

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับปริมาณ
คราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ
อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

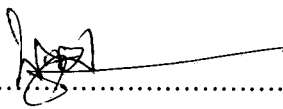
THE ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT ORAL
HEALTH CARE WITH PLAQUE AND CONDITION CARIES IN GOVERMENT
PRIMARY SCHOOL AT KOCHAN DISTRICT, CHONBURI PROVINCE

สรภรณ์ ประโคหัง

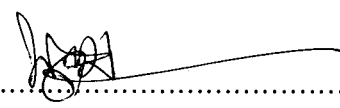
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ธันวาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ สราภรณ์ ประโคทัง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้

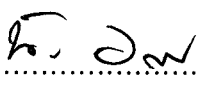
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


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

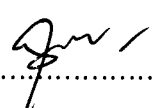
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


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


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วันสรา เซาว์นิยม)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

วันที่ ๔๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปีดาปริสุทธิ อาจารย์ที่ปรึกษา กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ครูและนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลทำให้งานนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณพ่อแม่ที่เป็นแรงบันดาลใจและสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ศึกษาเสมอมา ตลอดจนหนังสือและวิทยานิพนธ์ที่ผู้วิจัยใช้อ้างอิงทุกท่าน จนทำให้ประสบความสำเร็จจากการศึกษาในวันนี้

คุณค่าและประโยชน์ของงานนี้ผมขอบนี้ผู้ทำงานนิพนธ์ขอมอบเป็นกตัญญูอยู่กับทวดตา แดบพการีบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สราภรณ์ ประโคทัง

ธันวาคม 2559

57920366: ศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: ภาวะฟันผุ/ คราบจุลินทรีย์/ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร/ การดูแลสุขภาพช่องปาก

สรุภรณ์ ประโคทัง: ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ช่องปากกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ

อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี (THE ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE AND

ATTITUDE ABOUT ORAL HEALTH CARE WITH PLAQUE AND CONDITION CARIES IN

GOVERNMENT PRIMARY SCHOOL AT KOCHAN DISTRICT, CHONBURI PROVINCE).

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, พช.ค., 91 หน้า, ปี พ.ศ. 2559.

การศึกษานี้ต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4,5,6 จำนวน 228 คน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ซึ่งสุ่มแบบยกลกลุ่ม โดยแบ่งนักเรียนตามโรงเรียนทั้งหมด 15 โรงเรียน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบการจับสลาก จับสลากได้โรงเรียนไหนใช้นักเรียนทั้งหมดในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 ข้อมูลเก็บด้วยการตรวจภาวะฟันผุกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และส่งแบบสอบถามให้ตอบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีฟันผุร้อยละ 62.3 มีดัชนีฟันผุ 1.68 ซึ่งต่อคน มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟัน 0.70-1.8 ร้อยละ 17.1 มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 70.9 และร้อยละ 76.8 ตามลำดับ ความรู้กับดัชนีฟันผุ และทัศนคติกับคราบจุลินทรีย์มีความสัมพันธ์กันเชิงลบ แต่ความรู้กับดัชนีฟันผุ และทัศนคติกับคราบจุลินทรีย์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการสอนทันตสุขศึกษาให้นักเรียนมีความรู้และทัศนคติที่ดีเพิ่มขึ้น เพื่อลดปัญหาฟันผุในนักเรียนต่อไป

57920366: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: DENTAL CARIES/ PLAQUE/ RELATIONSHIP BETWEEN VARIABLES/
ORAL HEALTH CARE

SARAPORN PRAKOTHANG: THE ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE AND
ATTITUDE ABOUT ORAL HEALTH CARE WITH PLAQUE AND CONDITION CARIES IN
GOVERNMENT PRIMARY SCHOOL AT KOCHAN DISTRICT, CHONBURI PROVINCE.

ADVISOR: BOONTHAM KIJPREDARBORISUTHI, Ph.D., 91 P., 2016.

The purposes of this study the relationship between knowledge and attitudes about oral health care with plaque and condition caries in government primary school at Kochan district Chonburi province. The sample consisted in grade 4, 5, 6 of 228 students the second semester of academic year 2016, which raised the random group. By doing school All 15 schools by means of a simple random lottery. Lottery school where all the students in grade 4,5,6. The data collected on the amount of tooth decay and plaque to answer. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Pearson coefficients

The study indicated that 62.3 percent of students had tooth decay that is the index's 1.68 per-pupil. The plaque covered teeth 0.70-1.8 in 17.1% of pupils. Pupils had an average score of the knowledge and attitudes about oral health care in 70.9% and 76.8% respectively. The knowledge and dental caries index, and the attitude and the plaque on teeth and negatively correlated. But the knowledge and the plaque on teeth, and the attitude and dental caries index had not related. Therefore, it should promote the teaching dental health education provides pupils with the knowledge and attitudes to increase for reducing tooth decay in school anyway.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
สมมติฐานของการศึกษา.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	5
ขอบเขตของการศึกษา.....	6
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ปัญหาและความสำคัญของสุขภาพช่องปาก.....	8
การดูแลสุขภาพช่องปาก.....	13
ภาวะสุขภาพช่องปาก.....	22
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ.....	26
ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	36
รูปแบบการศึกษา.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง.....	44
4 ผลการศึกษา.....	45
ข้อมูลส่วนบุคคล.....	45
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก.....	47
ทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก.....	52
ภาวะสุขภาพช่องปาก.....	55
ความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติกับคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ.....	56
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	59
สรุปผลการศึกษา.....	60
อภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	66
ภาคผนวก.....	70
ภาคผนวก ก.....	71
ภาคผนวก ข.....	81
ภาคผนวก ค.....	84
ภาคผนวก ง.....	89
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	91

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนสมาชิกประชากรและตัวอย่างของเด็กนักเรียนจำแนกตามรายโรงเรียน.....	37
2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	46
3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามความรู้รายข้อ.....	48
4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งตามเกณฑ์ของเบนจมิน บลูม.....	52
5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามทัศนคติรายข้อ.....	52
6 ความเห็นที่ดี (+) และไม่ดี (-) ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก.....	54
7 ระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งตามเกณฑ์ของเบนจมิน บลูม.....	55
8 ค่าเฉลี่ย ต่ำสุด สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามภาวะฟันผุ.....	55
9 ระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ แบ่งตามเกณฑ์ของเบนจมิน บลูม.....	56
10 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ คราบจุลินทรีย์ และภาวะฟันผุของ นักเรียน ใน โรงเรียนชั้นประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี.....	56

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
2	โรคฟันผุ 4 ระยะ.....	11
3	วิธีการแปรงฟันบน.....	14
4	วิธีการแปรงฟันบน.....	15
5	วิธีการแปรงฟันล่าง.....	15
6	วิธีการแปรงฟันการแปรงฟันด้านบดเคี้ยว.....	16
7	วิธีการแปรงลิ้น.....	16
8	บริเวณ (Segment) ที่ทำการตรวจตามปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	24
9	เกณฑ์การให้คะแนนคราบจุลินทรีย์.....	25
10	แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์.....	25
11	กราฟแสดงการกระจายความสัมพันธ์โดยค่าเฉลี่ย.....	57
12	กราฟแสดงการกระจายความสัมพันธ์โดยค่าเฉลี่ย.....	57
13	กราฟแสดงการกระจายความสัมพันธ์โดยค่าเฉลี่ย.....	58
14	กราฟแสดงการกระจายความสัมพันธ์โดยค่าเฉลี่ย.....	58
15	ชุดตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ.....	82
16	เม็คลีข้อมคราบจุลินทรีย์.....	83

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทันตสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน คือ ปัญหาโรคฟันผุ ซึ่งการเกิดโรคฟันผุจะก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมา เช่นเกิดความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากอาการที่ป่วยเรื้อรัง การสูญเสียฟันแท้ก่อนกำหนด เด็กที่มีฟันผุคุกคามเป็นบริเวณกว้างและมีอัตราการผุที่เร็ว อาจต้องสูญเสียฟันตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งการเกิดโรคฟันผุยังส่งผลกระทบต่ออื่น ๆ ของร่างกายด้วย และในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป คือรูปแบบของอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของนักเรียนที่ไม่ถูกวิธีและเหมาะสมด้วยแล้ว ก็จะส่งผลให้เกิดฟันผุหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ปัญหาที่จะตามมาอีกอย่างคือปัญหาโรคเหงือกอักเสบ (วิลเวอร์ธ แสงซุด, 2552)

การเกิดโรคฟันผุในฟันแท้พบว่าเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟันของเด็กวัยเรียน เด็กกลุ่มนี้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าเด็กทั่วไป มีปัจจัยบางอย่างที่เป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กวัยนี้ ซึ่งต้องให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรค ดังกล่าวตลอดจนการได้รับการเสริมศักยภาพเพื่อสามารถจัดการและดูแลตนเองไม่ให้เสี่ยงต่อโรคฟันผุ (ทวีชัย สายทอง, 2551)

ความรุนแรงของการเกิดโรค จะเห็นได้จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2551-2555 พบว่า ร้อยละ 52.3 ของเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี/ คน เหงือกอักเสบร้อยละ 58.9 ทั้งนี้ร้อยละ 35.7 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย แม้ว่ากองทันตสาธารณสุขได้นำกลวิธีเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การเฝ้าระวังการเกิดโรคในช่องปาก โดยนักเรียนจะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 2 ครั้ง โดยครู การรักษาและฟื้นฟูสภาพเหงือกและฟันให้ใช้งานได้ตามปกติโดยทันตบุคลากรและการป้องกันควบคุมโรคในช่องปาก โดยจัดให้มีโครงการทันตสุขภาพในโรงเรียนขึ้น คือ โครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ซึ่งดำเนินการเพื่อช่วยเหลือส่งเสริมให้นักเรียนมีการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองมากขึ้น แต่ปัญหาฟันผุก็ยังคงเป็นปัญหาในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาอยู่ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)

ผลที่เกิดจากการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากช่องปากเป็นด่านแรกของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารและย่อยสารอาหารบางชนิด ก่อนที่จะถูกกลืนไปย่อยต่อในกระเพาะอาหารและดูดซึมไปใช้ ถ้าหากอวัยวะในช่องปากไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ก็จะมีผลกระทบไปถึงระบบการย่อยอาหาร ทำให้มีกลิ่นปาก มีผลต่อการออกเสียงพูด และการเสริมไบโหน้ำให้สวยงาม ถ้าสูญเสียฟันไปอาจทำให้ไบหน้ำมีลักษณะแถมตอบ ริมฝีปากข่น ออกเสียง พูดไม่ชัดเจน ส่งผลต่อสภาวะจิตของบุคคลและมีผลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ เนื่องจากในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาสุขภาพ ในช่องปากไปพร้อม ๆ กัน เพราะปัญหาสุขภาพในช่องปากไม่ได้มีผลเฉพาะภายในช่องปากเท่านั้น หากแต่มีผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกายด้วย ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากจำเป็นต้องได้รับการรักษา ซึ่งจะสิ้นเปลืองและเสียเวลาในการไปรับการตรวจรักษา ทำให้ ต้องเสียเวลาในการประกอบกรงาน อาชีพการศึกษา รัฐต้องจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนมาก ในการบำบัดในแต่ละปี ทำให้ต้องเสียเงินตราต่างประเทศ ประชาชนมีเงินออมลดน้อยลง ประชากรด้อยคุณภาพทั้งสติปัญญา ร่างกายและจิตใจ (ทวีชัย สายทอง, 2551) องค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ 4 ประการ คือ จุลินทรีย์ สารอาหาร ฟันที่เหมาะสม และระยะเวลาที่เหมาะสมการที่เกิดฟันผุได้นั้นจะต้องมีองค์ประกอบทั้ง 4 ครบถ้วน หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งแล้ว จะไม่เกิดฟันผุ การวิจัยในครั้งนี้จึงดำเนินการขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ เพื่อป้องกัน โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

ประเด็นสำคัญที่น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมบริโภคขนมกรุบกรอบและการดื่มน้ำอัดลม ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกระแสนิยม เด็กอายุ 12 ปี น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน เนื่องจากส่วนประกอบหลักของน้ำอัดลมคือ น้ำตาลซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ น้ำอัดลมยังมีค่าความเป็นกรดสูง คือมี pH ประมาณ 2.7-3.0 ทำให้การดื่มน้ำอัดลมจะมีผลทำให้เกิดฟันกร่อนได้ด้วย (จุพนาริน กระพีแดง, 2555) ปัจจุบันน้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่หาง่ายและเป็นที่ยอมรับของเด็กเป็นอย่างมาก ผลจากการสำรวจพบว่า คงมีเด็กอายุ 12 ปี ที่ไม่เคยดื่มน้ำอัดลมเพียงร้อยละ 4.8 โดยเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.8 จะดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 45.5 จะดื่มน้ำอัดลมเป็นบางวัน เด็กในเขตเมืองดื่มน้ำอัดลมมากกว่าเด็กในเขตชนบท และพบว่าเด็กในกรุงเทพฯเกือบทุกคนดื่มน้ำอัดลม ภาคเหนือมีอัตราการดื่มน้ำอัดลมน้อยกว่าภาคอื่น ๆ พบเด็กที่ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำร้อยละ 11.7 แต่โดยภาพรวมแล้วสามารถสรุปได้ว่า น้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่อยู่ในชีวิตประจำวันของเด็ก (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551)

ทั้งนี้องค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอาจประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ ได้แก่ การหาความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน การตรวจสถานะช่องปากด้วยตนเอง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้ฟลูออไรด์ และการไปพบทันตบุคลากร (นฤมล สีประโค, 2550) ทั้งนี้พฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากจะมีความจำเพาะลงไปในส่วนกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับบุคคล ที่ไม่ครอบคลุมในการไปพบทันตบุคลากรหรือการรักษาโรคในช่องปาก (เมธินี คุปพิทยานันท์, 2546) สำหรับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่กองทันตสาธารณสุขเก็บรวบรวมทุก 5 ปี จากรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ จะประกอบด้วยพฤติกรรมการแปรงฟัน ในช่วงเวลาต่าง ๆ พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การเลือกใช้ขนแปรงสีฟันการบ้วนน้ำได้การแปรงฟันแต่ละครั้ง พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม พฤติกรรมการดื่มน้ำหวานและน้ำผลไม้ พฤติกรรมการรับประทานอาหารลูกอม พฤติกรรมการรับประทานขนมกรุบกรอบ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมอนามัยช่องปากสามารถแบ่งได้เป็นสองพฤติกรรมย่อย คือพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และพฤติกรรมการทำ ความสะอาดช่องปาก สถานการณ์พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้นไทย ในปัจจุบัน พบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่ดีนัก จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากวัยรุ่นตอนต้นไทยครั้งล่าสุดได้รวบรวมผลสัมฤทธิ์เด็กอายุ 12 ปีขึ้นไปเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่จะแปรงฟันเพียงวันละ 2 ครั้ง โดยหลังอาหารกลางวันจะมีผู้แปรงฟันเพียงร้อยละ 17.8 เคยรับประทานอาหารแล้วนอนโดยลืมแปรงฟันมากถึงร้อยละ 41.8 ทั้งนี้ มีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 38.1 และพบว่านักเรียนแปรงฟันที่โรงเรียนลดลงและแปรงฟันสม่ำเสมอลดลง นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เอื้อต่อ ทันตสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปีมี พฤติกรรมดื่มน้ำอัดลมร้อยละ 58.5 น้ำหวาน และน้ำผลไม้ร้อยละ 62.0 มีแนวโน้มการรับประทานขนมมากขึ้นแต่รับประทานอาหารมีเส้นใยลดลง โดยพบว่าการรับประทานลูกอมเป็นประจำร้อยละ 51.6 รับประทานขนมกรุบกรอบร้อยละ 82.3 และพบว่ามีแนวโน้มใช้เงินเพื่อซื้อขนมกรุบกรอบมากยิ่งขึ้น โดยพบว่า ใช้เงินค่าขนมเฉลี่ยวันละ 25.27 บาทในการซื้อขนมรับประทานเฉลี่ยวันละ 3-5 ครั้ง (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) ซึ่งข้อมูลทั้งหมดสะท้อนให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มวัยดังกล่าว ทั้งที่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาทันตสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง และภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างก็ศึกษาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในกลุ่มดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง แต่จากข้อมูลทางวิชาการที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า องค์ความรู้ ในปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการขาด องค์ความรู้ในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ที่

แท้จริงเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น จึงทำให้ที่ผ่านมาจึงไม่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นได้มากนัก (ณัฐธ แก้วสุทธา, 2556)

ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นการควบคุมป้องกันการเกิดโรคฟันผุนับตั้งแต่แรกที่มีความสำคัญยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นการแปรงฟันเพื่อขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการก่อให้เกิดโรคฟันผุให้หมดไปจากผิวฟัน การใช้ไหมขัดฟันเพื่อช่วยในการขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยเฉพาะบริเวณซอกฟันหรือด้านประชิดของฟัน (นิสา เจียรพงศ์, 2546) การบ้วนปากเพื่อขจัดเศษอาหารชิ้นใหญ่ออกไปตลอดจนการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ หากเด็กสามารถดูแลความสะอาดช่องปากตนเองได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสม ก็จะนำไปสู่การมีทันตสุขภาพที่ดีนั้น เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กในวัยเรียน เนื่องจากจะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาต่อไป

จากที่ได้พบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กวัยเรียน จะเห็นได้ว่าอัตราฟันผุยังคงสูงอยู่ และจากที่ได้กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า ปัญหาฟันผุในเด็กวัยเรียนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนโดยตรง เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็กประถม การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งของการวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ เพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ทำความเข้าใจของการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน เนื่องจากกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานป้องกันทันตสุขภาพ เป็นวัยที่พร้อมในการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ได้จากงานศึกษา ไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี

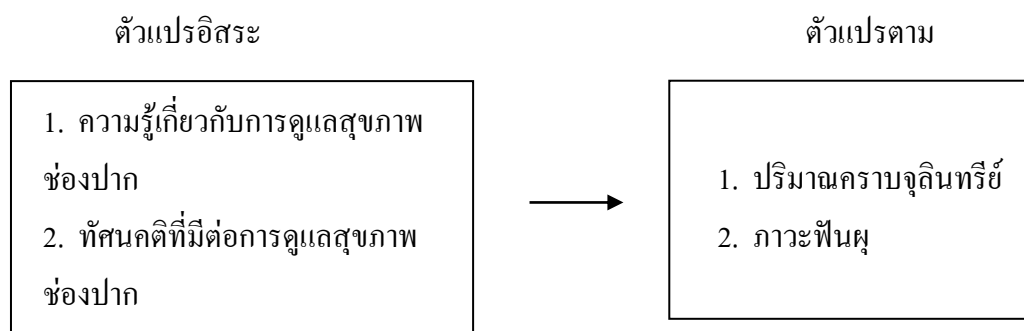
3. เพื่อศึกษาปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี

4. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการศึกษา

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา ในโรงเรียนรัฐ อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. จากวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา ที่มีผลต่อการเกิดคราบจุลินทรีย์กับภาวะโรคฟันผุ
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานส่งเสริมและหาวิธีแก้ไขป้องกันปัญหาโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา

3. เพื่อกระตุ้นผู้รับผิดชอบโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ได้ตื่นตัวให้ความสนใจในการปรับปรุงโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรที่ศึกษามี 4 ประการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ปริมาณคราบจุลินทรีย์ และภาวะฟันผุ โดยความรู้และทัศนคติมุ่งศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก ในเรื่องการแปรงฟัน การเลือกรับประทานอาหารและการตรวจฟัน ส่วนคราบจุลินทรีย์เป็นการตรวจวัดปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากหลังรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมง เป็นต้นด้วยวิธีการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน และนับรวมฟันที่ผุ อุด ถอน คิดเป็นดัชนีฟันผุหรือภาวะฟันผุ (dmft) โดยศึกษากับนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 (ป.4, ป.5, ป.6) ในโรงเรียนรัฐเท่านั้น และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากโดยแม่หรือผู้ดูแลเด็กในช่วงเด็กประถมตอนต้นที่ให้นักเรียนตอบ เป็นคำถามย้อนหลัง ซึ่งคำตอบอาจมีความคลาดเคลื่อนจากการรับรู้ของนักเรียนได้
2. นักเรียนไม่ตั้งใจทำแบบสอบถาม เนื่องจากอยู่ในช่วงสอบ อาจไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจทำให้คำตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง
3. ในครั้งเดียวโดยรวมเป็นการวัด ภาวะฟันผุ ในปัจจุบันไม่สามารถระบุ วัน เวลา ที่เริ่มผุในปัจจุบันหรือฟันผุในฟันซี่นั้น ๆ ได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ หมายถึง รู้ เข้าใจ นำไปปฏิบัติในการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การเลือกใช้ยาสีฟันหรือน้ำยาบ้วนปากที่มีฟลูออไรด์ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกสัดส่วนโดยจำกัดอาหารว่างระหว่างมื้อ

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจในการดูแลทันตสุขภาพที่มีผลต่อภาวะ โรคฟันผุและคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี

การดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน เช็ดทำความสะอาดฟัน บ้วนปาก และตรวจฟัน เพื่อตรวจความสะอาดในช่องปากหลังจากการทำความสะอาด ว่ามีเศษอาหารติดหรือไม่ สุขภาพเหงือกในแต่ละบริเวณเป็นอย่างไร พบว่ามีฟันผุหรือไม่ และมีการไปพบทันตแพทย์เพื่อรับบริการรักษาสุขภาพในช่องปาก

คราบจุลินทรีย์ หมายถึง คราบสีขาวขุ่นนิ่มที่ประกอบด้วยเชื้อโรคติดอยู่บนตัวฟัน ขบวนการเกิดคราบจุลินทรีย์เริ่มต้นหลังจากที่แปรงฟันแล้ว 2-3 นาที จะมีเมือกใสของน้ำลายมาที่ตัวฟัน เชื้อโรคที่มีอยู่มากมายในปาก จะมาเกาะทับถมกันมาก ๆ เข้าจะเกิดเป็นคราบจุลินทรีย์ การตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก สามารถหาได้โดยใช้แบบบันทึก Simplified Debris Index (DI-S) มีเกณฑ์ในการแบ่งระดับระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ โดย (Malehzadeh,K.)

ภาวะฟันผุ หมายถึง การที่มีฟันผุ หรือที่เคยผุและได้รับการรักษาแล้ว และการที่ไม่มีฟันอยู่ในตำแหน่งซี่ฟันนั้น ๆ ในฟันแท้

นักเรียน หมายถึง ผู้ที่กำลังเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 โรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี

ฟันผุ หมายถึง พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับฟัน โดยทำลายโครงสร้างฟัน ได้แก่ เคลือบฟัน เนื้อฟัน เคลือบรากฟัน และปลายประสาทฟัน ด้วยปัจจัยหลาย ๆ อย่างร่วมกัน มีรอยผุที่หลุมร่องฟันและด้านเรียบของเนื้อฟัน มีฟันที่นิ่มมีเคลือบฟันและเนื้อฟันที่ถูกทำลาย รอยผุมีสีน้ำตาลดำ ขาวขุ่น หรือเป็นโพรงหรือเป็นรูขึ้นบนตัวฟัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอ เกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากหนังสือ ตำรา วารสาร และงานวิจัยทั้งในห้องสมุด และสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต เพื่อใช้เป็นแนวทางและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ปัญหาและความสำคัญของสุขภาพช่องปาก
2. การดูแลสุขภาพช่องปาก
3. ภาวะสุขภาพช่องปาก
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ
5. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาและความสำคัญของสุขภาพช่องปาก

สุขภาพช่องปากควรมีการดูแลเอาใจใส่ฟันอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่เด็กกำลังมีการเจริญเติบโต นอกจากจะเป็นการป้องกันปัญหาโรคฟันและสุขภาพช่องปากแล้วยังเป็นการช่วยเสริมให้เด็กมีโครงสร้างใบหน้าที่ดีอีกด้วย การที่เด็กได้รับการดูแลฟันจากมารดาเป็นอย่างดีตั้งแต่วัยก่อนเรียนจะทำให้เด็กมีฟันแท้ที่สวยงามเรียงเป็นระเบียบและส่งผลให้เด็กรู้จักดูแลฟันของตนเอง สอดคล้องกับคำกล่าวของเบนจามิน ว่าความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้นจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงโดยอิทธิพลของสังคมที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการสนองทางอารมณ์โดยผ่านตัวแบบ การสอนและการชักจูงทางสังคม ช่วยส่งเสริมบุคลิกภาพและความมีคุณค่าในตนเองและถ้าเปิดโอกาสให้เด็กได้แสวงหาประสบการณ์จากผู้ใกล้ชิดคือมารดา ทั้งบิดามารดาแสดงความรักและยอมรับเด็ก (นิตยา อินปธานุสาสน์, 2524) เด็กที่มีบุคลิกภาพดีจะเป็นผู้ที่มี่ร่างกายแข็งแรง ทำให้เด็กปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีและเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ข้อบกพร่องทางกายของเด็กวัยนี้ สิ่งแรกที่ควรเอาใจใส่และเป็นสิ่งที่พ่อแม่ใส่ใจได้ คือ ฟันซึ่งมักพบว่าฟันผุมากและเป็นฟันแท้ด้วยถ้าเสียก็จะถูกถอนทิ้งไป

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบมากในเด็กวัยเรียน มี 2 โรค คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งแต่ละโรคมียารักษาแยก ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข, 2540)

1. โรคฟันผุ คือโรคที่เกิดกับเนื้อฟันถูกทำลายไปพบโรคนี้ได้กับทุกเพศ ทุกวัย มีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นรูหรือโพรง ที่ตัวฟันถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลาม เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ไม่สามารถซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรือส่วนที่ถูกทำลายไปให้เป็นปกติเหมือนเดิมได้ นอกจากการใช้วัสดุสังเคราะห์อื่น ๆ มาทดแทนเนื้อฟันส่วนที่หายไป เพื่อให้ทำหน้าที่เหมือนเดิมเท่านั้น และสุดท้ายอาจต้องสูญเสียฟัน โดยต้องถอนออกไป โรคฟันผุจัดเป็นโรคติดต่อ เพราะเกิดจากเชื้อโรคและติดต่อกันได้ทางน้ำลาย โดยกระบวนการเกิดโรคเกิดจากองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ ตัวฟัน เชื้อจุลินทรีย์ และสภาวะการเป็นกรดภายในช่องปาก ในระยะเริ่มแรกที่มีการสูญเสียแร่ธาตุออกจากผิวฟันนั้น หากสังเกตให้ดีจะเห็นว่าฟันเริ่มเสียความเงามัน มองเห็นเป็นสีขาวขุ่นคล้ายขอล็ก เริ่มจากเป็นจุดขาวและขยายขนาดขึ้นได้ ซึ่งมักพบบริเวณที่เป็นหลุมร่องฟันลึกหรือบริเวณซอกฟัน คอฟัน ที่มีคราบจุลินทรีย์สะสมไว้มาก ซึ่งหากสังเกตได้ทันจะสามารถหยุดยั้งการลุกลามของการเกิดฟันผุนี้ได้ (จันทนา อึ้งชูศักดิ์, 2545)

ธรรมชาติการเกิดโรคฟันผุ เป็นโรคของเนื้อเยื่อ (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวรากฟัน) โดยการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดโพรงและสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่ การเกิดโรคฟันผุเป็นภาวะการเปลี่ยนแปลงระหว่าง Demineralization และ Remineralization โดยมีสภาวะ Demineralization มากกว่า Remineralization ซึ่งกระบวนการ Demineralization นั้น เป็นผลจากกรดที่ได้จากการย่อยสลายสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต โดยแบคทีเรียบางชนิดในช่องปาก ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า แบคทีเรียกลุ่ม Mutans Streptococci และ Lactobacilli เป็นแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในคน (Caufield, 2000) เมื่อกรดที่สร้างมีปริมาณและความรุนแรงมากพอ ($\text{pH} \leq 5.5$) ก็จะมีการสลายผลึก Hydroxyapatite ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน (Unit Cell) ของเคลือบฟันให้ได้แร่ธาตุออกมาในแผ่นคราบจุลินทรีย์ และน้ำตาล ในขณะที่น้ำลายและแผ่นคราบจุลินทรีย์เองก็มีความเข้มข้นของ Calcium และ Phosphate ในระดับที่ยังพอจึงทำให้สามารถเกิดการตกตะกอน (Precipitation) แร่ธาตุย้อนกลับเข้าสู่ตัวฟันได้ กระบวนการนี้คือกระบวนการ Remineralization

ดังนั้น จะเห็นว่ากระบวนการ Demineralization และ Remineralization จะเกิดขึ้นตลอดเวลาเมื่อกระบวนการ Demineralization มากกว่า Remineralization ก็จะมีการสูญเสียแร่ธาตุจากเคลือบฟันมากกว่าการคืนกลับแร่ธาตุ ก่อให้เกิดรอยโรคที่พบเป็นลักษณะจุดขาว (White spot lesion) ซึ่งพบเสมอในฟันผุระยะเริ่มแรก (Incipient caries) โดยในระยะเริ่มต้นนี้จะมีผิวเคลือบ

ฟันด้านนอกอยู่ แต่จะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุข้างใต้ผิวเคลือบฟัน (Subsurface lesion) และหากทิ้งไว้ โดยไม่มีการลดกระบวนการ Demineralization และเสริมการเกิด Remineralization ก็จะทำให้เกิดการ สลาย แร่ธาตุจากเคลือบฟันมากขึ้นจนกระทั่งเกิดเป็นรูฟันในที่สุด (Fejerskov, 2004)

1.1 สาเหตุของโรคฟันผุในเด็กวัยเรียน

1.1.1 การไม่แปรงฟันและบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร อาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลที่มีลักษณะอ่อนและเหนียวติดฟันได้ง่าย จะเป็นอาหารที่ดีของเชื้อจุลินทรีย์ที่ใช้ในการ เจริญเติบโตเพิ่มจำนวน ถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัดก็จะยิ่งเพิ่มกรดที่จะไปทำลายเนื้อฟัน มากขึ้น

1.1.2 การบริโภคบ่อยครั้ง การรับประทานอาหารบ่อยครั้ง และการมีอาหารอยู่ใน ปากเกือบตลอดเวลา เช่น กินของขบเคี้ยวหรือลูกอม ฟันจะผุมากและรวดเร็วขึ้น

1.1.3 เด็กวัยเรียนนี้ยังไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีลักษณะเป็นกากหรือเส้นใย ถ้ามารดาไม่สอน เช่น ผัก ผลไม้ ที่จะไม่ติดฟัน เป็นการช่วยทำความสะอาดฟันเมื่อไปเสียดสี กับตัวฟัน

1.1.4 สาเหตุหนึ่งที่เด็กส่วนใหญ่มีฟันผุมากเพราะเด็กไปโรงเรียนทำให้ขาดการ ดูแลจากบิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ที่บ้าน เด็กสามารถที่จะเลือกกินอาหารและขนมได้ตามใจชอบ ตามสบายใจชอบตามใจปากและสิ่งที่เด็กโดยทั่วไปชอบกินก็หนีไม่พ้น ขนมหวานต่าง ๆ รวมทั้ง ลูกอมลูกกวาด ตลาด เลือกกินได้ตามใจชอบและเมื่อบวกกับ โอกาสและสภาพที่เด็กมีเงิน ที่สามารถ ใช้จ่ายได้เองตามอำเภอใจ สิ่งที่เด็กมักจะซื้อกันด้วยความชื่นชมก็คือของเล่นและขนมมันเอง

1.2 ผลเสียของโรคฟันผุ โรคฟันผุระยะเริ่มต้นยังไม่ก่อให้เกิดอาการ เสียหรือ เจ็บปวดมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวฟัน เห็นเป็นจุด หรือฝ้าขาวขุ่นคล้ายขอล็ก ซึ่งหากสังเกตเห็นหรือ ตรวจพบแต่เนิ่น ๆ แล้วจะสามารถรักษาไม่ให้เกิดเป็นรูฟันได้ แต่หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการ ทำลายของเนื้อฟันต่อไปตามลำดับ ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2540)

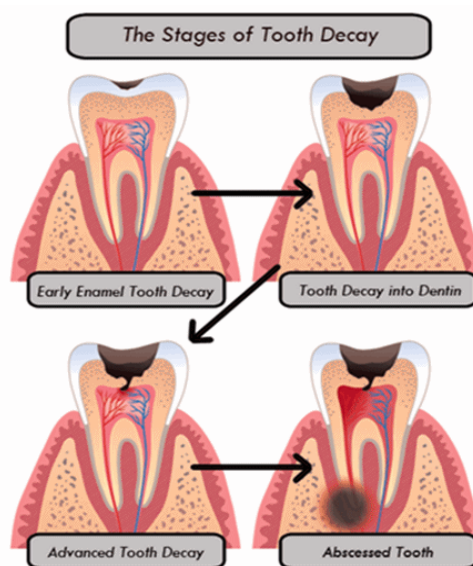
ระยะที่ 1 เคลือบฟันถูกทำลาย อาจเห็นเป็นจุดดำ หรือน้ำตาลบนฟัน มักยังไม่มีอาการ

ระยะที่ 2 การลุกลามถึงเนื้อฟันขยายกว้างขึ้น มักจะมีเศษอาหารติด เริ่มมีการเสียว

โดยเฉพาะเวลารับประทานของหวานจัด หรือเย็นจัด

ระยะที่ 3 การลุกลามถึงโพรงประสาทภายในตัวฟัน ทำให้มีอาการ เจ็บปวดมากเคี้ยว อาหารไม่ได้

ระยะที่ 4 เส้นประสาทภายในตัวฟันถูกทำลาย ทำให้ไม่มีอาการปวด แต่จะเกิดเป็นฝี หรือถุงหนองบริเวณปลายรากฟัน เมื่อใดมีการติดเชื้อ อาการจะรุนแรง ปวดบวม และฟันนั้น ก็จะ กลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค และทำให้ปากมีกลิ่นเหม็นด้วย (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2553)



ภาพที่ 2 โรคฟันผุ 4 ระยะ

ที่มา: <http://addiikysoo.blogspot.com/2013/09/demineralization-remineralization.html>

1.3 การรักษาโรคฟันผุ การรักษาโรคจะเป็นไปตามระยะการเกิดโรค เช่น การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่หรือการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จะช่วยรักษาฟันที่เกือบจะผุให้กลับสู่ปกติได้ โดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นประจำและทิงยาสีฟันนั้นให้คงอยู่ในช่องปากนานขึ้นไม่น้อยกว่า 2 นาที แล้วบ้วนทิ้ง จะช่วยให้ฟันไม่ผุต่อไปได้ การรักษาโรคฟันผุสามารถรักษาได้โดยวิธีต่อไปนี้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2542)

1.3.1 การอุดซี่ฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุที่ตัวฟันโดยตรง เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค ซึ่งจะทำให้การรักษายุ่งยากขึ้น หรืออาจจะต้องสูญเสียฟัน ฟันที่จะอุดได้ ต้องเป็นฟันอยู่ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 หรือ ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ซึ่งได้รับการรักษาคคลองรากฟัน มาเรียบร้อยแล้ว วิธีรักษา ทันตแพทย์จะใช้เครื่องกรอฟัน เอาส่วนของเนื้อฟันที่ผุออกจนหมด แล้วเอาวัสดุอุดฟัน ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับเนื้อฟันธรรมชาติ ใส่เข้าไปแทนที่ แต่งวัสดุอุดให้เรียบร้อยกับตัวฟัน รอจนวัสดุอุดแข็งตัว จึงใช้เคี้ยวอาหารได้ตามปกติ อาการปวดเสียวฟัน จะหายไป

1.3.2 การรักษาคคลองรากฟัน เป็นการรักษาฟันที่ผุทะลุโพรงประสาทเอาไว้ โดยการดึงเอาเนื้อเยื่อโพรงประสาท และคลองรากฟันออกหมด ล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ จนกว่าจะสะอาด แล้วอุดคลองรากฟัน และโพรงประสาทฟันให้เรียบร้อยก่อน แล้วอุดตัวฟัน ฟันผุถึงโพรงประสาทบางซี่เท่านั้น ที่จะรักษาโดยวิธีนี้ได้ และการรักษาคคลองรากฟัน เป็นการรักษาที่สิ้นเปลืองเวลา

และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

1.3.3 การถอนฟัน เมื่ออาการของโรคฟันผุมากจนไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่นแล้ว ก็จำเป็นต้องถอนฟันซึ่งนั้นออก อาการที่บ่งชี้ว่า จะต้องถอนฟันคือ ปวดฟันอย่างรุนแรง หรือ บวมบริเวณ ใต้คาง แก้ม ใต้ตา ฟันผุนเหลือเนื้อของซี่ฟันน้อยมาก ฟันที่ผุเหลือแต่ราก หรือฟันที่ผุเคยมีอาการบวมมาหลายครั้งแล้ว

2. โรคเหงือกอักเสบ โรคนี้คนทั่วไปมักเรียกว่า โรคปริทันต์ แต่ถ้าเรียกตามสภาพของโรคอย่างแท้จริงจะเรียก โรคปริทันต์ ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรอบ ๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ เยื่อยึดรากฟัน กระดูกหุ้มรากฟัน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของโรค ที่ยังไม่มีการทำลายกระดูกหุ้มรากฟันนั้นเราอาจเรียกว่าโรคเหงือกอักเสบ เหงือกอักเสบจะมีแผ่นคราบจุลินทรีย์อยู่บนตัวฟันที่บริเวณขอบเหงือก ซึ่งแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) เป็นสิ่งสะสมบนตัวฟันชนิดอ่อนนุ่ม เป็นตัวที่มีความสำคัญมากที่สุด ที่ก่อให้เกิดโรคกับตัวฟัน เหงือก และเยื่อหุ้มรากฟันอื่น ๆ จะเกาะอย่างเหนียวแน่นกับตัวฟัน (Socransky & Haffaice, 2009) หรือบริเวณที่ทำความสะอาดไม่ถึง แผ่นคราบจุลินทรีย์นี้ไม่ใช่เศษอาหาร หรือกลุ่มของแบคทีเรีย เพียงอย่างเดียว แต่ประกอบด้วยสารหลายอย่างรวมกัน โดยทั่วไปประกอบด้วยแบคทีเรีย และสารต่าง ๆ ที่ยึดกันอยู่ระหว่างแบคทีเรีย คือ แผ่นคราบนี้ ถ้ามีน้อยจะมองไม่เห็นนอกจากย้อมสี ถ้าสะสมอยู่นานหลายวันจะมีความหนามากขึ้น จะมองเห็นเป็นสีขาวหรือเหลือง มีลักษณะอ่อนนุ่ม ขจัดออกได้ด้วยการแปรงฟันหรือขัดฟัน (Lang, 2007) ส่วนประกอบของแผ่นคราบจุลินทรีย์ ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ แบคทีเรีย เป็นส่วนประกอบที่สำคัญมีประมาณร้อยละ 70 ของแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งมาจากแบคทีเรียในปากนั่นเอง สารที่ยึดระหว่างแบคทีเรีย เรียกว่า Intermicrobial substance หรือ Plaque matrix ประกอบด้วยอินทรีสารและอนินทรีสารร้อยละ 20 น้ำร้อยละ 10 ที่เป็นอินทรีสาร ได้แก่ สารชั้นเหนียวจากน้ำลายและสารที่เป็นส่วนประกอบของน้ำลายที่ถูกย่อยโดยแบคทีเรีย เซลล์เม็ดเลือดขาวตลอดทั้งเอ็นไซม์ต่าง ๆ ส่วนที่เป็นอนินทรีสารที่พบมาก ได้แก่ สารชั้นเหนียวจากน้ำลาย และสารที่เป็นส่วนประกอบของน้ำลายที่ถูกย่อยโดยแบคทีเรีย เซลล์เม็ดเลือดขาวตลอดทั้งเอ็นไซม์ต่าง ๆ ส่วนที่เป็นอนินทรีสารที่พบมาก ได้แก่ แคลเซียมและฟอสเฟต นอกจากนี้ยังมีแมกนีเซียม โซเดียมและอื่น ๆ ทั้งอินทรีสารและอนินทรีสาร จะปะปนกันไปพบว่าแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เกิดขึ้นใหม่จะมีส่วนที่เป็นอนินทรีสารน้อยกว่าแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่สะสมอยู่นาน ซึ่งต่อไปจะค่อย ๆ เปลี่ยนไปเป็นหินปูน

2.1 การเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ แผ่นคราบจุลินทรีย์จะเกิดขึ้นได้โดยการมีเมือกบาง ๆ ที่เรียกว่า acquired pellicle มาคลุมอยู่บนพื้นผิวฟันก่อนเมื่อนี้มาจากส่วนประกอบของน้ำลาย Sulivary glycoprotein จะเริ่มเกิดขึ้นภายหลังการทำความสะอาดฟันในไม่กี่นาที หลังจากนั้นไม่เกิน

หนึ่งชั่วโมง แบคทีเรียในช่องปากเกาะติดแน่นที่เมือกน้ำลายนี้ ซึ่งจะเหนียวคล้ายการยึดแบคทีเรียให้ติดกับฟัน แบคทีเรียจะแบ่งตัวเพิ่มขึ้นและมีแบคทีเรียอื่น ๆ ในปากเพิ่มเติมขึ้นอีก แผ่นคราบจุลินทรีย์จะเกิดขึ้นได้ภายหลังการแปรงฟันหรือการทำความสะอาดไปแล้ว และมีปริมาณวัดได้ใน 6 ชั่วโมง และจะสะสมมากที่สุดภายใน 30 วัน หลังจากนั้นความหนาจะถูกกำจัดโดยการเสียดสีของอาหาร การเคี้ยวอาหารและกายวิภาคของช่องปาก ขณะเดียวกันก็เปลี่ยนไปเป็นหินปูน ชนิดของแผ่นคราบจุลินทรีย์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามตำแหน่งที่อยู่ของฟัน คือ แผ่นคราบจุลินทรีย์ชนิดที่อยู่เหนือขอบเหงือก (Supragival plaque) กับแผ่นคราบจุลินทรีย์ชนิดที่อยู่ใต้ขอบเหงือก (Subgingival plaque) พบอยู่ในช่องคอฟัน (Gingival service) ปกติแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เกิดขึ้นครั้งแรกจะเป็นชนิดที่อยู่เหนือขอบเหงือกก่อน พอทิ้งไว้นานเข้าจะเจริญเข้าใต้ขอบเหงือกกลายเป็นชนิดใต้ขอบเหงือกทั้ง 2 ชนิด มีประเภทของแบคทีเรียคล้ายกันต่างกันที่สัดส่วน บริเวณที่พบมากได้แก่ บริเวณที่ทำความสะอาดไม่ถึงคอฟัน ส่วนที่อยู่ขอบเหงือกตามหลุมหรือร่องบนตัวฟัน ขอบวัสดุอุดฟันที่เกิน หรือบริเวณที่ผิวขรุขระ บนผิวขอบหินปูนอาหารกับการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์พบว่า อาหารอ่อนนุ่ม ประเภทแป้งและน้ำตาล จะทำให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้เร็วกว่าอาหารหยาบ แข็ง และอาหารประเภทเนื้อสัตว์ การรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์จึงเป็นการลดอัตราการเกิดของแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ด้วย

2.2 ผลเสียที่เกิดจากการมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ แผ่นคราบจุลินทรีย์ เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ เพราะส่วนประกอบ ซึ่งได้แก่แบคทีเรียและสารชนิดต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นมา ได้แก่ กรดต่าง ๆ จะทำให้เคลือบฟันและเนื้อฟันเกิดการละลายตัวผุกร่อนเกิดเป็นโรคฟันผุขึ้น นอกจากนี้พวกเอนไซม์และสารพิษอื่น ๆ ที่แบคทีเรียสร้างขึ้นมา ก็จะทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มรอบฟัน เหงือกจะอักเสบ ถ้าปล่อยให้ลุกลามต่อไปจะทำลายเยื่อบุรากฟัน ที่อยู่ลึกลงไปกลายเป็นโรคปริทันต์มีการทำลายกระดูกรอบคอฟัน มีการอักเสบของเยื่อหุ้มรากฟัน เหงือกบวม เป็นหนอง บางรายอาจพบมีเหงือกกรัน ทำให้ตัวฟันยาวขึ้น มีอาการปวดแล้วเสียวฟัน ทำให้เกิดมีกลิ่นปาก ฟันโยก และหลุดออกไปในที่สุด

การดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลสุขภาพช่องปาก มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปาก มีหลักปฏิบัติ (พวงเพชร เดชะปทุมวัน, 2527) ดังนี้

1. การทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน การแปรงฟันเป็นวิธีพิเศษอาหารกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทำให้ฟันสะอาดป้องกันฟันผุ ทั้งช่วยนวดเหงือก ควรแปรงฟันเมื่อตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอนทุกวัน ถ้าไม่สามารถแปรงฟันหลังอาหารในบางครั้ง

ได้ ควรใช้น้ำบ้วนปากหลาย ๆ ครั้งให้สะอาด แปรงสีฟันที่ใช้ มีขนาดพอเหมาะกับช่องปาก ความยาวของขนแปรงคลุมตัวฟัน ประมาณ 1-1.5 เท่า ของซี่ฟันลักษณะของขนแปรงอ่อนนุ่ม ไม่มีความคม และมีการสปริงตัวของขนแปรงที่ดี จึงจะช่วยทำความสะอาดฟันได้ดี (สมพล เล็กเฟื่องฟูง, 2527) หลังการแปรงฟันต้องล้างแปรงสีฟันให้สะอาด เก็บหรือแขวนไว้ในที่แห้งได้เร็ว เมื่อขนแปรงแตกหรือบานต้องเปลี่ยนแปลงใหม่ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2536)

วิธีการแปรงฟันที่ใช้ปัจจุบันมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดที่ใช้เฉพาะกรณีในผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความผิดปกติในลักษณะต่าง ๆ วิธีที่แนะนำให้ใช้ทั่วไป คือ การแปรงฟันขยับ-ปิด (Modified Bass Technique) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 วิธีการแปรงฟันบน โดยวิธี ขยับ-ปิด (Modified Bass Technique) ในทุกบริเวณ ยกเส้นฟันหน้าบนด้านเพดาน และฟันหน้าล่างด้านลิ้น ซึ่งอาจใช้วิธี กด-ดิ่ง-ปิด (Roll Technique)



ภาพที่ 3 วิธีการแปรงฟันบน

ที่มา: <http://student.mahidol.ac.th/~u4809013/teethbrush.htm>

การแปรงฟันกรามบนด้านแก้ม ด้านเพดานปาก และฟันหน้าด้านริมฝีปาก (ใช้วิธี ขยับ-ปิด) ออกแรงถูแปรงไปมาสั้น ๆ 3-4 ครั้ง แล้วปิดแปรงสีฟันเข้าหาตัวฟัน ลงไปด้านปลายฟัน ทำเช่นนี้ 5-6 ครั้ง



ภาพที่ 4 วิธีการแปรงฟันบน

ที่มา: <http://student.mahidol.ac.th/~u4809013/teethbrush.htm>

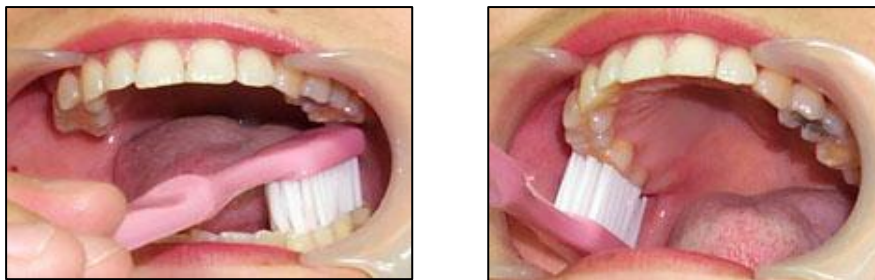
การแปรงฟันล่าง การแปรงฟันกรามล่างด้านแก้ม ด้านลิ้น และฟันหน้าด้านริมฝีปาก (ใช้วิธี ขยับ-ปิด) ให้เอียงแปรงสีฟันเข้าหาเหงือกประมาณ 45 องศา เช่นกัน ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไป ในร่องเหงือกได้เล็กน้อย ออกแรงถูไปมาสั้น ๆ 3-4 ครั้ง แล้วปิดแปรงสีฟันเข้าหาตัวฟัน ขึ้นไปด้านปลายฟันทำเช่นนี้ 5-6 ครั้ง



ภาพที่ 5 วิธีการแปรงฟันล่าง

ที่มา: <http://student.mahidol.ac.th/~u4809013/teethbrush.htm>

การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว โดยวางขนแปรงตั้งฉากกับด้านเคี้ยวของฟัน ออกแรงถูไปมา 4-5 ครั้ง แปรงให้ทั่วทางด้านบดเคี้ยว



ภาพที่ 6 วิธีการแปรงฟันการแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

ที่มา: <http://student.mahidol.ac.th/~u4809013/teethbrush.htm>

การแปรงลิ้น บริเวณลิ้นอาจพบมีคราบเศษอาหาร หรือมีลักษณะเป็นฝ้าขาวติดอยู่ ซึ่งถ้ามีการหมักหมม อยู่นาน ๆ อาจทำให้เกิดมีกลิ่นได้ จึงควรทำความสะอาดลิ้นด้วย โดยใช้ขนแปรงสีฟันถูเบา ๆ บนด้านลิ้น (กลุ่มงานส่งเสริมทันตสาธารณสุขกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2552)



ภาพที่ 7 วิธีการแปรงลิ้น

ที่มา: <http://student.mahidol.ac.th/~u4809013/teethbrush.htm>

1.2 การเลือกใช้แปรงสีฟัน แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นมากในการแปรงฟัน จัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ถ้าเลือกแปรงสีฟันไม่ถูกสุขลักษณะ จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำความสะอาดลดลง

1.2.1 ลักษณะของแปรงสีฟันที่ควรใช้ หน้าตัดของขนแปรงเรียบเสมอกัน ขนแปรงไม่อ่อนหรือแข็งเกินไป ค้ำแปรงตรงตลอดขนาดพอเหมาะกับปาก

1.2.2 การเก็บรักษาแปรง หลังจากใช้แล้วทำความสะอาดจนแปรงให้สะอาด รักษาแปรงโดยแขวนไว้ในที่แห้งง่ายไม่อับชื้น

2. การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยตนเอง สามารถทำได้ง่าย ๆ ภายหลังจากแปรงฟันทุกครั้ง ใช้ลิ้นคุณคว่ำลิ้นหรือไม่ ถ้าลิ้นแสดงว่าสะอาดในระดับหนึ่ง (ปรีชา บุญสว่าง, 2548)

3. การตรวจฟันด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง โดยใช้กระจกส่องหน้าเป็นอุปกรณ์ช่วยการตรวจช่องปาก การตรวจช่องปากควรตรวจสอบสิ่งต่อไปนี้ ความเป็นฟันผุ มีสภาพฟันที่หลุดไว้แต่เดิมผิดปกติ ฟันเปลี่ยนสี ฟันแตกบิ่นหรือมีคอฟันสึกหรือไม่ ดูรอยสีตามหลุม และร่องฟัน หรือสังเกตอาการเสียวฟันเมื่อรับประทานอาหารที่หวานหรือเย็นจัด คว้าเหงือกมีสภาพแดง บวม และมีลักษณะเหงือกกร่น เลือดออกง่ายหรือไม่ หากพบความผิดปกติควรไปพบทันตแพทย์ทันที

4. การเลือกรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ พฤติกรรมบริโภคอาหารทางองค์การอนามัยโลก 1972 ให้ความหมายไว้ว่า การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน การกินหรือกินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กิน และอุปกรณ์ที่ใช้รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกิน (กัลยา ศรีมหันต์, 2541)

4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยแบ่งออกได้ดังนี้ คือปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (หทัยกาญจน์ โสรตติ, 2550)

4.1.1 ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Factor) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนจะเป็นตัวกำหนดชนิดของอาหารที่จะสามารถผลิตหรือหาได้ในชุมชนนั้น ๆ นอกจากนี้สภาพทางภูมิศาสตร์ เช่นดิน น้ำ ภูมิอากาศ ยังเป็นกำหนดชนิดของพืชที่จะสามารถเพาะปลูกได้ในแต่ละชุมชนอีกด้วย ปัจจัยทางกายภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกินอาหารของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนที่มีเศรษฐศาสตร์เพียงแต่ยังชีพได้ ดังนั้นความแตกต่างของลักษณะทางกายภาพย่อมจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ

4.1.2 ปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological factor) ด้วยเหตุที่ว่าแต่ละคน จะมีความต้องการสารอาหารแต่ละชนิดเหมือนกัน จะแตกต่างกันก็เพียงแต่จะต้องการในปริมาณ ที่ไม่เท่ากันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเพศ วัย สภาพร่างกาย กิจกรรมที่ทำและสิ่งแวดล้อม (วัลย์ทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2527)

4.1.2.1 อายุ ที่แตกต่างทำให้ความต้องการของสารอาหารแตกต่างกัน

4.1.2.2 เพศ ผู้ชายจะมีความต้องการพลังงานจากอาหารและสาร อาหารต่าง ๆ สูงกว่าผู้หญิงในอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน

4.1.2.3 วัย ความต้องการอาหารของคนขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิดเป็นทารกจนถึงวัยชราระยะที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงเป็นสาเหตุที่คนเรามีความต้องการอาหารที่ต่างกันจากที่กล่าวมาแล้วจะพบว่าปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของแต่ละบุคคลในแต่ละวัยด้วย

4.1.3 ปัจจัยทางสังคม (Social factor) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของสังคมชนบทและสังคมเมืองไทยในชนบทของไทยโดยทั่วไปเป็นสังคมแบบเครือญาติ มีลักษณะครอบครัว ชาวชนบทส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยในการทำอะไรก็มักจะมีการเลียนแบบกัน และไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงอะไรง่าย ๆ

4.1.3.1 ด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวได้มีการพิจารณาในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

รายได้ของครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ รายจ่ายภายในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารในครอบครัวจากการสำรวจสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (พ.ศ. 2511-2512) พบว่า ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยจะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารเป็นร้อยละมากกว่าผู้ที่มียาได้มากและทุกระดับรายได้จะมีการใช้จ่ายเงินเป็นค่าอาหารมากกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ซึ่งหมายความว่ารายจ่ายส่วนใหญ่ของครอบครัวเป็นเรื่องเกี่ยวกับอาหารการกิน ดังนั้นการเพิ่มหรือลดลงของรายผลกระทบท่อการบริโภคอาหารด้วย เช่น ถ้ารายได้เพิ่มขึ้นการบริโภคเนื้อสัตว์ก็มิสูงขึ้นดังนั้นจะเห็นว่ารายได้ของครอบครัวจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการซื้ออาหาร ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลด้วย

อาชีพของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อนิสัยการกิน ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาพฤติกรรมการกินของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารกก่อนวัยเรียน พบว่า การที่เด็กมีพฤติกรรมไม่ดีเนื่องมาจากมารดาของเด็กวัยก่อนเรียน ไม่มีเวลาเลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากต้องรีบออกไปทำงานปล่อยให้เด็กอยู่บ้านและหาอาหารกินเอง เด็กจึงถูกทอดทิ้ง ให้อยู่กันตามลำพัง จึงมักกินอาหารสำเร็จรูปที่ด้อยคุณค่าทางโภชนาการ

4.1.3.2 ระดับการศึกษาของบิดามารดา ในเรื่องการศึกษาของบิดามารดา การศึกษาของพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีความสำคัญมากเกี่ยวกับปัญหาในเรื่องการกินอาหารของครอบครัว ถ้าพ่อบ้านแม่บ้านที่มีการศึกษาดี ก็จะมีความรู้เรื่องการกินอาหารที่ถูกต้อง รู้ถึงคุณค่า

อาหารทางโภชนาการ และถ้าบิดามารดาที่มีการศึกษาดี แต่ขาดความรู้ทางโภชนาการก็สามารถจะหาเอกสารในเรื่องนี้มาอ่าน และถ่ายทอดมายังบุตรได้

4.1.3.3 ขนาดของครอบครัว ขนาดของครอบครัวหรือจำนวนสมาชิกของคนที่อยู่ในครอบครัว ก็มีผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของอาหารที่คนในครอบครัวนั้นกิน ครอบครัวใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน ค่าใช้จ่ายเรื่องอาหารจะสูง ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่คนในครอบครัวนั้นกินก็จะด้อยลง

4.1.3.4 การประกอบอาหารในครอบครัว มารดาเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของครอบครัว ในการปลูกฝังนิสัยการกินให้กับเด็กเพราะมารดาเป็นผู้ประกอบอาหารของครอบครัว ซึ่งจะประกอบอาหารให้เหมาะสมกับนิสัยการกินของสมาชิกในครอบครัว โดยแตกต่างกันไปตามความเคยชินและความเชื่อต่าง ๆ

5. อาหารกับการเกิดฟันผุ อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพฟัน โดยมีผลต่อฟันได้ 2 ทาง คือ ในขณะที่กำลังสร้างฟัน และภายหลังจากฟันขึ้นในปากแล้ว (Rugg-Gunn, 1990)

ฟันผุเกิดจากการสูญเสียสมดุลของแร่ธาตุในช่วงเวลาหนึ่งก่อให้เกิดการเสียแร่ธาตุในฟันจนถึงโพรงประสาทฟันขึ้น การสูญเสียแร่ธาตุจะเริ่มเกิดได้เรื่อย ๆ จากเดือนเป็นปีจนกระทั่งผิวฟันอ่อนแอลงและเกิดโพรงฟันในที่สุด ช่วงแรกการเกิดฟันผุนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่ก่อให้เกิดฟันผุหรือกำจัดสิ่งเหล่านี้ เช่น อาหาร ควบจุลินทรีย์ โคโรนาและเนเวีย รายงานว่านอกเหนือจากควบจุลินทรีย์แล้วปัจจัยหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุคือ องค์ประกอบและการไหลเวียนของน้ำลายตลอดจนแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น ฟลูออไรด์ นอกจากนี้ อาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรตทุกชนิดมีคุณสมบัติส่งเสริมให้เกิดฟันผุ (Caries promoting) มากกว่าทำให้เกิดฟันผุ (Cariogenicity) และนับว่าน้ำตาลส่งเสริมให้เกิดฟันผุแต่ความแตกต่างในการส่งเสริมการผุจะขึ้นอยู่กับชนิดของน้ำตาลมากกว่าปริมาณ อย่างไรก็ตาม สุขภาพอนามัยในช่องปากก็เป็นตัวแปรสำคัญในกระบวนการเกิดฟันผุ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับอุปนิสัยด้วยซึ่งจะต่างกันไปตามวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม (กันยรัตน์ วิโรจน์พงศ์, 2545)

แมกเซน โก และคณะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 12 ปี 35-44 ปี และ 65-74 ปี จำนวน 273 คน ได้ตรวจฟันผุโดยใช้ดัชนีฟันผุ ถอน อุด (DMFT) และตรวจปริมาณควบจุลินทรีย์ร่วมกับประเมินผลด้านอาหารและความถี่ในการรับประทานขนมขบเคี้ยว โดยใช้แบบประเมินอาหาร 24 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุที่เพิ่มขึ้นตามอายุและยังสัมพันธ์กับจำนวนความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทขนมขบเคี้ยวที่รับประทานต่อวันอย่างมีนัยสำคัญ

6. น้ำตาลกับการเกิดฟันผุ คณะกรรมการกำหนดนโยบายอาหารด้านการแพทย์ (Committee on Medical Aspect of Food Policy , COMA) ได้แบ่งน้ำตาลในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคฟันผุ

ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ Intrinsic sugars , milk sugars และ non milk extrinsic sugars (NMEs) (กันยารัตน์ วิโรจน์พงศ์, 2545) โดย

Intrinsic sugars หมายถึง น้ำตาลที่พบในอาหารก่อนผ่านขบวนการใด ๆ เป็นน้ำตาลที่มีอยู่เดิมในธรรมชาติของอาหารนั้น ๆ

Extrinsic sugars หมายถึง น้ำตาลที่ไม่พบในธรรมชาติของอาหารชนิดนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ milk sugars หมายถึง น้ำตาลที่พบในธรรมชาติของนมและผลิตภัณฑ์จากนม ได้แก่ น้ำตาลแลคโตส และกาแลคโตส

Non milk extrinsic sugars หมายถึง น้ำตาลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ milk sugars รวมถึงน้ำตาลที่เติมลงในอาหารชนิดต่าง ๆ ในกลุ่มนี้รวมถึงน้ำผลไม้และน้ำผึ้งด้วย อาหารที่น้ำตาลประเภทนี้มาก ได้แก่ ลูกกวาด ลูกอม เครื่องดื่มต่าง ๆ น้ำอัดลม ขนมปังกรอบ ขนมปังหวาน ขนมเค้ก และขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาต่าง ๆ มีการศึกษาจำนวนไม่มากนักที่ชี้ให้เห็นว่า น้ำอัดลมเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดฟันผุซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุอาจจะเป็นเพราะว่าน้ำตาล ที่เป็นส่วนผสมนั้นมีน้อย (มักจะไม่เกิน 10 เปอร์เซ็นต์) กว่าน้ำตาลในอาหารแข็ง ๆ และติดฟันได้น้อยกว่า

7. อาหารประเภทแป้งกับการเกิดฟันผุ คานเดิลแมน รายงานว่าอาหารชนิดอื่น ๆ

นอกจากน้ำตาล เช่น แป้ง ผลไม้ น้ำผึ้ง มันฝรั่งทอด ขนมเค้ก ถือว่าทำให้เกิดกระบวนการผุได้ และอาหารประเภทแป้งซึ่งมีลักษณะเหนียวยากแก่การที่น้ำตาลในปากจะชะล้างจากผิวฟันได้และจะทำให้เกิดฟันผุได้มากกว่าอาหารชนิดอื่น ๆ ลักษณะของอาหารที่มีผลต่อการชะล้างในปาก ได้แก่ การละลาย ลักษณะพื้นผิวความเหนียว (Kandelman, 1997)

การแปรรูปแบบของแป้งให้เป็นอาหารที่ไม่มีเส้นใย นุ่ม อาจจะทำให้เกิดฟันผุได้มากขึ้น การบริโภคบ่อย ๆ ก็อาจจะทำให้ฟันผุมากขึ้น แม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานมายืนยันก็ตาม และจากความก้าวหน้าในการแปรรูปอาหาร เช่น ขนมถุง ทำให้เกิดสายแซ็กคาไรด์ (Saccharide) สั้นลงเหมาะแก่การเป็นอาหารของเชื้อแบคทีเรียและง่ายต่อการเกิดฟันผุ อาหารเหล่านี้จึงก่อให้เกิดฟันผุได้มากกว่าแป้งแต่ยังน้อยกว่าน้ำตาล (Runn-Gunn & Nunn, 1999) ผลของแป้งต่อการเกิดฟันผุสามารถสรุปได้ดังนี้

7.1 แป้งที่ยังไม่ได้ผ่านการแปรรูปก่อให้เกิดฟันผุน้อยมากแต่ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนในส่วนนี้

7.2 แป้งที่ผ่านกระบวนการแปรรูปแล้ว มีเนื้อละเอียด สามารถก่อให้เกิดฟันผุได้แต่ปริมาณที่เป็นสาเหตุให้เกิดฟันผุก็ยังน้อยกว่าน้ำตาล

7.3 อาหารที่ส่วนประกอบหลักจำพวกแป้ง เช่น ข้าว พาสต้า เผือก และขนมปัง ก่อให้เกิดฟันผุได้น้อย

7.4 อาหารประเภทแป้งที่มีการเติมน้ำตาลลงไปก่อให้เกิดฟันผุได้มากขึ้น และมีผลในการเกิดฟันผุเช่นเดียวกับปริมาณน้ำตาลอย่างเดียว

8. การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ควรให้ตั้งแต่อายุ 6 เดือน ถึงอายุประมาณ 12 ปี (ในขนาดความเข้มข้นต่าง ๆ กันออกไป ตามเงื่อนไข เช่น อายุ น้ำหนักเด็ก และปริมาณฟลูออไรด์ ในน้ำดื่ม) กรณีที่ไม่จำเป็นต้องใช้ฟลูออไรด์เสริม คือกรณีที่ไม่มีฟันผุเลย และอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำดื่ม ในขนาดที่มีผลในการป้องกันฟันผุ (ประมาณ 0.7 ส่วนในล้านส่วน) ฟลูออไรด์เสริมที่ใช้ในการป้องกันฟันผุในเด็กเล็กในประเทศไทย จะมี 2 รูปแบบ คือ

8.1 ฟลูออไรด์แบบทาน เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ฟลูออไรด์ชนิดหยด หรือในรูปแบบวิตามินผสมฟลูออไรด์ ฟลูออไรด์เสริมที่เป็นแบบกินในประเทศไทย มี 2 ชนิด ได้แก่ ฟลูออไรด์ชนิดเม็ด หรือชนิดน้ำ และวิตามินผสมฟลูออไรด์ แนะนำให้จ่ายฟลูออไรด์เสริม ในเด็กตั้งแต่อายุ 6 เดือน จนถึง 16 ปี ทั้งนี้ขนาดของฟลูออไรด์เสริม ที่ใช้ขึ้นกับปริมาณของฟลูออไรด์ ในน้ำดื่ม และอายุของเด็ก

8.2 ฟลูออไรด์ใช้เฉพาะที่ผิวฟัน ซึ่งจะมีทั้งแบบอมบ้วนปาก ทา หรือเคลือบตามระยะเวลา และใช้เป็นประจำวัน เช่น ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ รวมทั้งนมฟลูออไรด์ด้วย ฟลูออไรด์ชนิดเคลือบ (Topical fluoride gel) ต้องเคลือบฟลูออไรด์โดยทันตแพทย์ ไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนว่าควรเริ่ม และหยุดเคลือบฟลูออไรด์ เมื่ออายุเท่าใด แต่เนื่องจากเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี โอกาสกลืนฟลูออไรด์จากการเคลือบสูง ตั้งแต่ 3 ปี ถึง 15-16 ปี ยกเว้นในกรณีที่เป็กลุ่มที่มีระดับ ความเสี่ยงต่อโรคฟันผุสูง ซึ่งจะพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

8.2.1 วิธีใช้ฟลูออไรด์ชนิดเคลือบที่มีลักษณะข้นเป็นเจล โดยใส่ฟลูออไรด์ในภาชนะที่ทำไว้เฉพาะ ให้สัมผัสกับฟันได้ทั่วถึง ประมาณ 4-5 นาที ซึ่งภาชนะใส่ฟลูออไรด์มีขนาดต่าง ๆ กัน เพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสมกับปาก และฟันของเด็ก กรณีที่สุขภาพฟัน และช่องปากให้เด็กบ้วนปากเป่าฟัน ให้แห้ง แล้วเคลือบฟลูออไรด์ได้เลย หรือให้เด็กแปรงฟันเอง โดยทันตแพทย์ช่วยแนะนำวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องก่อนเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบฟลูออไรด์ โดยให้ฟลูออไรด์สัมผัสที่ผิวฟัน ใช้เวลานานประมาณ 4 นาที เมื่อเคลือบฟลูออไรด์เสร็จแล้ว จะมีการดูดฟลูออไรด์ที่เหลือออกให้มากที่สุด แล้วให้เด็กบ้วนเองจนหมด ทั้งนี้ ห้ามบ้วนน้ำ ดื่มน้ำ และกินอาหาร 30 นาที เพื่อให้มีการรับฟลูออไรด์ที่ผิวเคลือบฟัน มากที่สุด สำหรับเด็กที่ไม่สามารถเคลือบฟลูออไรด์โดยใช้ภาชนะได้ อาจใช้วิธีการทาฟลูออไรด์ชนิดเคลือบ แต่ต้องกันน้ำลาย และให้ฟลูออไรด์เปียกฟันตลอด 4 นาที ข้อควรระวังในการใช้ฟลูออไรด์ชนิดเคลือบ

8.2.1.1 การเป็นพิษเฉียบพลัน อาการที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง เป็นต้น แต่มีข้อสังเกตว่า จะต้องกลืนฟลูออไรด์ชนิดเคลือบไปเกือบทั้งหมด การรักษาแบบฉุกเฉิน ได้แก่ ให้ดื่มนมมากๆ เพื่อชะลอการดูดซึม

8.2.1.2 การเป็นพิษเรื้อรัง ปัจจุบันยังไม่มีรายงานวิจัย ที่แสดงให้เห็นว่าการเคลือบฟลูออไรด์มีความสัมพันธ์ หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้ฟันตกกระ (Fluorosis)

8.3 น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ (Fluoride mouthrinse) น้ำยาบ้วนปากที่วางขาย ในท้องตลาดโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่มีฟลูออไรด์ผสม เช่น Reach, Listerine ผสมฟลูออไรด์ และประเภทที่ไม่มีฟลูออไรด์ผสม ได้แก่ น้ำยาบ้วนปากเพื่อลดเชื้อแบคทีเรีย เช่น Listerine (Original) และน้ำยาบ้วนปากก่อนการแปรงฟัน เพื่อขจัดคราบอาหาร และแบคทีเรีย เช่น Colgate Plax น้ำยาบ้วนปากเพื่อลดอาการเสียวฟัน เช่น Emo form เฉพาะประเภทที่มีฟลูออไรด์ผสมเท่านั้น ที่มีผลในการป้องกันฟันผุ น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ สามารถลดอัตราการเกิดฟันผุได้ โดยผลของการป้องกันฟันผุ จะมีประสิทธิภาพสูงสุด ที่ด้านประชิดของฟัน

ภาวะสุขภาพช่องปาก

ในการวัดผลของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถวัดผลของพฤติกรรมได้หลายวิธี ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) พิจารณาจากผลการเกิด โรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ลดลง โดยใช้จากดัชนีผุ ถอน อุด (DMFT index) หรือ ดัชนีความจำเป็นในการรักษาโรคปริทันต์ (CPITN index) แต่ดัชนีดังกล่าวไม่เหมาะสมในการวัดผลการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมศาสตร์ เพราะการ ประเมินโดยใช้ดัชนีดังกล่าว ต้องใช้เวลาในการติดตามผลของการเกิด โรคที่นาน เนื่องจากโรคในช่องปากเป็นโรคที่มีธรรมชาติการเกิดโรคที่ช้าและการพิจารณาผลของโรคซึ่งเป็นสิ่งที่ย้อนกลับไม่ได้ ไม่สามารถใช้ประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นการวัดผลของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้ดัชนีที่ใช้ประเมินสภาวะอนามัยช่องปากที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาอันสั้น ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรบริโภคหรือพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปากแล้ว ผลของดัชนีก็จะเปลี่ยนแปลงไปตามคุณภาพของการปฏิบัติพฤติกรรม

1. การตรวจภาวะสุขภาพช่องปาก (dmft) ปริมาณฟันผุ ถอน อุด (Decay Missing Filled Teeth: DMFT) หน่วยวัดเป็นจำนวนซี่ฟันต่อคน ซึ่งเป็นผลรวมของจำนวนซี่ฟัน ถาวรที่ผุ (D) ที่ถอน (M) และที่อุด (F) วัดโดยใช้เกณฑ์ การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก

D (Decayed) หมายถึง ฟันถาวรผุ

M (Missing) หมายถึง ฟันถาวรที่ถูกถอน เนื่องจากการผุ ยกเว้นฟันถาวรที่ถอนจากสาเหตุอื่น เช่น โรคปริทันต์การถอนฟันคุด หรือ ฟันถาวรที่ถูก ถอนจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

F (Filled) หมายถึง ฟันถาวรที่ได้รับการรักษาโดยการอุดหรือบูรณะ ไว้ให้ใช้งานได้ การศึกษานี้เน้นการอุดฟันจากวัสดุอุดฟันทุกชนิด เช่น คอมโพสิตเรซิน กลาสไอโอโนเมอร์อะมัลกัม รวมถึงฟันที่มี การบูรณะด้วยการรักษาคดองรากฟัน การทำครอบฟัน เป็นต้น การศึกษานี้ไม่นับฟันที่ได้รับการบูรณะ เพื่อความสะดวก หรือการบูรณะฟันที่แตกหักจากอุบัติเหตุ

2. การตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Debris index) การตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ ในช่องปาก ตามเกณฑ์การให้คะแนนของภาวะฟันผุ ซึ่งรายละเอียดของเครื่องมือ ที่ใช้ตรวจ เกณฑ์การให้คะแนน และวิธีการคำนวณ มีดังต่อไปนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ ได้แก่ กระจกส่องปาก (Mouth mirror) ที่ตรวจ (Explorer No.5)

2.2 การตรวจใช้คู่ด้วยกระจกส่องปากและที่ตรวจ เวลาที่ตรวจตรวจในที่มีแสงสว่างเพียงพอ

2.3 การตรวจตรวจทุกซี่และทุกด้านของฟันแท้

2.4 ตรวจหาปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันก่อน โดยใช้ด้านข้างของ Explorer No.5 ลากไปตามด้าน ฟันที่ตรวจ โดยฟันซี่ที่กำหนด จะต้องเป็นฟันแท้ที่ขึ้นเต็มที่แล้ว และฟันด้านที่ถูกตรวจนั้น จะต้องมีส่วนหนึ่งของเนื้อฟันที่เหลืออยู่อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของเส้นรอบตัวฟันนั้นคือ จะต้องมีส่วน Buccal half ร่วมกับ Lingual half ของตัวฟัน และบริเวณทั้งหมดของตัวฟันระหว่าง Incisal หรือ occlusal edge กับ crest of the gingival

2.5 แบ่งช่องปากออกเป็น 6 บริเวณ (Segment) ที่ทำการตรวจ ประกอบด้วย

2.5.1 บริเวณฟันหลังบนขวา

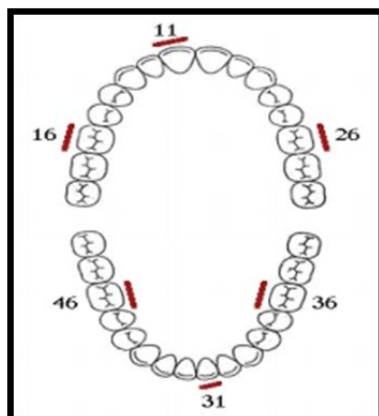
2.5.2 บริเวณฟันหน้าบน

2.5.3 บริเวณฟันหลังบนซ้าย

2.5.4 บริเวณฟันหลังล่างซ้าย

2.5.5 บริเวณฟันหน้าล่าง

2.5.6 บริเวณฟันหลังล่างขวา



ภาพที่ 8 บริเวณ (Segment) ที่ทำการตรวจตามปริมาณคราบจุลินทรีย์
ที่มา: Greene and Vermillion (1960)

2.6 การบันทึกคะแนน บันทึกให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนน โดยตรวจฟันทุกซี่ในแต่ละบริเวณที่ทำการตรวจ (Segment) ทั้งทางด้านใกล้แก้ม (Buccal) และใกล้ลิ้น (Lingual) ของฟันและให้เลือกบันทึกเฉพาะค่าที่สูงที่สุดในแต่ละบริเวณ เป็นค่าตัวแทนแต่ละบริเวณ (Segment) นั้น ๆ

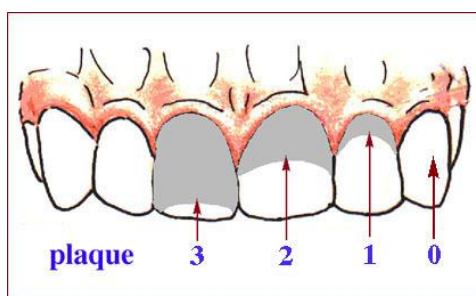
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

1 = มีคราบจุลินทรีย์หรือคราบสีข้อมฟัน ปกคลุมไม่เกิน 1/3 นับจากขอบเหงือก

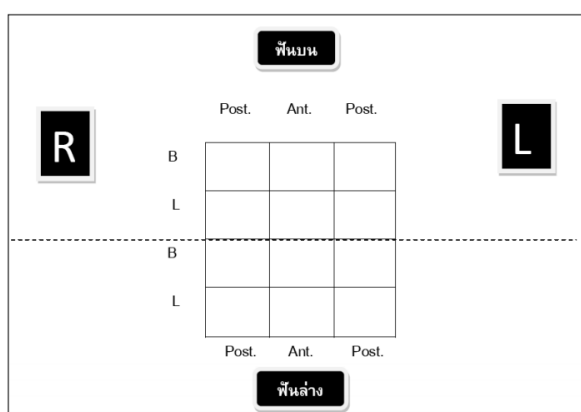
2 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสีข้อมฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก

3 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสีข้อมฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก



ภาพที่ 9 เกณฑ์การให้คะแนนคราบจุลินทรีย์

ที่มา: <https://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/Oral-Hygiene-Indices/Simplified-Oral-Hygiene-Index--OHI-S/>



ภาพที่ 10 แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์

ที่มา: <https://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/Oral-Hygiene-Indices/Simplified-Oral-Hygiene-Index--OHI-S/>

2.7 การคำนวณคราบจุลินทรีย์ของแต่ละคน

$$\text{คะแนนคราบจุลินทรีย์ของแต่ละคน} = \frac{\text{ผลรวมของคราบจุลินทรีย์}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจ}}$$

เกณฑ์ในการแบ่งระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Moslehazadeh,K, 2010)

คะแนน	0	หมายถึง มีความสะอาดในระดับดีมาก
คะแนน	0.1-0.6	หมายถึง มีความสะอาดในระดับดี
คะแนน	0.7-1.8	หมายถึง มีความสะอาดในระดับพอใช้
คะแนน	1.9-3.01	หมายถึง มีความสะอาดในระดับไม่ดี

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ

คราบจุลินทรีย์ เป็นตัวการสำคัญของการเกิดโรคในช่องปาก แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปากที่เพิ่มขึ้น ได้แก่

1. ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารหวานและอาหารจำพวกแป้ง ที่มีการคงอยู่ในช่องปากนาน ๆ โดยเฉพาะในคนที่ชอบ กินจุกกินจิก ไม่เป็นเวลา จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุ เพราะเชื้อจุลินทรีย์สามารถแปรเปลี่ยน สารอาหารแป้ง และน้ำตาลให้เป็นกรด ไปมีผลให้แร่ธาตุ ในผิวฟันสลายออก ทำให้ฟันของคนที่มีช่องปากมีสถานะเป็นกรดนาน เพราะการกินอาหารนี้เกิดการสะสมได้ ในขณะที่เดียวกันยังมีเชื้อจุลินทรีย์กลุ่มที่ทำให้เกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งสะสมอยู่บริเวณคอฟัน ซอกฟัน เจริญเติบโตขึ้น จากการรับประทานอาหารพวกแป้งและน้ำตาลนี้เช่นกัน จะมีการเคลื่อนลึกลงใต้เหงือกเข้าไปเรื่อย ๆ และปล่อยสารพิษที่ส่งผลให้เกิดการอักเสบของเหงือก เกิดสภาวะเหงือก อักเสบได้และถ้าหากการทำลายลุกลามต่อไปจนถึงกระดูกรองรับรากฟัน และอวัยวะรอบ ๆ ฟันอื่น จะเกิด เป็นโรคปริทันต์อักเสบหรือที่เรียกว่า รำมะนาดนั่นเอง ดังนั้นเราควรปรับพฤติกรรมการกินอาหาร โดย ลดจำนวนครั้งในการกินอาหารที่มีน้ำตาลผสม ลดปริมาณน้ำตาลที่ใช้ผสมอาหารและเครื่องดื่ม

ปัจจัยอีกอย่างคือ การรักษาความสะอาดช่องปาก ช่องปากที่ไม่สะอาดจะเป็นแหล่งสะสมของคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคในช่องปาก การกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ไม่หมด ทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรค เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ทั้งโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบ เราจึงควรทำความสะอาดช่องปากให้สะอาดอย่างแท้จริงด้วยวิธีที่ถูกต้อง ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี หมายถึง แปรงฟันทั่วทุกซี่ และทุกด้าน เน้นบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ได้แก่ ฟันกราม และด้านลิ้น ใช้แปรงขนอ่อนแปรงด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ใช้เวลาอย่างน้อย 2 นาที

1.2 การใช้เส้นใยขัดฟัน เพื่อทำความสะอาดซอกฟัน ซึ่งเป็นบริเวณที่การแปรงฟันไม่สามารถทำความสะอาดได้และเป็นบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เน้นบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคสูง คือ บริเวณฟันกราม ใช้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และควรใช้เส้นใยขัดฟัน เพื่อทำความสะอาดฟันก่อนการแปรงฟัน

2. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวฟัน คือฟันที่มีลักษณะรูปร่างและการเรียงตัวของฟัน ฟันที่มีลักษณะเป็นหลุมร่องลึก ฟันที่มีการเรียงตัวซ้อนหรือเก จะทำให้เกิดการเกาะติดของคราบ จุลินทรีย์ได้ง่าย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบได้ หรือคนที่มีการใส่เครื่องมือต่าง ๆ คนที่มีการใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ หรือติดแน่นหรือผู้ที่ใส่ เครื่องมือเพื่อการจัดฟัน หากไม่ได้ดูแลทำความสะอาดฟันอย่างดี จะทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย เกิดความเสี่ยงต่อการเป็น โรคฟันผุ เหงือกอักเสบและ โรคปริทันต์อักเสบได้เช่นเดียวกัน ลักษณะการสุที่ตรวจพบ โรคฟันผุส่วนใหญ่มักจะพบได้ง่ายที่บริเวณหลุมและร่องฟันคนที่ตรวจพบว่า มีฟันผุบริเวณฟันหน้าล่างหรือฟันผุบริเวณซอกฟัน หรือมีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาเป็นจำนวนมากในปาก จัดว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันผุ

3. ปัจจัยเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของคนเราอาหารที่ส่งเสริมให้แก่โรคฟันผุคือ อาหารแป็ง และ น้ำตาลซึ่งฟันทุกซี่ มีไว้ให้ใช้ตลอดชีวิต อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของคนเรา คนเราต้องการอาหารเพื่อนำไปใช้ในขบวนการต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อรับประทานอาหารอาหารจะถูกย่อยและส่งไปตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตามกระแสโลหิต เพื่อการสร้างและซ่อมแซมอวัยวะเหล่านั้น ฟันและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ฟันเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของ ร่างกายย่อมต้องการอาหารเช่นกัน อาหารจะมีผลต่อฟันแบ่งได้ 2 ลักษณะคือ

3.1 ระยะก่อนฟันขึ้น เป็นระยะที่ฟันยังสร้างตัวไม่เต็มที่ ฟันจะสร้างตัวเป็นหน่อฟันฝังตัวอยู่ในกระดูกขากรรไกร ในระยะนี้ฟันต้องการอาหารเกลือแร่โดยเฉพาะแคลเซียมและฟอสฟอรัสวิตามินต่าง ๆ อย่างเต็มที่เพื่อนำไปช่วยเสริมสร้างส่วนประกอบของฟันให้แข็งแรงสมบูรณ์ ถ้าขาดอาหารในช่วงนี้จะมีผลต่อ ส่วนประกอบของฟัน ทำให้ฟันมีรูปร่าง ลักษณะ ความแข็งแรงตลอดจนเวลาขึ้นผิดไป มีผู้สงสัยว่า ฟันเริ่มสร้างตัว เมื่อไร ฟันมี 2 ชนิดคือ ฟันน้ำนมของเด็ก และฟันแท้ของผู้ใหญ่ฟันน้ำนมเริ่มสร้างตัวมาตั้งแต่เด็กยังอยู่ในครรภ์ ของแม่ โดยปกติฟันจะเริ่มสร้างตัวมาตั้งแต่สัปดาห์ที่4-6 สำหรับฟันแท้เริ่มสร้างตัวเมื่อเด็กอายุ 2 ปี ดังนั้นคุณแม่ที่ตั้งครรภ์และเด็กที่กำลังเจริญเติบโตควรได้รับอาหารที่ครบสมบูรณ์

3.2 ระยะฟันเมื่อฟันขึ้นในปาก ในระยะแรกเคลือบฟันยังไม่แก่เต็มที่ จะต้องอาศัยเวลาอีก ระยะหนึ่งที่จะสะสมแร่ธาตุและ โตเต็มที่ ระยะนี้อาหารและเกลือแร่ต่าง ๆ ในน้ำลายจะมีความเกี่ยวข้องกับ ขบวนการแก่ตัวของฟัน นอกจากนี้อาหารยังเป็นส่วนสำคัญในการเกาะตัวของแบคทีเรียบนตัวฟัน ซึ่งเป็น จุดเริ่มต้นการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์หรือที่เราได้ยินจากโทรทัศน์หรือวิทยุว่า พลัคนั่นเอง แผ่นคราบจุลินทรีย์ นี้จะเป็นต้นเหตุของโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ซึ่งเป็น ปัญหาใหญ่ของวงการทันตแพทย์ในปัจจุบัน โรคฟันผุเป็น โรคที่มีสาเหตุจากหลายองค์ประกอบ องค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้โรคฟันผุ คือ ตัวฟัน สาเหตุของโรคคือแบคทีเรียในช่องปาก และสภาพแวดล้อมในปาก เช่น อาหารที่คนเรากินเข้าไป ส่วนหนึ่งแบคทีเรียจะกินด้วยและสร้างกรดซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้เกิด โรคฟันผุ อาหารที่ส่งเสริมให้แก่โรคฟันผุคือ อาหารแป้งและน้ำตาลซึ่งจะทำให้เกิดฟันผุมากหรือน้อยอยู่กับสิ่ง ต่อไปนี้

3.2.1 จำนวนอาหารแป้งและน้ำตาลที่มีอยู่ในอาหารชนิดนั้น เพราะหลังจากที่กินอาหารแป้งและน้ำตาล เข้าไป อาหารที่ถูกเคี้ยวและย่อยในปากส่วนหนึ่งจะไปเกาะติดกับตัวฟันและจะช่วยยึดแบคทีเรียไว้ด้วย แบคทีเรียปกติมีอยู่ในปากอยู่แล้ว จะใช้น้ำตาลไปสร้างกรดและทำลายฟัน เราพบว่ายิ่งคนเรากินอาหารหรือ ขนมที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลมาก จะทำให้เกิดสภาวะความเป็นกรดในช่องปากสูงเช่นเดียวกันเมื่อเคลือบ ฟันถูกกรดละลายออกมามาก ๆ ผลคือ ฟันผุ

3.2.2 ความถี่ของการกินอาหาร เมื่อคนเรากินอาหาร โดยเฉพาะอาหารหวานเข้าไปสักครู่หนึ่งจะเกิด สภาวะความเป็นกรด และอยู่ในสภาวะนี้ประมาณครึ่งชั่วโมง และความเป็นกรดจะค่อย ๆ ลดลงโดยน้ำลายจะชะล้างอาหารภายในช่องปาก ประมาณ 2-3 ชั่วโมง อาหารจะถูกชำระล้าง ไปเกือบหมด ที่หลงเหลืออยู่จะถูก แบคทีเรียในแผ่นคราบจุลินทรีย์ย่อย การที่เรากินอาหารมื้อหนึ่งแล้วเกิดสภาวะเป็นกรดขึ้นครั้งหนึ่ง เรามาลอง คิดดูว่าปกติเรากินอาหารวันละ 3 มื้อ ทำให้เกิดกรดมาทำลายฟันอยู่แล้ว ถ้าเรากินจุกจิก มีช่องว่างระหว่างมื้อ อาหารก็จะทำให้ฟันแช่อยู่ในสภาวะของกรดในช่องปากเพิ่มขึ้นอีก และยิ่งถ้าเป็นอาหารพวกแป้งและน้ำตาล จะทำให้ความเป็นกรดมากขึ้นและอาจจะมีความเป็นกรดอยู่ตลอดเวลาซึ่งผลจะทำให้เกิดฟันผุได้มาลักษณะของอาหาร ลักษณะของอาหารในที่นี้หมายถึงความเหนียวเหนอะติดตัวของอาหาร อาหารที่มีความเหนียว เหนอะจะติดฟันอยู่นาน ย่อมถูกชะล้างจากช่องปากได้ลำบากอาหารที่เป็นของกินเล่นของเด็กในปัจจุบัน เป็น พวกแป้งเคลือบน้ำตาลหรือแป้งสอดใส่น้ำตาล เมื่อกินแล้วจะมีความเหนียวเหนอะติดตัวของอาหาร จึงเป็น โอกาสให้เด็กมีฟันผุเกิดขึ้นมากด้วย

องค์ประกอบของอาหารในการกินอาหารแต่ละวันนั้นนอกจากอาหารและน้ำตาลแล้วยังมีสารอาหาร อื่น ๆ อีก และมีสารอาหารบางประเภทที่สร้างความต้านทานการเกิด โรคฟันผุได้ ที่เห็นชัดและพอจะทราบกันบ้างแล้วคือฟลูออไรด์ ซึ่งมีอยู่ในอาหารพวกผักและอาหารทะเลจำนวน

เล็กน้อยซึ่งทำให้เกิดความต้านทานต่อการเกิดโรคฟันผุของตัวฟันได้ ดังนั้นการควบคุมอาหารพวกแป้งและน้ำตาล จึงเป็นวิธีการสำคัญอันหนึ่งสำหรับป้องกันโรคฟันผุเพราะแม้ว่าฟลูออไรด์จะช่วยต่อต้านโรคฟันผุ แต่ถ้าคนเราบริโภคน้ำตาลมาก ๆ กรดที่เกิดขึ้นจากการย่อยน้ำตาลและแป้ง จะทำให้ผลของการใช้ฟลูออไรด์ลดลง การควบคุมอาหารพวกแป้งและน้ำตาลอาจทำได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ควบคุมการรับประทานของหวานโดยหลีกเลี่ยงของว่าง ของหวาน ที่เกาะติดฟัน และ กินอาหารให้เป็นเวลา โดยกินเป็นของหวานในมื้ออาหาร

การใช้สารให้ความหวานอื่นแทนน้ำตาล ความหวานเป็นคุณสมบัติเฉพาะของน้ำตาล ดังนั้นการหา สารอื่น ๆ มาแทนน้ำตาลจึงทำได้ยาก ในปัจจุบันมีสารหลายตัวที่ได้ความหวานคล้ายน้ำตาลขายในท้องตลาด เช่น Saccharin และ Cyclamate ซึ่งเป็นสารที่ใช้สำหรับผู้ที่ เป็นเบาหวานแต่ระยะหลัง ๆ นี้พบว่าไม่ปลอดภัย เนื่องจากสามารถทำให้เกิดมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะของสัตว์ทดลองได้ สำหรับทางทันตกรรมได้มีการใช้สาร พวกแอลกอฮอล์ของน้ำตาลบางชนิด ในการทดแทนของรสหวานในน้ำตาล ที่นิยมมากได้แก่ Xylitol และ Sorbitol ซึ่งแบคทีเรียไม่สามารถนำไปใช้ได้และไม่ทำให้เกิดสภาวะความเป็นกรดในปากเกิดขึ้นมากจึงทำให้ไม่เกิดฟันผุ อย่างไรก็ตามสารทั้งสองนี้มีราคาแพง จึงยังไม่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย

สารอาหารที่ทำให้ฟันแข็งแรงและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันคือฟลูออไรด์ ซึ่งยอมรับกันทั่วโลกว่า ฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้ การได้รับฟลูออไรด์จำนวนเล็กน้อยในน้ำดื่ม สามารถจะลดอัตราฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาหารที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของฟัน ตั้งแต่ฟันอยู่ในขากรรไกรจนกระทั่งขึ้นมาอยู่ในช่องปาก ดังนั้น เพื่อให้ฟันมีสุขภาพที่สมบูรณ์ จึงควรพยายามกินอาหารที่มีอาหารครบทุกอย่าง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งจะ รวมไปถึงฟันด้วย นอกจากนี้ควรจะปลูกนิสัยการกินอาหารให้แก่เด็ก โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงอาหารหวาน การไม่กินจุจิกและไม่กินอาหารที่เหนียวเหนอะติดฟัน และ ควรใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ซึ่งจะใช้ในรูปของยา สีฟัน น้ำดื่ม อาหาร หรือยาอมบ้วนปากก็ได้ สิ่งที่สำคัญคือการแปรงฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีจะช่วยให้อาหารและคราบจุลินทรีย์ ที่เกาะติดบน ฟันหลุดออกไป เมื่อฟันสะอาด ฟันจะไม่ผุ

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นลักษณะพื้นฐานแต่ละบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การป้องกันและการรักษาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ นักวิชาการหลายแขนงได้พยายามให้ความหมายของความรู้ของมนุษย์ในมุมมองมากมาย ซึ่งที่ได้รับการยอมรับอย่าง

กว้างขวางคือ แนวคิดของ เบนจามิน บลูม (1979) ที่ได้จัดระบบความรู้ตามจุดมุ่งหมายทางการศึกษาเป็น 3 ด้านคือ ด้านการรู้คิด (Cognitive domain) ด้านอารมณ์ ความรู้สึกรู้สึก (Affective domain) และด้านทักษะกลไก (Psycho-motor domain) ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สนใจองค์ประกอบด้านการรู้คิด ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการรู้ การคิด การจดจำ ระลึกได้ ตลอดจนความสามารถทางสติปัญญาในด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วย 6 ระดับ เรียงลำดับจากง่ายไปยากดังนี้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จดจำระลึกได้ในสิ่งที่เคยเรียนรู้หรือมีประสบการณ์มาแล้ว ซึ่งก็คือ ความจำนั่นเอง เป็นระดับเบื้องต้นแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ ความรู้ที่เฉพาะในเนื้อเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ และ ความรู้รวบยอดและนามธรรม

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถเข้าใจเนื้อเรื่องได้ โดยแปลความหมาย ตีความ และขยายความเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ

1.3 การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถที่จะนำเอาความรู้หลักการ แนวคิด วิธีการ ทฤษฎี หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ไปใช้สถานการณ์ใหม่และสร้างสรรค์

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถที่จะจำแนกแยกแยะเรื่องราวข้อเท็จจริง หรือเหตุการณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้ว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง และส่วนย่อย ๆ นี้มีความสัมพันธ์กันอย่างไร อะไรเป็นเหตุอะไรเป็นผล และมีหลักการอะไรที่ชี้ให้เห็นส่วนย่อยเหล่านี้เกี่ยวข้องกันเป็นส่วนรวม

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถที่จะรวบรวมผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกันให้เป็นส่วนรวมที่มีแบบหรือโครงสร้างใหม่ที่ดีไปกว่าเดิม

1.6 การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ หรือเรื่องราวต่าง ๆ อย่างมีหลักเกณฑ์ พฤติกรรมด้านการประเมินผลเป็นพฤติกรรมการรู้คิดที่สูงที่สุด

ทั้งนี้ การที่บุคคลจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากของตนเองนั้น ก็ขึ้นอยู่กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ตลอดจนความรู้ในเรื่องการดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง ซึ่งถ้าแต่ละบุคคลมีความรู้ใน เนื้อหาที่ถูกต้องบนพื้นฐานของความจริง มีความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับโรคในช่องปากและ การดูแล อนามัยช่องปากก็ย่อมจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปาก ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้

โดยสรุปแล้ว ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปากและอนามัยช่องปาก ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ระดับของความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคในช่องปากและอนามัยช่องปากอัน ประกอบด้วย ความสามารถที่จดจำ ระลึกได้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ตลอดจนเนื้อหาข้อเท็จจริง และข้อสรุปของการดูแลอนามัยช่องปาก และความสามารถเข้าใจเนื้อหาของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบและการดูแลอนามัยช่องปาก โดยสามารถอธิบายความหมาย สาเหตุ และความสัมพันธ์ ของ สาเหตุและการป้องกัน โรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้

2. ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีนักวิชาการได้อธิบายถึงทัศนคติ (Attitude) ให้ความหมายที่แตกต่างกันไป เช่น ทัศนคติเป็นระดับ ความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย (Thurstone, 1970)

ทัศนคติต่อพฤติกรรม หมายถึง การประเมินทางบวก-ลบ ของบุคคลต่อการกระทำนั้น หรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวก- ลบ หรือ สนับสนุน-ต่อต้านการกระทำนั้น ๆ (Ajzen & Fishbein, 1980)

ทัศนคติเป็นจิต ลักษณะที่เกิดจากการรู้สึกเชิงประเมินค่า เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดทำนอง ประโยชน์หรือโทษของบุคคล ทำให้มีความรู้สึกโน้มเอียงไปทางชอบ หรือพอใจมากถึงน้อย ต่อสิ่งนั้น ๆ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างอันเป็นผลสืบเนื่องจากการเห็น ประโยชน์หรือพอใจต่อสิ่งนั้น (งามตา วณิชานนท์, 2535)

เจตคติ เป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล อยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจสิ่งนั้น บุคคลนั้น จะมีความ พร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้น ไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตน ต่อสิ่งนั้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2531)

นักวิชาการหลายท่านได้พยายามอธิบายถึงองค์ประกอบของทัศนคติ เพื่อให้มีความครอบคลุมมากที่สุดซึ่ง เป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่สำคัญซึ่งอธิบายว่าองค์ประกอบของเจตคติ 3 องค์ประกอบ คือ

2.1 องค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive component) หมายถึง บุคคลมีความรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นประโยชน์หรือโทษหรือด้านดีและเลว ขึ้นอยู่กับต้นกำเนิดของการที่บุคคลได้รับความรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่ ความรู้เชิงประเมินค่า จึงเป็นต้นกำเนิดของทัศนคติของบุคคล

2.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจไม่พอใจต่อสิ่งต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ ความรู้เรื่องโรค และอนามัยช่องปาก พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก การทำความสะอาดช่องปาก ความรู้ถึงประโยชน์หรือโทษหรือสิ่งที่ไม่ดี ความรู้สึกของบุคคล จะเกิดขึ้นอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น

2.3 องค์ประกอบด้านความพร้อมกระทำหรือมุ่งกระทำ (Behavioral component) หมายถึง บุคคลพร้อมช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมสิ่งที่เขาชอบพอใจพร้อมที่จะทำลายหรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่พอใจ จะเกิดขึ้นภายหลัง เมื่อมีความรู้เชิงประเมินค่าและมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดง พฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรูสึกองค์ประกอบนี้เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม หากจะเกิดเป็นพฤติกรรมได้ต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวเองและความสามารถในการควบคุมตนเองได้ตามเจตคติของตน

จากข้อมูลข้างต้นแม้ว่านักวิชาการจะมีมุมมองเกี่ยวกับเจตคติที่หลากหลาย อย่างไรก็ตาม สิ่งนี้นักวิชาการมีความเห็นร่วมกันก็คือ ทัศนคติเป็นคุณลักษณะทางจิตหรือคุณลักษณะภายในตัวของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมหรือตอบสนองต่อสถานการณ์ นั้นออกมา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการรายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทย 2555 พบว่าสภาวะการเกิดโรคฟันผุลดลงเล็กน้อย โดยพบร้อยละ 52.3 ของเด็กมีประสบการณ์การเกิดเป็นโรคฟันผุ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร อุด 1.3 ซี่ต่อคน จากเดิม ร้อยละ 56.9 ค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร อุด 1.6 ซี่ต่อคน ในการสำรวจครั้งที่ 6 พ.ศ.2550 ในขณะที่เยาวชนอายุ 15 ปีมีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุลดลงเช่นกัน โดยพบร้อยละ 62.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถาวร อุด 1.9 ซี่ต่อคน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กวัยนี้เริ่มมีสภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ คือ การเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งพบว่าเด็กอายุ 12 ปีมีฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อป้องกันฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.7 ในการสำรวจครั้งที่ 6 เป็นร้อยละ 35.2 เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การบริการเพิ่มมากขึ้น คือ การมีโครงการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นบริการในชุดสิทธิประโยชน์สำหรับสภาวะปริทันต์เป็นที่น่าสังเกตว่าสภาวะปริทันต์ของเด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยเด็กอายุ 12 ปีในการสำรวจครั้งนี้มีสภาวะเหงือกปกคลุมดีกว่าการสำรวจในครั้งที่ 6 พ.ศ.2550 จากร้อยละ 18.0 เป็นร้อยละ 29.9 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสภาวะปริทันต์ของเด็ก คือการแปรงฟันซึ่งร้อยละ 97.7

ของเด็กอายุ 12 ปีแปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 71.5 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากตามกระแสนิยม เด็กอายุ 12 ปีและ 15 ปีมีการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 38.8 และ 38.4 ตามลำดับ และการใช้จ่ายเงินสำหรับขนมและเครื่องดื่มเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย สำหรับปัญหาการปวดฟันจากโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 12 ปีพบร้อยละ 41.7 และ ร้อยละ 6.3 ระบุว่า เคยขาดเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมา ด้วยอาการปวดฟัน โดยเฉลี่ย 1.3 วัน ในกลุ่มอายุ 15 ปีแม้ว่าจะขาดเรียนเพราะปวดฟันเพียงร้อยละ 3.6 แต่ค่าเฉลี่ยจำนวนวันจะมากกว่าเป็น 1.6 วัน ส่วนการเข้าถึงบริการร้อยละ 79.8 ของเด็กอายุ 12 ปีได้รับการตรวจฟันในรอบปีที่ผ่านมา ในขณะที่เยาวชน 15 ปีได้รับบริการตรวจน้อยลง โดยพบเพียงร้อยละ 41.1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กเข้าเรียนในโรงเรียนระดับมัธยม ที่ไม่มีโครงการทันตสุขภาพที่ต่อเนื่องชัดเจน ส่วนการรับบริการรักษา สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการให้บริการแก่เด็กและเยาวชน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ยังคงเป็นปัญหาด้านทันตสุขภาพในประเทศไทยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการทางด้านทันตสุขภาพสำหรับทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษา เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคในช่องปาก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอโคกศรีสุพรรณจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 42 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาที่ผู้วิจัยทำขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์และแบบประเมินทักษะการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Samples t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับ ทันตสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้น กว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนปริมาณคราบจุลินทรีย์พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนลดลงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากผลการวิจัยแสดงว่า กระบวนการเรียนรู้ โดยการสังเกตจากตัวแบบ มีผลทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาเกิดการ

เปลี่ยนแปลง ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่เพิ่มขึ้น (จักรกฤษณ์ พลราช, 2550)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนหนองบัวโจดคงลิ่งวิทยา พบว่า นักเรียน มีความรู้อยู่ในระดับสูง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางนักเรียนตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อใดเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีที่สุด ร้อยละ 85.50 รองลงมา คือ ข้อใดคือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 78.20 และพฤติกรรมในข้อใดที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายที่สุด ร้อยละ 77.30 มีนักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 ข้อคำถามที่ตอบมากที่สุด คือ นักเรียนคิดว่าการรับประทานขนมหวานขบเคี้ยวทำให้เกิดฟันผุ ร้อยละ 58.2 รองลงมา คือ นักเรียนคิดว่าการดื่มน้ำอัดลม ไม่มีผลเสียต่อฟันเลย ร้อยละ 50 และนักเรียนคิดว่าการแปรงฟันควรแปรงหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 48.2 ตามลำดับ นักเรียนส่วนมากมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 ระดับ ไม่ดี ร้อยละ 8 และ ไม่พบพฤติกรรมอยู่ในระดับดี นักเรียนมีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน ($r = 0.042$, $p\text{-value} = 0.662$) และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน ($r = 0.042$, $p\text{-value} = 0.662$) (จามิกร ธรรมรัศมี, 2541)

การศึกษาเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และจำนวน 287 คน จาก 6 โรงเรียนในตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว โดยปัจจัยนำที่ศึกษาได้แก่ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุปัจจัยอื่นที่ศึกษา ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งให้บริการทางด้านทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายขนม การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน และปัจจัยเสริมที่ศึกษาได้แก่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและนักเรียนโดยใช้สถิติ Multiple regression analysis แบบมีขั้นตอน (Stepwise method) ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่าง พฤษภาคม-ธันวาคม 2550 พบว่านักเรียนที่ศึกษาร้อยละ 50.2 ประเทหหญิงค่ามัธยฐานของอายุ 12 ปีค่ามัธยฐานของวันที่นักเรียนได้มาโรงเรียนวันละ 20 บาทโดยใช้เป็นค่าขนมวันละ 10 บาทนักเรียนที่มีฟันแท้ร้อยละ 49.5 นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องด้านการแปรงฟัน โดยส่วนใหญ่ นักเรียนได้รับความรู้จากพ่อแม่ครูและทันตบุคลากรด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุที่ความปรับปรุงพบว่านักเรียนมีทัศนคติว่า

ควรไปหาหมอฟันเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น ขนมเป็นอาหารที่อร่อยกินแล้วเพื่อเพลินและเมื่อไป
โรคฟันจะต้องรักษาโดยการถอนฟันอย่างเฉียวพบร้อยละ 31.0, 21.6 และ 19.2 ตามลำดับนักเรียน
ร้อยละ 53.7 เคยไปใช้บริการทันตกรรมโดยมีนักเรียนเพียง ร้อยละ 17.4 เท่านั้น ที่ไปกับวัลลาโดย
นักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 74.2 จะซื้อขนมที่ร้านค้าในโรงเรียนเป็นประจำ บุคคลในครอบครัวและ
ครูมีบทบาทสำคัญในการจัดหาแปรง ลีฟันให้นักเรียนกระตุ้นเตือนให้นักเรียนแปรงฟันและเตือน
ไม่ให้กินขนมมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรมีบทบาทในการตรวจฟันให้นักเรียนด้านการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุพบว่านักเรียนร้อยละ 46.3 ที่แปรงฟันถูกวิธีมีนักเรียนร้อยละ 54.0
ที่แปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำมีนักเรียนที่กินขนมถูกร้อยละ 75.6 ลูกอมร้อยละ 61.3 น้ำหวาน
58.5% และขนมปังกรอบ 43.2% ทุกวัน จากการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม
ป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับ โรคฟันผุได้รับทราบส่วนทางสังคมเป็นปัจจัย
ที่มีผลบวกและเข้าถึงแหล่งขายขนมที่มีผลทางลบต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยปัจจัยเหล่านี้อธิบายความผันแปรพฤติกรรม
ป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนได้ร้อยละ 14.6 ($R = 0.1460$) (ทวิชัย สายทอง, 2551)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในรูปแบบของการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Relationship Studies)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 อายุระหว่าง 9-12 ปี หรือกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนรัฐ ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยมีนักเรียนที่เรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 15 โรงเรียน เป็นประชากรที่ศึกษา ซึ่งมี 1,279 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรีเขต 2, 2559)
2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยสูตรของ Daniel (1995 อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาภิวัตน์, 2551, หน้า 113) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

เมื่อ

z = ค่าสถิติมาตรฐาน ณ ที่ระดับนัยสำคัญที่กำหนด ในที่นี้กำหนดให้เป็น ร้อยละ 5 ค่า

$$Z = 1.96$$

d = ความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5

p = จากการศึกษา pilot study การเก็บตัวอย่างปริมาณคราบจุลินทรีย์ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ช่วงชั้นที่ 2 ในเดือนตุลาคม 2559 จำนวนนักเรียน 20 คน พบนักเรียนมีคราบจุลินทรีย์จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 0.85

q = โอกาสมีค่าเท่ากับ $1-p$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1.96^2 (0.85)(0.15)}{(0.05)^2}$$
$$= \frac{0.489804}{(0.05)^2} = 195.92$$

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จะใช้นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ
อย่างน้อย 196 คน

$n =$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการแทนค่าในสูตรจะได้ = 196 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบขกกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการแบ่ง
นักเรียนตามโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 15 โรงเรียน
ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) แบบการจับสลากโรงเรียน จับสลากได้
โรงเรียนและใช้นักเรียนทั้งหมดในชั้นประถมศึกษาที่ 4, 5, 6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนสมาชิกประชากรและตัวอย่างของเด็กนักเรียนจำแนกตามรายโรงเรียน

ลำดับที่	โรงเรียน	ประชากร	ตัวอย่าง
1	โรงเรียนอนุบาลเกาะจันทร์	358	ไม่เป็นตัวอย่าง
2	โรงเรียนบ้านเกาะโพธิ์	341	ไม่เป็นตัวอย่าง
3	โรงเรียนสามแยก	59	ไม่เป็นตัวอย่าง
4	โรงเรียนท่าบุญมี	20	ไม่เป็นตัวอย่าง
5	โรงเรียนห้วยหวาย	63	ไม่เป็นตัวอย่าง
6	โรงเรียนวัดเขานาพุทธาราม	33	ไม่เป็นตัวอย่าง
7	โรงเรียนบ้านเขาสัตตพรหม	31	31
8	โรงเรียนบ้านเจ็ดเนิน	18	ไม่เป็นตัวอย่าง
9	โรงเรียนบ้านชุมชนมปรกฟ้า	104	ไม่เป็นตัวอย่าง
10	โรงเรียนบ้านแปลง	55	ไม่เป็นตัวอย่าง
11	โรงเรียนบ้านโค้งประดู่	23	23
12	โรงเรียนบ้านหนองชุมเห็ด	72	72
13	โรงเรียนบ้านเนินทุ่ง	30	30
14	โรงเรียนบ้านเขาวังแก้ว	18	18
15	โรงเรียนบ้านหนองยายหมาด	54	54
รวม		1,279	228

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ใช้ มี 3 ชนิด คือ

1.1 ชุดตรวจคราบจุลินทรีย์ ประกอบด้วย แบบบันทึกและอุปกรณ์ อุปกรณ์ที่ใช้ เครื่องมือตรวจหาจุลินทรีย์ (Explorer) กระจกส่องปาก (Mouth mirror) ถาดวางเครื่องมือ (Tray) และเม็ดสี ย้อมคราบจุลินทรีย์ (Plaque disclosing tablets) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ตามมาตรฐาน ส่วนแบบบันทึกซึ่ง ปรับปรุงมาจากแบบบันทึก Simplified Debris Index (DI-S) พัฒนาโดย Green and Vermillion (1964) เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการแปรงฟัน บันทึกผลการตรวจโดยการลงรหัส ดังนี้ การ ตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือฟันซี่ 16, 26, 36, 46, 31 และฟันซี่ 11 ถ้าไม่มีฟันซี่นั้น ๆ ให้ใช้ฟันซี่ ข้างเคียง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

1 = มีคราบจุลินทรีย์หรือคราบสีย้อมฟัน ปกคลุมไม่เกิน 1/3 นับจากขอบเหงือก

2 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสีย้อมฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่ เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก และ

3 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสีย้อมฟันมากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับ จากขอบเหงือก การคิดคะแนนคราบจุลินทรีย์ของแต่ละคน ดังนี้

$$\text{คะแนนคราบจุลินทรีย์ของแต่ละคน} = \frac{\text{ผลรวมของคราบจุลินทรีย์}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ตรวจ}}$$

ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Mosleh-zadeh, 2010) โดย

คะแนน 0 หมายถึง มีความสะอาดในระดับดีมาก

คะแนน 0.1-0.6 หมายถึง มีความสะอาดในระดับดี

คะแนน 0.7-1.8 หมายถึง มีความสะอาดในระดับพอใช้

คะแนน 1.9-3.01 หมายถึง มีความสะอาดในระดับไม่ดี

1.2 ชุดตรวจภาวะฟันผุ ใช้ชุดตรวจเดียวกันกับชุดตรวจคราบจุลินทรีย์ ส่วนแบบ บันทึกสภาวะโรคฟันผุ ซึ่งปรับปรุงจากแบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุความต้องการบริการทันตกรรม และการให้บริการ Sealant โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2548 (โครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี) กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย บันทึกผลการตรวจโดยการลงรหัสมีลักษณะดังต่อไปนี้

การลงรหัส Status (ฟันน้ำนม/ฟันแท้)

- A 0 ปกติ (Sound)
- B 1 ผุ (Decayed)
- C 2 อุดแล้วผุ (Filled, with decay)
- D 3 อุดไม่ผุ (Filled, no decay)
- E 4 ถอน (Missing, as a result of caries)
- F 5 เคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)
- G 6 ผุระยะแรก (White spot, initial caries)

1.3 ชุดแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ ชั้นประถมศึกษา ผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง และการแปรงฟันครั้งแรกของนักเรียนเมื่ออายุกี่ปี โดยมีลักษณะคำถามแบบ ตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อมูลลงในช่องว่าง (Open ended) จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในการปฏิบัติแปรงฟันอย่างถูกวิธี การเลือกใช้ยาสีฟันหรือน้ำยาบ้วนปากที่มีฟลูออไรด์ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกสัดส่วนโดยจำกัดอาหารว่างระหว่างมื้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ ข้อที่ถูกต้องมี 3 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความรู้สึก ความคิดเห็นที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ในการดูแลทันตสุขภาพที่มีผลต่อภาวะ โรคฟันผุและคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คำถามจะมีความหมายทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative)

โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ทัศนคติในทางบวก	ทัศนคติในทางลบ
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน

2. การสร้างเครื่องมือ

2.1 ศึกษาแนวคิด ค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ ตำรา ผลงานวิทยานิพนธ์และวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน

2.2 กำหนดขอบเขตเนื้อหาเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.3 รวบรวมข้อมูลที่ได้ค้นคว้า และจัดทำแบบสอบถามให้สอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2.4 นำแบบสอบถามที่ได้ไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษางานวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความ
ถูกต้องของเนื้อหาในแบบสอบถามและทำการแก้ไข

2.5 นำแบบสอบถามที่แก้ไขไปใช้กับนักเรียน

3. การตรวจสอบความตรง นำแบบสอบถามที่สร้างแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน
ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้และความถูกต้องเชิงทฤษฎี ข้อเสนอแนะจาก
ผู้เชี่ยวชาญผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา
ตรวจสอบอีกครั้ง ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

3.1 ทพ.อัญชญา กิจแก้ว ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาล
เกาะจันทร์

3.2 นางรุ่งอรุณ พรหมดวงดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล
เกาะจันทร์

3.3 นางสาววลัย ศรีสุข ตำแหน่งครู ศ.1 โรงเรียนพานทอง

ในการตรวจจะให้ตรวจข้อคำถามเป็นรายชื่อ ของส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแล
สุขภาพช่องปาก และส่วนที่ 3 ทศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้ตรงตามวัตถุประสงค์
นิยามศัพท์ และแนวคิดของของนักเรียนที่ใช้ในการศึกษาเรื่องนี้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการ
ปรับปรุงแก้ไข ถ้าข้อความใดครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ที่ศึกษา ให้คะแนน +1
ถ้า ข้อใดไม่แน่ใจว่ามีเนื้อหาครอบคลุม ตรงตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ที่ศึกษา ให้ 0 คะแนน
ถ้าข้อใดไม่ตรงเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ที่ศึกษา ให้ -1 คะแนน จากนั้นนำผล
การให้คะแนนแต่ละข้อไปหาดัชนีความสอดคล้องกันของ (Index of Item-Objective Congruence =
IOC) ด้วยสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC = ดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ = คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ในแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อใดมีค่า IOC ตั้งแต่บวก 0.30 ไปจะถือว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นคล้อยกันว่าข้อความคำถามในแบบสัมภาษณ์มีความตรงเชิงเนื้อหา หากข้อใดมีค่าน้อยกว่าบวก 0.30 จะปรับแก้ไขเนื้อหาและภาษา เพื่อให้ข้อความคำถามครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด

ผลปรากฏว่าได้ค่า IOC ในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าระหว่าง 0.00-1.00

ส่วนที่ 3 ทักษะการที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าระหว่าง 0.00-0.33

ข้อคำถามที่มีค่าน้อยกว่า 0.30 และข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นเพิ่มเติม ได้แก่ ส่วนที่ 2 ข้อ 1, 2, 3, 10 ส่วนที่ 3 ข้อ 16, 17, 18 นำมาปรับปรุงตามข้อคิดเห็น ภาษา และข้อเสนอแนะของผู้ทรงเชี่ยวชาญและตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้มีเนื้อหาครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ที่ศึกษา ก่อนการใช้อย่างจริงจัง

4. การทดลองใช้และหาคุณภาพเครื่องมือ การทดลองใช้เครื่องมือกับนักเรียน นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนอนุบาลเกาะจันทร์อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยการจับฉลาก 1 ห้องเรียน จำนวน 31 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วย โดยตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะโรคฟันผุ ด้วยชุดตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะโรคฟันผุ พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกผล และแบบสอบถามให้นักเรียนทำด้วยตนเอง จากนั้นนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ไปตรวจสอบหาคุณภาพ ดังนี้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้คะแนนแต่ละข้อของแต่ละคน บันทึกข้อมูลใส่โปรแกรมสำเร็จรูปและสร้างเครื่องประมวลผล โดยหาค่าความยากง่าย (Difficulty Index) ด้วยวิธีการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และหาค่าอำนาจจำแนกด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected item-total correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่าย (Mean) ระหว่าง 0.20-0.80 และมีอำนาจจำแนกตั้งแต่ + 0.20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นข้อที่มีคุณภาพดี มีความยากง่ายและอำนาจจำแนกใช้ได้ ส่วนข้อใดที่มีความยากง่ายมากกว่า 0.80 หรือน้อยกว่า 0.20 หรือมีอำนาจจำแนกต่ำกว่า +0.20 ต้องปรับแก้ไขข้อคำถามและคำตอบ ผลปรากฏว่า ค่าความยากง่ายมีค่าระหว่าง 0.23-0.60 และอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง 0.19-0.77 ปรับแก้ไขข้อคำถามข้อที่ 3 โดยปรับแก้ไขคำถามและคำตอบให้ชัดเจนมากขึ้น ก่อนนำไปใช้จริง

ส่วนที่ 3 ทักษะการที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ให้คะแนนแต่ละข้อของแต่ละคน บันทึกข้อมูลใส่โปรแกรมสำเร็จรูปและสร้างเครื่องประมวลผล โดยหาค่าอำนาจจำแนกด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected item-total correlation) คัดเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ + 0.20 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นข้อที่มีคุณภาพดี มีอำนาจจำแนกใช้ได้

ส่วนข้อที่มีอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.20 ปรับแก้ไขข้อความ จากนั้นนำส่วนที่วัดความรู้และทัศนคติ ไปหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549, หน้า 277)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียน ประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ในระหว่างวันที่ 12-16 กรกฎาคม 2559 ในวันที่ดำเนินการเก็บข้อมูล หากห้องเรียนนั้นนักเรียนขาดเรียน จะดำเนินการเก็บข้อมูลในวันหลัง โดยไม่นัดหมาย ลำดับขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดำเนินการดังนี้

1. ขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการของโรงเรียน เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและรายละเอียดของการวิจัย

2. นำแบบสอบถามและแบบบันทึกไปดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงรายละเอียดพร้อมตอบข้อซักถามที่สงสัย การตรวจปริมาณครบ จุลินทรีย์ การตรวจภาวะฟันผุ แบบบันทึกและแบบสอบถามแก่นักเรียน

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการทดลอง โดยเก็บข้อมูลแบบบันทึกปริมาณครบ จุลินทรีย์แบบบันทึกภาวะ โรคฟันผุ ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยเรียกนักเรียนมาทีละ 1 ชั้น พร้อมกันที่หอประชุมโรงเรียน ซึ่งมีผู้ช่วยจำนวน 1 คน ที่มีประสบการณ์ช่วยในการบันทึกผล

วิธีการตรวจปริมาณครบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ

- 3.1 แจกเมล็ดสีย้อมฟันกับนักเรียนคนละ 1 เม็ด โดยให้นักเรียนเคี้ยวเมล็ดสีย้อมฟันให้ละเอียด ใช้ลิ้นกวาดให้ทั่วฟันทุกซี่ ทั้งด้านนอกด้านในประมาณ 2-3 นาทีแล้วบ้วนน้ำ

- 3.2 ตรวจปริมาณครบจุลินทรีย์ในซี่ฟันที่กำหนด โดยใช้กระจกส่องปากคู่มือที่ติดบนตัวฟันว่ามีปริมาณระดับไหน โดยให้ผู้ช่วยบันทึกผล

- 3.3 ตรวจภาวะฟันผุ ทุกซี่ ทุกด้าน ใช้อุปกรณ์เขี่ยฟันที่เป็นรูร่วมกับใช้กระจกส่องในช่องปากร่วมด้วย โดยบอกรหัสให้ผู้ช่วยบันทึกผล

4. แจกแบบสอบถามให้นักเรียนตอบหลังจากตรวจฟันเสร็จแล้ว

5. รวบรวมแบบบันทึกและแบบสอบถามไว้เป็นชุดเดียวกัน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลเกี่ยวกับแบบสอบถามและแบบบันทึกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 โดยใช้สถิติที่ในการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถาม

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์หาจำนวนและร้อยละของเพศ ชั้นประถมศึกษา 1 อายุต่ำสุด สูงสุด อายุเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่ม

1.2 ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.2.1 หาจำนวน และร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ

1.2.2 ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร รวมคะแนนของแต่ละคน หาจำนวน ร้อยละ คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณสัมประสิทธิ์การกระจาย

1.2.4 แบ่งคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์การวัดความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ เป็นแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom อ่างใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553, หน้า 208) ดังนี้

กลุ่ม 1 ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ให้เป็นระดับดี

กลุ่ม 2 ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79 ให้เป็นระดับปานกลาง

กลุ่ม 3 ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ให้เป็นระดับน้อย

1.3 ส่วนที่ 3 ทักษะปฏิบัติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.3.1 วิเคราะห์รายข้อ หาจำนวนและร้อยละแต่ละข้อ

1.3.2 รวมคะแนนทัศนคติรายข้อ 3 ระดับได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.3.3 ทักษะปฏิบัติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมคะแนนของแต่ละคน หาจำนวน ร้อยละ คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเต็ม และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3.4 แบ่งคะแนนทัศนคติตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์การวัดทัศนคติแบ่งเป็น 3 ระดับ เป็นแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (อ่างใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2553, หน้า 208) ดังนี้

กลุ่ม 1 ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ให้เป็นระดับดี

กลุ่ม 2 ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79 ให้เป็นระดับปานกลาง

กลุ่ม 3 ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ให้เป็นระดับน้อย

2. การตรวจภาวะสุขภาพช่องปากโดยวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย สูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน และทำตารางแจกแจงความถี่ โดยใช้เกณฑ์ของ Mosleh-zadeh ในการแบ่งระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ มีการให้คะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์ ระดับสะอาดดีมากร้อยละ 0.00-0.09 คะแนนระดับสะอาดดีร้อยละ 0.01-0.69 คะแนนและระดับ สะอาดพอใช้ร้อยละ 0.70-1.8 ของคะแนน

3. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับคราบจุลินทรีย์และภาวะ ฟันผุโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ เก็บข้อมูลโดยแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา อธิบายข้อมูล ของแบบบันทึกและแบบสอบถาม วิธีการศึกษาประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ ตัวอย่าง โดยจะปกปิดข้อมูลบุคคลเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อ ที่อยู่ในแบบบันทึกและแบบสอบถาม และใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการศึกษานั้น ผู้ตอบแบบบันทึกมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ และหากเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อผู้ตอบแบบบันทึกยินดีให้ความร่วมมือ ผู้ศึกษา จึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติที่มีต่อการดูแล สุขภาพช่องปากกับคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษา ของรัฐ อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. ทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. ภาวะสุขภาพช่องปาก
5. ความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติกับคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ

ข้อมูลส่วนบุคคล

นักเรียนที่ศึกษาส่วนมาก ร้อยละ 57.0 เป็นนักเรียนชาย ที่เหลือร้อยละ 43.0 เป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 36.0 เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 34.2 เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และร้อยละ 29.8 เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นักเรียนส่วนมาก ร้อยละ 99.0 มารดาของนักเรียนยังมีชีวิตอยู่ นักเรียนร้อยละ 64.9 ซึ่งมีจำนวนมากสุด มารดาหรือผู้ที่นักเรียนอยู่ด้วยมีอาชีพ ทำนา ทำไร่ หรือทำสวน รองลงมา มารดาทำงานในโรงงาน ขายของ และทำงานบริษัทร้านค้า ร้อยละ 25.9 6.9 และร้อยละ 2.6 ตามลำดับ นักเรียนจำนวนมากสุด ร้อยละ 47.4 แปรงฟันครั้งแรกเมื่ออายุ 4 ปี รองลงมา 5 ปี 6 ปี และ 7 ปี ร้อยละ 32.5 19.3 และร้อยละ 0.9 ตามลำดับ นักเรียนส่วนมาก ร้อยละ 99.1 มารดาหรือผู้ที่นักเรียนอยู่ด้วยเคยสอนการแปรงฟันให้นักเรียนดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	228	100.0
เพศ		
ชาย	130	57.0
หญิง	98	43.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 4	68	29.8
ประถมศึกษาปีที่ 5	78	34.2
ประถมศึกษาปีที่ 6	82	36.0
แม่ นักเรียนยังมีชีวิตอยู่		
มีชีวิต	226	99.0
เสียชีวิต	2	1.0
อาชีพแม่หรือคนที่นักเรียนอยู่ด้วย		
ทำงานโรงงาน	59	25.9
ทำนา/ ทำไร่/ ทำสวน	148	64.9
เปิดร้านขายของ/เงินรถขายของ/ขายของตามตลาดนัด	15	6.9
ทำงานบริษัทร้านค้า	6	2.6
นักเรียนแปร่งฟันครั้งแรกเมื่ออายุ		
4 ปี	108	47.3
5 ปี	74	32.5
6 ปี	44	19.3
7 ปี	2	0.9
แม่หรือคนที่ดูแลเคยสอนนักเรียนแปร่งฟันหรือไม่		
เคย	226	99.1
ไม่เคย	2	0.9

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนมากมีความรู้ในการรักษาความสะอาดช่องปาก และการแปรงฟัน โดยนักเรียนมากกว่าร้อยละ 80.0 ตอบคำถามวัดความรู้ได้ถูกต้องว่า การแปรงฟันเพื่อให้ฟันสะอาด (82.5%) ไม่ใช่เพื่อให้ปากหอม หรือให้ฟันขึ้นครบ วิธีแปรง ต้องแปรงด้วยการขยับ ปัด ขึ้นลง (84.2%) จะได้ผลดีกว่า กัด ดึง ปัด หรือถูไป ถูมา แต่ละครั้ง ควรใช้เวลาในการแปรง ประมาณ 3 นาที (81.1%) ควรแปรงลิ้นด้วย (80.3%) ใช้แปรงที่มี ขนแปรงนุ่ม (81.1%) หัวแปรง โค้งกลมมน (86.0%) ต้องใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (86.0%) ใช้แล้วให้เก็บวางแปรงตั้งขึ้นในที่ อากาศถ่ายเทได้ (86.0%) ควรเปลี่ยนแปรงที่ใช้ประจำทุก 3 เดือน (82.9%) แต่ถ้าขนแปรงบานก็ต้อง เปลี่ยนเลย (84.6%) ถ้าไม่สะดวกจะใช้แปรง ใช้น้ำสะอาด บ้วนปากแทนได้ (87.3%) ไม่ใช่เกี่ยว หมากฝรั่ง หรือใช้ทิชชูเช็ดฟันแทน ทานนมจืดมีประโยชน์ ต่อฟัน (84.6%) มากกว่านมถั่วเหลือง หรือนมจืด หากทานอาหารกรอบกรอบจะทำให้ฟันผุ (84.6%) มันฝรั่งทอดทำให้ฟันผุ (81.6%) ง่าย กว่าขนมสาคูหรือขนมปลาเส้น และอาหาร ที่มีแป้งหรือน้ำตาลเป็นส่วนผสม ทานเป็นประจำจะทำให้เกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (83.8%) การแปรงฟันเพื่อให้ฟันสะอาด (82.5%) ไม่ใช่ เพื่อให้ปากหอม หรือให้ฟันขึ้นครบ วิธีแปรงต้องแปรงด้วยการขยับ ปัด ขึ้นลง (84.2%) จะได้ผล ดีกว่า กัด ดึง ปัด หรือถูไป ถูมา แต่ละครั้งควรใช้เวลาในการแปรง ประมาณ 3 นาที (81.1%) ควร แปรงลิ้นด้วย (80.3%) ใช้แปรงที่มีขนแปรงนุ่ม (81.1%) หัวแปรงโค้ง กลมมน (86.0%) ต้องใช้ยาสี ฟันที่มีฟลูออไรด์ (86.0%) ใช้แล้วให้เก็บวางแปรงตั้งขึ้นในที่อากาศถ่ายเทได้ (86.0%) ควรเปลี่ยน แปรงที่ใช้ประจำ ทุก 3 เดือน (82.9%) แต่ถ้าขนแปรงบานก็ต้องเปลี่ยนเลย (84.6%) ถ้าไม่สะดวกจะ ใช้แปรง ใช้น้ำสะอาดบ้วนปากแทนได้ (87.3%) ไม่ใช่เกี่ยวหมากฝรั่ง หรือใช้ทิชชูเช็ดฟันแทน ทาน นมจืด มีประโยชน์ต่อฟัน (84.6%) มากกว่านมถั่วเหลืองหรือนมจืด หากทานอาหารกรอบกรอบจะ ทำให้ฟันผุ (84.6%) มันฝรั่งทอดทำให้ฟันผุ (81.6%) ง่ายกว่าขนมสาคูหรือขนมปลาเส้น และอาหารที่มีแป้งหรือน้ำตาลเป็นส่วนผสม ทานเป็นประจำจะทำให้เกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (83.8%) นอกนั้นมีนักเรียนเกือบร้อยละ 80.0 (75.0-78.9%) มีความรู้ตอบคำถามได้ถูกต้องว่า การ แปรงฟันหลังอาหารเช้า และก่อนเข้านอนตอนกลางคืน (78.9%) ปู้อกกันฟันผุได้มากกว่าแปรงหลัง อาหารเช้าและหลังอาหารเย็น หรือแปรงตอนเช้าหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอนตอนกลางคืน ใน 1 ปีควรไปให้ทันตแพทย์ตรวจฟัน 2 ครั้ง (77.2%) ดื่มน้ำผลไม้ (75.4%) ทำให้ฟันผุน้อยกว่า ดื่มน้ำหวาน หรือน้ำอัดลม ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุ (75.0%) แต่ถ้าผสมฟลูออไรด์มาก ไปจะทำให้ฟันตกกระได้ (56.1%) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามความรู้รายข้อ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
7. ทานอะไรทำให้ฟันผุ (เฉลย ข)		
ก. รับประทานขนมหวานเหนียวติดฟันแล้วบ้วนปาก	16	7.0
ข. รับประทานขนมกรุบกรอบระหว่างมื้ออาหาร	193	84.6
ค. รับประทานอาหารแล้วแปรงฟัน	19	8.3
8. การแปรงฟันที่ได้ผลดีกว่า (เฉลย ข)		
ก. ถูไป-ถูมา	17	7.5
ข. ขยับ-ปิด	192	84.2
ค. กด-ค้ำ-ปิด	19	8.3
9. ทานอาหารประเภทแป้งหรือน้ำตาลเป็นประจำจะมีผลต่อฟัน (เฉลย ข)		
ก. ทำให้เกิดอาการเสียวฟัน	18	7.9
ข. เกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	191	83.8
ค. ฟันจะมีสีน้ำตาลเป็นจุด ๆ	19	8.3
10. แปรงสีฟันที่ใช้เป็นประจำ ควรเปลี่ยนทุก ๆ กี่เดือน (เฉลย ค)		
ก. 1 เดือน	27	11.8
ข. 2 เดือน	12	5.3
ค. 3 เดือน	189	82.9
11. วัตถุประสงค์หลักของการแปรงฟัน (เฉลย ข)		
ก. เพื่อให้ปากหอม	21	9.1
ข. เพื่อให้ฟันสะอาด	118	82.5
ค. เพื่อให้ฟันขึ้นครบ	19	8.3
12. ขนมที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายสุด (เฉลย ค)		
ก. ขนมปลาเส้น	8	3.5
ข. ขนมสาหร่ายทอด	34	14.9
ค. มันฝรั่งทอด	186	81.6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
รวม		
1. ไม่สะดวกที่จะใช้แปรงแปรงฟัน ควรบ้วนปาก เกี่ยวหมากฝรั่ง หรือใช้ทิชชู (เฉลี่ย ก)		
ก. บ้วนปาก	199	87.3
ข. เกี่ยวหมากฝรั่ง	15	6.6
ค. ใช้ทิชชูเช็ดฟัน	14	6.1
2. ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี (เฉลี่ย ข)		
ก. หัวแปรงโค้ง กลมมน ขนแข็ง	13	5.7
ข. หัวแปรงโค้ง กลมมน ขนนุ่ม	196	86.0
ค. หัวแปรงเหลี่ยม ขนนุ่ม	19	8.3
3. วิธีเก็บแปรงสีฟันหลังจากใช้แปรงสีฟันเสร็จ (เฉลี่ย ข)		
ก. ใส่ถุงพลาสติกพร้อมกับมัดปากถุง	13	5.7
ข. วางแปรงตั้งขึ้นในที่ที่มีอากาศถ่ายเท	196	86.0
ค. ใส่กล่องที่มีฝาปิดมิดชิด	19	8.3
4. ยาสีฟันที่ดีควรมีคุณสมบัติ (เฉลี่ย ข)		
ก. มีรสเค็ม	13	5.7
ข. มีฟลูออไรด์	196	86.0
ค. มีกลิ่นหอม	19	8.3
5. เหตุที่ต้องเปลี่ยนแปรงสีฟันก่อนกำหนด (เฉลี่ย ก)		
ก. ขนแปรงบาน	193	84.6
ข. ขนแปรงนุ่ม	21	9.2
ค. ขนแปรงแข็ง	14	6.1
6. นมที่มีประโยชน์ต่อฟันมากที่สุด (เฉลี่ย ก)		
ก. นมจืด	193	84.6
ข. นมถั่วเหลือง	24	10.5
ค. นมจืด	11	4.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
13. แปรงฟันให้สะอาดต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า (เฉลี่ย ก)		
ก. 3 นาที	185	81.1
ข. 4 นาที	27	11.8
ค. 5 นาที	16	7.0
14. ลักษณะขนแปรงใช้ทำความสะอาดซอกฟันได้ดี (เฉลี่ย ก)		
ก. ขนแปรงแข็งผสมนุ่ม	32	14.0
ข. ขนแปรงแข็ง	11	4.8
ค. ขนแปรงนุ่ม	185	81.1
15. เวลาแปรงฟันควรทำความสะอาด เพดาน กระพุ้งแก้ม หรือลิ้น ด้วย (เฉลี่ย ก)		
ก. เพดาน	40	17.5
ข. กระพุ้งแก้ม	5	2.2
ค. ลิ้น	183	80.3
16. ช่วงเวลาที่แปรงฟันให้ป้องกันฟันผุ (เฉลี่ย ก)		
ก. หลังอาหารเช้า หลังอาหารเย็น	43	18.9
ข. เช้าหลังตื่นนอน ก่อนเข้านอนตอนกลางคืน	5	2.2
ค. หลังอาหารเช้า ก่อนเข้านอนตอนกลางคืน	180	78.9
17. ใน 1 ปีเด็กนักเรียนควรไปพบทันตแพทย์ ตรวจฟันอย่างน้อย (เฉลี่ย ก)		
ก. 4 ครั้ง	39	17.1
ข. 3 ครั้ง	13	5.7
ค. 2 ครั้ง	176	77.2
18. น้ำดื่มที่ทำให้เกิดฟันผุได้น้อยกว่า (เฉลี่ย ก)		
ก. น้ำหวาน	40	17.5
ข. น้ำอัดลม	16	7.0
ค. น้ำผลไม้ 100%	172	75.4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
19. ประโยชน์ของฟลูออไรด์ในยาสีฟัน (เฉลย ก)		
ก. ป้องกันฟันผุ	171	75.0
ข. เหงือกแข็งแรง	42	18.4
ค. ทำให้ฟันขาว	15	6.6
20. ใช้ฟลูออไรด์มากทำให้เกิด (เฉลย ก)		
ก. ฟันตกกระ	128	56.1
ข. เหงือกอักเสบ	82	36.0
ค. ฟันผุ	18	7.9

จากตารางที่ 3 มีข้อสังเกตว่า ยังมีนักเรียนที่รู้ หรือเข้าใจผิดว่า ฟลูออไรด์ที่มีในยาสีฟันจะ ทำให้เหงือกแข็งแรง (18.4%) หรือทำให้ฟันขาว (6.6%) หากใช้ประจำจะทำให้เหงือกอักเสบ (36.0%) หรือทำให้ฟันผุ (7.8%) ดื่มน้ำหวาน (28.4%) หรือน้ำอัดลม (7.0%) ทำให้ฟันผุน้อยกว่าดื่มน้ำผลไม้ หากต้องแปรงฟันวันละ 2 ให้แปรงฟันหลังอาหารเช้าและหลังอาหารเย็น (18.9%) ป้องกันฟันผุได้ดีกว่าแปรงหลังอาหารเช้าง่ายกับก่อนเข้านอนตอนกลางคืน วิธีแปรงฟัน แปรงแบบกด ดึง ปิด (8.3%) หรือถูไป ถูมา (7.5%) ได้ผลดีกว่าแบบขยับ ปิด และรู้ หรือเข้าใจผิดว่า นมถั่วเหลือง (10.5%) นมจืด (4.8%) เป็นประโยชน์กับฟันมากกว่านมจืด

ความรู้ เมื่อให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 ตอบผิดให้ 0 มีคะแนนที่ให้ระหว่าง 0-20 คะแนน ผลปรากฏว่า นักเรียนมีความรู้ได้เต็ม 20 คะแนน ก็คน หรือร้อยละของนักเรียนทั้งหมด โดยนักเรียนมีความรู้ได้คะแนนเฉลี่ย 16.19 คะแนน หรือร้อยละ 80.90 ของคะแนนเต็ม แสดงว่านักเรียนประถมศึกษาช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนรัฐในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก แต่เมื่อจัดกลุ่มนักเรียนตามระดับความรู้ ผลพบว่า นักเรียนที่มีความรู้ดีมาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไปร้อยละ 61.0 มีความรู้ดีปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60.0-79.0 มีร้อยละ 24.5 ที่เหลือได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ซึ่งต้องปรับแก้ไขต่อไป ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งตามเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ดี (ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป)	139	61.0
มีความรู้ปานกลาง (12-15 คะแนน)	56	24.5
มีความรู้น้อย (น้อยกว่า 12 คะแนน)	33	14.5
รวม	228	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน
คะแนนเฉลี่ย 16.19 คะแนน เฉลี่ยร้อยละ 70.90 คะแนน SD 4.344 CV 0.268

ทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

เมื่อถามความเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนส่วนมาก หรือมากกว่า 2 ใน 3 มีความเห็นที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเห็นว่า ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มจะทำให้คอฟันไม่สึก (86.4%) ในการแปรง ต้องแปรงให้ฟันสะอาด ขจัดเศษอาหารออกให้หมด (80.7%) ถ้าใช้แปรงไม่ถูกวิธี จะเป็นอันตรายต่อฟันได้ (79.8%) เช่น ขนแปรงบาน จะแปรงฟันไม่สะอาด (75.2%) การแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง ช่วยป้องกันฟันผุได้ดี (65.3%) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามทัศนคติด้านข้อ

ทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มทำให้คอฟันไม่สึก	197	86.4	17	7.5	14	6.1
2. แปรงฟันเพื่อขจัดเศษอาหาร	184	80.7	24	10.5	20	8.8
3. แปรงฟันไม่ถูกทำให้คอฟันสึกได้	182	79.8	18	7.9	28	12.3
4. แปรงสีฟันบาน ทำให้แปรงฟันไม่สะอาด	171	75.2	36	15.8	21	9.2
5. แปรงฟันทุกครั้งช่วยป้องกันฟันผุ	161	70.6	38	16.7	29	12.7
6. ก่อนเข้านอนแปรงฟันทุกครั้งป้องกันฟันผุ	149	65.3	31	13.6	48	21.1
7. แปรงฟันให้สะอาดเป็นเรื่องยุ่งยาก	43	18.9	41	18.0	144	63.1

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. เป็นเด็กปวดฟัน เป็นเรื่องธรรมดาไม่ต้องรักษาที่ หายเอง	54	23.7	42	18.4	132	57.9
9. เด็กนักเรียนฟันก็ต้องงู จึงไม่จำเป็นต้องป้องกัน	61	26.8	48	21.0	119	52.2
10. ทานลูกอมแล้วไม่แปรงฟัน ไม่ทำให้ฟันไม่ผุ	77	33.8	34	14.9	117	51.3
11. ขนมหันยวดัดฟันช่วยขัดฟันให้สะอาด	84	36.9	29	12.7	115	50.4
12. ต้องทานกลางวันที่โรงเรียนไม่สะดวกที่	80	35.1	38	16.7	110	48.2
13. เลือคอออกตอนแปรงฟันเป็นเรื่องปกติ	80	35.1	39	17.1	109	47.8
14. แปรงฟันวันละ 2 ครั้งทุกวัน เป็นปัญหา สำหรับนักเรียน	57	25.0	64	28.1	107	46.9
15. ฟันน้ำนมไม่ต้องดูแลมาก ปล่อยให้ผุได้	57	25.0	68	29.8	103	45.2
16. ไปพบทันตแพทย์ให้ตรวจฟัน ถอนฟัน เป็น เรื่องน่ากลัว	92	40.4	40	17.5	96	42.1
17. ให้เด็กนักเรียนงัดน้ำอัดลมทำได้ยาก	84	36.8	53	23.3	91	39.9
18. หลังทานอาหารเช้า ต้องแปรงฟันทำให้ไม่ สะดวก	86	37.7	54	23.7	88	38.6
19. แปรงฟันแล้วต้องแปรงลิ้นด้วย ไม่ป้องกัน ฟันผุ	76	33.3	73	32.0	79	34.7
20. ไขยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นประจำฟันอาจ ตกกระ	34	14.9	137	60.1	57	25.0

ส่วนที่เหลือ มีนักเรียนระหว่าง 2 ใน 3 มีความเห็นที่ดี (+) และความเห็นที่ไม่ดี (-)
ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเห็นว่า ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความเห็นที่ดี (+) และไม่ดี (-) ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความเห็นที่ดี (+)	ความเห็นที่ไม่ดี (-)
1. เป็นเด็กเมื่อปวดฟันต้องรักษาร้อยละ 57.9	ปล่อยไว้จะหายเองร้อยละ 23.7
2. เป็นเด็กก็ต้องมีฟันผุ ต้องป้องกันร้อยละ 52.2	เป็นเรื่องปกติร้อยละ 26.8
3. ทานลูกอมแล้วไม่แปรงฟัน ทำให้ฟันผุร้อยละ 51.3	ช่วยขัดฟันให้สะอาดร้อยละ 33.8
4. ทานขนมเหนียวติดฟัน จะทำให้ฟันผุร้อยละ 50.4	ช่วยขัดฟันให้สะอาดร้อยละ 36.9
5. หลังอาหารกลางวันโรงเรียนแปรงฟันได้สะดวก ร้อยละ 85.1	ให้แปรงฟันไม่สะดวกร้อยละ 35.1
6. มีเลือดออกตอนแปรงฟัน ผิดปกติร้อยละ 65.3	ปกติร้อยละ 35.1
7. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ไม่เป็นปัญหา แก่ เด็กร้อยละ 61.4	เป็นปัญหาแก่เด็กร้อยละ 25.0
8. ฟันน้ำนมต้องปล่อยให้ผุ ไม่เห็นด้วยร้อยละ 60.1	เห็นด้วยร้อยละ 25.0
9. ทันตแพทย์ตรวจ ถอนฟันให้ ไม่น่ากลัว ร้อยละ 57.9	น่ากลัวร้อยละ 40.0
10. ให้เด็กนักเรียนงดดื่ม น้ำอัดลม ทำได้ ร้อยละ 54.8	ทำได้ยากร้อยละ 36.8
11. หลังทานอาหารเข้าต้องแปรงฟัน สะดวก ร้อยละ 53.1	ไม่สะดวกร้อยละ 37.7
12. แปรงฟันแล้วให้แปรงลิ้นด้วย ช่วยป้องกันฟันผุ ร้อยละ 52.2	ไม่ช่วยป้องกันฟันผุร้อยละ 34.7
13. ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ประจำ ไม่ทำ ให้ฟัน ตกกระร้อยละ 51.8	ทำให้ฟันตกกระร้อยละ 14.9

เมื่อหาระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ นักเรียนมีคะแนนเต็มรวม 60 คะแนน ปรากฏว่า นักเรียนมีคะแนนทัศนคติต่ำสุด 27 คะแนน สูงสุด 60 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 46.07 คะแนน

เมื่อแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม พบว่า นักเรียนมีทัศนคติ ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม (ตั้งแต่ 48 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งถือว่ามีทัศนคติระดับดี ร้อยละ 46.1 มีทัศนคติระหว่าง (36-47 คะแนน) ซึ่งถือว่ามีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 และทัศนคติ ระดับน้อย ร้อยละ 41.8 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งตามเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ตั้งแต่ 48 คะแนนขึ้นไป)	105	46.1
ปานกลาง (36-47 คะแนน)	96	42.1
น้อย (น้อยกว่า 36 คะแนน)	27	11.8
รวม	228	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 60 คะแนน คะแนนต่ำสุด 27 คะแนน คะแนนสูงสุด 60 คะแนน
คะแนนเฉลี่ย 46.07 เฉลี่ยร้อยละ 76.8 SD 7.477 CV 0.162

ภาวะสุขภาพช่องปาก

จากการตรวจภาวะสุขภาพช่องปาก นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 228 คน พบว่านักเรียนทั้งหมดมีฟันผุหรือฟันอุดแล้ว 142 คน เป็นร้อยละ 62.3 จำนวน 384 ซี่ ฟันที่ถอนไม่มีนักเรียนเคยถูกถอนฟัน ฟันที่อุดแล้วไม่ผุ 56 คน เป็นร้อยละ 15.8 จำนวน 56 ซี่ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ต่ำสุด สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามภาวะฟันผุ

ภาวะฟันผุ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
dt	0	12	1.68	2.021
mt	0	0	.00	.000
ft	0	4	.25	.658
pt	0	2	.57	.226
dmft	0	0	.01	.011

ตารางที่ 9 ระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ แบ่งตามเกณฑ์ของเบนจมิน บลูม

ระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์	จำนวน	ร้อยละ
สะอาดดีมาก (0.00-0.09)	4	1.8
สะอาดดี (0.01-0.69)	185	81.1
สะอาดพอใช้ (0.70-1.8)	39	17.1

หมายเหตุ มีการให้คะแนนปริมาณคราบจุลินทรีย์คะแนนเต็ม 3 คะแนน คะแนนต่ำสุด

1.00 คะแนน คะแนนสูงสุด 3.00 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 1.84 คะแนน

SD 0.407 CV 0.220

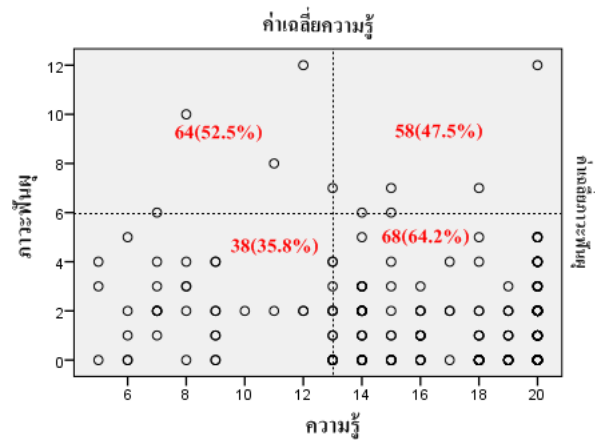
ความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติกับคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ

ผลจากค่าเฉลี่ย พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะฟันผุ = 0.441 แต่ไม่สัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์ และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ = 0.022 แต่ไม่สัมพันธ์กับภาวะฟันผุ ดังตารางที่ 10

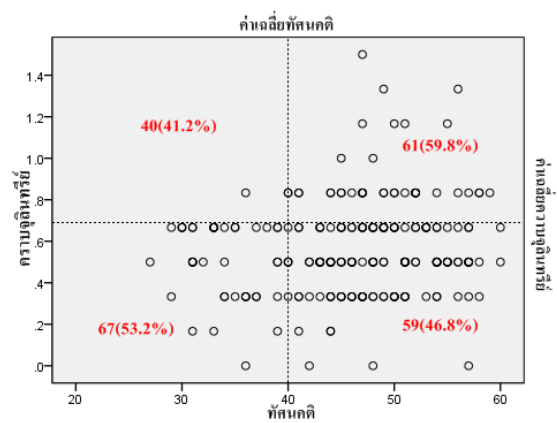
ตารางที่ 10 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ คราบจุลินทรีย์ และภาวะฟันผุของนักเรียน ในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาของรัฐ อำเภอกะจันท์ จังหวัดชลบุรี

	ความรู้	ทัศนคติ	คราบจุลินทรีย์	ภาวะฟันผุ
ความรู้	1.00	.503	.106	-.210**
ทัศนคติ		1.000	.151*	-.123
คราบจุลินทรีย์			1.00	.383**
ดัชนีฟันผุ				1.00

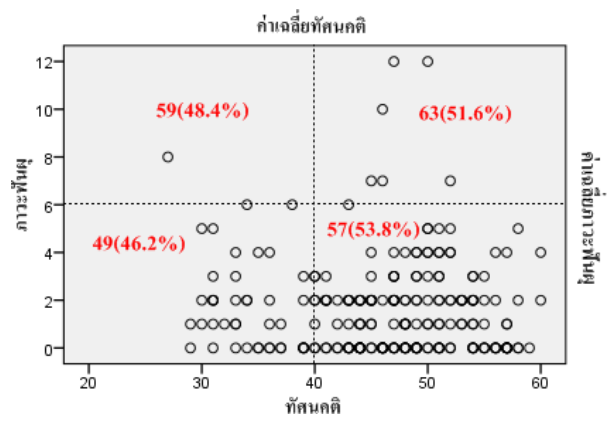
จากตารางที่ 10 โดยใช้ค่าเฉลี่ยแสดงข้อมูลการกระจาย นำมาเสนอเป็นกราฟ พบว่านักเรียนส่วนมากมีความรู้ระดับดี จะทำให้การเกิดภาวะฟันผุกับปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย และนักเรียนส่วนมากมีทัศนคติระดับไม่ดี จะทำให้การเกิดภาวะฟันผุกับปริมาณคราบจุลินทรีย์มาก ดังภาพแสดงกราฟ



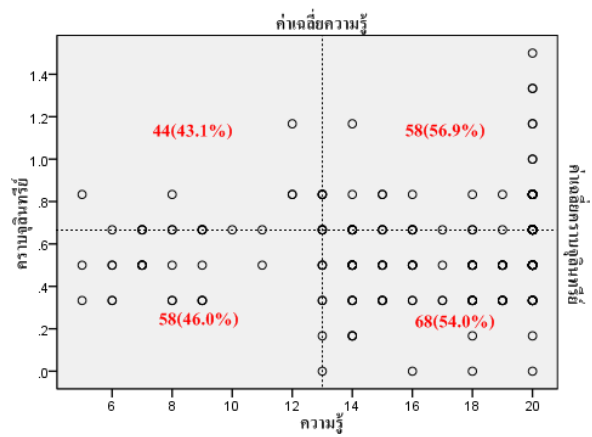
ภาพที่ 11 กราฟแสดงการกระจายความสัมพันธ์โดยค่าเฉลี่ย



ภาพที่ 12 กราฟแสดงการกระจายความสัมพันธ์โดยค่าเฉลี่ย



ภาพที่ 13 กราฟแสดงการกระจายความสัมพันธ์โดยค่าเฉลี่ย



ภาพที่ 14 กราฟแสดงการกระจายความสัมพันธ์โดยค่าเฉลี่ย

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7พ.ศ. 2551-255 พบว่า ร้อยละ 52.3 ของเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซึ่ง/คน เหงือกอักเสบร้อยละ 58.9 ทั้งนี้ร้อยละ 35.7 จะมีหินน้ำลายร่วมด้วย ซึ่งการเกิดภาวะโรคฟันผุยังส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เป็นเพราะการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ที่ไม่ถูกวิธีและไม่เหมาะสมด้วยแล้ว ก็จะส่งผลให้เกิดฟันผุหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ปัญหาที่จะตามมาอีกอย่างคือปัญหา โรคเหงือกอักเสบการ

วัตถุประสงค์การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ ในการปฏิบัติแปรงฟันอย่างถูกวิธี การเลือกใช้ยาสีฟันหรือน้ำยาบ้วนปากที่มีฟลูออไรด์ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกสัดส่วนโดยจำกัดอาหารว่างระหว่างมื้อ สืบเนื่องจากนักเรียนใน โรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอกะฉัง จังหวัดชลบุรี มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง จึงมีแนวคิดที่จะลดปัญหานี้

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในรูปแบบการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Relationship studies) จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 อายุระหว่าง 9-12 ปี หรือกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ จำนวน 228 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกผล และชุดตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์กับภาวะฟันผุ เก็บข้อมูลโดยการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุด้วยชุดตรวจในช่องปาก กรอกข้อมูลของนักเรียนลงในแบบบันทึก จากนั้น แจกแบบสอบถามให้นักเรียนตอบทุกข้อให้สมบูรณ์ รวบรวมแบบบันทึกและแบบสอบถามไว้เป็นชุดเดียวกัน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามโดย ส่วนที่ 1 วิเคราะห์โดยการหาจำนวน และร้อยละของแต่ละข้อ ส่วนที่ 2 วิเคราะห์โดยการหาจำนวน ร้อยละ คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณสัมประสิทธิ์การกระจาย จากนั้นแบ่งคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์การวัดความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ เป็นแบบอิงเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม และส่วนที่ 3 ทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์รายชื่อ หาจำนวนและร้อยละแต่ละข้อ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนนของแต่ละคน หาจำนวน ร้อยละ คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณสัมประสิทธิ์

การกระจาย จากนั้นแบ่งคะแนนทัศนคติตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์การวัดทัศนคติแบ่งเป็น 3 ระดับ เป็นแบบอิงเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม จากนั้นนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และ ทัศนคติที่มีต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ในการวิเคราะห์การตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ ข้อมูลตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ดูจาก สีของเม็ดสีข้อมคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟัน โดยใช้เกณฑ์การตรวจดังนี้ ถ้าไม่สีติดบนตัวฟันเลย คือ 0 ถ้ามีคราบสีข้อมฟัน ปกคลุมไม่เกิน 1/3 นับจากขอบเหงือกคือ 1 ถ้ามีคราบสีข้อมฟันมากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือกคือ 2 และถ้ามีคราบสีข้อมฟันมากกว่า 2/3 ของตัว ฟันนับจากขอบเหงือกคือ 3 ใช้เครื่องมือในการตรวจได้แก่ กระจกส่องปาก (Mouth mirror) ที่ตรวจ (Explorer No.5) การตรวจใช้ดูด้วยกระจกส่องปากและที่ตรวจ เวลาที่ตรวจตรวจในที่ที่มีแสงสว่าง เพียงพอ แจกแจงจำนวนคนตามจำนวนสี และวิเคราะห์การตรวจภาวะฟันผุ ตรวจฟันทุกซี่ ทุกด้าน ใช้อุปกรณ์เช็ดฟันที่เป็นรูร่วมกับใช้กระจกส่องในช่องปากร่วมด้วย

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากแบบสอบถามนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษา ของรัฐ อำเภอกะเจันท์ จังหวัดชลบุรี ที่ศึกษาจำนวน 228 คน ส่วนมาก ร้อยละ 57.0 เป็นนักเรียน ชาย ร้อยละ 36.0 เรียนชั้นประถมปีที่ 6 นักเรียนส่วนมาก ร้อยละ 99.0 มารดาของนักเรียนยังมีชีวิต อยู่ ส่วนมากมารดาหรือผู้ที่นักเรียนอยู่ด้วยมีอาชีพ ทำนา ทำไร่ หรือทำสวน ร้อยละ 25.9 และ นักเรียนจำนวนมากสุด ร้อยละ 47.4 แปรงฟันครั้งแรกเมื่ออายุ 4 ปี ส่วนมากร้อยละ 99.1 มารดา หรือผู้ที่นักเรียนอยู่ด้วยเคยสอนการแปรงฟันให้นักเรียน

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียน ประถมศึกษา ของรัฐ อำเภอกะเจันท์ จังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียนส่วนมากมีความรู้ ในการรักษาความสะอาด ช่องปาก และการแปรงฟัน โดยนักเรียนมากกว่าร้อยละ 80.00 ตอบคำถามวัดความรู้ได้ถูกต้องว่า การแปรงฟันเพื่อให้ฟันสะอาด (82.5%) ไม่ใช่เพื่อให้ปากหอม หรือให้ฟันขึ้นครบ วิธีแปรง ต้อง แปรงด้วยการขยับ ปัดขึ้นลง (84.2%) จะได้ผลดีกว่า กัด ดึง ปัด หรือถูไป ถูมา แต่ละครั้งควรใช้ เวลาในการแปรง ประมาณ 3 นาที (81.1%) ควรแปรงลิ้นด้วย (80.3%) ใช้แปรงที่มีขนแปรงนุ่ม (81.1%) หัวแปรงโค้ง กลมมน (86.0%) ต้องใช้ยาสีฟัน ที่มีฟลูออไรด์ (86.0%) ใช้แล้วให้เก็บวาง แปรงตั้งขึ้นในที่อากาศถ่ายเทได้ (86.0%) ควรเปลี่ยนแปรงที่ใช้ประจำ ทุก 3 เดือน (82.9%) แต่ถ้า ขนแปรงบานก็ต้องเปลี่ยนเลย (84.6%) ถ้าไม่สะดวกจะใช้แปรง ใช้น้ำสะอาดบ้วนปากแทนได้ (87.3%) ไม่ใช่เลียหวามากฝรั่ง หรือใช้ทิชชูเช็ดฟันแทน ทานนมจืดมีประโยชน์ต่อฟัน (84.6%) มากกว่านมถั่วเหลืองหรือนมจืด หากรับประทานอาหารกรอบจะทำให้ฟันผุ (84.6%) มันฝรั่งทอดทำ

ให้ฟันผุ (81.6%) ง่ายกว่า ขนมสำหรับทอดหรือขนมปลาเส้น และอาหารที่มีแป้งหรือน้ำตาลเป็นส่วนผสม ทานเป็นประจำจะทำให้เกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน (83.8%)

นอกจากนี้ นักเรียนเกือบร้อยละ 80.0 (75.0-78.9%) มีความรู้ตอบคำถามได้ถูกต้องว่า การแปรงฟันหลังอาหารเช้า และก่อนเข้านอนตอนกลางคืน (78.9%) ป้องกันฟันผุได้มากกว่า แปรงหลังอาหารเช้าและหลังอาหารเย็น หรือแปรงตอนเช้าหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอนตอนกลางคืน ใน 1 ปีควรไปให้ทันตแพทย์ตรวจฟัน 2 ครั้ง (77.2%) ดื่มน้ำผลไม้ (75.4%) ทำให้ฟันผุน้อยกว่า ดื่มน้ำหวาน หรือน้ำอัดลม ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุ (75.0%) แต่ถ้าผสมฟลูออไรด์มากเกินไปจะทำให้ฟันตกกระได้ (56.1%)

เมื่อแบ่งตามระดับความรู้ ปรากฏว่า มีนักเรียนมีความรู้ระดับดี ร้อยละ 61.0 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 และมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 14.5 โดยมีคะแนนความรู้ต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 16.19 หรือได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80.90 ของคะแนนเต็ม (SD 4.344, CV 0.268)

3. นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี มีความเห็นต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนส่วนมาก หรือมากกว่า 2 ใน 3 มีความเห็นที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเห็นว่า ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มจะทำให้คอฟันไม่สึก (86.4%) ในการแปรง ต้องแปรงให้ฟันสะอาด ขจัดเศษอาหารออกให้หมด (80.7%) ถ้าใช้แปรงไม่ถูกวิธี จะเป็นอันตรายต่อฟันได้ (79.8%) เช่น ขนแปรงบาน จะแปรงฟันไม่สะอาด (75.2%) การแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง ช่วยป้องกันฟันผุได้ดี (65.3%) ส่วนที่เหลือมีนักเรียนระหว่าง 2 ใน 3 มีความเห็นที่ดีและไม่ดี โดย

3.1 เป็นเด็กเมื่อปวดฟัน ต้องรักษา ร้อยละ 57.9 ปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 23.7

3.2 เป็นเด็กก็ต้องมีฟันผุ ต้องป้องกัน ร้อยละ 52.2 เป็นเรื่องปกติ ร้อยละ 26.8

3.3 ทานลูกอมแล้วไม่แปรงฟัน ทำให้ฟันผุ ร้อยละ 51.3 ช่วยขัดฟันให้สะอาด ร้อยละ 33.8

3.4 ทานขนมเหนียวติดฟัน จะทำให้ฟันผุ ร้อยละ 50.4 ช่วยขัดฟันให้สะอาด ร้อยละ 36.9

3.5 หลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนแปรงฟันได้สะอาด ร้อยละ 85.1
ให้แปรงฟันไม่สะอาด ร้อยละ 35.1

3.6 มีเลือดออกตอนแปรงฟัน ผิดปกติ ร้อยละ 65.3 ปกติ ร้อยละ 35.1

3.7 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ไม่เป็นปัญหาแก่เด็ก ร้อยละ 61.4
เป็นปัญหาแก่เด็ก ร้อยละ 25.0

- 3.8 ฟันน้ำนมต้องปล่อยให้ผุ ไม่เห็นด้วยร้อยละ 60.1 เห็นด้วยร้อยละ 25.0
 3.9 ทันตแพทย์ตรวจ ถอนฟันให้ ไม่น่ากลัวร้อยละ 57.9 น่ากลัวร้อยละ 40.0
 3.10 ให้เด็กนักเรียนงัดคีมน้ำอัดลม ทำได้ร้อยละ 54.8 ทำได้ยากร้อยละ 36.8
 3.11 หลังทานอาหารเช้า ต้องแปรงฟัน สะดวกร้อยละ 53.1 ไม่สะดวก

ร้อยละ 37.7

- 3.12 แปรงฟันแล้วให้แปรงลิ้นด้วย ช่วยป้องกันฟันผุร้อยละ 52.2

ไม่ช่วยป้องกันฟันผุ ร้อยละ 34.7

- 3.13 ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ประจำ ไม่ทำให้ฟันตกรักร้อยละ 51.8

ทำให้ฟันตกรักร้อยละ 14.9

เมื่อแบ่งตามระดับทัศนคติ ปรากฏว่า มีนักเรียนส่วนมาก หรือมากกว่าสองในสามมีทัศนคติระดับดี ร้อยละ 46.1 มีทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 โดยมีคะแนนทัศนคติต่ำสุด 27 คะแนน คะแนนสูงสุด 60 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 46.07 (SD 7.477, CV 0.162)

4. ภาวะสุขภาพช่องปาก จากการภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 228 คน พบว่า นักเรียนทั้งหมดมีฟันผุหรือฟันอุดแล้วผุ 142 คน เป็นร้อยละ 62.3 จำนวน 384 ซี่ ฟันที่อุดแล้วไม่ผุ 56 คน เป็นร้อยละ 15.8 จำนวน 56 ซี่และไม่มีนักเรียนเคยถูกถอนฟันมาก่อน

5. ความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติกับคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ
 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะฟันผุ = 0.0441 แต่ไม่สัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์ และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ = 0.0228 แต่ไม่สัมพันธ์กับภาวะฟันผุ

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.0 และมีคะแนนเฉลี่ย 16.19 จากคะแนนรวม 20 คะแนน แสดงถึงว่านักเรียนส่วนมากมีความรู้ที่ถูกต้องตามหลักทันตสุขภาพ นักเรียนตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุด คือ หากไม่สะดวกที่จะแปรงฟัน ควรทำความสะอาดฟันด้วยวิธีไหน ร้อยละ 87.3 รองลงมาคือ การเลือกใช้แปรงสีฟันและวิธีการเก็บแปรงสีฟัน ร้อยละ 86.0 และความรู้ในข้อดีนมชนิดไหนมีประโยชน์ต่อฟันมากที่สุดกับการปฏิบัติตนในข้อใดเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ ร้อยละ 84.6 ซึ่งสอดคล้องกับ จามิกร ธรรมรัศมี (2541) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนหนองบัวโจดคงสิงวิทยา ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 110 คน พบว่า นักเรียนประถมศึกษาส่วนมากมีความรู้ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.1 และมีคะแนนเฉลี่ย 7.31 จากคะแนนรวม 10 คะแนน ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนได้มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่นักเรียน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำ ทำให้นักเรียนส่วนมากมีความรู้ อยู่ในระดับสูง

2. ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า มีนักเรียนมากกว่าสองในสามมีทักษะระดับดี ร้อยละ 46.1 คะแนนเฉลี่ย 46.07 แสดงถึงว่านักเรียนส่วนมากมีทักษะที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อคำถามที่นักเรียนส่วนมากเห็นด้วย คือ ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มจะทำให้คอฟันไม่สึก ร้อยละ 86.4 รองลงมา คือ การแปรงให้ฟันสะอาดเพื่อจัดเศษอาหาร ร้อยละ 80.7 และการแปรงฟันทุกครั้งช่วยป้องกันฟันผุ ร้อยละ 79.8 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทวีชัย สายทอง (2551) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ 5-6 ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว พบว่า ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ภาวะสุขภาพช่องปาก จากการภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 228 คน พบว่า นักเรียนทั้งหมดมีฟันผุหรือฟันอุดแล้วผุ 142 คน เป็นร้อยละ 62.3 จำนวน 384 ซี่ ฟันที่อุดแล้วไม่ผุ 56 คน เป็นร้อยละ 15.8 จำนวน 56 ซี่ และไม่มีนักเรียนเคยถูกถอนฟันมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับโรคฟันผุในผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่าร้อยละ 51.80 ของเด็กไทยอายุ 3 ปี มีฟันผุอย่างน้อย 1 ซี่ โดยเด็กแต่ละคนจะเป็นโรคฟันผุ เฉลี่ยประมาณ 2.70 ซี่ จากที่มีฟันน้ำนมเกือบครบทุกซี่แล้ว (19.90 ซี่) ทั้งนี้ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 2.33 เริ่มมีการสูญเสียฟันแล้ว ทั้งที่ฟันน้ำ นมควรหลุดตามปกติในช่วงอายุ 6-13 ปี

4. ความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติกับทราบจลินทรีย์และภาวะฟันผุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับภาวะฟันผุ โดยความสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความรู้และทัศนคติกับภาวะฟันผุ = .211** หากควบคุมทัศนคติความรู้กับภาวะฟันผุสัมพันธ์กัน = -.172** ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณทราบจลินทรีย์ โดยความสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความรู้และทัศนคติกับทราบจลินทรีย์ = .155** หากควบคุมความรู้ทัศนคติกับทราบจลินทรีย์สัมพันธ์กัน = -.113 ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจักรกฤษณ์ ต้นสกุล (2550) ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีปัญญาสังคม

โดยใช้แนวทางการเรียนรู้ โดยการสังเกตจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอโคกศรีสุพรรณจังหวัดสกลนครพบว่า จากผลการวิจัยกระบวนการเรียนรู้ โดยการสังเกตจากตัวแบบมีผลทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ โดยมีเจตคติต่อการดูแลทันตสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้ของการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกและเชิงลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะทันตบุคลากรควรปรับเพิ่ม เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพและปรับรูปแบบในการสอนสุขศึกษา ที่เน้นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก และโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสุขภาพช่องปาก แทนเนื้อหาเพื่อสนับสนุนให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า ส่วนของทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนนักเรียนที่มีความเห็นที่ไม่ดี คือ ทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนสะดวกที่จะแปรงฟัน ร้อยละ 35.1 รองลงมาคือ อาหารเหนียวติดฟันช่วยขัดฟันให้สะอาด ร้อยละ 36.9 รองลงมาคือ การมาพบหมอฟัน/ทันตแพทย์ เป็นเรื่องน่ากลัว ร้อยละ 40.0 ดังนั้นอาจจะมีประสานงานกับทางโรงเรียนว่าให้ มีมาตรการที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดี เช่น อาหารกลางวันควรมีผักผลไม้ ร้านค้าในโรงเรียนงดขายลูกอม หมากฝรั่ง ขนมมันฝรั่งทอด และน้ำอัดลม และมีการจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังทานอาหารกลางวันทุกวัน มีการอบรมการสอนตรวจฟันด้วยตนเองและการใช้น้ำยาบ้วนปากให้กับนักเรียน ทั้งนี้เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนลงไปได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น แรงจูงใจ การรับรู้ ความเชื่อในอำนาจตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีผลต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ

2. ควรมีการพัฒนาแนวทางดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษาให้มีความชัดเจนเหมือนที่ดำเนินงานในโรงเรียนประถมศึกษา โดยขยายผลการวิจัยให้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง โดยการจูงใจให้โรงเรียนประถมศึกษาต่าง ๆ เห็นความสำคัญของโปรแกรมการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ ในลักษณะเป็นนวัตกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนของนักเรียนได้ในระยะยาว และการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงครูสามารถทำได้เองโดยใช้เวลาไม่มาก

บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2536). *คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็กและครูในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2540). *คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัวในงานทันตกรรมป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2542). *การใช้ฟลูออไรด์ในระดับชุมชน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุขเอกสารโรเนียว.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). *โครงการสำคัญของกองทันตสาธารณสุข ประจำปี 2550*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุขเอกสารโรเนียว.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจกรรมองค์การทหารผ่านศึก.
- กันยรัตน์ วิโรจน์พงศ์. (2545). *การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากที่ก่อให้เกิดฟันผุกับสภาวะฟันผุในคนวัยผู้ใหญ่และสูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา ศรีมหันต์. (2541). *ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- งามตา วนินทานนท์. (2535). *จิตวิทยาสังคม. เอกสารประกอบการสอน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จักรกฤษณ์ พลราชม. (2550). *กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2545). *สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- จามิกร ธรรมรัศมี. (2541). *ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพในนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา*. ภาคนิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์บัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจียรพงศ์, การุณ เลี้ยวศรีสุข. (2546). *การควบคุมและป้องกันโรคฟันผุเอกสารการสอนชุด วิชาทันตกรรมป้องกัน*. หน่วยที่9-15 ชุดที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. (2553). *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐวธ แก้วสุทธา. (2556). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . วารสารพฤติกรรมศาสตร์.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2531). *การวัดและการวิจัยเจตคติที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ*. เอกสารบรรยายพิเศษในวิชาสัมมนาสังคมศาสตร์เชิงพฤติกรรมสาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประยุกต์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ทวีชัย สายทอง. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ตำบลวัฒนานครอำเภอวัฒนานครจังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นฤมล สีประโค. (2550). *ความสัมพันธ์ของความรู้ความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตน การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปากกับการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีวิชัยวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- นิตยา อินปลานุสาสน์. (2546). *อนามัยแม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปรีชา บุญสว่าง. (2548). *การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนเขตตำบล บ้านกร่าง อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี*. สารนิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์บัณฑิต โครงการสาทรณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง) ภาคนิพนธ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พวงเพชร เดชะปทุมวัน. (2527) *สารต้านฟันผุและสารลดคราบจุลินทรีย์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิทยาลัย สาขลวิจารณ์. (2538). *พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร*. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรม
 ผู้บริโภคทางสาธารณสุข (หน่วยที่ 8-15). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิไลวรรณ แสงชุด.(2552). ชื่อเรื่อง ผลของการดูแลทันตสุขภาพตนเองที่มีต่อการเกิดโรคฟันผุของ
 นักเรียนชั้นประถมศึกษาใน โรงเรียนประถมศึกษาเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.
 วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์,
 คณะสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมบูรพา.
- สมพล เล็กเฟื่องฟุ้ง. (2527). องค์ประกอบทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุและความ
 ต้องการทาง บริการ. *วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2(2), 95-107.
- หทัยกาญจน์ โสตรดี และอัมพร นิมพลี. (2550). *พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักศึกษา
 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*. งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน,
 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*.
 New Jersey: Prentce-Hall
- Bandura, A. (1977). SelfEfficacy: Toward Unifying Theory of Behavioral Change
 Psychological. *Psychologic*, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.
 Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Caufield, P. W., & Griffin, A. L. (2000). Dental caries. An infectious and transmissible disease.
Pediatric Clinics of North America, 47, 1001-1019.
- Fejerskov, O. (2004). Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral
 health care. *Caries Research*, 38, 182-191.
- Green, J. C. & Vermillion, J. R. (1964). Simplified Oral Hygiene Index. *J Amer Dent Ass*, 7-13
- Kandelman, D. (1997). Sugar, alternative sweeteners and meal frequency in relation to caries.
 prevention: new perspectives. *Br J Nutr*, 77(1), s121-s128.
- Lang, N. P. (2007). Toothbrushing frequency as it relates to plaque development and gingival
 health. *J. Peridontol*, 44, 396-405.
- Mosleh-zadeh, K. (2010). Ohi-s (simplified Self-care. *American Journal of Nursing*,
 79, 486-489.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing Concept of Practice* (4th ed.). St Louis: Mosky Year Book.

Rugg, G. A. & Murray, J. J. (1990). Current issues in the use of fluorides in dentistry.

Dent Update, 17, 154-158.

Rugg-Gunn, A. J. (1999). *Sugarless-Towards the Year 2000*. Royal Society of Chemistry Great Britain

Socransky, S. & Haffajee, A. D. (2009). Microbiology (plaque). In Grant, D. A., Stem, I. B., and Listgarten, M. A. (eds.). *Periodontics*. pp. 148-154. St. Louis: C.V. Mosby.

Thurstone, L. L. (1964). *Attitude Theory and Measurement*. New York: John Wiley and Sons.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามและแบบบันทึกผล

แบบสอบถาม

ปัจจัยการดูแลทันตสุขภาพที่มีผลต่อภาวะโรคฟันผุและคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของนักเรียน ช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐบาล อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตร์ เพื่อศึกษาปัจจัยการดูแลทันตสุขภาพที่มีผลต่อภาวะโรคฟันผุและคราบจุลินทรีย์
ในช่องปากของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐบาล อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด
ชลบุรี นอกจากเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในการนำข้อสรุปที่ได้จาก
การศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรค
ฟันผุของเด็กวัยเรียนในอำเภอเกาะจันทร์ต่อไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ผู้ศึกษาขอรับรองว่าจะเก็บ
เป็นความลับ และไม่มีผลเสียต่อตัวท่านเอง ข้อมูลนี้จะใช้เฉพาะการศึกษาและนำไปใช้ให้เกิด
ประโยชน์ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษานี้ ผู้ศึกษายินดีตอบข้อซักถามตลอด
การศึกษาและขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถามเป็นอย่างดี

สรารภรณ์ ประโคทัง

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้นักเรียนเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในวงเล็บหน้าข้อที่ต้องการ

1. เพศ
 - () 1 ชาย
 - () 2 หญิง
2. ปัจจุบันนักเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่
3. ปัจจุบันแม่นักเรียนยังมีชีวิตอยู่หรือไม่
 - () 1 ยังมีชีวิตอยู่
 - () 2 เสียชีวิตแล้ว
 ถ้าแม่เสียชีวิตแล้วนักเรียนอยู่กับใคร
4. แม่หรือคนที่นักเรียนอยู่ด้วยทำงานอะไร
 - () 1 ทำงานโรงงาน
 - () 2 ทำนา/ ทำไร่/ ทำสวน
 - () 3 เปิดร้านขายของ/ เจ็นรถขายของ/ ขายของตลาดนัด
 - () 4 ทำงานบริษัทร้านค้า
5. นักเรียนแปร่งฟันเองครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี ปี (ถ้าจำไม่ได้ให้ประมาณ)
6. แม่หรือคนที่ดูแลนักเรียนเคยสอนหรือช่วยนักเรียนแปร่งฟันไหม
 - () 1 เคย
 - () 2 ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

1. ข้อสำคัญของการแปร่งฟันคือข้อใด
 - () 1 เพื่อให้ปากหอม
 - () 2 เพื่อให้ฟันสะอาด
 - () 3 เพื่อให้ฟันขึ้นครบ
2. วันหนึ่งต้องแปร่งฟันอย่างน้อย 2 ครั้ง ควรแปร่งฟันเวลาใดจึงจะป้องกันฟันผุได้ดี
 - () 1 หลังอาหารเช้าและหลังอาหารเย็น
 - () 2 เช้าหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอนตอนกลางคืน
 - () 3 หลังอาหารเช้าและก่อนเข้านอนตอนกลางคืน

3. ใน 3 ข้อนี้ ข้อใดเป็นวิธีการแปร่งฟันที่ได้ผลดีมากที่สุด
 - () 1 ถูไป – ถูมา
 - () 2 ขยับ – ปิด
 - () 3 กด – ดึง – ปิด
4. การแปร่งฟันแต่ละครั้งให้สะอาด ต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่ากี่นาที
 - () 1 สามนาที
 - () 2 สี่นาที
 - () 3 ห้านาที
5. ส่วนใดต้องทำความสะอาดหลังจากแปร่งฟันเพื่อป้องกันการสะสมเชื้อโรค
 - () 1 เพดาน
 - () 2 กระจุกแก้ม
 - () 3 ลิ้น
6. หากไม่สะดวกที่จะแปร่งฟัน ควรทำความสะอาดฟันด้วยวิธีไหน
 - () 1 บ้วนปาก
 - () 2 เคี้ยวหมากฝรั่ง
 - () 3 ใช้กระดาษทิชชูเช็ดฟัน
7. แปร่งสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะอย่างไร
 - () 1 หัวแปร่งโค้ง กลมมน ขนแข็ง
 - () 2 หัวแปร่งโค้ง กลมมน ขนนุ่ม
 - () 3 หัวแปร่งเหลี่ยม ขนนุ่ม
8. ลักษณะขนแปร่งที่ดีที่สุดใช้ทำความสะอาดซอกฟันได้ดีที่สุดคือข้อใด
 - () 1 ขนแปร่งแข็งผสมนุ่ม
 - () 2 ขนแปร่งแข็ง
 - () 3 ขนแปร่งนุ่ม
9. เมื่อแปร่งฟันเสร็จแล้ว ควรเก็บแปร่งสีฟันอย่างไร
 - () 1 ใส่ถุงพลาสติกพร้อมกับมัดปากถุง
 - () 2 วางแปร่งตั้งขึ้นในที่ที่มีอากาศถ่ายเท
 - () 3 ใส่กล่องที่มีฝาปิดมิดชิด

10. ข้อไหนเป็นสาเหตุทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงสีฟันก่อนกำหนด
 - () 1 ขนแปรงบาน
 - () 2 ขนแปรงนุ่ม
 - () 3 ขนแปรงแข็ง
11. แปรงสีฟันที่ใช้เป็นประจำ ควรเปลี่ยนแปลงสีฟันทุก ๆ กี่เดือน
 - () 1 หนึ่งเดือน
 - () 2 สองเดือน
 - () 3 สามเดือน
12. การเลือกซื้อยาสีฟัน ควรมีคุณสมบัติอย่างไร
 - () 1 มีรสเค็ม
 - () 2 มีฟลูออไรด์
 - () 3 มีกลิ่นหอม
13. ข้อใดคือประโยชน์ของฟลูออไรด์ในยาสีฟัน
 - () 1 ป้องกันฟันผุ
 - () 2 เหงือกแข็งแรง
 - () 3 ทำให้ฟันขาว
14. การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเป็นประจำ จะทำให้เกิดผลอย่างไรต่อฟัน
 - () 1 ทำให้เกิดอาการเสียวฟัน
 - () 2 เกิดคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน
 - () 3 ฟิวฟันจะมีสีน้ำตาลเป็นจุด ๆ
15. ขนชนิดใดที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายมากที่สุด
 - () 1 ขนมปลาเส้น
 - () 2 ขนมหั้วทอด
 - () 3 มันฝรั่งทอด
16. คีมนชนิดไหนมีประโยชน์ต่อฟันมากที่สุด
 - () 1 นมจืด
 - () 2 นมถั่วเหลือง
 - () 3 นมจืด

17. น้ำดื่มในข้อใดมีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุน้อยที่สุด
- () 1 น้ำหวาน
 - () 2 น้ำอัดลม
 - () 3 น้ำผลไม้ 100%
18. การปฏิบัติตนในข้อใดเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ
- () 1 รับประทานขนมหวานเหนียวติดฟันแล้วบ้วนปาก
 - () 2 รับประทานนมกรูบกรอบระหว่างมื้ออาหาร
 - () 3 รับประทานอาหารแล้วแปรงฟัน
19. การได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณมากจะเกิดผลเสียอย่างไร
- () 1 ฟันตกกระ
 - () 2 เหงือกอักเสบ
 - () 3 ฟันผุ
20. นักเรียนจำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อยปีละกี่ครั้ง
- () 1 ปีละ 4 ครั้ง
 - () 2 ปีละ 3 ครั้ง
 - () 3 ปีละ 2 ครั้ง

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การแปรงฟันให้สะอาดเป็นเรื่องยุ่งยาก			
2. การให้นักเรียนแปรงฟันวันละ 2 ครั้งทุกวัน เป็นปัญหาสำหรับนักเรียน			
3. การแปรงฟันที่ต้องแปรงลิ้นด้วย ไม่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันฟันผุ			
4. ทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนไม่สะดวกที่จะแปรงฟัน			
5. เลือดออกตอนแปรงฟันเป็นเรื่องปกติ			
6. แปรงฟันเพื่อขจัดเศษอาหาร			
7. การแปรงฟันทุกครั้งช่วยป้องกันฟันผุ			
8. ก่อนเข้านอนต้องแปรงฟันทุกครั้งเพื่อป้องกันฟันผุ			
9. การแปรงฟันไม่ถูกวิธีอาจทำให้คอพอกได้			
10. แปรงสีฟันบางต้องเปลี่ยน เพื่อช่วยในการแปรงฟันให้สะอาด			
11. ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เป็นประจำทำให้เกิดฟันตกกระ			
12. ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มไม่ทำให้เกิดคอพอกได้			
13. แปรงฟันหลังทานอาหารเช้า ทำให้ไม่สะดวก			
14. อาหารเหนียวติดฟันช่วยขัดฟันให้สะอาดได้			
15. นักเรียนงัดคีมน้ำอัดลมทำไม่ได้			
16. เลี้ยวหมากฝรั่งทุกวันแล้วไม่แปรงฟันทำให้ฟันไม่ผุ			
17. นักเรียนที่เคยมีฟันผุแล้ว ไม่จำเป็นต้องป้องกัน			
18. มีอาการปวดฟัน ไม่จำเป็นต้องรักษาอาการปวดจะหายเอง			

ข้อคำถาม	ระดับทัศนคติ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
9. นักเรียนเชื่อว่าพืชน้ำนมสุไม่จำเป็นต้องดูแลมาก			
20. การมาพบหมอฟัน/ ทันตแพทย์เป็นเรื่องน่ากลัว			

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ

ชื่อ-นามสกุล..... เพศ..... อายุ..... ชั้น.....

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		

D = M = F = DMFT =

การลงรหัส Status (พื้นน้ำนม/ฟันแท้)

- A 0 ปกติ (Sound)
- B 1 ผุ (Decayed)
- C 2 อุดแล้วผุ (Filled, with decay)
- D 3 อุดไม่ผุ (Filled, no decay)
- E 4 ถอน (Missing, as a result of caries)
- F 5 เคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)
- G 6 ผุระยะแรก (White spot, initial caries)

ปริมาณคราบจุลินทรีย์

R L

11B 26B 36B

			บน
			ล่าง

46L 31B 36Li

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 0 = ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน
- 1 = มีคราบจุลินทรีย์หรือคราบสีชมพูฟัน ปกคลุมไม่เกิน 1/3 นับจากขอบเหงือก
- 2 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสีชมพูฟัน มากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก
- 3 = มีคราบจุลินทรีย์ปกคลุมตัวฟันหรือมีคราบสีชมพูฟัน มากกว่า 2/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก

DI-S =

DI-S ของแต่ละคน = ผลรวมของ คราบจุลินทรีย์
จำนวนของด้านฟันที่ตรวจ

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน	0	หมายถึง มีความสะอาดในระดับ ดีมาก
คะแนน	0.1 – 0.6	หมายถึง มีความสะอาดในระดับ ดี
คะแนน	0.7 – 1.8	หมายถึง มีความสะอาดในระดับ พอใช้
คะแนน	1.9 – 3.01	หมายถึง มีความสะอาดในระดับ ไม่ดี

ภาคผนวก ข

ชุดตรวจปริมาณสารบจุลินทรีย์และภาวะฟอสฟอรัส

ชุดตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ

Explorer คือ เครื่องมือที่ใช้สำหรับหารอยผุบน กระจกส่องปาก (Mouth mirror)
ถาดวางเครื่องมือ (Tray)

วิธีการใช้ ใช้ด้านปลายแหลมรูดบนตัวฟันที่มีรอยสีดำ ถ้าเขี่ยติดหรือมีสะเก็ดแสดงว่าตรงนั้นมีรอยผุ หรือเขี่ยที่ผิวฟันแล้วมีสีขาว ๆ เหลือง ๆ ลักษณะนี้แสดงว่ามีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน



ภาพที่ 15 ชุดตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์และภาวะฟันผุ

เม็คสีข้อมคราบจุลินทรีย์ ใช้สำหรับบอกตำแหน่งที่มีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่บนตัวฟัน

วิธีการใช้ เคี้ยวเม็คสีให้ละเอียด ใช้ลิ้นกลั้วไปมาให้ทั่วในปาก ประมาณ 30 วินาที ห้ามกลืน แล้วบ้วนทิ้ง บ้วนน้ำเปล่าตามปกติ



ภาพที่ 16 เม็ดสีข้อมกราบจุลินทรีย์

ภาคผนวก ค

คุณภาพเครื่องมือเก็บข้อมูล

ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหา

ผลการตรวจคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา

ตารางที่ 11 ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

ข้อ ที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ							
1.	การแปรงฟันให้สะอาด แต่ละครั้ง ควรใช้เวลาประมาณเท่าไร	1	1	1	3	0.33	ใช้ได้
2.	วันหนึ่งต้องแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้ง ควรแปรงฟันเวลาใด จึงจะป้องกันฟันผุได้ดี	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
3.	ใน 3 ข้อนี้ ข้อใดเป็นวิธีการแปรงฟัน ที่ได้ผลดีมากที่สุด	1	0	0	1	0.33	ใช้ได้
4.	การแปรงฟันแต่ละครั้งให้สะอาด ต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่ากี่นาที	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5.	ส่วนใดต้องทำความสะอาดหลังจาก แปรงฟันเพื่อป้องกันการสะสม เชื้อโรค	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6.	หากไม่สะดวกที่จะแปรงฟัน ควรทำ ความสะอาดฟันด้วยวิธีไหน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7.	แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะอย่างไร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8.	ลักษณะขนแปรงที่ดีที่สุดใช้ทำความ สะอาดซอกฟันได้ดีที่สุดคือข้อใด	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ ที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ							
9.	ผลไม้กวนข้อใดเป็นสาเหตุของโรคฟันผุมากที่สุด	1	1	1	3	1	ใช้ได้ ข้อเสนอแนะ ควรแก้ไขข้อ คำถามและ คำตอบ
10.	ข้อไหนเป็นสาเหตุทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงสีฟันก่อนกำหนด	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
11.	แปรงสีฟันที่ใช้เป็นประจำ ควร เปลี่ยนแปลงสีฟันทุก ๆ กี่เดือน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12.	การเลือกซื้อยาสีฟัน ควรมี คุณสมบัติอย่างไร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13.	ข้อใดคือประโยชน์ของฟลูออไรด์ ในยาสีฟัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14.	การรับประทานอาหารประเภท แป้งและน้ำตาลเป็นประจำ จะทำ ให้เกิดผลอย่างไรต่อฟัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15.	ขนมชนิดใดที่ทำให้เกิดฟันผุได้ ง่ายมากที่สุด	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16.	คีมนมชนิดไหนมีประ โยชน์ต่อ ฟันมากที่สุด	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17.	คีมในข้อใดมีส่วนทำให้เกิดโรค ฟันผุน้อยที่สุด	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18.	การปฏิบัติตนในข้อใดเป็นสาเหตุ ของโรคฟันผุ	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ ที่	ข้อความถามในแบบสอบถาม	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
		คน ที่ 1	คน ที่ 2	คน ที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
19.	การได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณมากจะ เกิดผลเสียอย่างไร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
20.	นักเรียนจำเป็นต้องไปพบ ทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อย ปีละกี่ครั้ง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการดูแลทันตสุขภาพ							
1.	การแปรงฟันให้สะอาดเป็นเรื่องยุ่งยาก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.	การให้นักเรียนแปรงฟันวันละ 2 ครั้งทุก วัน เป็นปัญหาสำหรับนักเรียน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3.	การแปรงฟันที่ต้องแปรงลิ้นด้วย ไม่เป็น ประโยชน์ต่อการป้องกันฟันผุ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4.	ทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนไม่สะดวก ที่จะแปรงฟัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5.	เลือดออกตอนแปรงฟันเป็นเรื่องปกติ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6.	แปรงฟันเพื่อจัดเศษอาหาร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7.	การแปรงฟันทุกครั้งช่วยป้องกันฟันผุ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8.	ก่อนเข้านอนต้องแปรงฟันทุกครั้งเพื่อ ป้องกันฟันผุ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9.	การแปรงฟันไม่ถูกวิธีอาจทำให้คอฟัน สึกได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10.	แปรงสีฟันบานต้องเปลี่ยน เพื่อช่วยใน การแปรงฟันให้สะอาด	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11.	แปรงสีฟันบานต้องเปลี่ยน เพื่อช่วยใน การแปรงฟันให้สะอาด	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อ ที่	ข้อความคำถามในแบบสอบถาม	คะแนนที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ			สรุปผล		
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	IOC	แปลผล
12.	ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มไม่ทำให้เกิดคอ ฟันสึก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13.	แปรงฟันหลังทานอาหารเช้า ทำให้ไม่ เสียว	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14.	อาหารเหนียวติดฟันช่วยขัดฟันให้ สะอาดได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15.	นักเรียนงัดคีมน้ำอัดลมทำไม่ได้	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16.	เคี้ยวหมากฝรั่งทุกวันแล้วไม่แปรงฟันทำ ให้ฟันไม่ผุ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
17.	นักเรียนที่เคยมีฟันผุแล้ว ไม่จำเป็นต้อง ป้องกัน	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
18.	มีอาการปวดฟัน ไม่จำเป็นต้องรักษา อาการปวดจะหายเองรับประทานผักสด	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ส่วนที่ 3 ทักษะการดูแลทันตสุขภาพ							
19.	นักเรียนเชื่อว่าฟันน้ำนมผุ ไม่จำเป็นต้อง ดูแลมาก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
20.	20.การมาพบหมอฟัน/ ทันตแพทย์เป็น เรื่องน่ากลัว	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ภาคผนวก ง
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ทพญ.อัญชณา กิจแก้ว ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเกาะจันทร์
ทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. นางรุ่งอรุณ พรหมวงดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกาะจันทร์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางสาววลัย ศรีสุข ค.ศ 1 โรงเรียนพานทอง
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการการศึกษา)
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต