวแบบ สื่อนักเรียนมีความรู้สึกรู้ว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จในการป้องกันฟันผุได้ กิจกรรมที่ 2 “หนูทำได้” โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของนักเรียนมาเล่าสู่กันฟังถึงประสบการณ์ การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 “รางวัลแค่คนช่างฝัน” โดยให้รางวัลแก่นักเรียนที่ชนะเลิศจากการประกวดที่ได้รับรางวัลหุ่นยนต์ดีโดยผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นคนมอบพร้อมกับให้โอวาทแก่นักเรียนและ
กิจกรรมที่ 4 “เด็กไทยฟันดี เริ่มที่ตัวเรา” เป็นการสรุปเนื้อหาทั้ง 4 กิจกรรมและหลังจากนี้จะปฏิบัติ
อย่างไรพร้อมทั้งผู้กระตุ้นอารมณ์ให้เด็กให้เกิดการปฏิบัติที่จะให้เกิดความสำเร็จในการป้องกัน
โรคฟันผุได้

หลังจากเสร็จสิ้นการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง ผู้ศึกษานำข้อมูลมา
วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปข้อมูลวิเคราะห์ด้วยการจำแนกสองทาง (Two Way Cross
Tabulation) คำนวณร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความตระหนักการ
ปฏิบัติและทราบจุลินทรีย์หลังทดลองทันทีและติดตามผลหลังทดลองกับก่อนทดลองภายในกลุ่ม
ศึกษาใช้ Paired t-test และระหว่างกลุ่มศึกษาใช้ Independent t-test และวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อ
โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ด้วย One Sample t-test

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากเป็นนักเรียนหญิงแปรงฟันตอนเช้า และก่อนนอน ,เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากจะปรึกษาผู้ปกครอง,ผู้ปกครองเคยตรวจสุขภาพช่องปากให้แต่ไม่ทุกวัน และชอบกินขนมกรุบกรอบตามลำดับ แสดงให้เห็นว่านักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกัน มีเพียงในเรื่องของการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยนักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากผู้ปกครองจะตรวจสุขภาพช่องปากให้ทุกวัน ขณะที่นักเรียนในกลุ่มทดลอง ผู้ปกครองจะตรวจสุขภาพช่องปากให้แต่ไม่ทุกวัน
2. ความตระหนักพบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองหลังทดลองทันทีและหลังติดตามผลนักเรียนมีความตระหนักต่อการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 และเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 หลังติดตามผล นักเรียนมีความตระหนักลดลงจากหลังทดลองทันที ซึ่งลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.41$) และมีความตระหนักหลังติดตามผลกับหลังทดลองทันทีไม่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ
3. การปฏิบัติพบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองหลังทดลองทันทีและหลังติดตามผลนักเรียนมีการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 และเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 หลังติดตามผลนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันแต่นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. คราบจุลินทรีย์พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองหลังทดลองทันทีและหลังติดตามผล นักเรียนมีคราบจุลินทรีย์ ลดลงจากก่อนทดลอง ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 แต่นักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคราบจุลินทรีย์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 หลังติดตามผลนักเรียนมีการคราบจุลินทรีย์ลดลงจากหลังทดลองทันทีและมีคราบจุลินทรีย์หลังติดตามผลกับหลังทดลองทันที แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ

5. ความพึงพอใจพบว่านักเรียนมีความพึงพอใจ ในเรื่อง การประชาสัมพันธ์โครงการ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้,ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น,การเรียนการสอน ที่ใช้ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม ในระดับมากที่สุด 32 คน (100.0%) รองลงมานักเรียนมีความพึงพอใจที่ผู้สอนสามารถอธิบายได้ชัดเจนและเชื่อมโยงในการสอน,ผู้สอนสามารถอธิบายได้ชัดเจนและเชื่อมโยงในการสอน 31 คน (96.90%) เหมาะแก่การเรียนรู้และอยากให้มีการจัดกิจกรรมนี้ขึ้นอีก 29 คน (90.60%) เมื่อวิเคราะห์รวมคำถามในแต่ละด้านและรวมทุกด้านพบว่าด้านหลักสูตรการอบรมและด้านสื่อและอุปกรณ์ในการสอนนักเรียนพึงพอใจในระดับมากที่สุด 32 คน (100.0%) ด้านวิธีการสอนนักเรียนมีความพึงพอใจระดับมาก 31 คน (96.9%) ด้านผู้สอนนักเรียนมีความพึงพอใจ 30 คน (93.8) และด้านระยะเวลาและสถานที่นักเรียนมีความพึงพอใจในระดับมาก 29 คน (90.6%) และเมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจเฉลี่ยกับร้อยละ 80 พบว่าทั้งโดยรวมและแต่ละด้านนักเรียนมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่นอกเขตเทศบาล อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 65 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คนกลุ่มเปรียบเทียบ 33 สำคัญที่นำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

ความตระหนัก จากผลการทดสอบสมมติฐานนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ หลังทดลองทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีความตระหนักเพิ่มขึ้น และหลังติดตามผล นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีความตระหนักเพิ่มขึ้นจากหลังทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากเมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุทำให้มีความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของ ประพนธ์ทิพย์หมื่นน้อย (2548) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนในตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

การปฏิบัติ จากผลการทดสอบสมมติฐานนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ หลังทดลองทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรู้การปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ พบว่ามีความรู้การปฏิบัติต่อการป้องกันมีเพิ่มขึ้นมากกว่าหลังทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินตนาสรายุทธพิทักษ์ (2547) ที่ทำ การศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยทางด้านการปฏิบัติทางทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมทางการศึกษา โดยการเล่นเกมส์ การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันด้วยตนเอง พบว่า การปฏิบัติทางทันตสุขภาพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูริพร เทียนธวัช (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนประถมศึกษา จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับ โปรแกรมทันตสุขภาพ มีคะแนนการปฏิบัติ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การบาจลินทรีย์จากผลการทดสอบสมมติฐานนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุหลังทดลองทำให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนทดลองและหลังติดตามผล 6 สัปดาห์ พบว่าคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าหลังทดลองทันทีซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 ทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรวฒิ สุขสวัสดิ์ (2543) ที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคราบจุลินทรีย์ลดลง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณ วรรณฤทัย(2541) ที่ทำการศึกษารื่อง การเปรียบเทียบการสอนทันตสุขภาพระหว่างการใช้เพลงกับการใช้เม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่สอนทันตสุขภาพโดยการใช้เม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์มีคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนทันตสุขภาพแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ความพึงพอใจผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีความพึงพอใจต่อ โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจเฉลี่ยกับร้อยละ 80 พบว่าทั้งโดยรวมและแต่ละด้านนักเรียนมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านเนื้อหาและด้านสื่อและอุปกรณ์การสอนนักเรียนพึงพอใจในระดับมากทุกคน 30 คน (100.0%) ด้านผู้สอนและวิธีการสอนนักเรียนมีความพึงพอใจระดับมาก 32 คน (97.0%) ด้าน

ระยะเวลาและสถานที่นักเรียนมีความพึงพอใจในระดับมาก 29 คน (87.9%) อธิบายได้ว่าตามหลักสูตรการศึกษาปกติการเรียนรู้ในห้องเรียนคุณครูจะเป็นผู้สอนความรู้ให้แก่นักเรียนแต่ในการศึกษาครั้งนี้ในโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต่างจากการสอนในชั้นเรียนจึงทำให้นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1.1 จากการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคพิษณุ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 แม้ว่าผลการศึกษาจะไม่ใช่ไปตามสมมติฐานทั้งหมดของการวิจัยแต่ก็พบว่ามีประสิทธิภาพสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความตระหนักการปฏิบัติเพิ่มขึ้น และทราบจุดยืนที่ลดลง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเรียนรู้ความสามารถตนเองซึ่งความตระหนักและความรู้ในการปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักเรียนประถมศึกษาสามารถที่จะป้องกันโรคพิษณุได้ ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนประถมศึกษาในทุกระดับชั้นและควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสอนทันตสุขภาพให้เหมาะสมกับพัฒนาการความต้องการความสนใจของเด็กในระดับชั้นต่างๆ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คงอยู่ตลอดไป

1.2 จากการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคพิษณุพบว่ามีประสิทธิภาพสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความตระหนัก การปฏิบัติเพิ่มขึ้น และทราบจุดยืนที่ลดลง จึงควรมีการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองกับโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอห้วยเม็กหากได้ผลการศึกษาเหมือนหรือใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ จึงควรมีการจัด โปรแกรมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้นักเรียนเกิดความตระหนักการปฏิบัติ จนกลายเป็นนิสัย

1.3 ควรมีการศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเอง ที่มีต่อการป้องกันโรคพิษณุในนักเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตเทศบาล เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาของนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่นอกเขตเทศบาล ว่ามีผลการศึกษาเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปสำหรับการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคพิษณุในนักเรียนประถมศึกษาครั้งต่อไป ควรคำนึงถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษา โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองในเด็กอนุบาล เด็กก่อนวัยเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.2 ในการบันทึก เรื่องคราบน้ำจันทรี ผู้วิจัยควรเป็นคนเดียวกัน ในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

2.3 หลังเสร็จสิ้นการศึกษานี้ ควรให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นตัวแบบที่ดี ให้กับนักเรียนในระดับชั้นอื่นๆ โดยควรจัดตั้งชมรม“เด็กไทยฟันดี” ขึ้นภายในโรงเรียน และให้นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5-6 เป็นคณะกรรมการ คอยดูแล ชี้นำ ในเรื่องของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย, จันทน์คณา สืบบุญการณ, คณิศร พากเพียร และวริยา แซ่ลิ้ม. (2545). *ทันตกรรมป้องกัน*. โครงการตำราวิทยาการสาธารณสุขสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนแก่น กองฝึกอบรม: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2545). *ข้อเสนอเชิงนโยบายและกลยุทธ์การเสริมสร้างสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยกลุ่มอายุต่าง ๆ ในทศวรรษหน้า พ.ศ.2549*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- _____. (2545). รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- _____. (2545). *111 เรื่องที่ครูอยากรู้ พ.ศ. 2549*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2549). รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2549-2550. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2551). รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2549-2550. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- การใช้ไหมขัดฟันด้วยตนเอง. (มปป.). วันที่ค้นข้อมูล 17 มิถุนายน 2552, เข้าถึงได้จาก http://www.silondental.com/dental_thai/dental_guide_floss.html
- การตรวจช่องปากด้วยตนเอง. (มปป.). วันที่ค้นข้อมูล 17 มิถุนายน 2552, เข้าถึงได้จาก <http://dental.anaamai.moph.go.th/oralhealth/PR/E-book/dh/dh08.html>
- การแปรงฟันอย่างถูกวิธี. (มปป.). วันที่ค้นข้อมูล 17 มิถุนายน 2552, เข้าถึงได้จาก <http://student.Mahidol.ac.th/~u4809013/teetbrush.htm>.
- กิตติยา เรืองทา. (2543). ผลของโปรแกรมทันตศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ขวัญดาว พันธุ์หมด. (2549). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จินตกร ภูวัฒนสุชาติ. (2549). จุลชีววิทยาช่องปากและที่มาของโรคฟันผุ โรคปริทันต์และโรคในช่องปาก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา สราวุธพิทักษ์. 2541. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เฉลิมวิทย์ หาซึ้ง. (2549). ความชุกและตำแหน่งของฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนพินิจราษฎร์บำรุงและโรงเรียนผดุงราษฎร์วิทยา ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ.2549 = *Prevalence and sextants of dental caries of prathom 4-6 between pinitrathomrung and phadungratwittaya school, Yangtalad subdistrict, Yangtalad district, Kalasin province*. วิทยานิพนธ์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2550). การเปรียบเทียบปริมาณและคุณภาพของงานนิสิตปี 6 ในคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก หลังการปรับเปลี่ยนระบบประเมิน. *วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์*, 57(6); 318-327.

ชურიพร เทียมธวัช. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาเอกวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นิสา เจียรพงศ์, การุณ เลี้ยวศรีสุข. (2546). การควบคุมและป้องกันโรคฟันผุ เอกสารการสอนชุดวิชาทันตกรรมป้องกัน หน่วยที่ 9-15 ชุดที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บุญธรรม กิจประดิลาปริสุทธิ. (2551). การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

_____. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

_____. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว การพิมพ์

ชาดาร์ตน์ รุ่งหิรัญวัฒน์, ธนิส เหมินทร์ และชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 - 18 เดือน. วิทยานิพนธ์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มนันชยา กองเมืองปัก. (2551). ผลของการจัด โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร (ครุศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- วิทยา โปธาสินธุ์. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กประถมศึกษา
อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์, วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 13(4).
- สิทธิชัย ชุนทองแก้ว. (2552). วิทยาการโรคฟันผุ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุทิสรา มูลละ. (2548). การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาใน
โรงเรียนสันทรายหลวง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร (ครุศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2555). รายงานการสำรวจสภาวะทันต
สาธารณสุขในเด็กวัยเรียน. จังหวัดกาฬสินธุ์.
- อโนชา ศิลาลัย. (2544). การส่งเสริมทันตสุขภาพแบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น:
โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- อรรณพ วรรณฤทัย. (2541). การเปรียบเทียบผลการสอนทันตสุขศึกษาระหว่างการใช้เพลงกับการ
ใช้สื่อคอมพิวเตอร์ ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่
3. ปริญญาโทบริหาร (ครุศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

รหัส A.....

แบบสอบถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ

ในนักเรียนประถมศึกษาเขตอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน ในการตอบแบบสอบถามนี้ขอให้
นักเรียนอ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนให้เข้าใจ และทำแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดย
แบบสอบถามชุดนี้ไม่มีผลต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด เป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคลไม่มี
มีถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำไปใช้ประโยชน์
ในการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนต่อไป ดังนั้นขอให้ดั่งนั้นขอให้
นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักต่อปัญหาโรคฟันผุ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมที่ได้รับ

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้
เป็นอย่างดี

นางสาวกมลธิดา นันจำรัส
นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริง โดยเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องเพียงหนึ่ง

คำตอบในแต่ละข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. นักเรียนแปร่งฟันเวลาใดบ้าง

☐ เช้า-ก่อนนอน

☐ เช้า กลางวัน ก่อนนอน

☐ เช้าเวลาเดียว

☐ หลังรับประทานอาหารเช้าทุกครั้ง

☐ ก่อนนอน

3. เมื่อนักเรียนมีปัญหาเกี่ยวกับฟันนักเรียนจะปรึกษาใครเป็นคนแรก

☐ ผู้ปกครอง

☐ ครูอนามัย

☐ ครูประจำชั้น

☐ อื่นๆ

4. ผู้ปกครองเคยตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้นักเรียนหรือไม่

☐ เคยทุกวัน

☐ เคยแต่ไม่ทุกวัน

☐ ไม่เคยตรวจเลย

5. ส่วนใหญ่ นักเรียนชอบขนมหรือเครื่องดื่มชนิดใดเป็นประจำ

☐ น้ำอัดลม

☐ ท็อฟฟี่

☐ หวานเย็น

☐ ขนมกรุบกรอบ

☐ ไอศกรีม

☐ ช็อคโกแลต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักโรคฟันผุ
คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เพียง 1 ข้อ ต่อ 1 ข้อ เท่านั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นใจ
1.การรับประทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยจะช่วยทำความสะอาดฟันได้			
2.การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานโดยวิธีจิบทีละน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเป็น โรคฟันผุได้			
3.การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์จะทำให้ช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุ			
4.การใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงบานเป็นประจำ ทำให้ทำความสะอาดฟันไม่ทั่วถึง			
5.การแปรงฟันทุกครั้งเมื่อแปรงฟันเสร็จช่วยป้องกันฟันผุได้			
6.การใช้ไหมขัดฟันขัดซอกฟันบ่อยๆจะทำให้เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันได้			
7.ฟันผุเป็นโรคที่ทำให้เจ็บป่วยเรื้อรังจนเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง			
8.ฟันน้ำนมถึงผุแล้วก็ไม่จำเป็นต้องรักษา เพราะจะมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่			
9.การแปรงฟันที่ถูกวิธีเพียงวันละครั้งก็สามารถป้องกันฟันผุได้			
10.โรคฟันผุเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร			

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เพียง 1 ข้อ ต่อ 1 ข้อ เท่านั้น ขอให้ตอบตามที่ทำอยู่จริงทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

- | | |
|--|--|
| 1. หากเราพบว่า มีฟันผุ อาหารติดในรู ไม่เคยปวด ควรทำอะไร | |
| 1. รอดูอาการ | 2. แปรงฟันบ่อยครั้ง |
| 3. ใช้ไหมจิ้มฟันแคะ | 4. บอกผู้ปกครองเพื่อพาไปหาหมอฟัน |
| 2. การปฏิบัติตัวของใครที่ช่วยทำให้ฟันสะอาด | |
| 1. แนนกินขนมกรุบกรอบ | 2. มิกก็กินไอศกรีม |
| 3. อุ่นกินกล้วยกวน | 4. นุ้ยกินฝรั่ง |
| 3. การแปรงฟันอย่างถูกวิธีคือข้อใด | |
| 1. แปรงแบบถูไปถูมาแรงๆ | 2. แปรงแบบขยับไปมาสั้นๆ |
| 3. แปรงแบบใดก็ได้ตามความถนัด | 4. แปรงแบบใดก็ได้ตามความถนัด |
| 4. หากนักเรียนแปรงฟัน ไม่ถูกวิธีผลเสียที่เกิดตามมาคือข้อใด | |
| 1. คอฟันสึก | 2. ทำให้ฟันผุ |
| 3. ฟันไม่สะอาด | 4. แผลร้อนใน |
| 5. ข้อใดคือประโยชน์ของฟลูออไรด์ที่ผสมอยู่ในยาสีฟัน | |
| 1. ช่วยป้องกันฟันผุ | 2. ช่วยให้เกิดฟอง |
| 4. ช่วยให้มีรสหวาน | 4. ช่วยให้ฟันขาวสะอาด |
| 6. อาหารที่ควรรับประทานเพื่อช่วยทำความสะอาดฟันคืออะไร | |
| 1. อ้อย ฝรั่ง สับปะรด | 2. ไอศกรีม น้ำอัดลม นมรสจืด |
| 3. ฝรั่งดอง มะม่วงดอง แดงโม | 4. ขนมปัง อ้อย น้ำหวาน |
| 7. พฤติกรรมใดที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ | |
| 1. กินจุบจิบ กินไม่เลือก | 2. ชอบกินผลไม้ดอง ของเปรี้ยว |
| 3. ขนมหวาน น้ำอัดลม นมจืด | 4. กินผักผลไม้เป็นประจำ |
| 8. การปฏิบัติของใครช่วยป้องกันโรคฟันผุ | |
| 1. ป๊อชอบกินขนมที่มีรสหวาน | 2. ปุเปชอบกินผลไม้ที่มีเส้นใย |
| 3. ป่อชอบกินขนมเค็ม | 4. ปิ๊กชอบใช้ไหมจิ้มฟันเวลาที่มีเศษอาหารติดฟัน |
| 9. ผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดของการเป็นโรคฟันผุ คือข้อใด | |
| 1. ค่าใช้จ่ายแพง | 2. มิกกลืนปาก |

3.ปวดฟัน	4.สูญเสียฟัน
10.เราควรเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ทำไม	
1.เพิ่มความหวาน หอม	2.เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ
3.ช่วยให้ฟันขาวสะอาด	4.ช่วยป้องกันการเกิดฟันผุ
11.หลังแปรงฟันเสร็จแล้ว เราควรทำความสะอาดแปรงสีฟันอย่างไร	
1.ใส่กล่องที่เก็บแปรงสีฟัน	
2.ล้างด้วยน้ำอุ่น เก็บไว้ในที่มีดซิด	
3.ล้างด้วยน้ำสะอาดและผึ่งให้แห้งแห้ง	
4.ล้างด้วยน้ำสะอาดแล้วเก็บใส่กล่อง	
12.เราควรเลือกใช้อุปกรณ์ชนิดใดช่วยทำความสะอาดช่องปาก เมื่อพบว่า มีเศษติดซอกฟัน	
1.แปรงสีฟัน	2.ไม้จิ้มฟัน
3.ไหมขัดฟัน	4.เส้นด้ายที่มีขนาดเล็ก
13.เราควรเลือกรับประทานอาหารประเภทใดที่ทำให้ฟันแข็งแรง	
1.ธาตุเหล็ก	2.ไอโอดีน โปรตีน
3. 3-5 นาที	4. 5 นาทีขึ้นไป
14.เราควรใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งนานแค่ไหน	
1. 1 นาที	2. 1-2 นาที
3. 3-5 นาที	4. 5 นาทีขึ้นไป
15.การควรจะตรวจฟันด้วยตนเองเมื่อใด	
1.ตื่นนอนตอนเช้า	2.ตรวจภายหลังการแปรงฟัน
3.ตรวจก่อนรับประทานอาหาร	4.หลังแปรงฟันก่อนนอน
16.การแปรงฟันควรแปรงหลังอาหารทันทีเพราะอะไร	
1.อาหารเปลี่ยนเป็นกรดทันทีที่รับประทานเสร็จ	
2.เชื้อโรคจะทำปฏิกิริยาทันทีหลังรับประทานอาหาร	
3.อาหารที่ตกค้างอยู่ตามซอกฟันจะถูกเชื้อโรคเปลี่ยนเป็นกรดทันที	
4.อาหารที่ตกค้างอยู่ตามซอกฟันจะถูกเชื้อโรคเปลี่ยนเป็นกรด ภายใน 10 นาที	
17.การใช้ฟลูออไรด์ที่หาได้ง่ายที่สุดในปัจจุบันคือข้อใด	
1.ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	2.เจลฟลูออไรด์
3.ใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผสมฟลูออไรด์	4.คัมน้ำผสมฟลูออไรด์

18. หลังรับประทานอาหารควรปฏิบัติด้วยวิธีใด

1. บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากที่ผสมฟลูออไรด์
2. บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทันที
3. กินผลไม้ที่มีเส้นใยเช่น ฝรั่ง อ้อย
4. แปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

19. ถ้ามีอาการเสียวฟันในขณะที่ดื่มน้ำเย็น จะมีวิธีการแก้ไข อย่างไร

1. ใช้ยาสีฟันที่ลดอาการเสียวฟัน
2. ไปให้ทันตแพทย์ตรวจฟันเมื่อพบว่า มีฟันผุหรือไม่
3. แปรงฟันทุกครั้งที่มีอาการเสียวฟัน
4. งดดื่มน้ำเย็น

20. เราควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละกี่ครั้ง

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 1 ครั้ง | 2. 2 ครั้ง |
| 3. กี่ครั้งก็ได้ | 4. ไปเมื่อมีอาการ |

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

ส่วนที่ 4 ด้านความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาเลือกแสดงความคิดเห็นโดยใส่
ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง หลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน
มากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หลักสูตรการอบรม					
1.การประชาสัมพันธ์โครงการ					
2.เนื้อหาและกิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้เรียน					
3.เนื้อหามีความครบถ้วน สมบูรณ์					
4.เนื้อหาที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย					
5.สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้					
ด้านผู้สอน					
6.ผู้สอนมีการเตรียมตัวในการสอน					
7.ผู้สอนสามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจน					
มีการเชื่อมโยงเนื้อหาในการสอน					
8.ผู้สอนใช้ภาษาที่เหมาะสม เข้าใจง่าย					
9.ผู้สอนเปิดโอกาสซักถาม และตอบคำถามได้ชัดเจน					
วิธีการสอน					
10.มีเทคนิคการสอนและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้					
11.อธิบายได้ตรงประเด็น					
12.มีกิจกรรมหลากหลายไม่น่าเบื่อ					
13.ผู้สอนเปิดโอกาสให้นักเรียนแสดงความคิดเห็น					

สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน					
14.สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสมกับนักเรียน					
15.สื่อมีความน่าสนใจ ทันสมัย					
16.สื่อมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ตรงประเด็น					
17.สถานที่เหมาะแก่การเรียนรู้					
18.ความพร้อมของอุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์					
19.ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
20.อยากให้มีการจัดกิจกรรมนี้ขึ้นอีก					

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index)

Labail หรือ Buccal	ซี่ฟัน	Lingual หรือ Palatal
	11	
	31	
	16	
	26	
	36	
	46	

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

การให้คะแนน

- 0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน
- 1 = มี คราบอ่อน (Soft debries) บนตัวฟันเป็นก้อนเล็กๆ
- 2 = มี คราบอ่อนบนตัวฟัน ปกคลุมตัวฟัน เป็นแนวตลอดขอบเหงือก
- 3 = มี คราบอ่อนบนตัวฟัน ปกคลุมตัวฟัน อยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก
- 4 = มี คราบอ่อนบนตัวฟัน ปกคลุมตัวฟัน อยู่มากกว่า 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก
- 5 = มี คราบอ่อนบนตัวฟัน ปกคลุมตัวฟัน อยู่เฉพาะ 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

ภาคผนวก ข
คู่มือการทดลอง

แผนการให้โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถของตนเองที่มีต่อการป้องกันโรคฟันผุ

ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2555 เวลา 08.30 - 15.30 น. : 7 ชั่วโมง

หลักการและเหตุผล	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล	ใช้กับใคร/อย่างไร
กิจกรรมที่ 1 “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน”	1.เพื่อให้ให้นักเรียนได้เห็นตัวแบบที่ดีของการดูแลสุขภาพช่องปาก 2.นักเรียนสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคได้	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค	นำผู้ที่ชนะเลิศการประกวด “หนูน้อยฟันดี ประจำปี 2554 มาบอกเล่าประสบการณ์ในการดูแลว่าปฏิบัติอย่างไรบ้าง มีคนช่วยกระตุ้นหรือแนะนำอย่างไรบ้าง -ให้นักเรียนเล่าประสบการณ์ของตนเองให้เพื่อนฟัง ว่าในอดีตและปัจจุบันมีการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไร มีใครคอยแนะนำหรือไม่ -และหลังจากวันนี้ให้นักเรียนคิดว่าควรจะทำอย่างไรต่อไปเพื่อสุขภาพช่องปากของตัวเรา จากการที่ได้เห็นตัวแบบที่ดีนักเรียนคิดว่าจะทำได้หรือไม่/และจะทำอย่างไร		1.นักเรียนสามารถตอบได้ว่าถ้าหากแบบที่ดีในการดูแลฟัน	นักเรียน

หลักการและเหตุผล	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล	ใช้กับใคร/อย่างไร
ครั้งที่ 2 “หนูทำได้”	1.เพื่อให้ นักเรียนเกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จแก่นักเรียน 2.เพื่อให้ นักเรียนสามารถแปรงฟันอย่างถูกวิธีและปฏิบัติอย่างถูกต้อง	1.อุปกรณ์ที่ใช้ดูแลสุขภาพช่องปาก 2.การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 3.แปรงสีฟัน ที่เหมาะสมกับวัย ควรมีขนาดพอเหมาะกับช่องปากของเด็ก คนแปรงอ่อนนุ่ม เพื่อทำความสะอาดได้ทั่วถึงทุกมุม ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบาน ไม่ควรใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น 4.ยาสีฟัน มีส่วนผสมฟลูออไรด์ควรใช้ปริมาณเล็กน้อย และยาสีฟันพอชื้นหรือทำเม็ดถั่วเขียว เพื่อมิให้ฟองไหลลงคอ	แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ระดมสมองในหัวข้อ “วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ดูแลสุขภาพช่องปาก” ได้แก่อะไรบ้าง แล้วนำมาเล่าสู่กันฟังประสบการณ์จริงที่เคยซื้ออุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก /เพราะอะไร ที่ต้องซื้อ - เล่าสู่กันฟังว่าเคยปวดฟัน เคยถอนฟัน หรือเคยอุดฟัน หรือไม่ -วิทยาการสาธิตการแปรงฟันอย่างถูกวิธี -ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติการแปรงฟันอย่างถูกวิธีจากโมเดลฟันที่แจกให้ -ให้แต่ละกลุ่มออกมาสาธิตการแปรงฟันหน้าชั้น -วิทยาการ สรุปผล พร้อมนำเสนอประสบการณ์ที่ถูกต้องในการใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน	-กระดาษชาร์ตแผ่นใหญ่ 1 แผ่น/กลุ่ม -ปากกา -โมเดลฟัน / แปรงสีฟัน ถุงของขวัญ “ฟันดีเริ่มที่ตัวเรา” ประกอบด้วยแปรงสีฟัน/ยาสีฟัน/แก้วน้ำ/ผ้าเช็ดหน้า	1.ความร่วมมือขณะทำกิจกรรม 2.จากการสังเกตความสนใจ	นักเรียน

		5.แก้วนํ้าสำหรับบ้วนปาก เวลาที่ควรแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน				
กิจกรรมที่ 3 “รางวัลแค่คนช่างฝัน”	เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เด็กได้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก		- มอบหมายการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดยให้หัวหน้ากลุ่มเป็นคนบันทึกข้อมูลและนำส่งครูประจำชั้น พร้อมทั้งชี้แจงกับครูประจำชั้นว่าถ้าเด็กนักเรียนคนไหนที่มีการแปรงฟันเป็นสม่ำเสมอให้กล่าวชมเชย พร้อมทั้งให้รางวัล - จัดประกวดคำขวัญ การป้องกันฟันผุ การประกวดการแปรงฟันที่ถูกต้อง การประกวด หนูน้อยฟันดี 2.คอยพูดเตือนให้นักเรียนรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก	1.คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก 2.แบบบันทึกการแปรงฟัน โดยครูประจำชั้น และผู้ปกครอง	การปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอในการแปรงฟัน ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนโดยให้ผู้ปกครองคอยดูการแปรงฟันโดยมีแบบบันทึกการแปรงฟันที่บ้าน	

หลักการและเหตุผล	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล	ใช้กับใคร/อย่างไร
กิจกรรมที่ 4 มอบดู ของขวัญ	เพื่อให้ นักเรียน สามารถตรวจฟันด้วย ตัวเองได้	การตรวจฟันด้วย ตนเองเป็นสิ่งที่ทุกคน ควรกระทำเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง 1.การตรวจฟันด้วย ตนเองกระทำได้โดย การตรวจเหงือกและ ฟัน การดูว่ามีเหงือก อักเสบ มีเลือดออก มี หินน้ำลายเกาะที่ฟัน 2.การตรวจดูฟัน ถ้าผุ เล็กน้อยจะเห็นเป็นจุด ดำถ้าผุมากจะเป็นร่อง หรือหลุมชัดเจน สามารถตรวจได้ทุก วัน โดยใช้กระจกส่อง หน้า	-จับคู่กันตรวจฟัน จากนั้น สรุปว่าเห็นอะไรในช่องปากของ เพื่อนบ้าง แล้วจะแนะนำเพื่อน ให้ปฏิบัติอย่างไรบ้าง -นักเรียนเคี้ยวเมดสีย้อมฟัน และ ตรวจฟันด้วยตนเอง -หลังจากนั้นแปรงฟันให้สะอาด ถ้าใครแปรงสะอาดให้รับบัตร แรงใจที่สื่อ “นักเรียนแปรงฟันสะอาดแล้ว จะ -แล้วหากนักเรียนไม่ได้แปรง ฟัน มีวิธีการใดบ้างที่จะทำความสะอาด ช่องปากได้ (เข้ากลุ่ม/นำเสนอ ระบายกลุ่ม)	1.ยาสีฟัน 2.แปรงสีฟัน 3.แก้วนํ้า 4.เมดสีย้อมฟัน 5.กระจกส่อง	1.ความร่วมมือขณะ ทำกิจกรรม 2.จากการสังเกต 3.การอธิบายถึง สภาพความคิดปกติ ในช่องปากที่พบ เห็น	

ความตระหนักรายข้อ

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละความตระหนักก่อนทดลองของนักเรียน จำแนกตามกลุ่มศึกษา

คำถาม	เห็นด้วย (3)		ไม่แน่ใจ (2)		ไม่เห็นด้วย (1)	
	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1.การรับประทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยจะ ช่วยทำความสะอาดฟันได้	7(21.9)	11(33.3)	15(46.8)	10(30.3)	10(31.25)	12(30.3)
2.การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน โดยวิธีจิบ ทีละน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค	13(40.6)	15(45.45)	9(28.12)	13(39.4)	10(31.3)	5(15.2)
3.การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ ฟลูออไรด์จะทำให้ช่วยป้องกันการเกิด โรคฟันผุ	15(46.9)	26(78.8)	13(40.6)	7(21.2)	4(12.5)	0(0.0)
4.การใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงบานเป็น ประจำ ทำให้ทำความสะอาดฟันไม่ทั่วถึง	15(46.9)	16(48.5)	10(30.3)	17(51.5)	7(21.9)	0(0.0)
5.การแปรงฟันทุกครั้งเมื่อแปรงฟันเสร็จ ช่วยป้องกันฟันผุได้	11(34.3)	20(60.60)	10(31.25)	9(27.27)	11(34.4)	4(12.2)
*6.การใช้ไหมขัดฟันขัดซอกฟันบ่อยๆจะ ทำให้เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันได้	9(25.1)	16(48.5)	5(15.6)	9(27.3)	20(62.5)	6(18.2)
7.ฟันผุเป็นโรคที่ทำให้เจ็บป่วยเรื้อรังจน เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง	7(21.9)	16(48.5)	5(15.6)	6(18.2)	23(71.87)	22(66.7)
*8.ฟันน้ำนมถึงผุแล้วก็ไม่จำเป็นต้อง รักษา เพราะจะมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่	5(15.6)	5(15.2)	4(12.5)	6(18.2)	23(71.9)	22(66.7)
*9.การแปรงฟันที่ถูกวิธีเพียงวันละครั้งก็ สามารถป้องกันฟันผุได้	4(12.5)	3(9.1)	11(34.4)	15(45.5)	17(53.2)	15(45.5)
10.โรคฟันผุเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด โรคขาดสารอาหาร	8(25.0)	8(24.3)	5(15.62)	5(15.2)	19(59.4)	20(60.6)

หมายเหตุ * เป็นข้อความเชิงลบ

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละความตระหนักหลังทดลองทันทีของนักเรียน จำแนกตามกลุ่มศึกษา

คำถาม	เห็นด้วย (3)		ไม่แน่ใจ (2)		ไม่เห็นด้วย (1)	
	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1.การรับประทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยจะ						
ช่วยทำความสะอาดฟันได้	32(100.0)	25(75.8)	0(0.0)	7(21.2)	0(0.0)	1(3.0)
2.การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานโดยวิธีจิบ						
ทีละน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค	29(90.6)	16(48.5)	3(9.4)	16(48.5)	0(0.0)	0(0.0)
3.การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ						
ฟลูออไรด์จะทำให้ช่วยป้องกันการเกิด	31(96.9)	6(78.8)	1(3.1)	7(21.2)	0(0.0)	0(0.0)
โรคฟันผุ						
4.การใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงบานเป็น						
ประจํา ทำให้ทำความสะอาดฟันไม่ทั่วถึง	32(100.0)	16(48.5)	0(0.0)	17(51.5)	0(0.0)	0(0.0)
5.การแปรงลิ้นทุกครั้งเมื่อแปรงฟันเสร็จ						
ช่วยป้องกันฟันผุได้	31(96.5)	16(48.5)	1(3.1)	14(42.4)	0(0.0)	3(9.1)
*6.การใช้ไหมขัดฟันขัดซอกฟันบ่อยๆจะ						
ทำให้เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันได้	1(3.1)	14(42.4)	1(3.1)	5(15.2)	30(93.8)	14(42.4)
7.ฟันผุเป็นโรคที่ทำให้เจ็บป่วยเรื้อรังจน						
เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง	1(3.1)	17(51.5)	3(9.4)	9(27.3)	28(87.5)	7(21.2)
*8.ฟันน้ำนมถึงผุแล้วก็ไม่จำเป็นต้อง						
รักษา เพราะจะมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่	0(0.0)	4(12.1)	1(3.1)	7(21.2)	31(96.9)	22(66.7)
*9.การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีเพียงวันละครั้งก็						
สามารถป้องกันฟันผุได้	0(0.0)	1(3.0)	1(3.1)	17(51.5)	31(96.9)	0(0.0)
10.โรคฟันผุเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด						
โรคขาดสารอาหาร	1(3.1)	1(3.0)	1(3.1)	11(33.3)	30(93.8)	21(63.6)

หมายเหตุ * เป็นข้อความเชิงลบ

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละความตระหนักหลังติดตามผลของนักเรียน จำแนกตามกลุ่มศึกษา

คำถาม	เห็นด้วย (3)		ไม่แน่ใจ (2)		ไม่เห็นด้วย (1)	
	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1.การรับประทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยจะ						
ช่วยทำความสะอาดฟันได้	31(96.9)	25(75.8)	1(3.1)	7(21.2)	0(0.0)	1(3.0)
2.การดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานโดยวิธีจิบ						
ทีละน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค	29(90.6)	16(48.5)	3(9.4)	17(51.5)	0(0.0)	0(0.0)
3.การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ						
ฟลูออไรด์จะทำให้ช่วยป้องกันการเกิด	31(96.9)	6(78.8)	1(3.1)	7(21.2)	0(0.0)	0(0.0)
โรคฟันผุ						
4.การใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงบานเป็น						
ประจํา ทำให้ทำความสะอาดฟันไม่ทั่วถึง	32(100.0)	16(48.5)	0(0.0)	17(51.5)	0(0.0)	0(0.0)
5.การแปรงลิ้นทุกครั้งเมื่อแปรงฟันเสร็จ						
ช่วยป้องกันฟันผุได้	31(96.5)	27(72.7)	1(3.1)	9(27.3)	0(0.0)	1(3.0)
*6.การใช้ไหมขัดฟันขัดซอกฟันบ่อยๆจะ						
ทำให้เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันได้	1(3.1)	14(42.4)	1(3.1)	5(15.2)	30(93.8)	14(42.4)
7.ฟันผุเป็นโรคที่ทำให้เจ็บป่วยเรื้อรังจน						
เรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง	1(3.1)	17(51.5)	3(9.4)	9(27.3)	28(87.5)	7(21.2)
*8.ฟันน้ำนมถึงผุแล้วก็ไม่จำเป็นต้อง						
รักษา เพราะจะมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่	0(0.0)	4(12.1)	1(3.1)	7(21.2)	31(96.9)	22(66.7)
*9.การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีเพียงวันละครั้งก็						
สามารถป้องกันฟันผุได้	0(0.0)	1(3.0)	1(3.1)	17(51.5)	31(96.9)	0(0.0)
10.โรคฟันผุเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด						
โรคขาดสารอาหาร	1(3.1)	1(3.0)	1(3.1)	11(33.3)	30(93.8)	21(63.6)

หมายเหตุ * เป็นข้อความเชิงลบ

การปฏิบัติรายข้อ

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียน จำแนกตามก่อน
ทดลองหลังทดลองทันที หลังติดตามผล และกลุ่มศึกษา

คำถาม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตามผล	
	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ
1.หากเราพบว่ามิฟีนพู่ อาหารติดในรู ไม่เคยปวดควรทำอะไร						
1.รอดูอาการ	5(15.6)	11(33.3)	1(3.1)	11(33.3)	0(0.0)	2(6.1)
2.แปรงฟันบ่อยครั้ง	9(28.1)	8(24.2)	0(0.0)	3(9.1)	0(0.0)	15(45.5)
3.ใช้ไม้จิ้มฟันแคะ	3(9.4)	2(6.1)	0(0.0)	6(18.2)	0(0.0)	4(12.1)
4.บอกผู้ปกครองเพื่อพาไปหาหมอ						
ฟัน	15(46.9)	12(36.4)	31(96.9)	13(39.4)	32(100.0)	12(36.4)
2.การปฏิบัติตัวของใครที่ช่วยให้ฟัน						
สะอาด						
1.แนกกินขนมกรุบกรอบ	6(18.8)	3(9.1)	(3.1)	5(15.5)	0(0.0)	3(9.1)
2.มิกกี้กินไอศกรีม	4(12.5)	7(21.2)	0(0.0)	6(18.2)	0(0.0)	4(12.2)
3.อรุณกินกล้วยกวน	6(18.8)	10(30.3)	0(0.0)	11(33.3)	0(0.0)	6(18.2)
4.นุ้ยกินฝรั่ง	16(50.0)	13(39.4)	31(39.9)	11(33.3)	32(100.0)	20(60.6)
3.การแปรงฟันอย่างถูกวิธีคือข้อใด						
1.แปรงแบบถูไปถูมาแรงๆ	6(18.8)	4(12.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(12.1)
2.แปรงแบบขยับไปมาสั้นๆ	17(53.1)	19(57.6)	32(100.0)	25(75.8)	32(100.0)	24(72.7)
3.แปรงแบบใดก็ได้ตามความถนัด	4(12.5)	4(12.1)	0(0.0)	4(12.1)	0(0.0)	1(3.0)
4.แปรงแบบใดก็ได้ตามความถนัด	5(15.6)	6(18.2)	0(0.0)	4(12.1) 0	0(0.0)	4(12.1)
4.หากนักเรียนแปรงฟันไม่ถูกวิธีผลเสียที่เกิดตามมาคือข้อใด						
1.คอฟันสึก	4(12.5)	4(12.1)	1(3.1)	5(15.2)	0(0.0)	2(6.1)
2.ทำให้ฟันผุ	12(37.5)	21(63.6)	1(3.1)	20(60.6)	0(0.0)	21(63.6)
3.ฟันไม่สะอาด	9(28.1)	2(6.1)	27(84.4)	3(9.1)	3(9.4)	4(12.1)

4.แพร่ร้อนใน	7(21.9)	6(18.2)	3(9.4)	5(15.2)	29(90.6)	6(18.2)
5.ข้อใดคือประโยชน์ของฟลูออไรด์ที่ผสมอยู่ในยาสีฟัน						
1.ช่วยป้องกันฟันผุ	20(62.5)	23(69.7)	31(96.9)	20(60.6)	32(100.0)	19(57.6)
2.ช่วยให้เกิดฟอง	3(9.4)	5(15.2)	0(0.0)	6(18.2)	0(0.0)	4(12.1)
3.ช่วยให้มีรสหวาน	5(15.6)	8(9.1)	0(0.0)	2(6.1)	0(0.0)	2(6.1)
4.ช่วยให้มีรสหวาน	4(12.5)	2(6.1)	1(3.1)	5(15.2)	0(0.0)	8(24.2)
6.อาหารที่ควรรับประทานเพื่อช่วยทำความสะอาดฟันคืออะไร						
1.อ้อย ฝรั่ง สับปะรด	14(43.8)	20(62.5)	31(96.9)	28(84.8)	31(96.9)	19(57.6)
2.ไอศกรีม น้ำอัดลม นมรสจืด	7(21.9)	4(12.5)	0(0.0)	1(3.0)	0(0.0)	6(18.2)
3.ฝรั่งคอง มะม่วงคอง แดงโม	6(18.8)	4(12.5)	0(0.0)	2(6.1)	0(0.0)	4(12.1)
4.ขนมปัง อ้อย น้ำหวาน	5(15.6)	4(12.5)	1(3.1)	2(6.2)	1(3.1)	4(12.1)
7.พฤติกรรมใดที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ						
1.กินจุบจิบ กินไม่เลือก	4(12.5)	7(21.2)	1(3.1)	13(39.4)	0(0.0)	3(9.1)
2.ชอบกินผลไม้คอง ของเปรี้ยว	8(25.0)	9(27.3)	0(0.0)	5(15.2)	0(0.0)	2(6.1)
3.ขนมหวาน น้ำอัดลม นมจืด	3(9.4)	3(9.1)	0(0.0)	2(6.1)	0(0.0)	6(18.2)
4.กินผักผลไม้เป็นประจำ	17(33.1)	14(42.4)	31(96.9)	13(39.4)	32(100.0)	22(66.7)
8.การปฏิบัติของใครช่วยป้องกันโรคฟันผุ						
1.ไม่ชอบกินขนมที่มีรสหวาน	4(12.5)	6(18.2)	0(0.0)	1(3.0)	1(3.1)	4(12.1)
2.ปฏิเสธกินผลไม้ที่มีเส้นใย	14(43.8)	9(27.3)	30(93.8)	9(27.3)	31(96.9)	14(42.4)
3.ไม่ชอบกินขนมเคี้ยว	7(21.9)	7(21.2)	1(3.1)	6(18.2)	0(0.0)	8(24.2)
4.ไม่ชอบใช้ไหมขัดฟันเวลาพิเศษ						
อาหารติดฟัน	7(21.9)	1(33.3)	1(3.1)	17(51.6)	0(0.0)	7(21.2)
9.ผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดของการเป็นโรคฟันผุ คือข้อใด						
1.ค่าใช้จ่ายแพง	10(31.2)	12(36.4)	0(0.0)	5(15.2)	0(0.0)	6(18.2)
2.มีกลิ่นปาก	3(9.4)	4(12.1)	0(0.0)	5(15.2)	0(0.0)	4(12.1)
3.ปวดฟัน	8(25.0)	12(36.4)	2(6.2)	13(39.4)	1(3.1)	12(36.4)
4.สูญเสียฟัน	11(34.4)	5(15.2)	30(93.8)	10(30.3)	31(91.96)	11(33.3)

10.ทำไมเราจึงเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์

1.เพิ่มความหวาน หอม	4(12.5)	1(3.0)	0(0.0)	4(12.1)	0(0.0)	2(6.1)
2.เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	3(15.6)	11(33.8)	1(3.1)	14(42.4)	3(9.4)	3(9.1)
3.ช่วยให้ฟันขาวสะอาด	8(25.0)	11(33.3)	0(0.0)	7(21.2)	0(0.0)	8(24.2)
4.ช่วยป้องกันการเกิดฟันผุ	15(46.9)	10(30.3)	31(96.9)	8(24.2)	29(90.6)	20(60.6)

11.หลังแปรงฟันเสร็จแล้ว เราควรทำความสะอาดแปรงสีฟันอย่างไร

	10(30.3)					
1.ใส่กล่องที่เก็บแปรงสีฟัน	8(25.0)		0(0.0)	10(30.3)	0(0.0)	12(36.4)
2.ล้างด้วยน้ำอุ่น เก็บไว้ในที่มิดชิด	14(43.8)	7(21.2)	0(0.0)	6(18.2)	1(3.1)	4(12.1)
3.ล้างด้วยน้ำสะอาดและผึ่งให้แห้ง	6(18.8)	8(24.2)	30(93.8)	3(9.1)	4(12.5)	11(33.3)
4.ล้างด้วยน้ำสะอาดแล้วเก็บใส่กล่อง	4(12.5)	8(24.2)	2(6.2)	14(42.4)	27(84.4)	6(18.2)

12.เราควรเลือกใช้อุปกรณ์ชนิดใดช่วยทำความสะอาดช่องปาก เมื่อพบว่า มีเศษอาหารติดซอกฟัน

1.แปรงสีฟัน	13(40.6)	8(24.2)	10(30.3)	10(30.3)	2(6.2)	8(24.2)
2.ไม้จิ้มฟัน	7(21.9)	8(24.2)	1(3.1)	6(18.2)	2(6.2)	10(30.3)
3.ไหมขัดฟัน	8(25.0)	6(18.2)	30(93.8)	3(9.1)	28(87.5)	9(27.3)
4.เส้นด้ายที่มีขนาดเล็ก	4(12.5)	11(33.3)	0(0.0)	14(42.4)	0(0.0)	6(18.2)

13.เราควรเลือกรับประทานสารอาหารประเภทใดที่ทำให้ฟันแข็งแรง

	4(12.1)					
1.ธาตุเหล็ก	4(12.5)	4(12.1)	0(0.0)		1(3.1)	4(12.1)
2.ไอโอดีน โปรตีน	4(12.5)	8(24.2)	0(0.0)	9(27.3)	1(3.1)	13(39.4)
	16(48.5)					
3.แคลเซียม	14(43.8)	17(42.4)	32(100.0)		29(90.6)	13(39.4)
4.เกลือแร่ วิตามินซี	10(31.2)	7(21.2)	0(0.0)	4(12.1)	1(3.1)	3(9.1)

14.เราควรใช้เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งนานแค่ไหน

1. 1 นาที	4(12.5)	13(39.4)	0(0.0)	11(33.3)	0(0.0)	7(21.2)
2. 1- 2 นาที	8(25.0)	6(18.2)	1(3.1)	9(27.3)	6(18.8)	5(13.2)
3. 3-5 นาที	15(46.9)	12(36.4)	31(96.9)	6(18.2)	25(78.1)	14(42.4)
4. 5 นาทีขึ้นไป	5(15.6)	2(6.1)	0(0.0)	7(21.2)	1(3.1)	7(21.2)

15.การควรจะตรวจฟันด้วยตนเองเมื่อใด						
1.ตื่นนอนตอนเช้า	8(25.0)	6(18.2)	1(3.1)	15(45.5)	0(0.0)	1(3.1)
2.ตรวจภายหลังการแปรงฟัน	12(37.5)	13(39.4)	0(0.0)	8(24.2)	1(3.1)	11(33.3)
3.ตรวจก่อนรับประทานอาหาร	3(9.4)	2(6.1)	0(0.0)	3(9.1)	3(9.4)	10(30.3)
4.หลังแปรงฟันก่อนนอน	9(28.1)	12(36.4)	31(96.9)	7(21.2)	28(87.5)	10(30.3)
16.การแปรงฟันควรแปรงหลังอาหารทันทีเพราะอะไร						
1.อาหารเปลี่ยนเป็นกรดทันทีที่ รับประทานอาหารเสร็จ	7(21.9)	7(21.2)	1(3.1)	15(45.5)	1(3.1)	9(27.3)
2.เชื้อโรคจะทำปฏิกิริยาทันทีหลัง รับประทานอาหาร	7(21.9)	7(21.2)	0(0.0)	8(21.2)	1(3.1)	10(30.0)
3.อาหารที่ตกค้างอยู่ตามซอกฟันจะ ถูกเชื้อโรคเปลี่ยนเป็นกรดทันที	10(31.2)	11(33.3)	0(0.0)	3(9.1)	0(0.0)	6(18.2)
4.อาหารที่ตกค้างอยู่ตามซอกฟันจะ ถูกเชื้อโรคเปลี่ยนเป็นกรด ภายใน 10 นาที	8(25.0)	8(24.2)	31(96.9)	7(21.2)	30(93.8)	8(24.2)
17.การใช้ฟลูออไรด์ที่หาได้ง่ายที่สุดในปัจจุบันคือข้อใด						
1.ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	12(37.5)	12(36.4)	30(93.8)	15(45.5)	29(90.6)	20(60.6)
2.เจลฟลูออไรด์	5(15.6)	10(30.3)	0(0.0)	9(27.3)	1(3.1)	1(3.0)
3.ใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผสม ฟลูออไรด์	12(37.5)	7(21.2)	1(3.1)	4(12.1)	2(6.2)	12(36.4)
4.ดื่มน้ำผสมฟลูออไรด์	3(9.4)	4(12.1)	1(3.1)	5(15.2)	0(0.0)	0(0.0)
18.หลังรับประทานอาหารควรปฏิบัติด้วยวิธีใด						
1.บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากที่ ผสมฟลูออไรด์	8(25.0)	10(30.3)	2(6.2)	12(36.4)	0(0.0)	6(18.2)
2.บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร ทันที	5(15.6)	9(27.3)	0(0.0)	9(27.3)	0(0.0)	9(27.3)
3.กินผลไม้ที่มีเส้นใย เช่น ฝรั่ง อ้อย	3(9.4)	5(15.2)	0(0.0)	5(15.2)	1(3.1)	5(15.2)
4.แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ทุกครั้ง	16(50.0)	9(27.3)	30(93.8)	7(21.2)	31(96.9)	13(39.4)

19.ถ้ามีอาการเสียวฟันในขณะที่ดื่มน้ำเย็น จะมีวิธีการแก้ไข อย่างไร						
1.ใช้ยาสีฟันที่ลดอาการเสียวฟัน	4(12.5)	9(27.3)	0(0.0)	10(30.3)	1(3.1)	7(21.2)
2.ไปให้ทันตแพทย์ตรวจฟันเมื่อ						
พบว่ามึฟันผุหรือไม่	20(62.5)	18(54.5)	31(96.9)	20(60.6)	29(90.6)	19(57.6)
3.แปรงฟันทุกครั้งที่มีอาการเสียว						
ฟัน	5(15.6)	3(9.1)	0(0.0)	1(3.0)	2(6.2)	3(9.1)
4.งดดื่มน้ำเย็น	3(9.4)	3(9.1)	1(3.1)	2(6.1)	0(0.0)	4(12.1)
20.เราควร ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละกี่ครั้ง						
1. 1 ครั้ง	11(34.4)	7(21.2)	0(0.0)	1(3.0)	0(0.0)	2(6.1)
2. 2 ครั้ง	10(31.2)	15(45.5)	30(93.8)	20(60.6)	28(37.5)	(18(54.5)
3. กี่ครั้งก็ได้	3(9.4)	4(12.1)	2(6.2)	7(21.2)	1(3.1)	3(9.1)
4.ไปเมื่อมีอาการ	8(25.0)	7(21.2)	0(0.0)	5(15.2)	3(9.4)	10(30.3)