

ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพ  
ช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

นางกานต์พิชชา วิจารณ์

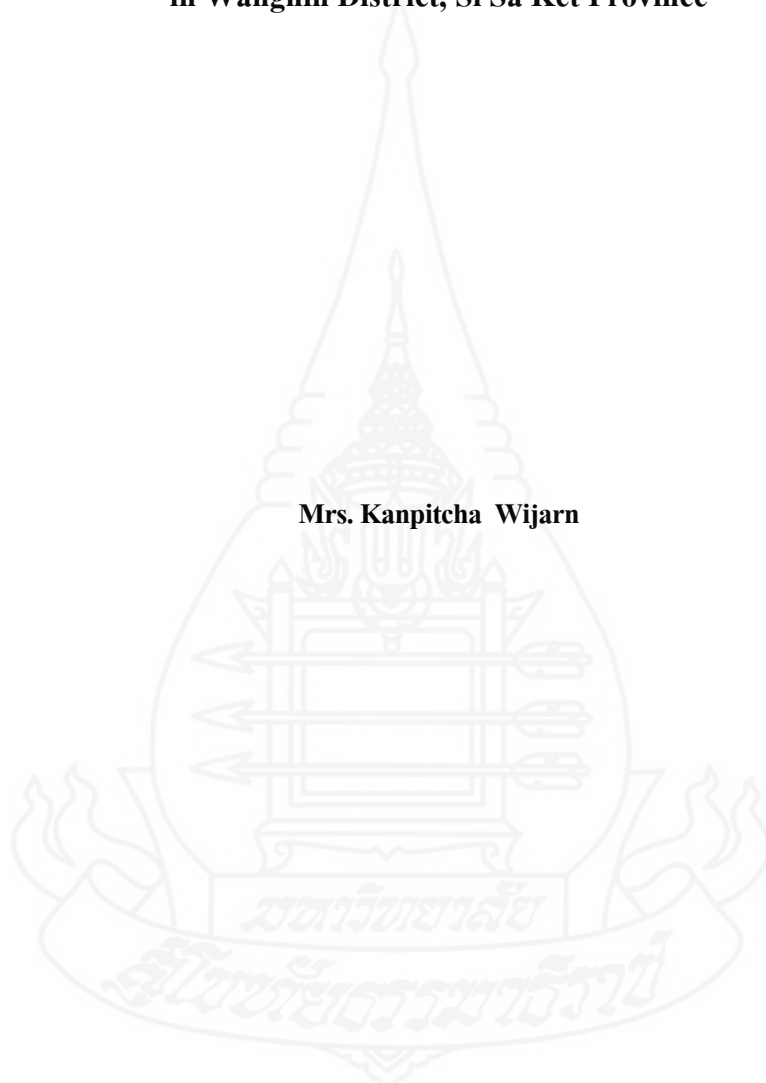


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Oral Health Practice Literacy and Oral Health Status of Grade 9 Students  
in Wanghin District, Si Sa Ket Province**

**Mrs. Kanpitcha Wijarn**



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

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

**หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ**      ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก  
และสภาวะสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3  
ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

**ชื่อและนามสกุล**                              นางกานต์พิชชา วิจารณ์

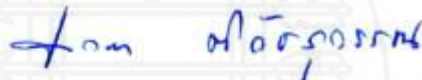
**วิชาเอก**    บริหารสาธารณสุข

**สาขาวิชา**    วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา**                                รองศาสตราจารย์ ดร. เขวภา คีอัฐสุวรรณ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



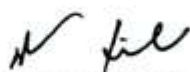
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เขวภา คีอัฐสุวรรณ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริณา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษา** **ค้นคว้าอิสระ** ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปาก  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

**ผู้ศึกษา** นางกานต์พิชชา วิจารณ์ รหัสนักศึกษา 2565000698 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา ตี๋อัฐสุวรรณ **ปีการศึกษา** 2557

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ลักษณะส่วนบุคคล 2) ระดับความรอบรู้  
ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปาก 3) ระดับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลจากโภชนาการ 4) ระดับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง  
ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 5) สภาวะสุขภาพช่องปาก และ 6) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ระดับ  
ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปาก และผลจากโภชนาการ ระดับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ  
ช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 412 คน  
ในโรงเรียน 13 แห่ง ขนาดตัวอย่างที่ศึกษา 200 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ การคัดเลือกแบบกำหนดโควตา  
โดยการกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างแต่ละโรงเรียนตามจำนวนประชากรในโรงเรียนนั้น และเลือกตัวอย่าง  
ในแต่ละโรงเรียนโดยใช้วิธีการจับสลาก เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง ซึ่งมีค่าความเที่ยง  
ระหว่าง 0.05-0.79 ทันตบุคลากรทำการถามคำถามตามแบบสอบถามและให้นักเรียนเขียนตอบให้ข้อมูลพร้อมกัน  
ในห้องเรียน และทำการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนเป็นเพศชาย นักเรียนที่มีอายุ 14 ปี มีค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติ  
และมีเกรดเฉลี่ยระดับสูง มีสัดส่วนสูงสุด 2) มีระดับความรอบรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปากโดยรวมในระดับ  
สูง 3) มีระดับความรู้ที่ถูกต้องเรื่องผลจากโภชนาการโดยรวมในระดับปานกลาง 4) มีระดับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง  
ในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมในระดับปานกลาง 5) ประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียนมีฟันผุ เหงือกอักเสบ  
และ 5) ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปาก และผลจาก  
โภชนาการ ระดับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะคือ เจ้าหน้าที่ด้านทันตสุขภาพให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อแก้ไขส่วนขาดของความรู้ของ  
นักเรียนเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ผลจากโภชนาการ และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องวิธี

**คำสำคัญ** ความรอบรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้เรื่องผลจากโภชนาการ ความรู้และการปฏิบัติตน  
ในการดูแลสุขภาพช่องปาก สภาวะสุขภาพช่องปาก

**Independent Study title:** Oral Health Practice Literacy and Oral Health Status of Grade 9 Students in Wanghin District, Si Sa Ket Province

**Author:** Mrs. Kanpichcha Wijan; **ID:** 2565000698; **Degree:** Master of Public Health;

**Independent Study advisor:** Dr. Yowwapa Tiautchasuwan, Associate Professor;

**Academic year:** 2014

### Abstract

The objectives of this descriptive research were to study: (1) personal characteristics; (2) level of correct oral health literacy; (3) level of correct knowledge on nutrition label; (4) level of correct practice on oral health; (5) oral health status; and (6) relationship among personal characteristics, level of correct oral health literacy and nutrition label, correct practice on oral health, and oral health status of grade 9 students in Wanghin District, Si Sa Ket Province.

The studied population was 412 grade 9 students from 13 schools in Wanghin District, Si Sa Ket Province. A total of 200 students were quota random sampled based on numbers of students and they were drawn from student proportion in each school. The research tools used was a self-reported questionnaire with a reliability value of 0.05-0.79. A dental health personnel interviewed the students by the questionnaires in the classrooms, and accompanied by examination of students' oral status. Percentage, mean, standard deviation, Chi square test, and Pearson's product of moment coefficients were used for data analyses.

The research findings revealed that: (1) most of the students were male, 14 years old, having normal body mass index, and having high grade point average; (2) overall correct oral health literacy was at a high level; (3) overall correct knowledge on nutrition label was at a moderate level; (4) overall correct practice on oral health was at a moderate level; (5) half of them had caries and gingivitis; and (6) no relationships among personal characteristics, level of correct oral health literacy and nutrition label, correct practice on oral health, and oral health status were found.

The recommendation was that the dental health personnel should provide correct knowledge in order to improve oral health, nutrition label and correct oral health literacy.

**Keywords:** Oral health literacy, Knowledge on nutrition label, Knowledge and practice on oral health, Oral health status

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการศึกษาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. เขียวภา ตีอัฐสุวรรณ อาจารย์ประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่เสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทันตแพทย์หญิงสุกฤตน์ วัฒนากิริมย์ ทันตแพทย์ปฏิบัติการ คณะทันตแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นายกล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโลกงาน อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และนางสาวอรรณียา มารยาท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังหิน อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สงวนศักดิ์ วิเศษสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน คณะเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลวังหิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมในอำเภอบางบาล อาจารย์และครูที่เกี่ยวข้อง สำหรับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคูนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้การศึกษานี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ท้ายสุดนี้ บุคคลที่สำคัญยิ่งในการเป็นแรงบันดาลใจและให้กำลังใจมาโดยตลอดนั้น คือ บุคคลในครอบครัวของผู้ศึกษาเอง คุณประโยชน์อันพึงเกิดจากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอขอบเป็นเครื่องบูชาความดีแก่ บิดา มารดา ทั้งครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ชีวิตดีงามมาจนปัจจุบันนี้

กานต์พิชชา วิจารณ์

ตุลาคม 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	12
สถานการณ์สุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น .....	12
สภาวะสุขภาพช่องปาก .....	20
แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก .....	23
ตัวแบบแนวคิดความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก .....	30
ความรู้เกี่ยวกับฉลาดโภชนาการ .....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
รูปแบบการวิจัย .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
เครื่องมือการวิจัย .....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	52

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน .....	53
ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 .....	55
ความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 .....	59
การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ .....	61
สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 .....	64
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา .....	66
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	67
สรุปการวิจัย .....	67
อภิปรายผล .....	69
ข้อเสนอแนะ .....	71
บรรณานุกรม .....	73
ภาคผนวก .....	79
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	80
ข ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย .....	94
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	100
ประวัติผู้ศึกษา .....	102



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	การจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2556) ..... 25
ตารางที่ 3.1	การกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างจากประชากรนักเรียนทั้งหมดในแต่ละโรงเรียน 47
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ของลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 54
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ ที่ต้อง เรื่อง สุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 55
ตารางที่ 4.3	จำนวน ร้อยละของคำตอบถูก คำตอบผิด และอันดับที่ ของความรู้ เรื่องสุขภาพช่องปากรายข้อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 57
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ที่ต้องเรื่องฉลาด โภชนาการ โดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 60
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของคำตอบถูกและคำตอบผิด และอันดับที่ ของความรู้ เรื่องฉลาด โภชนาการรายข้อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 60
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ที่ต้อง ในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 62
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 63
ตารางที่ 4.8	สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 64

## สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ.....	7
ภาพที่ 2.1 ตัวแบบแนวคิดของอิทธิพลต่างๆที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก .....	31
ภาพที่ 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก.....	34
ภาพที่ 2.3 ผลการถอดแบบการเต็มรูปแบบมาตรฐาน .....	37
ภาพที่ 2.4 ผลการถอดแบบการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน .....	38



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการศึกษาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. เขียวภา ตีอัฐสุวรรณ อาจารย์ประจำสาขาวิชา วิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่เสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทันตแพทย์หญิงสุกฤตน์ วัฒนากิริมย์ ทันตแพทย์ปฏิบัติการ คณะทันตแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นายกล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโลกงาน อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และนางสาวอรรณียา มารยาท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังหิน อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สงวนศักดิ์ วิเศษสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน คณะเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลวังหิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมในอำเภอวังหิน อาจารย์และครูที่เกี่ยวข้อง สำหรับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้การศึกษานี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ท้ายสุดนี้ บุคคลที่สำคัญยิ่งในการเป็นแรงบันดาลใจและให้กำลังใจมาโดยตลอดนั้น คือ บุคคลในครอบครัวของผู้ศึกษาเอง คุณประโยชน์อันพึงเกิดจากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นเครื่องบูชาความดีแก่ บิดา มารดา ทั้งครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ชีวิตดีงามมาจนปัจจุบันนี้

กานต์พิชชา วิจารณ์

ตุลาคม 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	12
สถานการณ์สุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น .....	12
สภาวะสุขภาพช่องปาก .....	20
แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก .....	23
ตัวแบบแนวคิดความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก .....	30
ความรู้เกี่ยวกับฉลาดโภชนาการ .....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
รูปแบบการวิจัย .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
เครื่องมือการวิจัย .....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	52

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน .....	53
ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 .....	55
ความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 .....	59
การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ .....	61
สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 .....	64
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา .....	66
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	67
สรุปการวิจัย .....	67
อภิปรายผล .....	69
ข้อเสนอแนะ .....	71
บรรณานุกรม .....	73
ภาคผนวก .....	79
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	80
ข ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย .....	94
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	100
ประวัติผู้ศึกษา .....	102

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	การจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2556) ..... 25
ตารางที่ 3.1	การกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างจากประชากรนักเรียนทั้งหมดในแต่ละโรงเรียน 47
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ของลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 54
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ ที่ต้อง เรื่อง สุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 55
ตารางที่ 4.3	จำนวน ร้อยละของคำตอบถูก คำตอบผิด และอันดับที่ ของความรู้ เรื่องสุขภาพช่องปากรายชื่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 57
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ที่ต้องเรื่องฉลาด โภชนาการ โดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 60
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของคำตอบถูกและคำตอบผิด และอันดับที่ ของความรู้ เรื่องฉลาด โภชนาการรายชื่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 60
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ที่ต้อง ในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 62
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 63
ตารางที่ 4.8	สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 64

## สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 7
ภาพที่ 2.1	ตัวแบบแนวคิดของอิทธิพลต่างๆที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ..... 31
ภาพที่ 2.2	ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก..... 34
ภาพที่ 2.3	ฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบมาตรฐาน ..... 37
ภาพที่ 2.4	ฉลากโภชนาการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน ..... 38



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	12
สถานการณ์สุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น .....	12
สภาวะสุขภาพช่องปาก .....	20
แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก .....	23
ตัวแบบแนวคิดความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก .....	30
ความรู้เกี่ยวกับฉลาดโภชนาการ .....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
รูปแบบการวิจัย .....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46
เครื่องมือการวิจัย .....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	52



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน .....	53
ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 .....	55
ความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 .....	59
การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ .....	61
สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 .....	64
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา .....	66
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	67
สรุปการวิจัย .....	67
อภิปรายผล .....	69
ข้อเสนอแนะ .....	71
บรรณานุกรม .....	73
ภาคผนวก .....	79
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	80
ข ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย .....	94
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	100
ประวัติผู้ศึกษา .....	102

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	การจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2556) ..... 25
ตารางที่ 3.1	การกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างจากประชากรนักเรียนทั้งหมดในแต่ละโรงเรียน 47
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ของลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 54
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ ที่ต้อง เรื่อง สุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 55
ตารางที่ 4.3	จำนวน ร้อยละของคำตอบถูก คำตอบผิด และอันดับที่ ของความรู้ เรื่องสุขภาพช่องปากรายชื่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 57
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ที่ต้องเรื่องฉลาด โภชนาการ โดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 60
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของคำตอบถูกและคำตอบผิด และอันดับที่ ของความรู้ เรื่องฉลาด โภชนาการรายชื่อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ..... 60
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ที่ต้อง ในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 62
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 63
ตารางที่ 4.8	สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ..... 64

## สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ.....	7
ภาพที่ 2.1 ตัวแบบแนวคิดของอิทธิพลต่างๆที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก .....	31
ภาพที่ 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก.....	34
ภาพที่ 2.3 ฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบมาตรฐาน .....	37
ภาพที่ 2.4 ฉลากโภชนาการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน .....	38



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพดี ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพราะปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของร่างกาย ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพในช่องปากให้สมบูรณ์ ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เนื่องจาก ยังไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย ยังไม่มีรอยโรค เกิดขึ้น ต้นทุนการรักษา ระยะเวลาที่แตกต่างกัน และความยั่งยืนของดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งดีกว่าการรักษา บำรุงรอยโรค และฟื้นฟูสภาพช่องปากให้สามารถใช้งาน ได้เป็นปกติ การส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก มุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย โดยพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และพฤติกรรม การบริโภคอันเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุขปีงบประมาณ 2557) แต่การก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ต้องอาศัยความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อก่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ (adequet oral health literacy) ในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (individual) และชุมชน (community) ได้ ทำให้เกิดทักษะพื้นฐาน รู้คิด ทักษะทางสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงวิพากษ์ เพื่อใช้ข้อมูลข่าวสารในการตอบสนอง ปรับใช้ และสามารถตัดสินใจเองได้

ปัญหาด้านทันตสุขภาพทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งในระดับส่วนตัวและระดับส่วนรวม ซึ่งข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน พ.ศ. 2556 พบว่ารัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณของงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันถึงกว่า 3,231 ล้านบาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) สำหรับในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ใน พ.ศ. 2555 ได้รับการจัดสรรงบประมาณของงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน เป็นเงิน 596,646 บาท ปี 2556 614,447 บาท และปี 2557 จำนวน 383,270 บาท (ฝ่ายทันตสาธารณสุข, 2557) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารัฐบาลจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการบรรเทาและแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข

งานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นงานที่สำคัญ เนื่องจากมุ่งหวังให้เด็กวัยเรียนช่วงวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพช่องปากที่ดี อันจะส่งผลถึงสุขภาพ องค์กรร่วมด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นการปลูกฝังสุขอนามัยที่ดีให้กับเด็กที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า ให้สามารถมีความรอบรู้

ด้านสุขภาพช่องปาก (oral health literacy) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับการศึกษา ( $r=0.3, p<0.01$ ) และรายได้ ( $r=0.2, p=0.04$ ) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับปัจจัยอื่น โดยสรุประดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (สุกัรัตน์ เชื้อเพ็ง) ซึ่งงานวิจัยนี้ทำการศึกษาตัวแปรเหล่านี้ด้วยเช่นกัน แต่จะมีการกำหนดปัจจัยด้านระดับการศึกษาให้คงที่คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

รายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ทำการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งที่ 7 ล่าสุดเมื่อ พ.ศ.2555 พบว่า เยาวชนอายุ 15 ปีมีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุลดลงโดยพบร้อยละ 62.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุตอนอุด 2.11 ซึ่งต่อคนปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กวัยนี้เริ่มมีสถานะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่คือการเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวานรวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากตามกระแสนิยมเด็กอายุ 15 ปีมีการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 38.4 และการใช้จ่ายเงินสำหรับขนมและเครื่องดื่มเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยสำหรับปัญหาการปวดฟันจากโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 15 ปีแม้ว่าจะขาดเรียนเพราะปวดฟันเพียงร้อยละ 3.6 แต่ค่าเฉลี่ยจำนวนวันจะมากกว่าเป็น 1.6 วันส่วนการเข้าถึงบริการเยาวชน 15 ปีได้รับบริการตรวจน้อยลงโดยพบเพียงร้อยละ 41.1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กเข้าเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมที่ไม่มีโครงการทันตสุขภาพที่ต่อเนื่องชัดเจนส่วนการรับบริการรักษาสถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการให้บริการแก่เด็กและเยาวชน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)

ปัญหาทันตสาธารณสุขอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญคือ สถานะการเกิดโรค ฟันแท้ผุ จากการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ ปี 2554-2557 โดยทันตบุคลากรในเขตอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ผลการเฝ้าระวังพบว่า เด็กอายุ 15 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ เด็กกลุ่มนี้มีโรคฟันถาวรผุในอัตราร้อยละ 58.06 55.64 50.73 และ 56.7 ตามลำดับ สถานะเหงือกและปริทันต์เด็กกลุ่มนี้มีสถานะเหงือกอักเสบร้อยละ 52.88 56.9 51.34 และ 51.1 ตามลำดับ (โรงพยาบาลวังหิน, 2557) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางด้านทันตสุขภาพ แม้ว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุ จะมีค่าต่ำกว่าในระดับประเทศแต่ก็พบว่าเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ยังคงเป็นโรคในช่องปากทั้งโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งโรคในช่องปากเหล่านี้ นอกจากจะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็กแล้ว ยังยากที่จะบำบัด รักษา ฟันฟูให้มีสภาพดีดังเดิมได้

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุต่อคนต่อซึ่งมีปริมาณที่ลดน้อยลง แต่ก็ยังถือว่าเป็นปัญหาทันตสุขภาพ ทั้งนี้เป็นผลมาจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การเมืองสังคมเพื่อพัฒนาประเทศไปสู่รูปแบบอุตสาหกรรมใหม่ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ทำให้เกิดกระบวนการพึ่งพาอาหารจากระบบตลาดมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็มีการรับเอาวัฒนธรรมหลากหลายรูปแบบจากต่างประเทศเข้ามา อันเป็นผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในหลายๆ ด้านที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่อพิจารณาวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมากโดยสังเกตชัดเจนได้จากการบริโภคอาหารนอกบ้าน อาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน ประกอบกับการมีโฆษณาชวนเชื่อ อดอ้างสรรพคุณด้วยรูปแบบหลากหลาย ซึ่งมีทั้งผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและไม่มีคุณภาพจากวิถีชีวิตดังกล่าวก่อให้เกิดการมีอุบัติการณ์และความชุกของโรคฟันผุสูงขึ้น จนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (อัญชลี มหเสว, 2545) โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนที่สามารถปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อและถูกชักจูงได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น

แม้จะมีมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยเรียนที่ได้ดำเนินการอยู่ในสภาวะปัจจุบัน เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน การสอนแปรงฟันอย่างถูกวิธี ก็ไม่ทำให้โรคฟันผุลดลงมากนัก ทั้งนี้เป็นผลจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากขึ้น ฉลากโภชนาการก็เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เป็นข้อมูลโภชนาการของอาหารนั้นๆ บนฉลากอาหารในรูปของชนิดและปริมาณของสารอาหาร โดยอยู่ภายในกรอบที่มีรูปแบบเดียวกันซึ่งเรียกว่ากรอบข้อมูลโภชนาการ นอกจากนั้นยังรวมถึงการใช้ข้อความกล่าวอ้างทางโภชนาการ เช่น โพรตีนสูง เสริมวิตามินซี เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริโภคเลือกซื้ออาหารและเลือกบริโภคให้เหมาะสมกับความต้องการหรือภาวะทางโภชนาการของตนได้ เช่น เลือกอาหารที่ระบุว่าไม่มีโคเลสเตอรอลต่ำหรือมีโซเดียมต่ำ สามารถเปรียบเทียบเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารชนิดเดียวกันโดยเลือกที่มีคุณค่าทางโภชนาการดีกว่าได้และในอนาคตเมื่อผู้บริโภคสนใจต้องการข้อมูลโภชนาการของอาหารผู้ผลิตก็จะแข่งขันกันผลิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าแทนการแข่งขันกันในเรื่องหีบห่อสีหรือสิ่งจูงใจภายนอกอื่นๆ ข้อมูลโภชนาการที่แสดงบนฉลาก

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ หรือกลุ่มอายุ 15 ปี กลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจเป็นอย่างมาก ปัญหาในวัยนี้ ยังคงเป็นโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ ซึ่งจะรุนแรงกว่า ในเด็กวัยเรียน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จะมีผลต่อการอักเสบของเหงือก ปัญหาสภาวะปริทันต์ที่พบในวัยนี้ ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเหงือกอักเสบ และหินน้ำลาย หากไม่มีการส่งเสริมและป้องกันในเรื่อง ทันตสุขภาพในทางที่ถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านทันตสุขภาพ



มากยิ่งขึ้นในอนาคต จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัย ต้องการศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปาก (oral health outcome) ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ” ด้วยความสำคัญด้านสุขภาพช่องปากกับการเจริญเติบโตตามวัย การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนอายุ 15 ปีลดความชุกโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การปฏิบัติงานทันตสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้ทันตศึกษานักเรียนมัธยมศึกษา ปีละ 1 ครั้ง ให้บริการทันตกรรม อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจัดกิจกรรมฟันสะอาดเหงือกแข็งแรงฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ปีละ 1 ครั้ง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับนักเรียนแกนนำด้านทันตสุขภาพปีละ 1 ครั้ง และจัดอบรมครูอนามัยโรงเรียน โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี 36 โรงเรียน

ผู้ศึกษาในฐานะทันตบุคลากรผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสภาวะช่องปากโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จึงทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ” โดยมีความมุ่งหมายเพื่อทราบระดับความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งสามารถอธิบายสภาวะการมีหรือไม่มีฟันผุ และสภาวะการมีหรือไม่มีเหงือกอักเสบในนักเรียน ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลข่าวสารสำหรับทันตแพทย์ ทันตบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำวิถีที่มีประสิทธิภาพในการเสริมความเข้มแข็งของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน การเลือกรับประทานอาหารอย่างเต็มที่และให้ความสนใจต่ออาหารสำเร็จรูปมากขึ้นกว่าเดิมเพื่อที่จะได้ทราบว่าประโยชน์จากฉลาดโภชนาการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ทางด้านโภชนาการต่อไปอันจะส่งผลกระทบต่อลดความรุนแรงของโรคในช่องปาก และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านทันตสุขภาพในระดับบุคคลและภาพรวมของระดับประเทศ เพื่อจะได้นำมาใช้เป็นในการวางแผนแก้ไขปัญหาให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงอันจะส่งผลให้นักเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- 2.3 เพื่อศึกษาความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการของเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- 2.4 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนในการดูแลและสุขภาพช่องปากของเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- 2.5 เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากของเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- 2.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ทางสุขภาพช่องปาก ระดับความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปาก

## 3. คำถามการการศึกษา

- 3.1 ลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพช่องปาก ของนักเรียน
- 3.2 ลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการ ของนักเรียน
- 3.3 ลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียน
- 3.4 ความรู้ทางสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน
- 3.5 ความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการมีความสัมพันธ์ กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน
- 3.6 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ กับสภาวะสุขภาพช่องปาก ของนักเรียน



#### 4. กรอบแนวคิดการศึกษา

ในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ “ พิจารณาใช้ตัวแบบแนวคิดอิทธิพลต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ของฟิชเชอร์ โอเวน, แองสกี, แพลท และคณะ (Fisher-Owens, Gansky, Platt et al., (2007) และตัวแบบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (สภาพสังคมและวัฒนธรรม ระบบการบริการสุขภาพ ระบบการศึกษา) ของฮอโรวิทซ์และไคลน์แมน (Horowitz & Kleinman, 2008) กรอบแนวคิดการศึกษา แสดงดังภาพที่ 1.1

**4.1 ตัวแบบแนวคิดอิทธิพลที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก (Fisher-Owens, Gansky, Platt et al., 2007)**

**4.1.1 กล่าวถึงอิทธิพลหลายระดับที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน**

**4.1.2 รวม 5 มิติสำคัญของปัจจัยกำหนดสุขภาพในสุขภาพประชากร (Determinants of health) ที่มีอิทธิพลเข้าไว้ด้วย** คือ กรรมพันธุ์และปัจจัยทางชีววิทยา สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมสุขภาพ บริการทันตกรรมและบริการทางการแพทย์

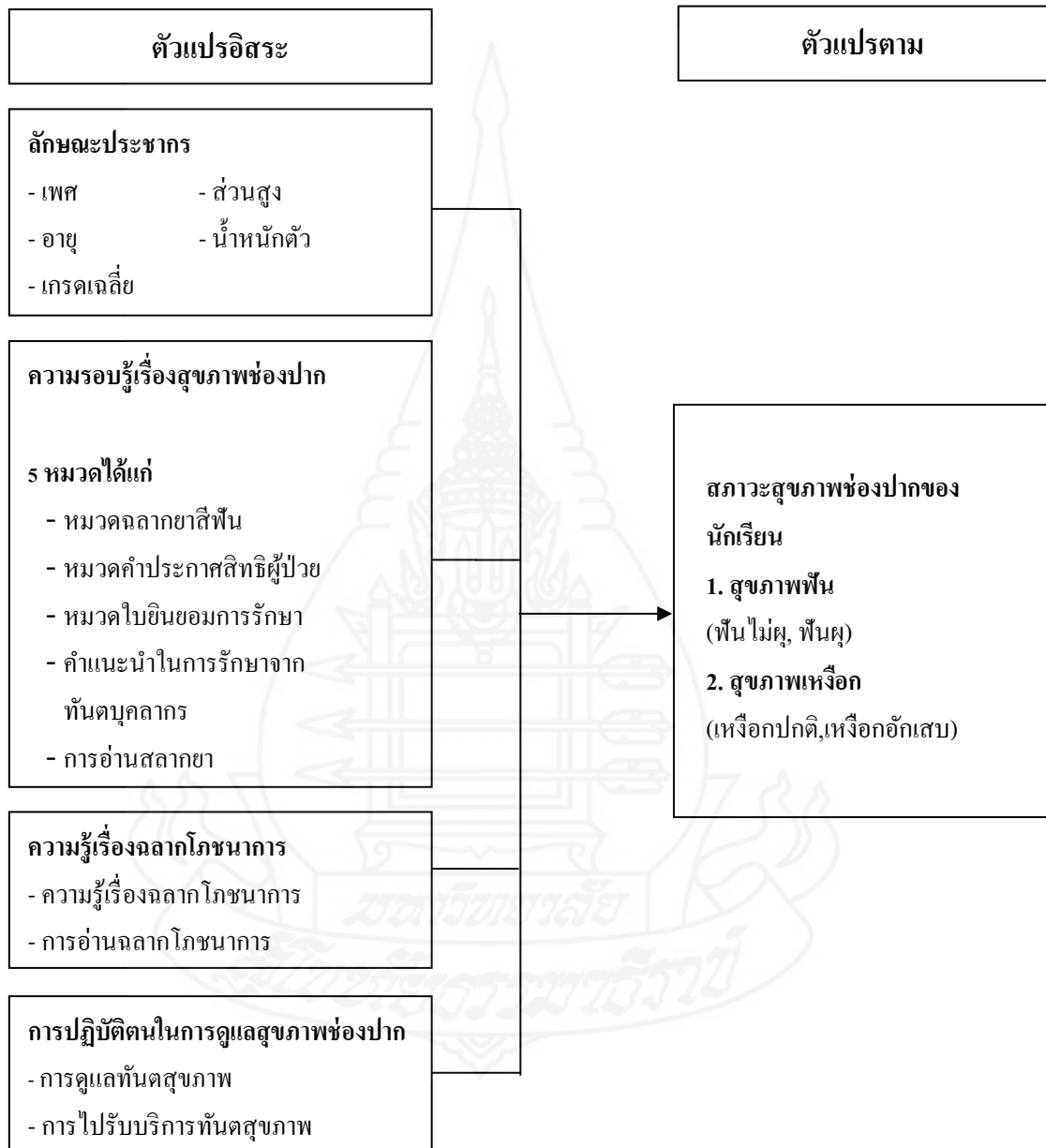
**4.1.3 ตระหนักถึงการมีอยู่ของการปฏิสัมพันธ์กัน (interplay) ของปัจจัยเชิงสาเหตุเหล่านี้**

**4.1.4 รวมถึงด้านของเวลา (aspect of time)** โดยตระหนักถึงการเกิดขึ้นของโรคทางช่องปาก (เช่น ฟันผุ) และอิทธิพลต่างๆ ต่อเด็ก นั้น ตามอายุและพัฒนาการของเด็ก

ในการศึกษานี้ พิจารณาอิทธิพลที่ระดับตัวเด็ก (Child-Level Influences) เป็นตัวแปรในการศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมกินอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลต่อโรคฟันผุ และการไปรับบริการทันตสุขภาพ

**4.2 ตัวแบบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Horowitz & Kleinman, 2008)** ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมและสังคม ระบบการศึกษา และระบบสุขภาพ ซึ่งในที่สุดจะส่งผลต่อผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ นั่นคือหากบุคคลอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือปลูกฝังให้เด็กทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีระบบการให้บริการทันตสุขภาพทั่วถึง และมีระบบการศึกษาที่เน้นให้ความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก บุคคล (เด็ก) ย่อมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับเพียงพอ และนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ในการศึกษานี้ พิจารณาระบบสุขภาพ คือ การให้บริการทันตสุขภาพแก่เด็ก และระบบการศึกษา คือ การให้ข่าวสารความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการแก่เด็ก



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษาเรื่อง “ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

## 5. ขอบเขตการวิจัย

ทำการศึกษาเฉพาะปัจจัยอิทธิพลระดับนักเรียน คือ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมกินอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลต่อโรคฟันผุ การไปรับบริการทันตสุขภาพ และในกลุ่มนักเรียนมีความสนใจเข้าร่วมการศึกษา

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 อายุ** หมายถึง ระยะเวลาที่บุคคลมีชีวิตอยู่ นับตั้งแต่เกิดมา หน่วยของอายุเป็นปี จะนับอายุเต็มหน่วย โดยนับจากวันเดือนปีที่เกิดจนถึงวันที่สัมภาษณ์

**6.2 ระดับการศึกษา** หมายถึง ชั้นการศึกษาที่บุคคลเรียนสำเร็จขั้นสูงสุด

**6.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก** หมายถึง ระดับความสามารถเฉพาะบุคคลในการรับรู้ จัดการ และเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นทางด้านสุขภาพช่องปากและบริการทางด้านสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

**6.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน/บทบาทหน้าที่ (Basic/Functional health literacy)** หมายถึง ทักษะขั้นพื้นฐานในการอ่านเขียนอย่างเพียงพอต่อบทบาทในสถานการณ์ประจำวัน เป็นความหมายโดยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน/บทบาทหน้าที่สะท้อนรูปแบบสุขภาพแบบดั้งเดิมซึ่งเป็นการสื่อสารที่เป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (health risk) การเลือกใช้บริการสุขภาพโดยเป้าหมายเป็นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ (health services) การดำเนินกิจกรรมผลของกิจกรรมจะก่อประโยชน์ในระดับบุคคลตัวอย่างรูปแบบที่นำมาใช้ได้แก่แผ่นพับ (leaflets) การให้สุขภาพแบบดั้งเดิมที่เน้นพฤติกรรมและนิสัย (traditional patient education)

**6.5 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก** หมายถึง นำคะแนนที่ได้จาก 5 หมวด ได้แก่ หมวดฉลาดกาสิฟัน หมวดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย หมวดใบอนุญาตการรักษา หมวดคำแนะนำโดยทันตบุคลากร และหมวดฉลาดกา 21 ประเด็น 26 คะแนน มารวมกันแล้วจัดแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- ผู้ที่มีคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 1.00 - 9.33 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับต่ำ (inadequate)
- ผู้ที่มีคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 9.34 - 17.67 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับกลาง (marginal)
- ผู้ที่มีคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 17.68 - 25.99 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับสูง (adequate)

**6.6 ความรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียน** เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นักเรียนที่ซึมซับรับความรู้ทางทันตสุขภาพจะส่งผลต่อความรู้สึกถึงอำนาจในการควบคุมสุขภาพช่องปากของตนเอง และมีโอกาสจะนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้ โดยทั่วไป นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้รับการเรียนการสอนความรู้ด้านทันตสุขภาพจากครูในห้องเรียน ทันตสุขภาพจากทันตบุคลากรของโรงพยาบาลวังหิน และจากสื่อทางช่องทางต่างๆ เกี่ยวกับ

- 6.6.1 สาเหตุและการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก
- 6.6.2 การทำความสะอาดช่องปาก
- 6.6.3 การบริโภคอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก
- 6.6.4 การไปรับบริการทันตสุขภาพ

**6.7 พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียน** เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่นักเรียนทำเพื่อปกป้องส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพช่องปากของตน พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนเกี่ยวข้องกับ

**6.7.1 การทำความสะอาดช่องปาก** ได้แก่ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน การใช้แปรงขนนุ่ม การแปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร การใช้ไหมขัดฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร การแปรงฟันเช้าเย็นเป็นประจำทุกวัน

**6.7.2 การบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพช่องปาก** เช่น การกินเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักสด และผลไม้ เป็นประจำเพื่อฟันเติบโตและแข็งแรง การไม่บริโภคอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก

**6.7.3 การไปรับบริการทันตสุขภาพ** เมื่อนักเรียนมีอาการปวดฟัน ขอรับการตรวจสุขภาพฟันและเหงือก และเมื่อไปรับการรักษาโรคฟันและเหงือก

**6.8 สถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียน** เป็นมิติที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสุขภาพโดยทั่วไปของนักเรียน หมายถึง ระดับมาตรฐานของสุขภาพช่องปากซึ่งทำให้นักเรียนสามารถ

กินอาหาร พุด และเข้าสังคมกับผู้อื่นได้ โดยปราศจากความผิดปกติหรือโรคร้ายแรง ปราศจากการเจ็บปวด หรือความไม่สบายตัว หรือความอับอายต่างๆ และส่งเสริมสถานะการเป็นอยู่ที่ดีของนักเรียน สถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนจะวัดจากสถานะการมีหรือการไม่มีฟันผุ และสถานะการมีหรือการไม่มีเหงือกอักเสบของนักเรียนซึ่งทันตบุคลากรเป็นผู้ทำการตรวจประเมิน

**6.9 โรคฟันผุ** คือ โรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก เกิดเป็นโพรงหรือรูขึ้นเป็นการทำลายถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้เป็นปกติเหมือนเดิมและถ้าไม่รักษา การผุจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะมีอาการปวดฟัน อาจบวมเป็นหนองและเชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้

**6.10 โรคเหงือกอักเสบ** คือ สถานะการตอบสนองของเนื้อเยื่อและเหงือกต่อเชื้อโรคต่างๆ ที่สะสมรอบๆ ตัวฟัน เหงือกอักเสบจะมีสีแดงบวมเป็นมัน ฉูดๆ

**6.11 โรคปริทันต์อักเสบ** คือ โรคเรื้อรังที่มีการอักเสบของอวัยวะรอบๆ รากฟัน ได้แก่ เหงือก กระดูกเบ้าฟัน เอ็นยึดปริทันต์ และผิวรากฟัน

**6.12 ผู้ป่วย** หมายความว่า ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บ และต้องมาขอเข้ารับการรักษาด้วยความสมัครใจ (ในกรณีที่ไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัวหรือไม่อยู่ในสภาพที่จะมาขอรับการรักษาด้วยความสมัครใจของตนได้ เช่น เด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ บุคคลปัญญาอ่อน หรือเลอะเลือน สับสน ตัดสินใจเองไม่ได้ ก็ต้องให้พ่อแม่ สามีภรรยา หรือลูกที่เป็นญาติสายตรง หรือผู้พิทักษ์โดยชอบธรรม (ตามกฎหมาย) (ของผู้ป่วยเป็นผู้อนุญาตให้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยได้

**6.13 สิทธิ** หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยื่นกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

**6.14 สิทธิของผู้ป่วย** หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย

**6.15 ฉลากโภชนาการ** หมายถึง ฉลากของอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการของอาหารนั้นๆเกี่ยวกับชนิดและปริมาณสารอาหารอยู่ในกรอบภายใต้หัวข้อ "ข้อมูลโภชนาการ" และรวมถึงการใช้ข้อความกล่าวอ้างทางโภชนาการด้วย (หัตถยา, 2542)

**6.16 สถานะสุขภาพช่องปาก** หมายถึง ดัชนีชี้วัด 2 ส่วน ได้แก่ ดัชนีชี้วัดทางคลินิกของสุขภาพช่องปาก ซึ่งรวมผลการตรวจฟันและผลการตรวจสภาพเหงือกอักเสบ

**6.17 ดัชนีชี้วัดทางคลินิกของสุขภาพช่องปาก** หมายถึง โดยการตรวจฟันทั่วทุกซี่ที่อยู่ในช่องปาก โดยใช้สัญลักษณ์เป็นตัวเลขแทนสถานะของซี่ฟันนั้น และผลการตรวจสภาพเหงือกอักเสบ โดยการใช้นำดัชนี Community periodontal index (CPI)

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้ศึกษา ได้ทราบถึงลักษณะทางประชากร ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกลวิธีการดำเนินงานทันตสุขภาพในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7.2 ผู้บริหารโรงเรียน ได้ทราบปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน ในโรงเรียนของตน สำหรับใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาทันตสุขภาพในโรงเรียน

7.3 นักเรียน ได้ทราบถึงปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปาก และได้รับการแก้ไขโดยนักรับการรักษาที่ โรงพยาบาลวังหิน ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ นอกจากนี้ นักเรียนผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ได้รับทันตสุขภาพจากทันตบุคลากร เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ” ทำการทบทวนเอกสารทางวิชาการ เอกสารงานวิจัย แนวคิดและทฤษฎี และแนวทางปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในเด็กวัยรุ่นตอนต้น โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. สถานการณ์สุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น
2. สภาวะสุขภาพช่องปาก
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก
4. ตัวแบบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก
4. ความรู้เกี่ยวกับฉลาดโภชนา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. สถานการณ์สุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น

##### 1.1 ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescents) คือ เด็กผู้หญิงในช่วงอายุ 10-15 ปี และเด็กผู้ชายในช่วงอายุ 12-16 ปี เด็กที่เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก็จัดอยู่ในวัยรุ่นตอนต้น เด็กในวัยนี้มีฟันแท้ (Permanent teeth) ททยอยโผล่ขึ้นมาในช่องปาก ฟันแท้ที่เพิ่งขึ้นจะยังไม่แข็งแรงเท่าที่ควร รวมถึงอุปนิสัยของเด็กที่ชอบรับประทานของหวาน ตลอดจนมีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย นอกจากฟันผุในฟันแท้แล้ว ยังมีปัญหาเหงือกอักเสบร่วมด้วยเพราะมีปัญหาในการไม่แปรงฟัน หรือขาดทักษะในการแปรงฟันไม่ว่าจะเป็นโรคฟันผุหรือเหงือกอักเสบ เมื่อถึงไ้วนานจนเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อขึ้นแล้ว เช่น ฟันเป็นรูหรือเหงือกกร่น จะเป็นการทำลายที่ถาวรไม่สามารถให้กลับคืนมาในสภาพเดิมได้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2540)



การบริโภคขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกระแสบริโภคนิยม จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กลุ่มอายุ 6-14 ปี มีความถี่ของการบริโภคขนมกรุบกรอบสูงกว่าวัยอื่นและบริโภคเครื่องดื่มรสหวานเพิ่มขึ้น 1.8 เท่า จาก พ.ศ. 2547-2550 ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุด เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 28.2 และ 11.6 บริโภคขนมกรุบกรอบและดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ตามลำดับ กลุ่มอายุ 15 ปี ดื่มน้ำอัดลมทุกวันถึงร้อยละ 22.7 มากกว่าเด็ก 12 ปี เกือบเท่าตัว และกินขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 31.4 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550) พฤติกรรมเหล่านี้ยังส่งผลโดยตรงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (เพ็ญแข ลากยิ่ง, 2552)

## 1.2 การควบคุมโรคในช่องปากและปัจจัยเสี่ยง

### 1.2.1 การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ใน พ.ศ. 2531 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานเลขาธิการ การประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) จัดทำโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา และดำเนินการทั่วประเทศเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนอย่างครบถ้วนเบ็ดเสร็จ ตั้งแต่การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน อนามัยอาชีวอนามัยปากผสมฟลูออไรด์ ครูตรวจคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาเพื่อส่งรักษา และติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาวะช่องปากของนักเรียนที่มีปัญหา ขณะที่ทันตบุคลากรเป็นผู้ให้บริการอาจเป็นการออกหน่วยมาที่โรงเรียน หรือบริการในสถานพยาบาล

ประมาณครึ่งแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เริ่มกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ตามประกาศองค์การอนามัยโลก โดยเพิ่มการบูรณาการในหลักสูตรการเรียนรู้อยู่ ภายใต้โครงการเรียนรู้วิถีชีวิตในประเด็นอาหารกับทันตสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ มีโรงเรียนที่ผ่านการพัฒนากระบวนการนี้ 200 แห่งใน 14 จังหวัด (เพ็ญแข ลากยิ่ง 2552) ใน พ.ศ. 2550 ขยายผลการพัฒนาและเพิ่มการเรียนรู้อะหว่างโรงเรียนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้วยเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ครอบคลุมโรงเรียนมากกว่า 2,000 แห่ง

ต่อมาเมื่อเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. 2544) ในระยะแรก ยังเน้นการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาพื้นฐาน กระทั่งมีการทบทวนมาตรการป้องกันโรคในช่องปากเพื่อการเก็บรักษาฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งซึ่งมีอัตราการผุและถูกถอนมากที่สุดของคนไทยเมื่อเทียบกับซี่อื่น (เพ็ญแข ลากยิ่ง, 2552) การเคลือบหลุมร่องฟัน (pit-fissure sealant) เป็นบริการที่มีประสิทธิผลสูงสุด จึงเป็นบริการหลักในการป้องกันฟันกรามแท้ในเด็กวัย ประถมศึกษาในประเทศพัฒนา (Kumar and Siegal, 1998) และอยู่ในสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย ใน พ.ศ. 2548 เริ่มมีการบริหารจัดการเป็นโครงการแนวตั้ง (vertical program) ชื่อ



ยิ้มสดใส เด็ก กทม. ฟันดี (เพ็ญแข ลากยี่ง 2552) และขยายการดำเนินการทั่วประเทศ (ยิ้มสดใสเด็กไทย ฟันดี) ทำให้กลุ่มอายุ 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.5 ในการสำรวจเมื่อห้าปีก่อน เป็นร้อยละ 12.7 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550)

### 1.2.2 การใช้บริการสุขภาพช่องปาก

จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2554 พบว่า ประชาชนใช้บริการสุขภาพช่องปากในรอบปีที่ผ่านมา เพิ่มจากการสำรวจครั้งก่อน (ร้อยละ 9.3 และ 8.7 ตามลำดับ) (เพ็ญแข ลากยี่ง และ วีระศักดิ์ พุทธาศรี, 2556; วีระศักดิ์ พุทธาศรี และ เพ็ญแข ลากยี่ง 2552) แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำและเป็นบริการที่ทำให้สูญเสียฟันเนื่องจากบริการที่ใช้ในครั้งล่าสุดมากเป็นอันดับหนึ่งยังคงเป็น การถอนฟัน (ร้อยละ 35.2) รองลงมาคือ การอุดฟัน ร้อยละ 25.8 เพิ่มจากการสำรวจครั้งก่อน (ร้อยละ 18.6) แม้ว่าประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) จะบอกว่า ไม่มีปัญหาในช่องปากจึงไม่ใช้บริการ แต่ในกลุ่มที่มีปัญหาซึ่งควรจะมาใช้บริการก็ยังมีสาเหตุที่ทำให้ไม่ใช้บริการ ส่วนใหญ่บอกว่า ไม่มีเวลา (ร้อยละ 62, 60.4 และ 39.6 ของกลุ่มลูกจ้าง ข้าราชการ และ สิทธิบัตรทอง ตามลำดับ) เนื่องจากประชาชนเองเป็นผู้ตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าจะใช้บริการหรือไม่ ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการจึงต้องจัดการบริการให้ตอบสนองต่อปัจจัยเหล่านี้ร่วมด้วย

### 1.2.3 การขับเคลื่อนสร้างกระแสสังคม

มีการดำเนินงานผ่านเครือข่ายเฉพาะวิชาชีพ (เช่น ลูกรักฟันดีเริ่มที่ชี้้แรก) คณะทันตแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ ทันตแพทย์ผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ ทันตกรรมจังหวัด หรือเป็นภาคีสหวิชาชีพ (เช่น ไม่กินหวาน ควบคุมการบริโภคน้ำตาล) อาจเน้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก หรือเพิ่มวัตถุประสงค์ในการสร้างค่านิยมของสังคม (เช่น ลดการกินหวานให้พอดี กับความต้องการของร่างกาย คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่) หรือพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรร่วมด้วย และมีการใช้เทคโนโลยีออนไลน์ในการสื่อสารประสานงาน เช่น เครือข่ายทันตแพทย์ทั่วประเทศ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงวัย

ในระดับประเทศ มีการออกกฎหมายที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากโดยตรง ได้แก่ การกำหนดให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าควบคุมฉลาก บังคับใช้วันที่ 1 มกราคม 2556 (ราชกิจจานุเบกษา, 2545) และใน พ.ศ. 2555 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพิ่มการระบุช่วงอายุบนฉลาก แปรงสีฟันเด็กเพื่อให้ผู้ปกครองเลือกซื้อแปรงสีฟันให้เด็กได้อย่างเหมาะสม มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม 2555 (ราชกิจจานุเบกษา, 2555) การควบคุมปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟัน (1.100 ส่วนในล้านส่วน) การควบคุมปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท (กำหนดให้ไม่เกิน 0.7 มิลลิกรัมต่อลิตร จากเดิม 1.5 มิลลิกรัมต่อลิตร) (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2553)

### 1.2.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก

ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการในโรงเรียนร่วมกับครู เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม โรงเรียนปลอดฟันผุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับร่วมมือจากผู้บริหารองค์กร (นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้อำนวยการโรงเรียน) เพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน โดยต้องจัดสถานที่ในการแปรงฟันและตรวจฟันเด็ก และมีมาตรการควบคุมการขายขนม/น้ำอัดลม รวมทั้งจำกัดการนำขนมจากบ้านมาบริโภคที่โรงเรียน ประเด็นปัญหาคือ โรงเรียนมีข้อจำกัดในการดำเนินงานนอกเขตพื้นที่ จึงควรพิจารณาการขยายขอบเขตการดำเนินงานเป็นระดับชุมชนรวมทั้งครัวเรือน เพื่อสร้างความร่วมมือกับชุมชน

### 1.3 โรคฟันผุ

โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก เกิดเป็นโพรงหรือรูขึ้นเป็นการทำลายถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้เป็นปกติเหมือนเดิมและถ้าไม่รักษาการผุจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะปวดฟัน อาจบวมเป็นหนองและเชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้

1.3.1 สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ มีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้ (สุจินต์ ปริษามารถ, 2535)

1) ฟันที่มีความไวต่อการเกิดโรค (*Susceptible teeth*) ลักษณะโครงสร้างของฟันสร้างขึ้นมาแข็งแรงสมบูรณ์หรือไม่ ฟันที่สร้างขึ้นมาด้วยโครงสร้างฟันที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบนั้น จะมีลักษณะแข็ง เรียบ ทนทาน และมีความต้านทานต่อกรดได้ดี แต่ถ้าฟันที่สร้างขึ้นมาไม่แข็งแรง อ่อนนุ่ม ทำให้ฟันไม่ทนทานต่อกรดและผุได้ง่าย และถ้าฟันมีลักษณะขรุขระ สามารถจะเป็นที่กักเก็บเศษอาหารและมีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะติดได้ง่าย กำจัดออกได้ลำบาก ทำให้ฟันผุเร็วขึ้น

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

3) สารอาหาร (*Substrate*) โดยเฉพาะแป้งและน้ำตาล มีลักษณะอ่อนนุ่มและเหนียวติดฟันง่าย เป็นอาหารอย่างดีสำหรับจุลินทรีย์ที่ใช้ในการเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน ถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัด เหนียวติดฟัน ความถี่บ่อย ก็จะยิ่งเพิ่มกรดที่จะไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้น

4) ระยะเวลาที่เหมาะสม (*Time*) การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด หลังจากที่ได้รับประทาน อาหารจำพวกแป้งหรือน้ำตาล กรดที่เกิดขึ้นนั้นจะสัมผัสกับตัวหรือผิวฟัน

ในระยะเวลาหนึ่งและการทำลายของฟันจะค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าจนสามารถมองเห็นเป็นรู หรือเป็นโพรงขึ้นนั้นจะใช้เวลาอย่างน้อย 1-2 ปี ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสาเหตุนั้น

ดังนั้น ถ้าไม่ปล่อยให้โอกาสให้ครดนั้นสัมผัสกับผิวฟันเป็นเวลานาน ก็จะไม่เกิดฟันผุ หรือเกิดฟันผุได้น้อยหรือช้าลง แต่ถ้าปล่อยให้ครดได้สัมผัสตัวฟันตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็ว

### 1.3.2 กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

ขั้นตอนที่ 1 เชื้อจุลินทรีย์ + น้ำตาล ทำให้เกิดครด + คราบจุลินทรีย์

ขั้นตอนที่ 2 คราบจุลินทรีย์ + ฟัน ทำให้เกิดฟันผุ

เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ กลุ่ม Green Negative Streptococcus เช่น Streptococcus mutan

น้ำตาล ได้จากน้ำตาลที่ผสมอยู่ในอาหารหรืออาหารประเภทแป้ง เป็นน้ำตาลที่มีการย่อยสลายเป็นน้ำตาลเชิงเดี่ยว เช่น กลูโคส ซูโครส เป็นต้น

เชื้อจุลินทรีย์จะเปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นกรดได้ในเวลาเพียง 5 นาที เท่านั้น

คราบจุลินทรีย์ (Plaque) มีลักษณะเป็นแผ่นบางๆ ใสและเหนียว เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ที่เกาะติดกับฟันได้รับอาหารประเภทน้ำตาล และมีการสะสมบนผิวฟันมากขึ้นและมีการแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ สะสมอยู่ทุกช่องของผิวฟัน ด้านประชิดของฟัน บริเวณคอฟันที่ติดกับเหงือกซึ่งเป็นส่วนที่ทำความสะอาดยาก

### 1.3.3 ลักษณะอาการและการลุกลามของโรคฟันผุและการรักษา

การลุกลาม อาการและการรักษา ฟันผุมักจะเกิดบริเวณที่มีการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ ได้แก่ บริเวณร่องและหลุมลึกบนด้านบดเคี้ยว ซอกฟัน คอฟันใกล้ขอบเหงือก นอกจากนั้น อาจพบที่รากฟัน สามารถแบ่งขั้นตอนการลุกลามของฟันผุเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (วิริยาสุขวงษ์, 2540)

ระยะที่ 1 ผุที่ชั้นผิวเคลือบฟัน พบจุดสีดำบนตัวฟัน ไม่มีอาการ รักษาได้โดยการปิดร่องฟันและอุดฟัน

ระยะที่ 2 ผุถึงชั้นเนื้อฟัน มีอาการเสียวฟัน เวลาดื่มน้ำเย็น รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด หรืออาหารหวานเหนียว รักษาได้โดยการอุดฟัน

ระยะที่ 3 ผุทะลุถึงโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดฟันมาก ปวดจี๊ดๆ ปวดตลอดเวลา รักษาโดยการรักษารากฟันหรือการถอนฟัน

ระยะที่ 4 ผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันเชื้อโรคลงสู่ปลายรากฟัน มีหนอง มีอาการปวดบวมมาก ปวดตื้อๆ รักษาโดยการรักษารากฟันหรือการถอนฟัน

#### 1.3.4 การบำบัดรักษาโรคฟันผุ

1) การอุดฟัน เป็นการรักษาฟันที่ตัวฟันโดยตรง เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค ซึ่งจะทำให้การรักษายุ่งยากขึ้นหรืออาจต้องสูญเสียฟัน ฟันที่อุดได้ต้องเป็นฟันผุในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 หรือฟันผุระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งได้รักษาคคลองรากฟันมาเรียบร้อยแล้ว

2) การรักษาคคลองรากฟัน เป็นการรักษาที่ทะลุถึงโพรงประสาทเอาไว้โดยการดึงเอาเนื้อเยื่อในโพรงประสาทและคลองรากฟันออก ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อจนกว่าสะอาดแล้วอุดคลองรากฟันและโพรงประสาทให้เรียบร้อยก่อนอุดตัวฟัน ฟันผุถึงโพรงประสาทบางซี่เท่านั้นที่จะรักษาได้โดยวิธีนี้ และการรักษาคคลองรากฟันเป็นการรักษาที่ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

3) การถอนฟัน เมื่อมีอาการโรคฟันผุมาก จนไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่นแล้วก็จำเป็นต้องถอนฟัน อาการที่แสดงว่าต้องถอนฟัน คือ ปวดฟันอย่างแรงหรือบวมบริเวณใต้แก้ม ได้ตา ฟันผุสึกมากหรือฟันโยกมากหรือเคยมีการบวมมาหลายครั้งแล้ว ฟันที่ผุเหลือแต่ราก

4) การใส่ฟันปลอม เมื่อถอนฟันไปแล้วจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมทดแทนฟันตามธรรมชาติที่สูญเสียไป เพื่อทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร รักษารูปหน้าให้ดี และสวยงาม พุดอกเสียงได้ชัดเจนนอกจากนี้ฟันปลอมยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียความปกติของฟันเนื่องจากฟันถาวรที่เหลืออยู่ล้มเอียงไปในช่องว่างของฟันที่ถูกถอน

#### 1.3.5 การป้องกันโรคฟันผุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2552)

การป้องกันโรคฟันผุ มี 2 ระดับ

1) การปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุขั้นพื้นฐาน สำหรับทุกคนทั้งที่มีความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงสูง เป็นวิธีป้องกันโรคฟันผุที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ง่าย ได้แก่

(1) แปรงฟันเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

(2) ใช้อุปกรณ์อื่นๆ ช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณที่แปรงฟันได้ไม่ดีพอ เช่น ใช้ไหมขัดฟัน หรือไม้จิ้มฟันบริเวณซอกฟัน

(3) ไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจและรักษาสุขภาพในช่องปาก รับคำแนะนำต่างๆ ทำการเคลือบหลุมและร่องฟัน หรือให้ฟลูออไรด์เข้มข้นในเด็ก

2) การปฏิบัติการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มเติม สำหรับผู้ที่มีฟันหน้าล่างผุ หรือ 2 ใน 3 ของกรณีต่อไปนี้มีฟันผุเป็นรู ตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป มีฟันผุบริเวณที่ไม่ใช่หลุมและร่องฟัน ตั้งแต่

1 แห่งขึ้นไป หรือมีฟันผุรอบๆ รอยวัสดุอุดเดิม ตั้งแต่ 1 แห่งขึ้นไป การป้องกันโรคฟันผุเพิ่มเติมได้แก่

- (1) ลักษณะที่ผู้เป็นโรคผู้ชัดเจน พบทันตแพทย์ เพื่อเอาส่วนที่ผุออกให้มากที่สุด ทุกซี่ อดชั่วคราว (Caries control) เพื่อควบคุมโรค และนัดมาทำการรักษาต่อไปในแต่ละซี่
- (2) ถ้าลักษณะที่ผู้เป็นโรคสีขาวขุ่นบนผิวฟัน (White spot) พบทันตแพทย์ เพื่อทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ และอมบ้วนปาก ด้วย Sodium fluoride 0.05% วันละ 1 ครั้ง
- (3) แนะนำการปรับพฤติกรรมกรับบริโภคอาหารเพื่อลดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ
- (4) พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากทุก 3-4 เดือน

#### 1.4 โรคปริทันต์อักเสบ

โรคปริทันต์อักเสบ เป็นโรคเรื้อรังที่มีการอักเสบของอวัยวะรอบๆ รากฟัน ได้แก่ เหงือก กระดูกเบ้าฟัน เอ็นยึดปริทันต์ และผิวรากฟัน (Baelum et al., 2007)

##### 1.4.1 กลไกการเกิดโรค

โรคปริทันต์อักเสบ เริ่มจากมีการสะสมของคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน เชื้อในช่องปาก ทั้งเชื้อที่ก่อโรคและไม่ก่อโรคจะมาอาศัยอยู่คราบจุลินทรีย์ สภาพโรคปริทันต์อักเสบจะมี 2 เหตุการณ์ที่มักจะพบในช่องปาก นั่นคือ มีการเปลี่ยนแปลงสมดุลภายในคราบจุลินทรีย์โดยมีการเพิ่มขึ้นของเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อโรครุนแรงเป็นจำนวนมาก และร่างกายมีการตอบสนองของภูมิคุ้มกันต่อเชื้อจุลินทรีย์ โดยการหลั่งสารภูมิคุ้มกันแบบจำเพาะ (Specific immune factors) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ ทำให้เหงือกบวมแดงอักเสบ มีเลือดออก และทำลายเนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกรอบๆ รากฟัน ผลทำให้กระดูกเบ้าฟันละลาย ร่องเหงือกลึกลงไปเรื่อยๆ ทำให้ฟันไม่ยึดติดกับเหงือกและก่อให้เกิดหนองในร่องปริทันต์ ทำให้รู้สึกเจ็บเหงือกและอาจมีอาการปวดเมื่อเคาะที่ตัวฟันและฟันโยกได้ ถ้าปล่อยทิ้งไว้เหงือกและกระดูกเบ้าฟันจะถูกทำลายลงเรื่อยๆ จนในที่สุดก็อาจจะต้องสูญเสียฟันซี่นั้นไป เนื่องจากสูญเสียอวัยวะรอบฟันที่ช่วยในการยึดเกาะฟันไว้กับขากรรไกร (Eberhard, 2008)

##### 1.4.2 การแบ่งโรคปริทันต์

โรคปริทันต์สามารถแบ่งได้ ตามความมากน้อยของการลุกลามของโรค เป็น 2 ระดับ คือ

- 1) โรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) ซึ่งจะพบการอักเสบเฉพาะที่เหงือก
- 2) โรคปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) ซึ่งจะพบการอักเสบของเหงือก ร่วมกับการอักเสบของเอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟัน และกระดูกเบ้าฟัน (Baelum et al., 2007)



ปัจจุบันให้นิยามของโรคปริทันต์อักเสบโดยใช้ การวัดความลึกของร่องปริทันต์ (Pocket probing depth: PPD) และการสูญเสียการยึดของอวัยวะปริทันต์ (Clinical attachment level: CAL) เพื่อแสดงกลไกการเกิดโรคและการลำดับของการเกิดโรค สำหรับการศึกษาทางระบาดวิทยา ได้ให้นิยามของ โรคปริทันต์อักเสบ หมายถึง การมีความลึกของร่องปริทันต์ (Pocket probing depth: PPD) มากกว่า หรือเท่ากับ 4 มิลลิเมตร ร่วมกับการสูญเสียการยึดของอวัยวะปริทันต์ (Clinical attachment loss: CAL) มากกว่า หรือเท่ากับ 4 มิลลิเมตร บริเวณด้านประชิดของฟันอย่างน้อย 2 ตำแหน่ง (Guimaraes et al., 2010) นอกจากนี้ The Centers for Disease Control and Prevention-American Academy of Periodontology (Page and Eke, 2007) ได้เสนอนิยามของโรคปริทันต์อักเสบไว้ ดังนี้

1. โรคปริทันต์อักเสบระดับรุนแรง (Severe periodontitis) คือ มี CAL มากกว่าเท่ากับ 4 มิลลิเมตร บริเวณด้านประชิด (Interproximal site) อย่างน้อย 2 ตำแหน่ง และมี PD มากกว่า หรือเท่ากับ 5 มิลลิเมตร ในบริเวณด้านประชิดฟัน อย่างน้อย 1 ตำแหน่ง ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นฟันที่เดียวกัน
2. โรคปริทันต์อักเสบระดับปานกลาง (Moderate periodontitis) คือ มี CAL มากกว่า หรือเท่ากับ 4 มิลลิเมตร ในบริเวณด้านประชิดฟันอย่างน้อย 2 ตำแหน่ง หรือมี PD มากกว่า หรือเท่ากับ 5 มิลลิเมตร ในบริเวณด้านประชิดฟัน อย่างน้อย 2 ตำแหน่ง ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นฟันที่เดียวกัน
3. โรคปริทันต์อักเสบระดับน้อย (Mild periodontitis) คือ มีการทำลายของอวัยวะรอบปริทันต์ เคลือบรากฟัน และกระดูกเบ้าฟัน แต่ยังไม่รุนแรง

#### 1.4.3 ปัจจัยเสี่ยงของโรคปริทันต์

ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) ของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ เกิดได้หลายปัจจัย ได้แก่ พันธุกรรม การสูบบุหรี่มีการศึกษาวิจัย พบว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสברุนแรงขึ้น โดยในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2.5 เท่า (Bergstrom, 2006) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจะเกิดโรคปริทันต์อักเสบในระดับรุนแรงขึ้น (Nishimura et al., 2003) เชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ ได้แก่ *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* และ *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (Ezzo, 2003)

ปัจจัยบ่งชี้ความเสี่ยง (Risk indicator) ของโรคปริทันต์อักเสบอาจเกิดจากความเครียด (Hugoson et al., 2002) การตอบสนองของร่างกาย (Van et al., 2003) สภาวะโรคกระดูกพรุนอายุที่เพิ่มขึ้น (Van et al., 2005) นอกจากนี้ โรคทางระบบบางชนิดยังมีบทบาทในการเกิดโรคปริทันต์

อักเสบด้วย เช่น โรค Chediak-Higashi syndrome โรค Cyclic neutropenias โรค Lazy leukocyte syndrome และโรค Down syndrome (Deas et al., 2003)

#### 1.4.4 อาการและอาการแสดงของโรคปริทันต์

อาการและอาการแสดงของโรคปริทันต์ (Corbet et al., 2002) จะรุนแรงมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปหากไม่ได้ทำการรักษา เริ่มจากเหงือกมีลักษณะบวมแดง เวลาแปรงฟันมีเลือดออก ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น เหงือกกรน ฟันโยก เกิดฝีหนองผล ทำให้เกิดการสูญเสียฟันในเวลาต่อมา

นอกจากนี้ ยังพบว่า การเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่รุนแรงยังมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดควบคุมไม่ได้ (Tonetti et al., 2005) โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ การคลอดก่อนกำหนด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อโรคและผลิตภัณฑ์เหนียวนำไปให้มีการผลิตไซโตไคน์เพิ่มขึ้น และอาจส่งผลให้โรคต่างๆ มีความรุนแรงขึ้น

#### 1.4.5 การรักษาโรคปริทันต์อักเสบ

จะเริ่มต้นด้วยการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ และหินน้ำลายที่เกาะที่ผิวรากฟันให้สะอาด ขึ้นตอนนี้ทันตแพทย์จะนัดกลับมาดูอาการอีกครั้งว่าหายดีหรือไม่ และถ้ายังมีร่องลึกปริทันต์เหลืออยู่ อาจจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดศัลยกรรมปริทันต์ (Periodontal surgery) เพื่อแก้ไขความพิการของกระดูกเบ้าฟันที่ถูกทำลายไป

#### 1.4.6 การป้องกันโรคปริทันต์อักเสบ

คือ การใส่ใจดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกวิธี และใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทุกวัน (Heitz-Mayfield et al., 2002)

## 2. สภาวะสุขภาพช่องปาก

### 2.1 การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในประเทศไทย

การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ คือ การสำรวจเพื่อประเมินผลงานทันตสาธารณสุขในด้านต่างๆ ได้แก่ ระบาดวิทยาของโรค ปัญหาทันตสุขภาพ การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดและปรับแนวทางการดำเนินการครั้งต่อไปให้เกิดความเหมาะสม

ประเทศไทยเริ่มทำการสำรวจทันตสุขภาพระดับชาติครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2520 และดำเนินการต่อเนื่องมาทุก 5 ปี โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักคือ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลของการสำรวจนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทาง รวมทั้งกลวิธีในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-8 ที่ผ่านมา และนำมาใช้ในการ

ประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของประเทศในภาพรวม การสำรวจตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นมา มีระเบียบวิธีการสำรวจที่คล้ายกันจะแตกต่างกันบ้างในบางกลุ่มอายุที่ปรับไปตามความเหมาะสม นอกจากการสำรวจในระดับประเทศแล้วจะพบว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2526 เป็นต้นมาเริ่มมีการสำรวจทันตสุขภาพที่ต้องการผลที่เป็นตัวแทนระดับจังหวัดและระดับอำเภอในปี พ.ศ. 2531 เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับวางแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่จนถึงปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีจังหวัดที่เคยสำรวจแล้วทุกจังหวัด การสำรวจของจังหวัดส่วนใหญ่จะดำเนินการในช่วงปลายแผนพัฒนาการสาธารณสุขแต่ละฉบับ

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของการสำรวจทันตสุขภาพในประเทศไทยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเนื่องจากความต้องการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ประกอบกับทิศทางการกระจายอำนาจการบริหารงานสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการบริหารงบประมาณที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ความจำเป็น ที่จะต้องใช้ข้อมูล ในระดับพื้นที่ที่มีเพิ่มสูงขึ้นการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 จึงได้ปรับวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ โดยดำเนินการร่วมกับจังหวัดต่างๆ ให้มีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันแล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เป็นภาพรวมระดับภาคและประเทศ

การสำรวจสุขภาพช่องปาก พ.ศ.2555 เป็นการสำรวจระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ของประเทศไทย ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจในพื้นที่ 16 จังหวัด ทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร โดยการสำรวจครั้งนี้ได้มีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานจากพื้นที่ทั้งระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

## 2.2 สภาวะโรคฟันผุในฟันถาวร

สภาวะโรคฟันผุในฟันถาวร พบมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมโดยบริโภคอาหารประเภท อาหารหวาน เครื่องดื่ม อาหาร ฟาสต์ฟู้ดมากเกินไป นอกจากนี้ยังขาดการดูแลเอาใจใส่ทันตสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธีหรือการไม่แปรงฟันทำให้แปรงฟันได้ไม่สะอาดเท่าที่ควร และยังพบการติดนิสัยบริโภคตามสื่อโฆษณา แฟชั่น ซึ่งอาหารเหล่านั้นส่วนใหญ่มักเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและทันตสุขภาพ

กลุ่มอายุ 12 ปี เป็นช่วงที่มีฟันถาวรครบ 28 ซี่ ใช้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบความรุนแรงของฟันในประเทศต่างๆ จากผลการสำรวจพบผู้เป็นโรคฟันผุร้อยละ 57.3 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อด 1.64 ซึ่งต่อคน เด็กที่เป็นโรคฟันผุและยังไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ 45.7 ฟันซี่ที่ผุมากในวัยนี้เป็น



พืชมกรวมซี่ที่ 1 และ 2 โดยพบว่าพืชมล่ำงมูกมากกว่าพืชมบน พืชมที่มูกส่วนใหญ่มต้องการบุงรณะดว้วยการ  
 อุดพืชม 1 ด้าน เด็กที่มีมูกจำเป็นที่จะต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องพืชมเพื่อป้องกันมูกเกิดพืชมพ  
 ร้อยละ 42.6 กลุ่มอายุ 15 ปีพบเป็นโรคพืชมพร้อยละ 62.4 โดยมีค่าเฉลี่ยพืชมพ ถอน อุด 2.11 ซึ่มต่อกน  
 คนที่เป็นโรคพืชมพและยังไม่ได้รับการรักษามีร้อยละ 52.5 ลักษณะการพืชมในวัยนี้ยังเป็นมูกพืชมที่พืชม  
 กรวมซี่ที่ 1 และ 2 โดยพบว่าช่วงอายุ 12-15 ปี อัตราเพิ่มของมูกพืชมของพืชมกรวมซี่ที่ 2 มีค่าสูงกว่ำซี่อื่น ๆ  
 พืชมที่มูกส่วนใหญ่มยังต้องการบุงรณะดว้วยการอุดพืชม 1 ด้าน กลุ่มอายุ 35-44 ปีพบผู้เป็นโรคพืชมพและ  
 หรือมีการสูญเสียมพืชมร้อยละ 85.6 ค่าเฉลี่ยพืชมพ ถอน อุด 6.1 ซึ่มต่อกน พบผู้มีพืชมพที่รอกพืชม ร้อยละ 10.8  
 กลุ่มอายุนี้มีผู้ที่พืชมพและยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 59.7 การรักษารอกพืชมพที่ควรจะได้รับมูกที่สุด  
 คือ การอุดพืชม รองลงมาเป็นการถอนพืชม กลุ่มอายุ 60-74 ปีพบผู้เป็นโรคพืชมพและหรือมีการสูญเสียม  
 พืชมร้อยละ 95.6 ค่าเฉลี่ยพืชมพถอนอุด 14.4 ซึ่มต่อกน พบผู้มีพืชมพที่รอกพืชมร้อยละ 19.9 ผู้มีพืชมพที่ยัง  
 ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 56.3 การรักษามูกพืชมพที่ควรจะได้รับมูกที่สุดได้แก่การถอนพืชมที่ไม่สามารถเก็บ  
 รักษาไว้ได้และการอุดพืชมที่เหลื่อมอยู่เพื่อเก็บไว้ใช้เกี่ยวอาหารอัตราเกิดโรคพืชมพของพืชมถาวรในเขต  
 เมืองพบว่าสูงกว่ำเขตชนบทในทุกกลุ่มอายุ เมื่อเปรียบเทียบรายภาคพบว่าในกลุ่มอายุ 12 และ 15 ปี  
 มีอัตราการเกิดโรคสูงที่สุดในภาคใต้ส่วนกลุ่มอายุ 35-44 และ 60-74 ปีมีอัตราการเกิดโรคสูงที่สุดใน  
 ภาคกลาง (กองทันตสาธารณสุข, 2555: หน้า 59)

จะเห็นได้ว่า การเกิดโรคพืชมพในพืชมน้ำนมและพืชมถาวร มีสาเหตุหลักที่เหมือนกัน  
 คือพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม แต่แตกต่างกันตรงที่การเกิดพืชมพในพืชมถาวรมีปัจจัย  
 เสริมจากการกระเสบริโภคนิยมมาเป็นตัวกระตุ้นเพิ่มขึ้น เพราะในเด็กที่มีพืชมถาวรขึ้นครบ 32 ซึ่ม  
 แล้วจะเป็นกลุ่มที่สามารถเรียนรู้อับและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ทำให้เขาถึงสื่อโฆษณาได้  
 ง่ายขึ้น จึงมูกความเสี่ยงทางด้านทันตสุขภาพมูกยิ่งขึ้น

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก

#### 3.1 ความหมายเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

จากการทบทวนนิยามที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้สรุปส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งนี้การใช้คำ “Health Literacy” ในภาษาไทย มีการใช้เรียกกันหลากหลาย มีดังนี้ (อ้างใน กองสุศึกษา, 2556)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ”

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ”

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพะ”

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้คำว่า “ความรู้ด้านสุขภาพ”

คำจำกัดความของความรู้ด้านสุขภาพ (Definition of health literacy) ความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางสังคมและปัญญาซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล เพื่อให้เข้าถึงและใช้สารสนเทศที่ได้เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพะ (World Health Organization, 1998)

ความฉลาดทางสุขภาพะ หมายถึง ระดับความสามารถที่บุคคลจะได้รับดำเนินการและเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศและบริการด้านสุขภาพเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Institute of Medicine, 2004)

ความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง ทักษะส่วนตัว ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ใช้กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้สารสนเทศเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี ซึ่งรวมไปถึงผลลัพธ์อื่นๆ เช่น การเพิ่มพูนความรู้ และเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพการเปลี่ยนทัศนคติและการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยหนึ่งในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Nutbeam , 2006)

ความฉลาดทางสุขภาพ หรือความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

### 3.2 ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญมากโดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพทั้งนี้ เพราะผู้ให้บริการมักจะให้ข้อมูลโดยใช้ภาษาเขียนมากกว่าภาษาพูด เพื่อต้องการประหยัดเวลา หากเป็นการพูด ผู้ให้บริการมักพูดเร็วเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา และเท่าทันกับจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องเร่งรีบ ซึ่งเมื่อต้องสื่อสารด้วยคำพูด ด้วยเนื้อหาด้านการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้นในยุคปัจจุบัน และด้วยภาษาท่าทางที่อาจทำให้ผู้รับบริการ ไม่กล้าถามกรณีไม่เข้าใจ หรือไม่ สามารถตั้งคำถามได้ เพราะปัจจัยทางวัฒนธรรม ค่านิยม นอกจากนี้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ความสามารถในการรับข้อมูลเสื่อมถอย ทำให้การทำความเข้าใจในข้อมูลถูกจำกัดลงไปอีก ดังนั้น จึงเกิดความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยได้ ผลตามมาได้แก่ การนำไปปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง การเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ผลการรักษาแย่งลง ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยเกิดความเครียด หรือซึมเศร้า หรืออาจส่งผลต่อการปฏิเสธการรักษา หรือไม่มาตรวจตามนัด

ในส่วนของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนั้นพบว่า หากต้องการพัฒนาสภาวะสุขภาพช่องปากแล้ว จำเป็นต้องเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของสภาวะสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย กล่าวคือ หากมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของสภาวะสุขภาพโดยรวมเป็นอย่างดีแล้ว จะสามารถพัฒนาสุขภาพ และป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นได้

การมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูงควรก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปากที่ดี แต่จากการศึกษาพบว่า การประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นการประเมินตัวชี้วัดทางคลินิกเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ประเมินตัวชี้วัดระดับปัจเจกบุคคล เพราะปัจจุบันแนวคิดหลักการเรื่องสุขภาพได้มีการเปลี่ยนไปจากหลักการแพทย์เชิงชีววิทยา (bio-medical) ไปสู่หลักการแพทย์เชิงสังคม (socio-medical) ตัวชี้วัดสภาวะหรือโรคในช่องปากจึงไม่เพียงพอต่อการแสดงภาวะของสุขภาพช่องปาก จึงต้องมีตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของสภาวะหรือโรคในช่องปากกับความอยู่ดีมีสุขในชีวิตของบุคคล นอกจากการขาดการประมวลผลความสัมพันธ์ของ ปัจจัยของผู้ให้ข้อมูล การวัดทางคลินิก และการวัดทางปัจเจกบุคคล และวิเคราะห์ปัจจัยของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบของตัวแปร (constitutive definition) และได้มีการวิจัยถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวพบว่า ระดับการศึกษาสูง ความถี่ในการรับบริการสุขภาพบ่อยครั้ง และมีรายได้สูง จะมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง จึงทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่า การมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง จะก่อให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดีเช่นเดียวกับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง และมีภาวะสุขภาพดี

### 3.3 คุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ ที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ

3.3.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access)

3.3.2 ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive)

3.3.3 ทักษะการสื่อสาร (communication skill)

3.3.4 ทักษะการตัดสินใจ (decision skill)

3.3.5 การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)

3.3.6 การจัดการตนเอง (self-management)

### 3.4 ระดับความฉลาดทางสุขภาพ จำแนกออกเป็น 3 ระดับ คือ

3.4.1 ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy)

3.4.2 ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)

3.4.3 ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)

การจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ แสดงดังตารางที่ 2.1

(กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

ตารางที่ 2.1 การจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความฉลาด ทางสุขภาพ	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)
1. การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ สุขภาพ(Access)	มีความสามารถในการ เลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพ วิธีการในการ ค้นหาและ การใช้ อุปกรณ์ สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบ ห้องสมุด	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพระดับ พื้นฐาน และมีความสามารถ ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ ที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพระดับ ปฏิสัมพันธ์และมีความ สามารถในการตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ สำหรับการนำมาใช้
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)	การรู้และการจำ ประเด็นเนื้อหาสำคัญ ในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับ พื้นฐานและสามารถ อธิบายถึง ความเข้าใจ ในการจะนำไปปฏิบัติตัว ได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับ ปฏิสัมพันธ์และสามารถ วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบ อย่างมีเหตุผล เกี่ยวกับ แนวทางการมีพฤติกรรม

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความฉลาด ทางสุขภาพ	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)
			ที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	มีความสามารถในการ สื่อสารโดยการ พูด อ่าน เขียนข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้สุขภาพที่ดี	มีทักษะการสื่อสารระดับ พื้นฐานและสามารถสื่อสาร ให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มี สุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับ ปฏิสัมพันธ์และสามารถ โน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับ แนวทางการมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง
4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)	มีความสามารถ ในการกำหนด แนวทางเลือกและ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือ เลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับ พื้นฐานและมีความสามารถ ในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการ ปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือก ที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับ ปฏิสัมพันธ์และสามารถ แสดงทางเลือกที่เกิดผล กระทบน้อยต่อตนเองและ ผู้อื่นหรือแสดงข้อมูล ที่หักล้างความเข้าใจผิด ได้อย่างเหมาะสม
5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	มีความสามารถในการ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลที่ื่อนำมาเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแล สุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐาน และสามารถเปรียบเทียบวิธีการ เลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับ สุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับ ปฏิสัมพันธ์และมีความ สามารถในการประเมิน ข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะ แนวทางให้กับชุมชน หรือสังคม
6. การจัดการตนเอง (Self-management)	มีความสามารถในการ กำหนดเป้าหมายแล วางแผนในการปฏิบัติ ตน เพื่อให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับ พื้นฐานและสามารถทำตาม แผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับ ปฏิสัมพันธ์และมีความ สามารถในการทบทวน วิธีการปฏิบัติตนตาม เป้าหมาย เพื่อนำมา ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง

ที่มา : กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556)

### 3.5 รูปแบบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ดอน นัทบีม ( Don Nutbeam , 2000) ได้แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

3.5.1 ความรอบรู้ระดับพื้นฐาน/บทบาทหน้าที่ (Basic/Functional health literacy)

3.5.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับการปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)

3.5.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิพากษ์ (Critical health literacy)

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน/บทบาทหน้าที่ (Basic/Functional health literacy)

ทักษะขั้นพื้นฐานในการอ่าน เขียนอย่างเพียงพอ ต่อบทบาทในสถานการณ์ประจำวัน เป็นความหมายโดยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน/บทบาทหน้าที่สะท้อนรูปแบบสุขภาพแบบดั้งเดิม ซึ่งเป็นการสื่อสารที่เป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (health risk) การเลือกใช้บริการสุขภาพ โดยเป้าหมายเป็นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ (health services) การดำเนินกิจกรรม ผลของกิจกรรมจะก่อประโยชน์ในระดับบุคคล ตัวอย่างรูปแบบที่นำมาใช้ได้แก่ แผ่นพับ (leaflets) การให้สุขภาพแบบดั้งเดิมที่เน้นพฤติกรรมและนิสัย (traditional patient education)

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับการปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy)

ส่งเสริมพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ทักษะการรู้หนังสือ (literacy skill) ทักษะทางสังคม (social skill) โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ (actively participate) นำข้อมูลที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับการปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) เน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (development of personal skills) ผลของกิจกรรมมุ่งประโยชน์ในระดับบุคคล รูปแบบกิจกรรมเป็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และทักษะทางสังคม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioural outcome)

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิพากษ์ (Critical health literacy)

ส่งเสริมพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ทักษะทางสังคม (Social skill) สามารถวิเคราะห์ วิพากษ์ข้อมูล และนำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ วิพากษ์ ไปประยุกต์หรือควบคุมจัดการเหตุการณ์/สถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิพากษ์ (Critical health literacy) สะท้อนพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) และทักษะการพัฒนาด้านผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งเป็นการหันกลับมาให้การสนับสนุนด้านสังคม การเมืองพร้อมกับการปฏิบัติในระดับบุคคล (individual action) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิพากษ์เป็นการเชื่อมโยงของประชาชน



สังคม ไปพร้อมกับประโยชน์ของบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นการให้อำนาจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและใช้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.6 การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในปัจจุบัน ได้มีผู้ให้ความสนใจในภาวะความรอบรู้ด้านสุขภาพกันมากขึ้น โดยในส่วนของพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนั้น ได้มีการวิจัยในการสร้างเครื่องมือวัด dental word recognition; REALD-30 โดยสรุปว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่ได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางการแพทย์ และไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ต่อมาได้มีผู้พัฒนาเครื่องมือ REALD-99 โดยเพิ่มการวัดผลทางคลินิก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนวัดความร่วมมือของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ค่าที่แม่นยำมากขึ้น และได้มีการพัฒนาเครื่องมือ TOFHLiD ซึ่งเป็นการวัด functional health literacy โดยได้สร้างเครื่องมือ เพื่อประเมินความรอบรู้ในหลายด้าน แต่ยังไม่สามารถแสดงให้เห็นความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับภาวะสุขภาพช่องปากได้ (โดยเฉพาะเมื่อนำมาใช้ในประเทศไทย) เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวเป็นการประเมินการอ่านระดับของคำที่ถูกพัฒนามาเพื่อใช้สำหรับผู้ใช้ภาษาอังกฤษ และสเปนเป็นภาษาหลัก ซึ่งคำศัพท์ของสองภาษาจะมีการแบ่งคำเป็นระดับต่างจากภาษาไทย จึงนำมาใช้ไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ทำการวิจัยได้นำเครื่องมือ TOFHLiD มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย โดยนำเฉพาะส่วนวัด numeracy skills ของเครื่องมือดังกล่าวมาประยุกต์ใช้

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือ TOFHLiD มาประยุกต์ให้เข้ากับการศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก กับผลลัพธ์ของสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปากได้ จากดัชนีทันตคลินิก (clinical oral indicator) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Wilson และ Cleary ที่กล่าวว่าโรคหรือสภาวะช่องปากนั้นสามารถวัดได้โดยดัชนีทันตคลินิก ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดตามมาอีก 3 ระดับ ได้แก่ อาการ การทำหน้าที่ และความรู้สึกรู้สึกต่อสุขภาพช่องปากนั้น เป็นการประเมินสุขภาพช่องปากจากตัวบุคคล ดังนั้นในการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพช่องปาก จึงควรวัดทั้งสภาวะช่องปากทางคลินิก และประเมินสุขภาพจากตัวบุคคลควบคู่กัน เพื่อให้ครบมิติทั้งกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งผู้ศึกษาเลือกใช้ ตัวชี้วัดในงานเฝ้าระวังงานทันตสาธารณสุข เป็นตัวชี้วัดทางคลินิก เนื่องจากผู้ศึกษาต้องการตัวชี้วัดทางคลินิกที่มีการสำรวจตรวจเป็นข้อมูลเป็นประจำ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีการใช้เก็บข้อมูลพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง



การเฝ้าระวังโรคทางทันตสุขภาพเป็นการติดตามการเกิดโรคในช่องปากเพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม สามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ก่อนที่โรคจะลุกลามจนยากที่จะแก้ไขได้ และสามารถแยกระดับความแตกต่างของสภาวะฟันผุที่พบทางคลินิกได้ละเอียดง่ายแก่การทำความเข้าใจของทันตบุคลากร อนามัยในช่องปาก ดูได้จาก การอักเสบของเหงือก เพราะว่าถ้าเด็กมีอนามัยในช่องปากที่ไม่ดี ทำให้ฟันสกปรกมีแผ่นคราบ จุลินทรีย์เกาะที่ตัวฟัน แบคทีเรียในแผ่นคราบจุลินทรีย์จะขับสารพิษออกมาทำอันตรายต่อเหงือก ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือกซึ่งมีลักษณะบวมแดงเนื่องจาก สามารถอธิบายระดับความรุนแรงทางคลินิกของภาวะเหงือกอักเสบ เนื่องจากโรคที่เกิดกับอวัยวะปริทันต์มีการดำเนินโรคช้า และจากการตรวจทางคลินิกจะพบภาวะของเหงือกอักเสบก่อนการสูญเสียอวัยวะปริทันต์ จึงใช้เป็นดัชนีชี้วัดในงานเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุข

TOFHLiD (Test of Functional Health Literacy in Dentistry) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในทางปฏิบัติ โดยได้รับการพัฒนามาจาก Test of Functional Health Literacy in Adult (TOFHLA) โดย TOFHLiD จะวัดความรู้ด้านสุขภาพจากข้อความข้างล่างที่เกี่ยวข้องกับการใช้ fluoride และวัดความสามารถในการอ่านและการนำมาประยุกต์ใช้งานได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง TOFHLiD ประกอบไปด้วย 2 ส่วน โดยส่วนที่หนึ่งเป็นการอ่านข้อมูลต่างๆ คือ คำแนะนำของผู้ปกครองเรื่อง ข้อควรปฏิบัติสำหรับเด็กหลังได้รับ fluoride varnish ใบยินยอมให้การรักษาทางทันตกรรม และสิทธิในการรักษาที่ได้รับ ประเมิน โดยให้คำศัพท์ที่มีลักษณะพ้องเสียงมา 3 คำ และให้เลือกคำที่ถูกต้องเติมลงในประโยค และให้อธิบาย หรือตอบคำถามหลังจากอ่านข้อมูลเสร็จ ส่วนที่สองเป็นการตอบคำถาม 12 ข้อ หลังจากจากอ่านข้อความ ดังนี้ 1. คำแนะนำในการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ 5 ข้อ 2. การนัดผู้ป่วยเด็กของคลินิกทันตกรรม 3 ข้อ 3. ผลจากยาฟลูออไรด์เสริมชนิดน้ำ 2 ข้อ และฟลูออไรด์เสริมชนิดเม็ด 2 ข้อ เช่น ตัวอย่างคำถาม หลังจากอ่านข้อความข้างล่าง ยาสีฟัน จะถามเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่ควรแปรงฟันในแต่ละวัน ควรแปรงฟันหลังอาหารเข้าหรือไม่, เด็กอายุ 1 ½ ปี ควรแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันหรือไม่ และในกรณีที่เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ควรให้ใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าใด เป็นต้น จากนั้นจะให้รูปภาพ 5 รูปเกี่ยวกับแปรงสีฟันที่มียาสีฟันอยู่ในปริมาณต่างกัน และให้เลือกรูปที่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ให้ถูกต้องภายใต้คำแนะนำจากข้อความข้างล่าง ยาสีฟัน และนำค่าที่ได้ทั้งสองส่วนมาประเมินระดับความสามารถในการอ่าน โดยใช้ Gunning Fox Index ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นระดับดังนี้ คำถามเกี่ยวกับการได้รับ fluoride varnish =7 ใบยินยอมให้การรักษาทางทันตกรรม =14 สิทธิในการรักษาที่ได้รับ =10.4 และคำถามเกี่ยวกับปริมาณยาสีฟัน =9 แต่ไม่สามารถคำนวณระดับความเข้าใจในการอ่านได้จากกรอ่านฉลากยา และบัตรนัดพบแพทย์ เนื่องจากปริมาณคำในฉลากยา และบัตรนัดพบแพทย์นั้นมีน้อยเกินไป หาก

ต้องประเมินจำเป็นต้องใช้ถึง 100 คำใน 1 ย่อหน้า จึงสามารถประเมินได้ และให้คะแนนส่วนละ 50 คะแนน รวมเป็น 100 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง คือ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง

#### 4. ตัวแบบแนวคิดของอิทธิพลต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก

การศึกษาเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ” พิจารณาใช้ตัวแบบแนวคิดอิทธิพลต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ของฟิชเชอร์-โอเวนส์, แองสกี, แพลท และคณะ (Fisher-Owens, Gansky, Platt et al., 2007) และตัวแบบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (สภาพสังคมและวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบการศึกษา) ของฮอโรวิทซ์และไคลน์แมน (Horowitz & Kleinman, 2008)

4.1 ตัวแบบแนวคิดอิทธิพลหลายระดับที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก (Fisher-Owens, Gansky, Platt et al., 2007) แสดงดังภาพที่ 2.1

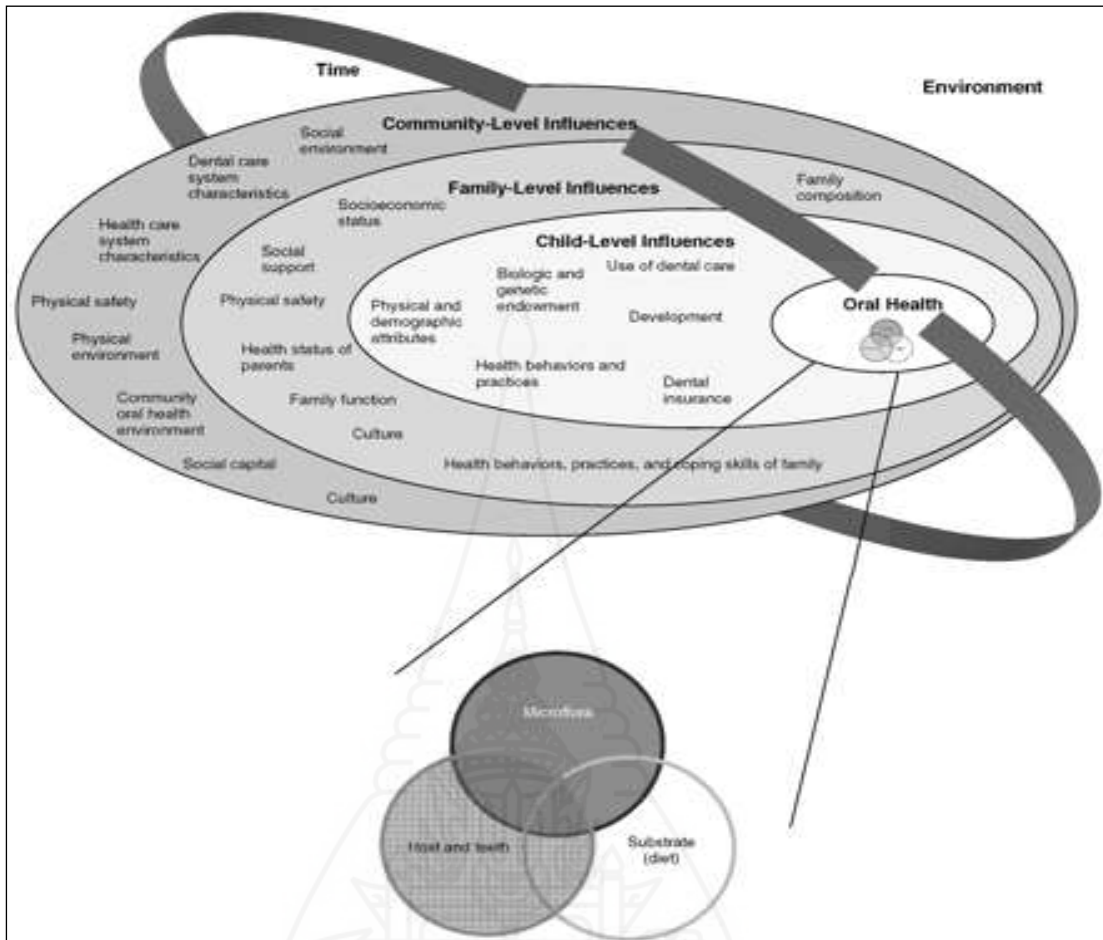
4.1.1 กล่าวถึงอิทธิพลหลายระดับที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน

4.1.2 รวม 5 มิติสำคัญของปัจจัยกำหนดสุขภาพในสุขภาพประชากร (*Determinants of health*) ที่มีอิทธิพลเข้าไว้ด้วย คือ กรรมพันธุ์และปัจจัยทางชีววิทยา สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมสุขภาพ บริการทันตกรรมและบริการทางการแพทย์

4.1.3 ตระหนักถึงการมีอยู่ของการปฏิสัมพันธ์กัน (*interplay*) ของปัจจัยเชิงสาเหตุเหล่านี้

4.1.4 รวมถึงด้านของเวลา (*aspect of time*) โดยตระหนักถึงการเกิดขึ้นของโรคทางช่องปาก (เช่น ฟันผุ) และอิทธิพลต่างๆ ต่อเด็ก นั้น ตามอายุและพัฒนาการของเด็ก

ในการศึกษานี้ พิจารณาอิทธิพลที่ระดับตัวเด็ก (*Child-Level Influences*) เป็นตัวแปรในการศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมกินอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลต่อโรคฟันผุ และการไปรับบริการทันตสุขภาพ



ภาพที่ 2.1 ตัวแบบแนวคิดของอิทธิพลต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก  
(A Conceptual Model of Influences on Children's Oral Health)

ที่มา: Fisher-Owens, Gansky, Platt et al., (2007)

#### 4.2 คำอธิบายตัวแบบแนวคิดอิทธิพลหลายระดับที่มีต่อสุขภาพช่องปากเด็ก

อิทธิพลต่อสุขภาพแสดงออกที่ระดับบุคคล (individual level) ระดับ ครอบครัว (family level) และระดับชุมชน (community level) ซึ่งเด็กแต่ละคนอาศัยอยู่ในครอบครัว ครอบครัวก็ฝังรากลึกอยู่ในชุมชน ในยุคของการติดต่อแบบไร้สาย ทั้งผู้คนและพาหนะนำโรคต่างๆเดินทางไปมาระหว่างชุมชนต่างๆ สุขภาพโดยทั่วไปจึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพปาก เพราะปากเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ด้วยเหตุนี้ ความเสี่ยงของโรคช่องปากในเด็กจึงไม่สามารถถูกแยกออกจากความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทั้งหมดได้ เช่นเดียวกันความเสี่ยงของการเกิดเจ็บป่วยทั่วไปของเด็กก็ไม่สามารถถูกแยกออกจากความเสี่ยงของโรคในครอบครัวและในชุมชนได้ ดังนั้นตัวแบบแนวคิดเกี่ยวกับ

ผลลัพธ์สุขภาพช่องปากของเด็กจึงต้องนำไปปัจจัยที่หลากหลายระดับเหล่านี้มารวมเข้าไว้ด้วย

อิทธิพลต่างๆ ระดับเด็กที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก (Child-level influences on children's oral health) ได้แก่ การถ่ายทอดทางชีววิทยาและทางพันธุกรรม คุณลักษณะทางร่างกายและคุณลักษณะทางประชากร พฤติกรรมและการปฏิบัติทางสุขภาพ พัฒนาการของเด็ก การใช้บริการทันตสุขภาพ/ทันตกรรม และการประกันสุขภาพ

**4.2.1 การถ่ายทอดทางชีววิทยาและทางพันธุกรรม** ส่วนประกอบทางชีววิทยาและทางอินทรีย์ของมนุษย์พื้นฐานเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมให้ความโน้มเอียงรับโรคที่ถูกถ่ายทอดไปยังการตอบสนองหลายอย่างของบุคคลซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ และต่อโรคบางอย่าง รวมทั้งปัญหาสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุมีความสัมพันธ์กับการไหลของน้ำลายที่ลดลง (เช่น ผลจากการใช้ยาบางอย่าง) ระดับน้ำลายที่สูงขึ้นจากแบคทีเรียที่ก่อโรคฟันผุ ความบกพร่องทางพัฒนาการ และสัณฐานวิทยาของฟันที่ไวต่อการติดเชื้อโรค และความต้องการบริการสุขภาพแบบพิเศษ โรคฟันผุที่เคยเป็นมาก่อนจะเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคฟันผุในอนาคต และเป็นตัวทำนายที่เหนียวแน่นที่สุด ฟันแท้ที่ผุ หลุด หรืออุด ที่เคยเป็นมาก่อนก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของฟันแท้ที่ผุ หลุด หรืออุด ในอนาคตเช่นกัน ทั้งนี้เป็นผลมาจากการมีแบคทีเรีย หรือปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในไบโอฟิล์มบนพื้นผิวของฟัน บริเวณที่มีร่องรอยสามารถทำนายความก้าวหน้าของฟันผุ และความไวต่อฟันผุได้

**4.2.2 คุณลักษณะทางร่างกาย และทางประชากร** เชื้อชาติและสัญชาติมีอิทธิพลต่อสุขภาพฟันของเด็กทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อม ความยาวของตัวเด็กที่สูงกว่าปกติและน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของฟันแท้ที่ผุ หลุด หรืออุด สูงกว่า และมีความเชื่อมโยงกับโรคปริทันต์

**4.2.3 พฤติกรรมและการปฏิบัติทางสุขภาพ** มีหลักฐานจำนวนมากเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของการออกกำลังกาย อาหาร/โภชนาการ กับนิสัยสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ปัจจัยปกป้องอื่นๆ ได้แก่ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง การไปใช้บริการตรวจสุขภาพ ส่วนการนอนหลับโดยมีขดนม หรือขวดน้ำหวานคาปาก การแปรงฟันไม่นานเพียงพอ และการบริโภคคาร์โบไฮเดรตบ่อยเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคฟันผุในวัยเด็กเล็ก เช่นเดียวกับการปฏิบัติในวัยรุ่นคือการสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบมีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ้าหรือรอยโรคสีเขวบนลิ้น

**4.2.4 พัฒนาการของเด็ก** ประสบการณ์ในวัยเด็กส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีและความสามารถและทักษะในการเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตในภายหลัง จึงมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทาง

สุขภาพ ผลการเรียนรู้ในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพช่องปากของเด็ก สุขภาพช่องปากที่ไม่ดีของเด็กๆ นำไปสู่การขาดเรียนหลายล้านวันในแต่ละปี

**4.2.5 การใช้บริการทันตสุขภาพทันตกรรม** การรับบริการทันตสุขภาพ/ทันตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการเพื่อการดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพฟัน เช่น ฟลูออไรด์ และการเคลือบหลุมร่องฟัน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากที่ดี

**4.2.6 การประกันสุขภาพ** การประกันสุขภาพฟันมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดเพื่อลดอุปสรรคทางการเงินสำหรับค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เด็กได้รับบริการทันตกรรมตามความต้องการ

จากตัวแบบแนวคิดของอิทธิพลต่างๆ ที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ของ Fisher-Owens, Gansky, Platt et al., (2007) ผู้วิจัยพิจารณาใช้อิทธิพลระดับเด็กที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย คือ พฤติกรรมและการปฏิบัติทางสุขภาพ และการใช้บริการทันตสุขภาพ/ทันตกรรม สำหรับอิทธิพลอย่างอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษามีเหตุผลดังนี้ คือ การถ่ายทอดทางชีววิทยาและทางพันธุกรรม และคุณลักษณะทางร่างกายและคุณลักษณะทางประชากร ถูกพิจารณาว่าในงานวิจัยนี้ไม่สามารถกระทำหรือเปลี่ยนอะไรให้เป็นประโยชน์ได้ สำหรับพัฒนาการของเด็กนั้น ถูกพิจารณาว่าในงานวิจัยทำการศึกษานักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทุกคนอยู่แล้ว จึงน่าจะควบคุมความแตกต่างทางพัฒนาการในตัวอย่างนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัยได้ และอิทธิพลของการประกันสุขภาพถูกพิจารณาว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อการไปใช้บริการทันตสุขภาพ/ทันตกรรมของนักเรียนในประเทศไทยเพราะเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีทุกคนได้รับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

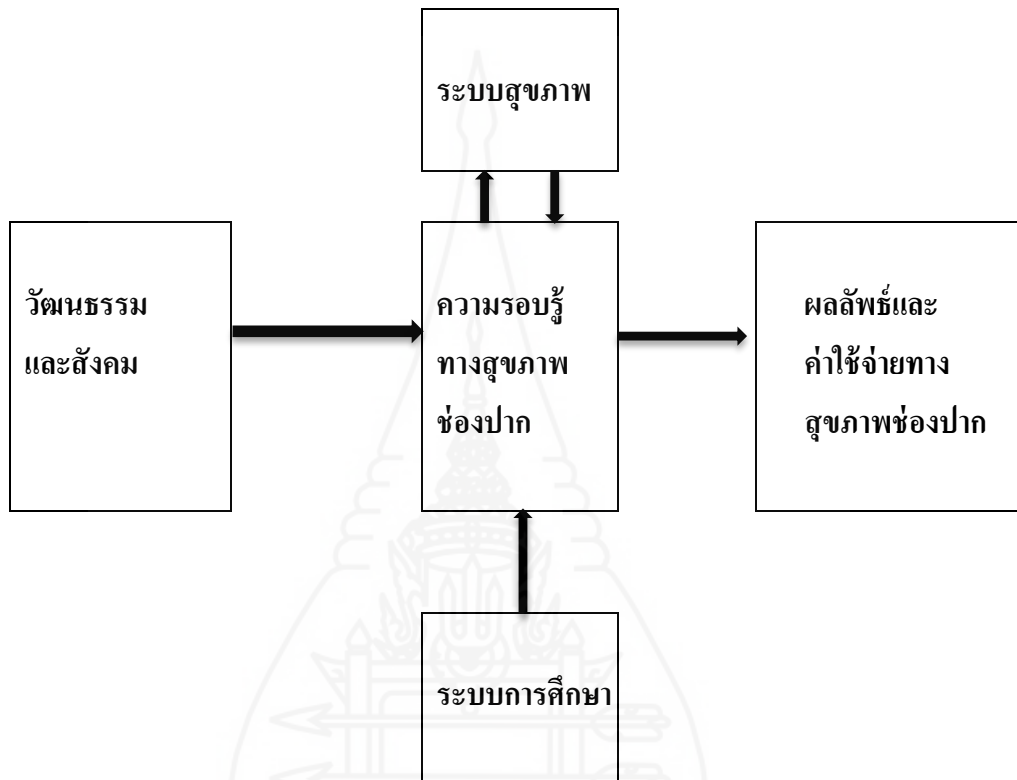
**4.3 ตัวแบบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Horowitz & Kleinman, 2008)** แสดงดังภาพที่ 2.2

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมและสังคม ระบบการศึกษา และระบบสุขภาพ ซึ่งในที่สุดจะส่งผลต่อผลลัพธ์และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ นั่นคือ หากบุคคลอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือปลูกฝังให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีระบบการให้บริการทันตสุขภาพทั่วถึง และมีระบบการศึกษาที่เน้นให้ความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก บุคคล (เด็ก) ย่อมมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับเพียงพอ และนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนั้นมีทั้งสภาพสังคมและวัฒนธรรม ระบบการบริการสุขภาพ ระบบการศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นทราบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับใด จากผลลัพธ์สุขภาพช่องปากและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ



ในการศึกษานี้ พิจารณาระบบสุขภาพ คือ การให้บริการทันตสุขภาพแก่เด็ก และระบบการศึกษา คือ การให้ข่าวสารความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการแก่เด็ก



ภาพที่ 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ที่มา: ดัดแปลงมาจาก Horowitz & Kleinman (2008)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสังคมและวัฒนธรรม ระบบการให้บริการสุขภาพ และระบบการศึกษา คือ หากอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือปลูกฝังให้มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีระบบการให้บริการที่ทั่วถึง และมีระบบการศึกษาที่เน้นให้ความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ย่อมมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง และมีสุขภาพช่องปากที่ดี

## 5. ความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการ

### 5.1 ความหมายและข้อกำหนดของฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือสิ่งที่จะช่วยให้ผู้บริโภคทราบถึงข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ที่ติดมากับภาชนะบรรจุอาหารเพื่อนำไปพิจารณาในการตัดสินใจเลือกซื้อและเลือกบริโภคอาหารให้ได้ปริมาณที่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายหรือตามการแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลที่แสดงบนฉลากโภชนาการจึงจำเป็นจะต้องเป็นข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่ายและสามารถเปรียบเทียบกับข้อเสนอแนะในการบริโภคได้ (ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ และคณะ, 2538)

ฉลากโภชนาการ หมายถึง ฉลากที่แสดงสารอาหารชนิดต่างๆ ในอาหารสำเร็จรูป โดยแสดงเป็นปริมาณที่ผู้บริโภครับประทานใน 1 ครั้ง และแสดงเป็นร้อยละของปริมาณมาตรฐานสารอาหารที่ควรได้รับในหนึ่งวัน (ประภาศรี ภูวเสถียร, 2538)

### 5.2 ความสำคัญของฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาเป็นส่วนที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งทั้งฝ่ายผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภคเพราะฉลากโภชนาเป็นสื่อกลางระหว่างบุคคลทั้งสองประกอบกับเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญอันหนึ่ง ของการควบคุมอาหารเพื่อป้องกันและคุ้มครองประโยชน์ของผู้บริโภค ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความสำคัญไว้ดังนี้

5.2.1 ฉลากโภชนาการมีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้บริโภคเพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกซื้อ สินค้าให้ตรงกับวัตถุประสงค์ในการใช้สอย เพราะฉลากโภชนาจะมีข้อมูลเกี่ยวกับชื่อสินค้า ส่วนผสม ปริมาณ ราคา คุณประโยชน์ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ผู้บริโภคจะต้องอ่านให้เข้าใจเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อให้ตรงกับความต้องการและเกิดประโยชน์คุ้มค่ากับเงินที่เสียไป

5.2.2 ฉลากโภชนามีความสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานราชการและผู้บริโภคควบคุมและตรวจสอบคุณภาพสินค้าบางประเภทได้ โดยเฉพาะสินค้าที่เสื่อมอายุเมื่อเก็บรักษาไว้ระยะเวลาหนึ่ง ถ้าในฉลากโภชนาการระบุชื่อผู้ผลิต วันที่ผลิตและวันหมดอายุของสินค้านั้น ว่าจะมีส่วนช่วยให้หน่วยงานราชการและผู้บริโภคสามารถควบคุมตรวจสอบหรือหลีกเลี่ยงไม่ใช้สินค้าที่หมดอายุนั้นได้ (สมทรง อินทรวง, 2532)

### 5.3 ข้อมูลโภชนาการที่แสดงบนฉลากโภชนาการ แบ่งออกได้ดังนี้

5.3.1 **ข้อมูลที่ยังคับ** คือ ข้อมูลสารอาหารที่มีความสำคัญหลักสำหรับคนไทย ได้แก่ พลังงานทั้งหมด และปริมาณที่ได้จากคาโบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน ซึ่งเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน วิตามินและเกลือแร่ โดยเฉพาะที่สำคัญสำหรับภาวะโภชนาการของคนไทยในปัจจุบันคือ วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 แคลเซียม เหล็ก สารอาหารที่ต้องระวังไม่ให้กินมากเกินไป ได้แก่



โค-เรสเตอรอล โซเดียม ไขมันอิ่มตัวและน้ำตาล สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ใยอาหาร นอกจากนี้ยังบังคับเพิ่มเติมในกรณีต่อไปนี้ด้วยคือ สารอาหารที่มีการเติมลงในอาหาร (Fortification/Nutrification) สารอาหารที่มีการกล่าวอ้าง เช่นหากระบุว่ามี “ไอโอดีน” มีไอโอดีนก็จะกลายเป็นสารอาหารที่บังคับให้แสดงในกรอบข้อมูลโภชนาการด้วย

**5.3.2 ข้อมูลที่ไม่บังคับ (นอกจากที่กำหนดในข้อมูลบังคับ)** ก็สามารถระบุในฉลากโภชนาการได้ เช่น วิตามิน เกลือแร่อื่นๆ ที่สามารถใส่ในฉลากได้ แต่ต้องระบุต่อท้ายจากเหล็กและเรียงจากมากไปหาน้อย

โดยทั่วไปรูปแบบมาตรฐานของกรอบข้อมูลโภชนาการใช้แบบเต็มเป็นหลักโดยอาหารที่มีสารอาหารตามเกณฑ์จะได้รับอนุญาตให้เลือกแสดงแบบย่อก็ได้ สารอาหารที่บังคับมีดังนี้ (หัตถยา กองจันทิก, 2542)

#### 5.4 รูปแบบมาตรฐานของกรอบข้อมูลโภชนาการ

การแสดงผลฉลากโภชนาการ มี 2 รูปแบบ คือ

**5.4.1 ฉลากโภชนาการแบบเต็ม** เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบ 15 รายการดังตัวอย่างในภาพที่ 2.3 สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัดสามารถแสดงผลฉลากโภชนาการเต็มรูปในลักษณะแบบแนวนอนหรือแบบขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

**5.4.2. ฉลาก โภชนาการแบบย่อ** ใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่ 8 รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้นมีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ ดังตัวอย่างในภาพที่ 2.4

ส่วนที่ 1	ข้อมูลโภชนาการ หนึ่งหน่วยบริโภค :.....(.....) จำนวนหน่วยบริโภคต่อ ..... : .....
ส่วนที่ 2 ช่วงที่ 1	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด ..... กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน ..... กิโลแคลอรี)
ช่วงที่ 2	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน * ไขมันทั้งหมด ..... ก. ....% ไขมันอิ่มตัว ..... ก. ....% โคเลสเตอรอล ..... มก. ....% โปรตีน ..... ก. คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ..... ก. ....% ใยอาหาร ..... ก. ....% น้ำตาล ..... ก. โซเดียม ..... มก. ....%
ช่วงที่ 3	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน * วิตามินเอ .....%      วิตามินบี 1 .....% วิตามินบี 2 .....%      แคลเซียม .....% เหล็ก .....%
ส่วนที่ 3	* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้ ไขมันทั้งหมด      น้อยกว่า      65 ก. ไขมันอิ่มตัว      น้อยกว่า      20 ก. โคเลสเตอรอลน้อยกว่า      300 มก. คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด      300 ก. ใยอาหาร      25 ก. โซเดียม      น้อยกว่า 2,400 มก. พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4

ภาพที่ 2.3 ฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบมาตรฐาน

ข้อมูลโภชนาการ	
หนึ่งหน่วยบริโภค : ..... (.....)	
จำนวนหน่วยบริโภคต่อ ..... : .....	
คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
<b>พลังงานทั้งหมด</b> ..... กิโลแคลอรี	
<b>ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน *</b>	
ไขมันทั้งหมด ..... ก.	..... %
โปรตีน. .... ก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ..... ก.	..... %
น้ำตาล ..... ก.	
โซเดียม ..... มก.	..... %
* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	

ภาพที่ 2.4 ฉลากโภชนาการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน

## 5.5 ประโยชน์ของฉลากโภชนาการ

**5.5.1 เลือกซื้ออาหารและเลือกบริโภคที่เหมาะสมกับความต้องการหรือภาวะทางโภชนาการของตนได้** เช่น ผู้ที่มีโคเลสเตอรอลสูง ก็ต้องเลือกอาหารที่ระบุว่ามีโคเลสเตอรอลต่ำ หรือผู้ที่เป็โรคไตก็เลือกอาหารมีโซเดียมต่ำ

**5.5.2 เปรียบเทียบเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารชนิดเดียวกัน** โดยเลือกที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดีกว่าได้

**5.5.3 ในอนาคต** เมื่อผู้บริโภคสนใจข้อมูลโภชนาการของอาหาร ผู้ผลิต ก็จะแข่งขันกันผลิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่า แทนการแข่งขันกันในเรื่องหีบห่อ สี หรือสิ่งจูงใจภายนอกอื่นๆ

โดยสรุปฉลากโภชนาการ มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทำให้สามารถเลือกบริโภคอาหารสำเร็จรูป/ กึ่งสำเร็จรูปที่มีปริมาณคุณค่าสารอาหารตรงตามความต้องการของร่างกายได้ อย่างเหมาะสม ดังนั้น ผู้บริโภคจึงไม่ควรละเลยหรือมองข้ามฉลากโภชนาการ การอ่านข้อมูลโภชนาการบนฉลากผลิตภัณฑ์อาหารก่อนตัดสินใจเลือกซื้อ จะทำให้ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารตามที่ต้องการได้

## 5.6 ประเภทของอาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ

อาหารประเภทใดบ้างที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ อาหารที่มีการกล่าวอ้างหรือใช้คุณค่าทางโภชนาการเพื่อส่งเสริมการขายต้องแสดงฉลากโภชนาการ ดังต่อไปนี้

5.6.1 อาหารที่มีการแสดงข้อมูลชนิดสารอาหาร ปริมาณสารอาหาร หน้าที่ของสารอาหาร เช่น มีไขมัน 0 % มีแคลเซียมสูง เป็นต้น

5.6.2 อาหารที่มีการใช้คุณค่าทางอาหาร หรือทางโภชนาการในการส่งเสริมการขาย เช่น เป็นผลิตภัณฑ์เพื่อบำรุงสุขภาพ สดใส แข็งแรง แต่ห้ามแสดงสรรพคุณในลักษณะป้องกันหรือรักษาโรค เช่นลดความอ้วน ป้องกันมะเร็ง เป็นต้น

5.6.3 อาหารที่มุ่งจะใช้ในกลุ่มผู้บริโภค โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อการส่งเสริมการขาย เช่น กลุ่มวัยเรียน กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

5.6.4 อาหาร ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประกาศประกาศกำหนดให้ต้องแสดงฉลากโภชนาการ เนื่องจากพิจารณาแล้วว่าเป็นอาหารที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในด้านคุณค่า คุณประโยชน์ทางโภชนาการอย่างแพร่หลาย

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลของเด็กนักเรียน

ดำรงเกียรติ เกรียงพิชิตชัย (2550) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทำการศึกษานักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 118 คน โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียน เป็นเพศชาย 60 คน (ร้อยละ 50.8) และเพศหญิง 58 คน (ร้อยละ 49.2) เป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 จำนวน 42, 40 และ 36 (ร้อยละ 35.6, 33.9 และ 30.5 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์/วิทยุมากที่สุด จำนวน 69 คน (ร้อยละ 58.5) เคยได้รับการถอนฟันมากกว่าการรักษาทันตกรรมอย่างอื่น จำนวน 59 คน (ร้อยละ 50.0) มีความรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลางและในระดับต่ำ จำนวน 103 และ 15 คน (ร้อยละ 87.3 และ 12.7 ตามลำดับ) มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพในระดับดีและอยู่ในเกณฑ์ปานกลางจำนวน 102 และ 16 คน (ร้อยละ 86.4 และ 13.6) ตามลำดับ มีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดีและปานกลาง จำนวน 103 และ 15 คน (ร้อยละ

87.3 และ 12.7) การมีทัศนคติด้านทัศนสุขภาพที่ดีและเพศหญิงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทัศนสุขภาพที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการสำรวจสภาวะการณั้เด็กและเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2550-2551 สภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็กด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า เด็กประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมมารับประทานขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม ร้อยละ 36.1 และ 23.5 ตามลำดับ การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นประจำ และความชอบรับประทานผลไม้และผักทุกมื้อในนักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 5.2 และ 39.8 มัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากับร้อยละ 4.7 และ 30.6 ตามลำดับ และจากการเปรียบเทียบข้อมูล พ.ศ. 2549-2550 กับข้อมูล พ.ศ. 2550-2551 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมกรุบกรอบ และการดื่มน้ำอัดลม ลดลงทุกระดับชั้น

บังอร กล้าสุวรรณ และ ปิยะนุช เอกก้านตรง (2552) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ขอนแก่น เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี โดยทำการสำรวจโรงเรียนประถมศึกษาที่เป็นโรงเรียนระดับทอง ปี 2552 จำนวน 8 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 6 จำนวน 415 คน ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนพบว่า นักเรียนแปรงฟันทุกวันมากที่สุดคือ แปรงฟันในตอนเช้าหลังตื่นนอน รองลงมาคือแปรงฟันก่อนนอน และแปรงฟันที่โรงเรียนหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 88.2, 50.4 และ 42.9 ตามลำดับ นักเรียนมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ โดยการดื่มนมรสจืดทุกวัน ร้อยละ 45.0 รองลงมาเป็นดื่มน้ำผลไม้ 3-5 วัน ร้อยละ 34.2 ส่วนอาหารที่มีโทษต่อฟัน พบว่า อาหารที่นักเรียนรับประทานทุกวัน 5 ลำดับแรก ได้แก่ ขนมถุงหรือขนมกรุบกรอบ นมเปรี้ยว น้ำหวานหรือน้ำผลไม้ ลูกอมหรือเยลลี่ และซ็อกโกแลตหรือขนมที่เคลือบซ็อกโกแลต ร้อยละ 36.4, 17.1, 13.7, 13.3 และ 9.9 ตามลำดับ ส่วนอาหารที่รับประทาน 3-5 วันต่อสัปดาห์ 5 ลำดับแรก ได้แก่ น้ำหวานหรือน้ำผลไม้ นมเปรี้ยว ขนมถุงหรือขนมกรุบกรอบ นมรสหวาน หรือรสซ็อกโกแลต และกินซ็อกโกแลตหรือขนมที่เคลือบซ็อกโกแลต ร้อยละ 34.9, 30.4, 28.4, 26.5 และ 26.0

อรพินท์ ภาคภูมิ และ กันยารัตน์ สมบัติธีระ (2554) ได้สำรวจสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ใน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 6-18 ปี จำนวน 2,487 คน ในโรงเรียนประถมศึกษา 32 แห่ง และมัธยมศึกษา 14 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนประถมศึกษาแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวันร้อยละ 27.1 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน

ร้อยละ 40.1 ดื่มน้ำอัดลม 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 46 ดื่มน้ำ 3-4 วัน และ 5-7 วัน ร้อยละ 17.1 และ 14.4 ตามลำดับ และกินขนมกรุบกรอบหรือลูกอม 5 – 7 วัน/สัปดาห์ร้อยละ 37.3

โดยสรุป งานวิจัยที่ผ่านมาได้ทำการศึกษาปัจจัยระดับบุคคลของเด็กนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ และให้ความสำคัญกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเด็กในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งงานวิจัยนี้ทำการศึกษาตัวแปรเหล่านี้ด้วยเช่นกัน

การศึกษานี้ดำเนินในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยจะสอบถามให้มีเนื้อหาชัดเจนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับประเด็น ความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก จลากรโภชนาการ และการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

สุกรัตน์ เชื้อเพ็ง ปฐมมา สิงหนุรานุรักษ์ และ ปิยะ ศิริพันธุ์\* คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย (2551) ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการทันตกรรม ในคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยการสัมภาษณ์ จำนวน 200 คน อายุระหว่าง 13-76 ปี โดยใช้ m-TOFHLID วัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประเมินผลลัพธ์สุขภาพช่องปากโดยดัชนี ICDAS II และ Gingival index (GI) และใช้ดัชนี oral impacts on daily performances (OIDP) ประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ความเที่ยงของผู้ตรวจทั้งสอง ICDAS II เท่ากับ 0.78-1.00 และ GI 0.06-0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS รุ่น 16 ที่ระดับความสำคัญ .05 ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของเพศชาย 68 คน และเพศหญิง 132 คน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $20.8 \pm 5.4$  และ  $21.3 \pm 4.7$  พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับการศึกษา ( $r=0.3, p<0.01$ ) และรายได้ ( $r=0.2, p=0.04$ ) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับปัจจัยอื่น โดยสรุป ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

ในการศึกษานี้ทำการศึกษาตัวแปรเหล่านี้ด้วยเช่นกัน แต่จะมีการกำหนดปัจจัยด้านระดับการศึกษาให้คงที่ คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

## 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องจลากรโภชนาการ

วรรณิ สุขจันทร์ (2546) ได้ศึกษา ความรู้เรื่องจลากรโภชนาการของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องจลากรโภชนาการของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 208 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบทดสอบความรู้ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 54.33,



35.10 และ 10.57 ของนักศึกษามีความรู้เรื่องฉลากโภชนาการในระดับ สูง กลางและต่ำ ตามลำดับ พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และกลุ่มอายุ( $P=0.044$ ) และความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และสาขาวิชา ( $P= 0.002$ ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และเพศนักศึกษาร้อยละ 66.35 อ่านฉลากโภชนาการทุกครั้งก่อนซื้อ นอกจากนี้ นักศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีกฎหมายควบคุมอย่างเข้มงวด สำหรับการฉลากโภชนาการและควรมีการณรงค์อย่างสม่ำเสมอให้ผู้บริโภคเห็นความสำคัญของการใช้ ฉลากโภชนาการและควรใช้ภาษาที่อ่านและเข้าใจได้ง่าย

เลวี,แพทเทอร์สัน,คริสตัล และ ลี (Levy L., Patterson RE., Kristal AR. and Li SS. 2000) ได้ศึกษาเรื่อง ผู้บริโภคเข้าใจดีเพียงใดต่อร้อยละของค่าที่กำหนดบนฉลากอาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับร้อยละที่ควรได้รับในหนึ่งวันบนฉลากอาหารของผู้บริโภค โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 104 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความเข้าใจและความถี่ในการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถคำนวณอัตราของไขมันที่มีในอาหาร 5 ชนิด โดยใช้ข้อมูลจากฉลากอาหารเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามยังมีการประมาณผิดพลาด และมีเพียง ร้อยละ 29 เลือกได้ถูกต้องของปริมาณไขมันที่ควรบริโภคต่อวัน ซึ่งหมายถึงเปอร์เซ็นต์สูงสุดที่ได้รับการแนะนำให้บริโภคต่อวัน

#### 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน

รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติที่ทำการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งที่ 7 ล่าสุดเมื่อ พ.ศ.2555 พบว่า เยาวชนอายุ 15 ปีมีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุลดลงโดยพบร้อยละ 62.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุดอนอด 2.11 ซึ่งต่อคนปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กวัยนี้เริ่มมีสภาวะการเกิดโรคฟันผุก่อนข้างคงที่คือการเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนประเด็นปัญหาสำคัญที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากตามกระแสนิยมเด็กอายุ 15 ปีมีการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ 38.4 และการใช้จ่ายเงินสำหรับขนมและเครื่องดื่มเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยสำหรับปัญหาการปวดฟันจากโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 15 ปี แม้ว่า จะขาดเรียนเพราะปวดฟันเพียงร้อยละ 3.6 แต่ค่าเฉลี่ยจำนวนวันจะมากกว่าเป็น 1.6 วันส่วนการเข้าถึงบริการ เยาวชน 15 ปีได้รับบริการตรวจน้อยลงโดยพบเพียงร้อยละ 41.1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กเข้าเรียนในโรงเรียนระดับมัธยมที่ไม่มีโครงการทันตสุขภาพที่ต่อเนื่องชัดเจนส่วนการรับบริการรักษาสถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการให้บริการแก่เด็กและเยาวชน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556)



รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2554-2557 ในประชากรกลุ่มอายุ 12 ปี พบอัตราฟันผุร้อยละ 41.8 ในปี 2554 ร้อยละ 48.9 ในปี 2555 ร้อยละ 49.8 ในปี 2556 และลดลงร้อยละ 41.4 ในปี 2557 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถลอก ดัชนี 1 1.2 1.2 0.9 ซึ่งต่อคนที่จากรายงานจะเห็นว่าสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดศรีสะเกษมีอัตราฟันผุน้อยกว่าระดับประเทศแต่ยังถือเป็นปัญหาด้านทันตสาธารณสุขที่สำคัญ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ปัญหาด้านทันตสาธารณสุขที่สำคัญ คือ สภาวะการเกิดโรคฟันแท้ผุ จากการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ ปี 2554-2557 โดยทันตบุคลากรในเขตอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ผลการเฝ้าระวังพบว่า เด็กอายุ 15 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันแท้ขึ้นครบ เด็กกลุ่มนี้มีโรคฟันถาวรผุในอัตราร้อยละ 58.06 55.64 50.73 และ 56.7 ตามลำดับ สภาวะเหงือกและปริทันต์เด็กกลุ่มนี้มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 52.88 56.9 51.34 และ 51.1 ตามลำดับ (โรงพยาบาลวังหิน, 2557) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาทางด้านทันตสุขภาพ แม้ว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุ จะมีค่าต่ำกว่าในระดับประเทศแต่ก็พบว่าเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ยังคงเป็นโรคในช่องปากทั้งโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งโรคในช่องปากเหล่านี้ นอกจากจะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเด็กแล้ว ยังยากที่จะบำบัด รักษา ฟันฟูให้มีสภาพดีดังเดิมได้

อนุชิตา วัฒนาศิริชนวงษ์ (2554: 86) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ ในนักเรียนอายุ 15 ปี : กรณีศึกษา โรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนาเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุโดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถลอก (DMFT)  $1.1 \pm 1.6$  ซึ่งต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันผุ (DT)  $0.6 \pm 1.0$  ซึ่ง ค่าเฉลี่ยฟันถลอก (MT)  $0.1 \pm 0.4$  ซึ่งต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันถลอก (FT)  $0.4 \pm 1.3$  ซึ่งต่อคน และมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 33.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ ได้แก่ เพศ และพฤติกรรมกรับริโกคขนมระหว่างมือโดยเพศหญิงมีโอกาสเป็นโรคฟันผุ 2.6 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย และนักเรียนที่บริโกคขนมระหว่างมือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวันมีโอกาสเป็นโรคฟันผุ 3.0 เท่า เมื่อเทียบกับนักเรียนที่บริโกคขนมระหว่างมือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน

โดยสรุป งานวิจัยที่ผ่านมาได้ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กในวัยรุ่นตอนต้นและในโรงเรียนประถมศึกษา ได้แก่ การเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือก และฟันที่ผุ ถลอก และถอน ซึ่งงานวิจัยนี้ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากเหล่านี้เช่นกัน โดยพิจารณาเป็นตัวแปรตาม และทำการหาความสัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคลของเด็กนักเรียน ได้แก่ (เพศ อายุ ดัชนีมวลกายและเกรดเฉลี่ย) ความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

## 6.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ทวิชัย สายทอง (2551: 87) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน 287 คน พบว่า นักเรียนมีฟันแท้ผุร้อยละ 49.5 ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องด้านการแปรงฟัน โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จาก พ่อแม่ ครู และทันตบุคลากร ด้านทัศนคติพบว่า นักเรียนมีทัศนคติว่า ควรไปหาหมอฟันเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น (31.%) ขนมหเป็นอาหารอ่อยกินแล้วเพลิดเพลิน(21.6%) และเมื่อเป็นโรคฟันผุจะต้องรักษาโดยการถอนฟันอย่างเดียว (19.2%) โดยนักเรียนส่วนใหญ่(74.2%) จะซื้อขนมที่ร้านค้าในโรงเรียนเป็นประจำ บุคคลในครอบครัวและครูมีบทบาทสำคัญในการจัดหาแปรงสีฟันให้นักเรียน กระตุ้นเตือนให้นักเรียนแปรงฟันและเตือนไม่ให้กินขนมมาก ด้านการปฏิบัติ พบว่านักเรียนร้อยละ 46.3 ที่แปรงฟันถูกวิธี มีนักเรียนร้อยละ 54.0 ที่แปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำ มีนักเรียนที่รับประทานขนมถุง (75.6%) ลูกอม (61.3) น้ำหวาน (58.5%) และขนมปังกรอบ (43.2%) ทุกวัน

วิมลสิริ พรหมมูล (2550: 94) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาท อำเภอบ้านดำน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 34 คน และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 34 คน พบว่า สถานการณ์ก่อนการวิจัย นักเรียนส่วนใหญ่ขาดทักษะในการแปรงฟันที่ถูกวิธี มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตกรรมทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน การดำเนินงานทันตสุขภาพเน้นการให้บริการทันตสุขภาพ โดยทำการรักษาและถอนฟันมากกว่าการป้องกัน จากการประชุมกลุ่มนักเรียน ครู ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเสนอและช่วยดำเนินกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม คือ (1) โครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (2) การให้ความรู้แก่นักเรียนและผู้ปกครองนักเรียน (3)คัดเลือกนักเรียนเป็นผู้นำด้านทันตสุขภาพ (4) การประกวดฟันสะอาดยิ้มสวย และ (5)จัดตั้ง กองทุนแปรงสีฟันและยาสีฟัน หลังการพัฒนา พบว่า นักเรียนมีการดำเนินโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยมีผู้นำนักเรียนเป็นผู้ควบคุมดูแลนักเรียนและผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุมากขึ้นมีพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิทยา โปธาตินธุ์ (2551) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับดี รายได้ครอบครัวและการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวม การเป็นแบบอย่างของผู้ปกครอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวม

อาภาพรณี เหมวุฒิพงษ์ (2551) ได้ศึกษาการรณรงค์ลดการบริโภคหวานในนักเรียนประถมศึกษา พบว่านักเรียนรับประทานอาหารอันตรายต่อฟันอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 46.73 นักเรียนบริโภคหวานเกิน 2 ครั้งต่อวันร้อยละ 38.8 และสู่มการสำรวจการบริโภคน้ำตาลหวานส่วนเฉลี่ย 15.89 ซ่อนชาติต่อคนต่อวัน

สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2549) ทำการศึกษาด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษากรุงเทพมหานคร จำนวน 67 คน พบว่านักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติดูแลสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 69.96 และพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 55.54

สมบุญ ชินบุตร (2548: 35-36) ได้ทำการศึกษา ปัญหาทันตสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนเอกชน เขตเทศบาลเมืองขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า โรคฟันผุในฟันถาวรในฟันถาวร พบมากที่สุดที่กลุ่มอายุ 11 ปี คือร้อยละ 58.5 ซึ่งพบโรคทุกกลุ่มอายุที่ศึกษา โดยมีค่าเฉลี่ยฟันถาวรผุ ถอน อุด 1.33 ซี่/คน พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 12 ปี ในจำนวนนี้จะพบค่าเฉลี่ยของฟันผุมากกว่าการอุดและถอน สำหรับโรคปริทันต์ซึ่งวัดในกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่าเหงือกอักเสบปกติร้อยละ 45.5 และมีค่าเฉลี่ยจำนวนส่วนของช่องปากปกติ 4.45 ส่วนใน 6 ส่วน สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากพบว่ายังไม่ถูกต้อง นักเรียนแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง พบร้อยละ 80.82 และพบว่านักเรียนแปรงฟันตอนตื่นนอนร้อยละ 95.6 และแปรงฟันอีกครั้งก่อนเข้านอนร้อยละ 74.5 ซึ่งแปรงฟันหลังอาหารจะพบน้อยมาก และพบว่าการแปรงฟันที่ถูกวิธีร้อยละ 55.43 การไปรับบริการทันตกรรมพบมากที่สุด คือ การถอนฟัน ร้อยละ 65.5



# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

### 1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ” ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research design) โดยการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง และการตรวจวัดสุขภาพช่องปากในนักเรียน

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 2.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 412 คน ซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาส 10 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา 3 แห่ง ปีการศึกษา 2558 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

#### 2.2 กลุ่มตัวอย่าง

**2.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง** กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางการสุ่มขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่างของนักเรียนที่ทำการศึกษา จำนวน 200 คน

**2.2.2 การกำหนดสัดส่วนตัวอย่างนักเรียนในแต่ละโรงเรียน** ใช้วิธีการกำหนดสัดส่วน (Proportional sampling) การกำหนดสัดส่วนคำนวณจากสูตร ดังนี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน

$$= \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละโรงเรียน}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

การกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างจากประชากรนักเรียนทั้งหมดในแต่ละโรงเรียนแสดงดังตารางที่ 3.1 คิดเป็นจำนวนตัวอย่างนักเรียนทั้งหมด 200 คน ตามการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครชีและมอร์แกน

ตารางที่ 3.1 การกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างจากประชากรนักเรียนทั้งหมดในแต่ละโรงเรียน

ลำดับที่	โรงเรียน	จำนวนประชากร			จำนวนตัวอย่าง		
		รวม	หญิง	ชาย	รวม	หญิง	ชาย
1	โรงเรียนบ้านชุมคำ	14	5	9	7	2	5
2	โรงเรียนบ้านโพนควน	11	8	3	5	2	3
3	โรงเรียนบ้านหัววัวหนองนารี	11	8	3	5	3	2
4	โรงเรียนบ้านเจ้าทุ่ง	13	6	7	6	3	3
5	โรงเรียนบ้านสว่าง	21	10	11	10	5	5
6	โรงเรียนบ้านโนนคู่	28	10	18	13	5	8
7	โรงเรียนบ้านควนใหญ่	9	9	0	4	4	0
8	โรงเรียนบ้านนิคม 2	19	10	9	9	5	4
9	โรงเรียนบ้านโพนยาง	12	6	6	5	2	3
10	โรงเรียนบ้านกะเอิน	21	10	11	15	8	7
11	โรงเรียนโพธิ์ธาตุประชาสรรค์ (ม.1 - ม.6)	65	28	43	31	14	17
12	โรงเรียนหนองทุ่มศรีสำราญวิทยา (ม.1 - ม.6)	52	21	31	25	11	14
13	โรงเรียนนครศรีลำควนวิทยา (ม.1 - ม.6)	136	65	71	66	30	36
รวมทั้งหมด		412	196	216	200	94	106

### 2.2.3 การสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรนักเรียนชายและหญิง ด้วยวิธีการจับสลาก (ซีรูลติ เอกะกุล, 2543) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่ นักเรียนทุกคนทั้งชายและหญิงในแต่ละโรงเรียน
- 2) นำหมายเลขประจำตัวของนักเรียนมาจัดทำสลากเป็นกลุ่มตัวอย่างชายและกลุ่มตัวอย่างหญิง ในแต่ละโรงเรียน

3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยจับฉลากมาแล้วจะต้องนำไปใส่คืน เพื่อให้จำนวนประชากรที่สุ่มมีจำนวนเท่าเดิม เพื่อความเท่าเทียมกันในการได้รับการสุ่มเป็นตัวอย่าง

### 3. เครื่องมือการวิจัย

#### 3.1 การจัดทำเครื่องมือการวิจัย

ผู้ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำกรอบแนวคิดงานวิจัยสำหรับระบุปัจจัยหรือตัวแปรที่สามารถอธิบายความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาคณาจารย์อิสระ

#### 3.2 ลักษณะของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

**3.2.1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**  
ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ผลการเรียน

**3.2.2 แบบสอบถามวัดความรู้ทางสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3** ประกอบด้วย การวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 5 หมวด จำนวน 21 ข้อ (คะแนนเต็ม 26 คะแนน) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียน ครอบคลุมความรู้ 5 ประเด็นเกี่ยวกับ

- 1) ฉลากยาสีฟัน (ข้อที่ 1, 2, 3, 4)
- 2) คำประกาศสิทธิผู้ป่วย (ข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9)
- 3) ใบยินยอมการรักษา (ข้อที่ 10)
- 4) คำแนะนำโดยหมอฟัน (ข้อที่ 11, 12, 13, 14)
- 5) ฉลากยา (ข้อที่ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21)

การแปลผลคะแนนความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการแบ่งอันตรภาคชั้น (Best, 1981) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{26 - 1}{3} = 8.33$$



ค่าเฉลี่ย	1.00 – 9.33	ความรู้ที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย	9.34 – 17.67	ความรู้ที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	17.68 – 25.99	ความรู้ที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง

**3.2.3 แบบสอบถามความรู้เรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3** เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบตามข้อเลือก 6 ข้อ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน) เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ครอบคลุม 2 ประเด็นเกี่ยวกับ

- 1) ฉลากโภชนาการ (ข้อที่ 1, 2, 3, )
- 2) การอ่านข้อมูลโภชนาการ (ข้อที่ 4, 5, 6, )

การแปลผลคะแนนความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการแบ่งอันตรภาคชั้น (Best, 1981) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{6 - 1}{3} = 1.66$$

ค่าเฉลี่ย	1.00 – 2.66	ความรู้ที่ถูกต้องด้านฉลากโภชนาการ อยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย	2.67 – 4.33	ความรู้ที่ถูกต้องด้านฉลากโภชนาการ อยู่ในระดับ ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	4.34 – 5.99	ความรู้ที่ถูกต้องด้านฉลากโภชนาการอยู่ในระดับสูง

**3.2.4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3** จำนวน 7 ข้อ การสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ครอบคลุม 2 ประเด็นเกี่ยวกับ

- 1) การทำความสะอาดช่องปาก (ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6)
- 2) การไปรับบริการทันตสุขภาพ (ข้อที่ 7)

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามการแบ่งอันตรภาคชั้น (Best, 1981) ดังนี้



$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{7 - 1}{3} = 2.00$$

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 3.00 การปฏิบัติตนที่ต้องด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ  
 ค่าเฉลี่ย 3.01 – 5.01 การปฏิบัติตนที่ต้องด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับ  
 ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 5.02 – 6.99 การปฏิบัติตนที่ต้องด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง

### 3.2.5 แบบตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปาก

แบบตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) แบบการตรวจสอบภาวะการมีฟันผุ โดยการตรวจฟันแท้ทุกซี่ที่อยู่ในช่องปาก โดยใช้สัญลักษณ์เป็นตัวเลขแทนสถานะของซี่ฟันนั้น
- 2) แบบการตรวจสอบภาวะการมีเหงือกอักเสบ โดยการใช้ดัชนี Community periodontal index (CPI)

### 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาชั้นคว่ำอิสระเพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับความตรงของเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา ปรับสำนวนและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะ และนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

#### 3.3.2 การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability)

1) นำแบบสอบถามความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากที่แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใน อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจคำถาม และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก (ภาคผนวก ข) พบว่า

(1) แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.7851

(2) แบบสอบถามความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.559

(3) แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.57

## 2) แบบการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก

(1) การจัดทำคู่มือการตรวจสภาวะในช่องปากทุกดัชนี เพื่อรวบรวมเครื่องมือและวิธีการตรวจประเมินทุกเครื่องมือ เพื่อให้ทำเป็นมาตรฐานเดียวกัน

(2) การปรับมาตรฐานการตรวจสภาวะในช่องปาก โดยทำการปรับมาตรฐานภายในผู้ตรวจเอง (Intra - examiner calibration) โดยนำกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่ศึกษาวิจัย นำมาตรวจสภาวะสุขภาพในช่องปากจนครบทุกคน เว้นระยะเวลาห่างจากการตรวจครั้งแรกประมาณ 30 นาที แล้วทำการตรวจซ้ำในกลุ่มเดิม โดยเปลี่ยนลำดับของตัวอย่างที่จะเข้ารับการตรวจอย่างอิสระ แล้วหาความสอดคล้องและความแตกต่างของผลการตรวจ

## 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 4.1 การประสานงานการเก็บข้อมูล

4.1.1 ทำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

4.1.2 ประสานงานกับผู้บริหารระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่

4.1.3 ประสานงานกับโรงเรียนเพื่อนัดหมายวันที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล คือ ทำการสอบถามข้อมูลตามแบบสอบถาม และทำการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน

4.2 การสอบถามข้อมูลตามแบบสอบถาม และการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน

4.2.1 ประชุมชี้แจงผู้เก็บข้อมูลตามคู่มือการทำแบบสอบถาม และการตรวจสภาวะในช่องปากทุกดัชนี ให้อ่านคู่มือเครื่องมือและวิธีการตรวจประเมิน เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการเก็บข้อมูล

4.2.2 ผู้เก็บข้อมูลแบบสอบถาม และตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ทำหน้าที่ชี้แจงแบบสอบถามแล้วให้นักเรียนตอบแบบสัมภาษณ์ที่ละเอียดครบถ้วนแล้ว ตรวจสอบให้แน่ใจว่านักเรียนได้ให้ข้อมูลครบถ้วนทุกข้อตามแบบสอบถาม แล้วจึงให้นักเรียนไปเข้ารับการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก โดย ตรวจสภาวะโรคฟันผุ สภาวะช่องปากโรคเหงือก และบันทึกข้อมูลในการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

### 5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัย ความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ” นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน
2. ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของนักเรียน
3. ความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการของนักเรียน
4. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน
5. สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน
6. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน

ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย และเกรดเฉลี่ย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนแสดง ดังตารางที่ 4.1

เพศ เด็กนักเรียนร้อยละ 53.0 เป็นเพศชาย และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.0

อายุ เด็กนักเรียน อายุ 14 ปี ร้อยละ 55.5 อายุ 15 ปี ร้อยละ 44.0 และอายุ 16 ปี ร้อยละ 0.5

ค่าดัชนีมวลกาย เด็กนักเรียนมีค่าดัชนีมวลกายปกติ 18.5-22.5 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เท่ากับ ร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> คือ ผอม เท่ากับ ร้อยละ 46.0 ตั้งแต่ 25.0 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป คือ อ้วน ร้อยละ 4.5 และ 23.0-24.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> คือ ท้วมร้อยละ 3.0

เกรดเฉลี่ย เด็กนักเรียนมีเกรดเฉลี่ย 3.01-4.00 ร้อยละ 58.5 รองลงมา เกรดเฉลี่ย 2.01-3.00 ร้อยละ 39.0 และเกรดเฉลี่ย น้อยกว่า 2.00 เท่ากับร้อยละ 2.5

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน  
จังหวัดศรีสะเกษ

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
หญิง	94	47.0
ชาย	106	53.0
<b>2. อายุ</b>		
14 ปี	111	55.5
15 ปี	88	44.0
16 ปี	1	0.5
<b>3. ค่าดัชนีมวลกาย</b>		
น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	92	46.0
18.5 - 22.59 (ปกติ)	93	46.5
23.0 - 24.9 (อ้วน)	6	3.0
มากกว่า 25.0 (อ้วน)	9	4.5
<b>4. เกรดเฉลี่ย</b>		
น้อยกว่า 2.00	5	2.5
2.01 - 3.00	78	39.0
3.01- 4.00	117	58.5
<b>จำนวนทั้งหมด</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

## ส่วนที่ 2 ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของนักเรียน จำนวน 21 ข้อ 26 คะแนน  
ผลการวิเคราะห์ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปากครอบคลุมประเด็น ความรอบรู้  
5 หมวด แสดงดังตารางที่ 4.2

- 1) หมวดฉลาดกาสิฟัน (ข้อที่ 1, 2, 3, 4)
- 2) หมวดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (ข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9)
- 3) หมวดใบยินยอมการรักษา (ข้อที่ 10)
- 4) หมวดคำแนะนำโดยหมอฟัน (ข้อที่ 11, 12, 13, 14)
- 5) หมวดฉลาดกา (ข้อที่ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21)

### 2.1 ค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปากโดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรอบรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 57.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ที่ถูกต้องเรื่อง สุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	200	100.0
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-9.33)	5	2.5
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 9.34-17.67)	81	40.5
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 17.68 -25.99)	114	57.0

ค่าเฉลี่ย = 18.20, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.226 คะแนนต่ำสุด/สูงสุด = 7/25



2.2 คำตอบถูก และคำตอบผิด เป็นรายข้อในแต่ละหมวดสำหรับความรอบรู้เรื่องสุขภาพ  
ช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหินจังหวัดศรีสะเกษ แสดงดังตารางที่ 4.3 พบว่า

2.2.1 หมวดคลากยาสีฟัน มีจำนวน 4 ข้อ

นักเรียนให้คำตอบผิด 3 อันดับแรก ได้แก่

ข้อที่ 2 ปริมาณยาสีฟันที่เด็กวัยเดียวกันกับนักเรียน (อายุ 14-16 ปี) ควรใช้

ข้อที่ 1 นักเรียนคิดว่าด้านไหนมีข้อมูลสำคัญที่สุด

ข้อที่ 4 ข้อความคำเตือนว่า “มีสารโซเดียมฟลูออไรด์ (sodium fluoride)” ที่  
ข้างกล่องมีไว้เพื่ออะไร

2.2.2 หมวดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย มีจำนวน 5 ข้อ

นักเรียนให้คำตอบผิด 3 อันดับแรก ได้แก่

ข้อที่ 8 นักเรียนสามารถถ่ายเอกสารเอาแบบบันทึกการรักษาของนักเรียน  
ที่โรงพยาบาลเก็บไว้ได้หรือไม่

ข้อที่ 9 นักเรียนอายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์ ต้องมีพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง  
ใช้สิทธิผู้ป่วยแทนนักเรียนใช่หรือไม่

ข้อที่ 7.2 นักเรียนมีสิทธิรู้ชื่อ สกุลของผู้ที่ให้บริการ หรือทำการตรวจรักษา  
นักเรียนได้

2.2.3 หมวดคำแนะนำโดยหมอฟัน (ทันตแพทย์ ทันตบุคลากร) มีจำนวน 4 ข้อ

นักเรียนให้คำตอบผิดใน 3 อันดับแรก ได้แก่

ข้อที่ 11 ครั้งสุดท้ายที่มาหาหมอฟัน หมอฟันได้แนะนำอะไรนักเรียนบ้าง

ข้อที่ 12 นักเรียนเข้าใจคำแนะนำที่หมอฟันบอกหรือไม่

ข้อที่ 13 หมอฟันได้เปิดโอกาสให้นักเรียนถามหรือไม่

2.2.4 หมวดสุขภาพ มีจำนวน 9 ข้อ

นักเรียนให้คำตอบผิดใน 3 อันดับแรก ได้แก่

ข้อที่ 15 เมื่อคุณหมอฟันจ่ายยาให้นักเรียน คุณอะไรจากซองยาบ้างตอบได้  
มากกว่า 1 ข้อ

ข้อที่ 15.1 ชื่อคน

ข้อที่ 20 ให้คุณลากยาแก้ปวดพาราเซตามอลถ้านักเรียนถอนฟันไปแล้วไม่มี  
อาการปวดต้องกินยาต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมงหรือไม่

ข้อที่ 15 เมื่อคุณหมอฟันจ่ายยาให้นักเรียน คุณะไรจากของยาข้างตอบได้  
มากกว่า 1 ข้อ

ข้อที่ 15.3 วันหมดอายุ

ตารางที่ 4.3 จำนวน(n) ร้อยละ(%) ของคำตอบถูก คำตอบผิด และอันดับที่ ของความรู้เรื่อง  
สุขภาพช่องปากรายข้อในแต่ละหมวด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน  
จังหวัดศรีสะเกษ

ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก 5 หมวด	ตอบถูก n (%)	อันดับ ที่	ตอบผิด n (%)	อันดับ ที่
<b>หมวดฉลาดยาสีฟัน</b>				
1. ให้นักเรียนฉลาดยาสีฟัน นักเรียนคิดว่าด้านไหนมีข้อมูล สำคัญที่สุด	129 (64.5)	3	71 (35.5)	2
2. เด็กในวัยเดียวกันกับนักเรียน (อายุ 14 - 16 ปี) ควรใช้ ยาสีฟันปริมาณเท่าใด	83 (41.5)	4	117 (59.5)	1
3. ยาสีฟันมีวันหมดอายุหรือไม่ ดูได้จากด้านใด	160 (80.0)	1	40 (20.0)	4
4. ข้อความคำเตือนว่า “มีสารโซเดียมฟลูออไรด์ (sodium fluoride)” ที่ข้างกล่อง มีไว้เพื่ออะไร	151 (75.5)	2	49 (25.5)	3
<b>หมวดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย</b>				
5. นักเรียนรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยหรือไม่	117 (58.5)	4	83 (42.5)	4
6. นักเรียนรู้จักป้ายคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหรือไม่	184 (92.0)	1	16 (8.0)	6
7. ข้อใดเป็นสิทธิผู้ป่วยของนักเรียนในการสอบถามผู้ให้การ รักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
7.1 นักเรียนต้องการรู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไร ต้องรักษาด้วย วิธีไหน รักษาอย่างไรมีสิทธิที่จะถามคุณหมอฟันได้	151 (75.5)	2	49 (25.5)	5
7.2 นักเรียนมีสิทธิ์ รุ้ชื่อ สกุลของผู้ที่ให้บริการ หรือทำการ ตรวจรักษานักเรียนได้	132 (66.0)	3	78 (34.0)	3
7.3 นักเรียนจะได้รับการบริการโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติเนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ	132 (66.0)	3	78 (34.0)	3
8. นักเรียนสามารถถ่ายเอกสารเอาแบบบันทึกการรักษาของ นักเรียนที่โรงพยาบาล เพื่อเก็บไว้ได้หรือไม่	31 (15.5)	6	179 (85.5)	1

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก 5 หมวด	ตอบถูก n (%)	อันดับ ที่	ตอบผิด n (%)	อันดับ ที่
9. นักเรียนอายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์ ต้องมีพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ใช้สิทธิผู้ป่วยแทนนักเรียนใช่หรือไม่	72 (36.0)	5	128 (64.0)	2
<b>หมวดไบบินยอมการรักษา</b>				
10. ถ้าเกิดความผิดพลาดจากการรักษาโดยความประมาทเล็กน้อยของหมอฟัน นักเรียนคิดว่า พ่อกับแม่จะเรียกร้องค่าเสียหายจากหมอฟันได้หรือไม่ หลังจากพ่อกับแม่ได้ลงชื่อในไบบินยอมการรักษา	103 (51.5)	1	97 (49.5)	1
<b>หมวดคำแนะนำโดยหมอฟัน</b>				
11. ครั้งสุดท้ายที่มาหาหมอฟัน หมอฟันได้แนะนำอะไรแก่นักเรียนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	184 (92.0)	1	26 (8.0)	1
12. นักเรียนเข้าใจคำแนะนำที่หมอฟันบอกหรือไม่	189 (94.5)	1	11 (5.5)	3
13. หมอฟันได้เปิดโอกาสให้นักเรียนถามหรือไม่	186 (93.0)	2	14 (7.0)	2
14. หมอฟันตอบคำถามให้นักเรียนเข้าใจหรือไม่	186 (93.0)	2	14 (7.0)	2
<b>หมวดฉลาดกยา</b>				
15. เมื่อคุณหมอฟันจ่ายยาให้นักเรียนคืออะไรจากซองยาบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
15.1 ชื่อคน	103 (51.5)	9	97 (49.5)	1
15.2 ชื่อยา/สรรพคุณ	139 (69.5)	5	61 (31.5)	5
15.3 วันหมดอายุ	124 (62.0)	8	76 (38.0)	3
15.4 วิธีการกิน	151 (75.5)	3	49 (25.5)	6
16. ถ้าชื่อที่มีในซองยาไม่ตรงกับชื่อนักเรียน จะทำอย่างไร	181 (90.5)	2	19 (9.5)	8
17. นักเรียนรู้ได้อย่างไรว่ายาที่หมอฟันให้กับยาที่ได้รับถูกต้องเป็นตัวเดียวกัน	186 (93.0)	1	24 (7.0)	9
18. ถ้านักเรียนมีอาการปวดฟัน ฟันอักเสบ คุณหมอฟันให้ยาแก้ อักเสบมา นักเรียนจำเป็นหรือไม่ที่ต้องกินยาแก้ อักเสบติดต่อกันจนหมด	148 (74.0)	4	52 (26.0)	6
19. กินยาแก้อักเสบไปแล้ว จะรู้ได้ยังไงว่านักเรียนแพ้ยา	155 (75.5)	3	45 (25.5)	7
20. ถ้านักเรียนถอนฟันไปแล้วไม่มีอาการปวดต้องกินยาต่อเนื่อง ทุก 4 ชั่วโมง หรือไม่	120 (60.0)	7	80 (40.0)	2

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก 5 หมวด	ตอบถูก n (%)	อันดับ ที่	ตอบผิด n (%)	อันดับ ที่
21. ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ควรรับประทานอย่างไรตามที่คุณ หมอฟันแนะนำ	128 (64.0)	6	72 (36.0)	4

### 2.3 ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะ ส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับ ระดับความรอบรู้เรื่อง  
สุขภาพช่องปากของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.05$

2.3.1 เพศ ( $X^2 = 1.111$ ,  $df = 2$ ,  $p = .574$ )

2.3.2 อายุ ( $X^2 = 2.677$ ,  $df = 4$ ,  $p = .613$ )

2.3.3 ค่าดัชนีมวลกาย ( $X^2 = 5.377$ ,  $df = 6$ ,  $p = .496$ )

2.3.4 เกรดเฉลี่ย ( $X^2 = 3.652$ ,  $df = 4$ ,  $p = .455$ )

นั่นคือ ระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปากของนักเรียนไม่แตกต่างกันตามลักษณะ  
ส่วนบุคคล

### ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

การสอบถามความรู้เรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนมีทั้งหมด 6 ข้อ 6 คะแนนครอบคลุม  
ประเด็นเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องฉลากโภชนาการและการอ่านฉลากโภชนาการ

#### 3.1 ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ที่ถูกต้องเรื่อง ฉลากโภชนาการโดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรอบรู้ที่ถูกต้องเรื่องฉลากโภชนาการ โดยรวมของ  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แสดงดังตารางที่ 4.4 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ที่  
ถูกต้องเรื่องฉลากโภชนาการในระดับปานกลางร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 37.2 และ  
ระดับต่ำร้อยละ 21.7 โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ถูกต้องด้านฉลากโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ที่ถูกต้องเรื่องฉลากโภชนาการ โดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านฉลากโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	200	100.0
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.66)	44	21.7
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.67-4.33)	83	41.1
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.34 - 5.99)	73	37.2

ค่าเฉลี่ย = 3.775, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.415 คะแนนต่ำสุด/สูงสุด = 1/6

### 3.2 คำตอบถูกผิดและอันดับที่ของความรู้เรื่องฉลากโภชนาการรายข้อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการวิเคราะห์คำตอบรายข้อสำหรับความรู้เรื่องฉลากโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหินจังหวัดศรีสะเกษ แสดงดังตารางที่ 4.5 พบว่า

นักเรียนให้คำตอบผิดในสัดส่วนสูง 3 อันดับแรก ได้แก่

ข้อที่ 6 ปริมาณ น้ำตาลที่เหมาะสมต่อวัน สำหรับวัยรุ่นนักเรียน(อายุ 14- 16 ปี) ควรจะเป็นเท่าไร

ข้อที่ 4 ถ้านักเรียนบริโภคนมยี่ห่อ ก จนหมดกล่อง นักเรียนจะได้รับพลังงานทั้งหมดเท่าใด

ข้อที่ 3 ฉลากโภชนาการ หมายถึง ข้อใดต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของคำตอบถูกและคำตอบผิด และอันดับที่ ของความรู้เรื่องฉลากโภชนาการรายข้อ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก 5 หมวด	ตอบถูก n (%)	อันดับ ที่	ตอบผิด n (%)	อันดับ ที่
1. ก่อนการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารใดๆ สิ่งแรกที่นักเรียนควรทำ คือ	168 (84.0)	1	32 (16.0)	6
2. เครื่องหมาย “อย.” บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร หมายถึง ข้อใดต่อไปนี้	158 (79.0)	2	42 (21.0)	5
3. ฉลากโภชนาการ หมายถึง ข้อใดต่อไปนี้	122 (61.0)	4	78 (39.0)	3

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก 5 หมวด	ตอบถูก n (%)	อันดับ ที่	ตอบผิด n (%)	อันดับ ที่
4. ถ้านักเรียนบริโภคนมยี่ห้อม ก จนหมดกล่อง นักเรียนจะได้รับพลังงานทั้งหมดเท่าใด	120 (60.0)	5	80 (40.0)	2
5. นมยี่ห้อม ก มีปริมาณ แคลเซียมเท่าใด	147 (73.5)	3	53 (26.5)	4
6. ปริมาณน้ำตาลที่เหมาะสมต่อวันสำหรับนักเรียน คือเท่าใด	33 (17.5)	6	167 (82.5)	1

### 3.3 ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับ ระดับความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.05$

3.3.1 เพศ ( $X^2 = 3.208$ ,  $df = 2$ ,  $p = .201$ )

3.3.2 อายุ ( $X^2 = 2.104$ ,  $df = 4$ ,  $p = .717$ )

3.3.3 ค่าดัชนีมวลกาย ( $X^2 = 6.283$ ,  $df = 6$ ,  $p = .392$ )

3.3.4 เกรดเฉลี่ย ( $X^2 = 12.348$ ,  $df = 4$ ,  $p = .015$ )

นั่นคือ ระดับความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการของนักเรียนไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

### ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

#### 4.1 ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องโดยรวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

การสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน จำนวน 7 ข้อ  
7 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ทางสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบ่งเป็น 3 ระดับ แสดงดังตารางที่ 4.6 พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนใหญ่ มีการ



ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.50 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 12.50 และระดับสูง ร้อยละ 5.0 โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ถูกต้องด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ระดับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	200	100.0
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00-3.00)	25	12.5
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.01-5.01)	165	82.5
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 5.02 -6.99)	10	5.0

ค่าเฉลี่ย = 3.81, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.186 คะแนนต่ำสุด/สูงสุด = 1/7

4.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากรายข้อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า แสดงดังตารางที่ 4.7

#### 4.2.1 มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ

ข้อที่ 2 ใน 1 วัน นักเรียนแปรงฟันบ่อยแค่ไหน

ข้อที่ 7 นักเรียนไปพบหมอฟันบ่อยแค่ไหน

#### 4.2.2 มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ 5 ข้อ คือ

ข้อที่ 1 ลักษณะของแปรงสีฟัน

ข้อที่ 3 ระยะเวลาโดยเฉลี่ยของการแปรงฟัน

ข้อที่ 4 วิธีการแปรงฟัน

ข้อที่ 5 เปลี่ยนแปลงสีฟันบ่อยแค่ไหน

ข้อที่ 6 ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน บ่อยแค่ไหนใน 1 สัปดาห์

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ	การปฏิบัติที่ถูกต้อง
1. ลักษณะของแปรงสีฟันที่ใช้	1.44 (0.527)	ต่ำ	แปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ปลายแปรงมน ขนแปรงอ่อนนุ่ม
2. ใน 1 วันแปรงฟันบ่อยแค่ไหน	3.99 (1.030)	ปานกลาง	แปรงฟันวันละสองครั้ง หลังอาหาร เช้า – ก่อนนอน
3. แปรงฟันแต่ละครั้งนานกี่นาที	1.78 (0.419)	ต่ำ	นานมากกว่า 2 นาที
4. วิธีการแปรงฟัน	1.37 (0.43)	ต่ำ	วางแปรงเอียง 45 องศาบริเวณคอฟัน ขยับไปมาสั้นๆ 10-20 ครั้ง บัดขึ้นใน ฟันบน และบิดลงในฟันล่าง (วิธี ขยับบิด)
5. เปลี่ยนแปรงสีฟันบ่อยแค่ไหน	1.16 (0.496)	ต่ำ	เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อพบว่าขนแปรง เริ่มบาน หรือเปลี่ยนทุกๆ 3 เดือน เพราะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
6. ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน บ่อยแค่ไหนใน 1 สัปดาห์	1.48 (0.657)	ต่ำ	ใช้ทุกวันก่อนแปรงฟันก่อนนอน อย่างเคร่งครัด
7. ไปพบหมอฟันบ่อยแค่ไหน	3.29 (1.110)	ปานกลาง	2 ครั้งต่อปี หรือมากกว่า

ค่าเฉลี่ยรวม = 3.81 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.186 ระดับปานกลาง

**4.3 ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะ  
ส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3  
ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับ  
การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.05$**

4.3.1 เพศ ( $X^2 = 4.694, df = 2, p = .096$ )

4.3.2 อายุ ( $X^2 = 5.748, df = 4, p = .219$ )

4.3.3 ค่าดัชนีมวลกาย ( $X^2 = 2.411, df = 6, p = .878$ )

4.3.4 เกรดเฉลี่ย ( $X^2 = .823, df = 4, p = .935$ )

นั่นคือ ระดับความรู้การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

## ส่วนที่ 5 สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

5.1 สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน พิจารณาจากสุขภาพฟันว่ามีฟันผุ และจากสุขภาพเหงือกว่ามีโรคปริทันต์ หรือเหงือกอักเสบ หรือไม่ มีฟันผุ อุด และถอน กี่ซี่ ซึ่งบุคลากรทางทันตสุขภาพ และทันตแพทย์เป็นผู้ทำการตรวจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สุขภาพฟัน พบว่า นักเรียนมีฟันผุ ร้อยละ 52.5 สุขภาพเหงือกพบ นักเรียนโดยภาพรวมมีเหงือกอักเสบ เท่ากับร้อยละ 57.0 แสดงดังตารางที่ 4.8

สุขภาพฟัน พบว่า นักเรียนมีฟันผุ ร้อยละ 52.5

สุขภาพเหงือก พบว่า นักเรียนมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 57.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยของฟัน ผุ อุด และถอน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของฟัน ผุ อุด และถอน เท่ากับ 1.93 ซี่

ตารางที่ 4.8 สภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

สภาวะสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	200	100.0
1. สุขภาพฟัน		
ไม่มีฟันผุ	95	47.5
มีฟันผุ	105	52.5
2. สุขภาพเหงือก		
ไม่มีเหงือกอักเสบ	114	57.0
มีเหงือกอักเสบ	47	44.3

ค่าเฉลี่ยของฟัน ผุ อุด และถอน = 1.93, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.013

## 5.2 ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

### 5.2.1 โรคฟันผุ

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.05$

- 1) เพศ ( $X^2 = .445$ ,  $df = 1$ ,  $p = .505$ )
- 2) อายุ ( $X^2 = 3.643$ ,  $df = 2$ ,  $p = .162$ )
- 3) ค่าดัชนีมวลกาย ( $X^2 = 6.173$ ,  $df = 3$ ,  $p = .104$ )
- 4) เกรดเฉลี่ย ( $X^2 = 2.495$ ,  $df = 2$ ,  $p = .287$ )

นั่นคือ โรคฟันผุไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

### 5.2.2 โรคเหงือกอักเสบ

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับโรคเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.05$

- 1) เพศ ( $X^2 = .165$ ,  $df = 1$ ,  $p = .684$ )
- 2) อายุ ( $X^2 = .836$ ,  $df = 2$ ,  $p = .658$ )
- 3) ค่าดัชนีมวลกาย ( $X^2 = 2.969$ ,  $df = 4$ ,  $p = .563$ )
- 4) เกรดเฉลี่ย ( $X^2 = 2.519$ ,  $df = 3$ ,  $p = .472$ )

นั่นคือ โรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

### 5.2.3 ค่าเฉลี่ยฟัน ผุ อุด ถอน

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับ ค่าเฉลี่ยฟัน ผุ อุด ถอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p \leq 0.05$

- 1) เพศ ( $X^2 = 0.96$ ,  $df = 2$ ,  $p = .953$ )
- 2) อายุ ( $X^2 = .761$ ,  $df = 4$ ,  $p = .944$ )
- 3) ค่าดัชนีมวลกาย ( $X^2 = 12.658$ ,  $df = 6$ ,  $p = .049$ )
- 4) เกรดเฉลี่ย ( $X^2 = 7.346$ ,  $df = 34$ ,  $p = .119$ )

นั่นคือ ค่าเฉลี่ยฟัน ผุ อุด ถอน ไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล

## ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องทางสุขภาพช่องปากกับโรคฟันผุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$  ( $r = .051$ ,  $p = .473$ )

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องทางสุขภาพช่องปากกับโรคเหงือกอักเสบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$  ( $r = -.031$ ,  $p = .667$ )

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องเรื่องฉลากโภชนาการกับโรคฟันผุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$  ( $r = -.096$ ,  $p = .175$ )

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องเรื่องฉลากโภชนาการกับโรคเหงือกอักเสบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$  ( $r = -.074$ ,  $p = .301$ )

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคฟันผุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$  ( $r = -.019$ ,  $p = .789$ )

ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคเหงือกอักเสบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.05$  ( $r = -.040$ ,  $p = .570$ )



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ลักษณะส่วนบุคคล (2) ความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก (3) ความรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการ (4) การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก (5) สภาวะสุขภาพช่องปาก และ (6) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาส 10 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 3 แห่ง ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2558 จำนวน 412 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง 200 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี แนวคิด ตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงเท่ากับ 0.780 ทำการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับผู้ศึกษา ประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียน ใช้วิธีการให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถาม อ่านให้ฟังที่ละข้อเสร็จแล้ว ตรวจสอบให้แน่ใจว่านักเรียนได้ให้ข้อมูลครบถ้วนทุกข้อตามแบบสอบถาม แล้วจึงให้นักเรียนไปเข้ารับการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยตรวจสภาวะโรคฟันผุ สภาวะช่องปากโรคเหงือก และบันทึกข้อมูลในการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่าเด็กนักเรียนเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.0 เพศหญิงร้อยละ 47.0 อยู่ในกลุ่มอายุ 14 ปี มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 55.5 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 46.5 และผอม ร้อยละ 46.0 มีเกรดเฉลี่ย 3.01-4.00 มีคส่วนสูงสุด ร้อยละ 58.5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก พบว่าเด็กนักเรียนมีความรอบรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปาก ในระดับสูงร้อยละ 57.0 มีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพช่องปากโดยรวม อยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์การให้คำตอบถูกและคำตอบผิดของนักเรียนเป็น



รายชื่อในส่วนต่างๆ พบว่า หมวดฉลากยาสีฟัน นักเรียนให้คำตอบผิดในสัดส่วนสูง 3 อันดับแรก เกี่ยวกับ (1) ปริมาณยาสีฟันที่เด็กในวัยเดียวกันกับนักเรียน (อายุ 14-16 ปี) ควรใช้ (2) นักเรียนคิดว่า ดাঁงไหนมีข้อมูลสำคัญที่สุด และ (3) ข้อความคำเตือนว่า “มีสาร โซเดียมฟลูออไรด์ (sodium fluoride)” ที่ข้างกล่องมีไว้เพื่อให้รู้อะไร หมวดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย นักเรียนให้คำตอบผิด 3 อันดับแรก เกี่ยวกับ (1) นักเรียนไม่สามารถถ่ายเอกสารเอาแบบบันทึกการรักษาของนักเรียนที่โรงพยาบาลเก็บไว้ได้ (2) นักเรียนอายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์ ต้องมีพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ใช้สิทธิผู้ป่วยแทนนักเรียน และ (3) นักเรียนมีสิทธิ์ ฐื้อ สกุดของผู้ให้บริการ หรือทำการตรวจรักษานักเรียนได้ หมวดคำแนะนำ โดยหมอฟัน (ทันตแพทย์ ทันตบุคลากร) นักเรียนให้คำตอบผิดใน 3 อันดับแรกเกี่ยวกับ (1) ครั้งสุดท้าย ที่มาหาหมอฟัน หมอฟันได้แนะนำการปฏิบัติตนหลัง อุดฟัน ถอนฟันและขูดหินปูน (2) นักเรียน เข้าใจคำแนะนำที่หมอฟันบอก และ (3) หมอฟันได้เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม หมวดฉลากยา นักเรียนให้คำตอบผิดใน 3 อันดับแรก เกี่ยวกับ (1) เมื่อคุณหมอฟันจ่ายยาให้นักเรียน คุณชื่อคนจาก ของยาให้ดูฉลากยาแก้ปวดพาราเซตามอล (2) ถ้านักเรียนถอนฟันไปแล้วไม่มีอาการปวดไม่ต้องกินยา ต่อเนื่องทุก 4-6 ชั่วโมง และ (3) เมื่อคุณหมอฟันจ่ายยาให้นักเรียน คุณวันหมดอายุจากซองยา ผลการ ทดสอบไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความรอบรู้เรื่อง สุขภาพช่องปาก

ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ พบว่านักเรียน มีความรู้ที่ถูกต้องเรื่อง ฉลากโภชนาการในระดับปานกลางร้อยละ 41.1 มีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ถูกต้องด้านฉลาก โภชนาการ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนให้คำตอบผิดในสัดส่วนสูง 3 อันดับแรกเกี่ยวกับ (1) ปริมาณ น้ำตาลที่เหมาะสมต่อวัน สำหรับวัยนักเรียน (อายุ 14- 16 ปี) ควรจะเป็น 6 ช้อนชา (2) ถ้านักเรียน บริโภคนมมีที่อก ก จนหมดกล่อง นักเรียนจะได้รับพลังงานทั้งหมด 130 กิโลแคลอรี และ (3) ฉลาก โภชนาการ แสดงข้อมูลโภชนาการ ได้แก่ ปริมาณน้ำตาล ไขมันและโซเดียม ทำให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานที่เหมาะสมได้ ผลการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะ ส่วนบุคคลกับระดับความรู้เรื่องฉลาก โภชนาการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่านักเรียน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.50 มีค่าเฉลี่ย การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบ ไคสแควร์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับระดับการปฏิบัติตนในการ ดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนมีฟันผุ ร้อยละ 52.5 สุขภาพ ช่องปาก มีเหงือกอักเสบร้อยละ 44.3 ค่าเฉลี่ยของฟัน ผุ อุด และถอน เท่ากับ 1.93 ซึ่ง ผลการทดสอบ

ไคสแควร์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับ โรคฟันผุ และ โรคเหงือกอักเสบ และค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด และถอน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องทางสุขภาพช่องปาก กับสภาวะสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องเรื่องฉลาดโภชนาการกับกับสภาวะสุขภาพช่องปาก และ ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะสุขภาพช่องปาก

## 2. อภิปรายผล

### 2.1 ข้อค้นพบงานวิจัยตอบคำถามที่ว่า

2.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย และเกรดเฉลี่ย) ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปาก ความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

2.1.2 ความรู้เรื่องฉลาดโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์ กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

2.1.3 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์ กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

### 2.2 คำอธิบายสำหรับข้อค้นพบงานวิจัย

2.2.1 ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย เกรดเฉลี่ย) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาจอธิบายได้ว่างานวิจัยครอบคลุมตัวอย่างในกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน (Homogeneous group) ของลักษณะส่วนบุคคล นอกจากนี้ นักเรียนได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.2.2 ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับการมีความรอบรู้ที่ถูกต้องเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูงและไม่แตกต่างกันกับลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย เกรดเฉลี่ย) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาจอธิบายได้ว่า เนื้อหาของความรู้มีลักษณะเป็นเชิงปฏิบัติในสภาพความเป็นจริงสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนจึงตอบถูกมากและไม่ต่างกัน นอกจากนี้ นักเรียนยังได้รับความรู้และทันตสุขภาพจากทันตบุคลากรเป็นประจำทุกปี จากการออก

ตรวจสุขภาพช่องปากและการมารับบริการทันตสุขภาพที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ใกล้บ้าน

**2.2.3** *ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ* อยู่ในระดับปานกลาง  
อาจอธิบายได้ว่าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องฉลากโภชนาการ ในระดับ  
ปานกลางในเรื่องที่เหมือนกัน คือ ก่อนการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารใดๆ สิ่งแรกที่นักเรียนควรทำ  
คือการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร เช่น ทานไปแล้วได้น้ำตาล ไขมันเท่าไร ใส่วัตถุกันเสียหรือไม่  
เครื่องหมาย “อย.” บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร หมายถึง เครื่องหมายที่แสดงว่าอาหารนั้น ได้รับการ  
อนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

**2.2.4** *ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก* อยู่ใน  
ระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า ข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ  
ช่องปาก 7 ข้อนั้น เป็นข้อความการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3  
ปฏิบัติในระดับปานกลาง เกี่ยวกับใน 1 วัน นักเรียนแปรงฟันบ่อยแค่ไหนแปรงฟันวันละสองครั้ง  
เข้าหลังอาหาร - ก่อนนอน และ นักเรียนไปพบหมอฟันบ่อยแค่ไหน มากกว่า 2 ครั้งต่อปี เหมือนกัน  
จึงไม่แตกต่างกัน

**2.2.5** *ข้อค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับการไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะส่วนบุคคล  
บุคลลความรอบรู้ที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องฉลากโภชนาการ การ  
ปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน* อาจอธิบาย  
ได้ว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เรียนอยู่ในระดับชั้นเดียวกัน ได้รับความรู้ไม่ต่างกัน จึงไม่มีความ  
แตกต่างกัน

**2.3** *ความสอดคล้องหรือขัดแย้งของข้อค้นพบงานวิจัยกับงานวิจัยที่ผ่านมา* ข้อค้นพบ  
งานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ทบทวนไว้ เพราะเนื้อหาของความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพ  
ช่องปากและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในงาน  
วิจัยนี้ ไม่พบในงานวิจัยที่ผ่านมา

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

##### 3.1.1 ทันตบุคลากร ร่วมมือกับ ครูอนามัยโรงเรียนให้ทันตสุขภาพเพิ่มเติม

โดยเฉพาะในข้อที่นักเรียนตอบผิดมากในอันดับต้นๆ ในโอกาสที่ออกตรวจสุขภาพช่องปากตามระบบเฝ้าระวังเป็นประจำทุกปี และมารับบริการที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านในหัวข้อต่อไปนี้

1) ประเด็นฉลากโภชนาการที่ต้องให้ทันตสุขภาพเพิ่มเติม

(1) หมวดฉลากยาสีฟัน ได้แก่ เด็กในวัยเดียวกันกับนักเรียน (อายุ 14 - 16 ปี) ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเต็มแปรงสีฟันหรือประมาณ 2 เซนติเมตร

(2) หมวดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ นักเรียนไม่สามารถถ่ายเอกสารเอาแบบบันทึกการรักษาของนักเรียนที่โรงพยาบาลเก็บไว้ได้

(3) หมวดฉลากยา ได้แก่ เมื่อคุณหมอฟันจ่ายยาให้นักเรียน คุณะไรจากของยาบ้างคือดู ชื่อคนชื่อยา/สรรพคุณ วันหมดอายุ และวิธีการรับประทานยา

(4) ความรู้ด้านฉลากโภชนาการ คือ ปริมาณ น้ำตาลที่เหมาะสมต่อวัน สำหรับวัยนักเรียน (อายุ 14- 16 ปี) ควรจะเป็นเท่าไร ไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน

2) ประเด็นการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ทันตสุขภาพเพิ่มเติม

(1) ลักษณะของแปรงสีฟันที่ถูกลักษณะ

(2) ระยะเวลาโดยเฉลี่ยของการแปรงฟัน

(3) วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธี แบบขยับปิด

(4) เปลี่ยนแปรงสีฟันบ่อยแค่ไหน

(5) ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน บ่อยแค่ไหนใน 1 สัปดาห์

3.1.2 ทันตบุคลากรร่วมกับครูอนามัยโรงเรียนสอนเทคนิคฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีโดยการเคี้ยวเม็ดสีล้อมคราบฟัน เพื่อเพิ่มความสามารถและทักษะการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน

3.1.3 ทันตบุคลากรร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน สร้าง สภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการสร้างค่านิยม และการบ่มนิสัยการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพฟันของนักเรียน

3.1.4 ส่งเสริมการประเมินความเสี่ยงของฟันผุ และเหงือกอักเสบด้วยตนเอง ในนักเรียน ด้วยวิธีการที่ทำได้ง่ายและมีประสิทธิผล

**3.1.5 สอบวัดความรู้ ด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาภาคเรียนละ 1 ครั้ง** เป็นประจำ เพื่อประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับระดับความรอบรู้ด้านทัศนสุขภาพ และข่าวสาร ที่ถูกต้องแก่นักเรียน โดยทันตบุคลากรเป็นเจ้าภาพร่วมกับครูประจำชั้น

### **3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป**

**3.2.1 ทำการประชุมกลุ่มเฉพาะประเด็น (Focus group intervention) ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ฟันไม่ผุ และกลุ่มนักเรียนที่ฟันผุ** เพื่อค้นหาข้อริบาย เหตุผล ปัญหา อุปสรรค สำหรับความรอบรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก ความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ และการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ส่งผลต่อ สภาวะช่องปาก และสุขภาพเหงือก สำหรับเป็นแนวทางคิดค้น กลวิธีในการเปลี่ยนแปลง หรือปลูกฝังค่านิยมด้านทัศนสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นสำหรับนักเรียน

**3.2.2 จัดวิธีดำเนินการทางการศึกษาและทางพฤติกรรมที่เหมาะสม (Educational and behavioral approach) ให้นักเรียนที่มีฟันผุและเหงือกอักเสบ รวมทั้งมีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพช่องปาก** ซึ่งมีความตั้งใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการ ดูแลสุขภาพช่องปาก





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2532). *ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2551). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2544). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 5 ประเทศไทย พ.ศ. 2544*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). *คู่มืออบรมครูประจำชั้นในงานเฝ้าระวังและส่งเสริมวัยรุ่นตอนต้น*. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 19(2), 19.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี: สำนักพิมพ์.....
- ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลวังหิน. (2557). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ พ.ศ. 2557*. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลวังหิน.
- พวงเพชร เดชะปทุมวัน. (2527). *สารด้านฟันผุและสารลดคราบจุลินทรีย์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญแข ลากยั้ง. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และยุทธศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- เพ็ญแข ลากยั้ง และ วีระศักดิ์ พุทธาศรี. (2556). *การใช้บริการสุขภาพช่องปากระหว่างทศวรรษแรก* ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 22(6), 1080-1090.
- ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป วันที่ 11 พฤศจิกายน 2545 เล่ม 119 ตอนพิเศษ 109 ง. ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ 11. (พ.ศ. 2545). *เรื่องให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าควบคุมฉลาก*.
- ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 6 มิถุนายน 2545 เล่ม 129 ตอนพิเศษ 89 ง. ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลากฉบับที่ 33. (พ.ศ.2555). *เรื่องให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าควบคุมฉลาก (ฉบับที่ 2)*.



- วีริยา สุขวงษ์. (2540). สุขปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพฟันและอวัยวะในช่องปาก. ใน *เอกสารประกอบ การสอนวิชา สข315 ทันตสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี และ เพ็ญแข ลากยัง. (2552). การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปี หลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิชาการกระทรวง สาธารณสุข*, 18(4), 489-503.
- สุดาดวง เกรัมย์. (2550). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ตอนที่ 2 ดัชนีสำหรับผู้ใหญ่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(2), 306-317.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2553). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 เรื่องการ ควบคุมปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มที่บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *คู่มือ บริหารกองทุนทันตกรรม*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. (2528). *หลักโภชนาการปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อัญชลี คุชฎีพรรณ. (2528). *การให้ทันตสุขภาพ*. เชียงใหม่: ภาควิชาทันตชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Adulyanon SS, A. (1997). *Oral Impacts on Daily Performances*. . In: Slade G, editor. *Measuring oral health and quality of life*.
- Alaluusua, S. and Malmivirta, R. (1994). Early plaque accumulation-a sign for caries risk in young children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 22(5): 273-276.
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). (2010). *Guideline on adolescent oral health care. Chicago (IL): American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) Reference Manual*. Available from <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=24129>.
- Backman, D. R., et al. (2002). Psychosocial Predictors of Healthful Dietary Behavior on Adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34, 184-93.
- Baelum, V., Palenstien, H.W., Hugoson, A., Yee, R., Fejerskov, O. (2007). A global perspective on changes in the burden of caries and periodontitis: implications for dentistry. *Journal of Oral Rehabilitation*, 34(12): 872-906.

- Bandura, A. and Walters, R.H. (1963). *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Becker, M.H. and Maiman, L. (1975). Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health Medical Care Recommendation. *Medical Care*, 13(1): 12.
- Best, J.W. (1981). *Research in Education*. Englewood Cliffs, CA: Prentice-Hall, Inc.
- Burhand Jr., D. (1971). "The attitude-behavior discrepancy problem: revisited". *Quarterly Journal of Speech*, 57(4): 418.
- Corbet, E.F., Zee, K.Y., and Lo, E.C. (2002). Periodontal diseases in Asia and Oceania. *Periodontol 2000*, 29, 122-52.
- Davie, G.N. (1998). Early childhood caries-a synopsis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 26(1), 106-116.
- Deas, D.E., Mackey, S.A., and McDonnell, H.T. (2003). Systemic disease and periodontitis: manifestations of neutrophil dysfunction. *Periodontol 2000*, 32: 82-104.
- Eberhard, J., Jervøe-Storm, P.M., Needleman, I., et al., (2008). Full-mouth treatment concepts for chronic periodontitis: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, 35(7), 591-604.
- Eckardt, R. (1970). Beliefs, attitudes and values: a theory of organization and change by Milton Rokeach- review. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 34(2), 267-268.
- Ezzo, P.J. and Cutler, C.W. (2003). Microorganisms as risk indicators for periodontal disease. *Periodontol 2000*, 32, 24-35.
- Fisher-Owens, S.A., Gansky, S.A., Platt, L.J. et al., (2007). Influences on Children's Oral Health; A Conceptual Model. *Pediatrics*, 120(3), 510-520.
- Glanz, K., Rimer, B.K. and Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education*. Theory, Research and Practice. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Gong DA, Lee JY, Rozier RG, Pahel BT, Richman JA, Vann WF, Jr. (2007). Development and testing of the Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD). *J Public Health Dent Sprin*, 12-105.

- Glassman P. (2008). *Health literacy* Available from: <http://nmlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html>.
- Heitz-Mayfield, L.J., Trombelli, L., Heitz, F., et al., (2008). A systematic review of the effect of surgical debridement vs non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 29(Suppl 3): 92-102.
- Heller D, McCoy K, Cunningham Jan-Feb. (2004). *An invisible barrier to integrating HIV primary care with harm reduction services: philosophical clashes between the harm reduction and medical models*. Public Health Rep: 9-32.
- Horowitz AM, Kleinman DVZ April. (2008). *Oral health literacy the new imperative to better oral health*. Dent Clin North Am.
- Howard DH, Gazmararian J, Parker RM April. (2005). *The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees*. Am J Med.
- Hugoson, A., Ljungquist, B., and Breivik, T. (2002). The relationship of some negative events and psychological factors to periodontal disease in an adult Swedish population 50 to 80 years, of age. *Journal of Clinical Periodontology*, 29(3): 247-53.
- Kay, E. and Locker, D. (1997). *Effectiveness of Oral Health Promotion: A Review*. Health Education Authority, London: UK.
- Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*.
- Kumar, J.V. and Siegal, M.D. (1998). A contemporary perspective on dental sealants. *Journal of California Dental Association*, 26(5), 378-385.
- Lee JY, Rozier RG, Lee SYD, Bender D, Ruiz RE Spr. (2007). Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: The REALD-30 - A brief communication. *Journal of Public Health Dentistry*, 8, 8-94.
- Melsen, B. and Terp, S. (1982). The influences of extractions caries causa on the development of malocclusion and need for orthodontic treatment. *Swedish Dental Journal*, (Suppl 15), 163-169.
- Moss, S.J. (1996). The relationship between diet, saliva and baby bottle tooth decay. *International Dental Journal*, 46(Suppl 1), 399-402.
- Nishimura, F. et al., (2003). Periodontal disease and diabetes mellitus: the role of tumor necrosis Factor-alpha in a 2-way relationship. *Journal of Clinical Periodontology*, 74, 97-102.

- Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR Feb. (2005).  
The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med*, ๒๐(๑๒), 84 - 175.
- Page, R.C. and Eke, P.I. (2007). Case definitions for use in population – based surveillance  
of periodontitis, *Journal of Periodontology*, 78, 1387-1399.
- Pajares, F., and Schunk, D. H. (2001). *Self-beliefs and school success: Self-efficacy, self-concept, and  
school achievement. In R. Riding & S. Rayner (Eds.), Self-perception (pp. 239-266).*  
London: Ablex Publishing.
- Pajares, F. (2002). *Overview of social cognitive theory and of self-efficacy.* Retrieved April 29 2012  
from <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
- Reisine, S. and Litt, M. (1993). Social and psychological theories and their use for dental practice.  
*International Dentistry Journal*, June; 43(3 Suppl): 279-287.
- Richman JA, Lee JY, Rozier RG, Gong DA, Pahel BT, Vann WF, Jr. (2007). Evaluation of a word  
recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-99. *J Public  
Health Dent Spring*, 99, 99-104.
- Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values.* New York: Free Press.  
\_\_\_\_\_. (1979). *Understanding Human Values.* New York: Free Press.
- Sereno, K. (2012). Chapter 1 – Introduction to Communication Theory. *Communication and  
Social Science – Lecture Notes*, Fall 2012, 11-13.  
\_\_\_\_\_. (2012). Chapter 7 – Explaining Theories of Persuasion. *Communication and Social  
Science – Lecture Notes*, Fall 2012, 22-24.
- Slade G, Spencer, AJ. (1994). Development and evaluation of the oral health impact profile.  
*Community Dent Health*, 3, 3-11.
- Van Dyke, T.E. and Serhan, C.N. (2003). Resolution of inflammation: a new paradigm for the  
pathogenesis of periodontal diseases. *Journal of Dental Research*, 82(2): 82–90.
- Van Dyke, T.E. and Sheilesh, D. (2005). Risk Factors for periodontitis. *Journal of Academy  
of Periodontology*, 7(1), 3–7.
- World Health Organization. (2014). *Oral Health.* Fact sheet N°318, April 2012. Available from  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>
- Yaseen, S.M., Naik, S., Uloopi, K.S. (2011). Ectopic eruption - A review and case report.  
*Journal of Contemporary Clinical Dentistry*, 2, 3-7.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สโมชชัยธรรมสารวิราช

เลขที่แบบสอบถาม.....

## เครื่องมือการวิจัย

### ความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

เครื่องมือการวิจัยชุดนี้ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เครื่องมือการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 6 ข้อ
2. แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 21 ข้อ
3. แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 7 ข้อ
4. แบบสอบถามความรู้เรื่องฉลากโภชนาการจำนวน 6 ข้อ
5. แบบการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 รายการ คือ แบบการตรวจสุขภาพฟันเพื่อประเมินสภาวะการมีฟันผุ และแบบการตรวจสุขภาพเหงือกเพื่อประเมินสภาวะการมีเหงือกอักเสบ

อนึ่ง เพื่อให้ข้อมูลที่นักเรียนสำหรับในส่วน of แบบสอบถามการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการหาแนวทางป้องกันและส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของนักเรียนได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยใคร่ขอให้นักเรียนตั้งใจให้ข้อมูลให้ครบทุกข้อ และข้อมูลของนักเรียนจะใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักเรียนให้ข้อมูลตามความเป็นจริงของตน และขอขอบคุณ  
มา ณ ที่นี้ด้วย

นางกานต์พิชชา วิจารณ์

นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

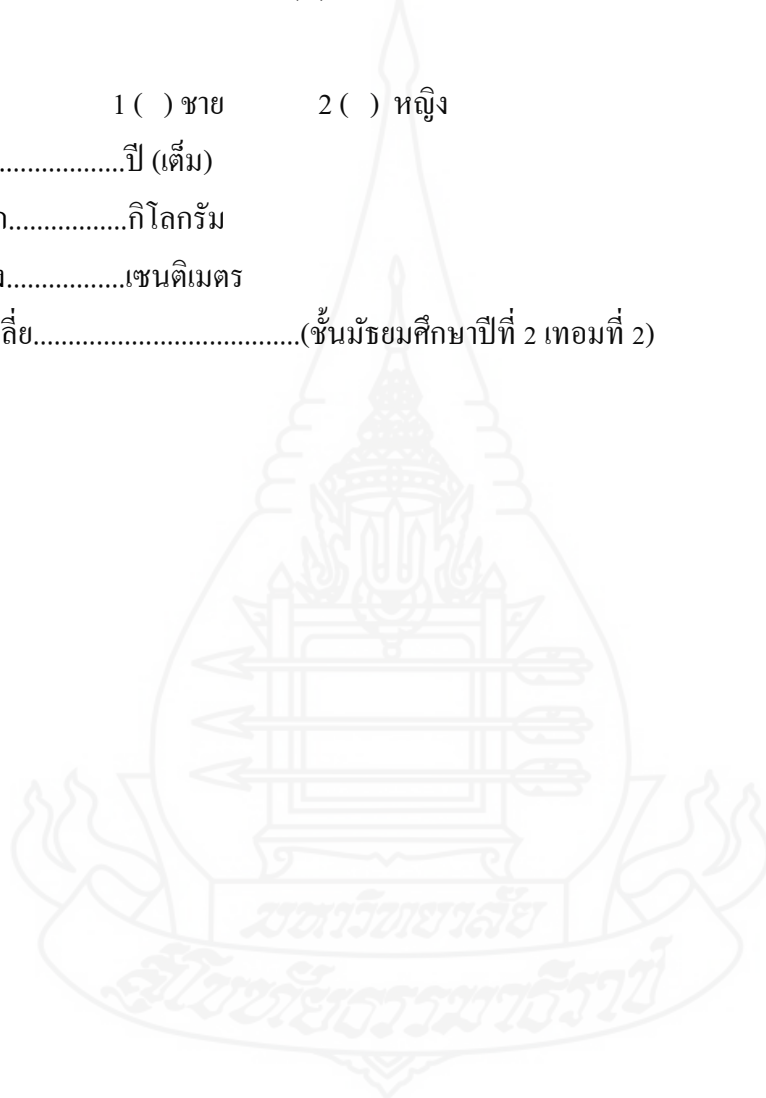


## แบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ                    1 ( ) ชาย                    2 ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี (เต็ม)
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
5. เกรดเฉลี่ย.....(ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เทอมที่ 2)



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3

**คำชี้แจง** ข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีทั้งหมด 5 หมวด 21 ข้อ ให้นักเรียนอ่านข้อความ และตัวเลือกสำหรับการตอบอย่างตั้งใจ แล้วพิจารณาว่านักเรียนทำตรงกับตัวเลือกในข้อใด และให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ( ) ที่ตรงกับตัวเลือกในข้อนั้น และให้เติมคำหรือข้อความที่เป็นความจริงตามความรู้ของนักเรียน

### 1. หมวดฉลาดกาฬยาสีฟัน

- 1) ให้ดูฉลาดกาฬยาสีฟันนักเรียนคิดว่าด้านไหนมีข้อมูลสำคัญที่สุด
  - ( ) 1. ด้านที่ 1 ชื่อยาสีฟัน มีประสิทธิภาพป้องกันฟันผุ
  - ( ) 2. ด้านที่ 2 วันเดือนปีที่ผลิต
  - ( ) 3. ด้านที่ 3 ส่วนผสม วิธีใช้ คำเตือน ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต ยาสีฟัน
- 2) เด็กในวัยเดียวกับนักเรียน (อายุ 14 - 16 ปี) ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าใด
  - ( ) 1. เมล็ดถั่วเขียว
  - ( ) 2. ครึ่งแปรงสีฟัน
  - ( ) 3. เต็มแปรงสีฟันหรือ 2 เซนติเมตร
  - ( ) 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
- 3) ยาสีฟันมีวันหมดอายุหรือไม่ ดูได้จากด้านใด
  - ( ) 1. มี ด้านที่ 2 วันเดือนปีที่ผลิต
  - ( ) 2. ไม่มี
  - ( ) 3. ไม่แน่ใจ
- 4) ข้อความคำเตือนว่า “มีสารโซเดียมฟลูออไรด์ (sodium fluoride)” ที่ข้างกล่องมีไว้เพื่ออะไร
  - ( ) 1. เพื่อให้รู้ว่าเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ควรใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียวและมีผู้ใหญ่ดูแลขณะแปรงฟันในกรณีที่เด็กได้รับสารฟลูออไรด์จากแหล่งอื่นช่วยให้ปรึกษาแพทย์หรือทันตแพทย์
  - ( ) 2. ไม่มี
  - ( ) 3. ไม่แน่ใจ

## 2. หมวดคำประกาศ สิทธิผู้ป่วย

### 5) นักเรียนเคยรู้จักเรื่องสิทธิผู้ป่วยหรือไม่

- ( ) 1. รู้
- ( ) 2. ไม่แน่ใจ
- ( ) 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

### 6) นักเรียนเคยเห็นป้ายคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ไหนบ้างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- ( ) 1. คลินิกเอกชน
- ( ) 2. โรงพยาบาล
- ( ) 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย)
- ( ) 4. ไม่เคยเห็น

### 7) ข้อใดเป็นสิทธิผู้ป่วยของนักเรียนในการสอบถามผู้ให้การรักษาตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- ( ) 1. นักเรียนต้องการรู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไร ต้องรักษาด้วยวิธีไหน รักษาอย่างไรมีสิทธิที่จะถามคุณหมอฟังได้
- ( ) 2. นักเรียนมีสิทธิรู้ชื่อ สกุลของผู้ที่ให้บริการ หรือทำการตรวจรักษานักเรียนได้
- ( ) 3. นักเรียนจะได้รับการบริการโดยไม่มีกีดปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ
- ( ) 4. ไม่แน่ใจ

### 8) นักเรียนสามารถถ่ายเอกสารเอาแบบบันทึกการรักษาของนักเรียนที่โรงพยาบาลเก็บไว้ได้หรือไม่

- ( ) 1. ได้
- ( ) 2. ไม่ได้
- ( ) 3. ไม่แน่ใจ

### 9) นักเรียนอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ต้องมีพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ใช้สิทธิผู้ป่วยแทนนักเรียนใช่หรือไม่

- ( ) 1. ใช่
- ( ) 2. ไม่ใช่
- ( ) 3. ไม่แน่ใจ

### 3. หมวดใบยินยอมการรักษา

#### ให้อ่านใบยินยอมการรักษา

10) ถ้าเกิดความผิดพลาดจากการรักษาโดยความประมาทเลินเล่อของหมอพื้น นักเรียนคิดว่า พ่อกับแม่จะเรียกร้องค่าเสียหายจากหมอพื้นได้หรือไม่ หลังจากพ่อกับแม่ได้ลงชื่อใบยินยอมการรักษา

- ( ) 1. ได้
- ( ) 2. ไม่ได้
- ( ) 3. ไม่แน่ใจ

### 4. คำแนะนำโดยหมอพื้น (ทันตแพทย์, ทันตภิบาล)

11) ครั้งสุดท้ายที่มามีหมอพื้น หมอพื้นได้แนะนำอะไรนักเรียนบ้างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- ( ) 1. คำแนะนำหลังการถอนฟัน กัดผ้าแน่นๆ 1-2 ชั่วโมง กลืนเลือดกลืนน้ำลาย
- ( ) 2. คำแนะนำหลังการอุดฟันด้วยสีโลหะหลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารในข้างที่อุดฟัน 24 ชั่วโมง
- ( ) 3. คำแนะนำหลังการขูดหินปูน ถ้ามีเลือดมีน้ำลายให้กลืน ห้ามบ้วน แล้วเลือดจะค่อยๆ หยุดไหลภายในครึ่งชั่วโมง
- ( ) 4. ไม่ได้แนะนำ
- ( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

12) นักเรียนเข้าใจคำแนะนำที่หมอพื้นบอกหรือไม่

- ( ) 1. เข้าใจ
- ( ) 2. ไม่เข้าใจ
- ( ) 3. ไม่แน่ใจ

13) หมอพื้นได้เปิดโอกาสให้นักเรียนถามหรือไม่

- ( ) 1. เปิดโอกาสให้ถาม
- ( ) 2. ไม่เปิดโอกาสให้ถาม
- ( ) 3. ไม่แน่ใจ

14) หมอพินตอบคำถามให้นักเรียนเข้าใจหรือไม่

- ( ) 1. เข้าใจ
- ( ) 2. ไม่เข้าใจ
- ( ) 3. ไม่แน่ใจ

5. ฉลากยา

15) เมื่อคุณหมอพินจ่ายยาให้นักเรียนดูอะไรจากซองยาบ้างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- ( ) 1. ชื่อคน
- ( ) 2. ชื่อยา/สรรพคุณ
- ( ) 3. วันหมดอายุ
- ( ) 4. วิธีการกิน
- ( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

16) ถ้าชื่อที่มีในซองยาไม่ตรงกับชื่อนักเรียนจะอย่างไร

- ( ) 1. กินยา
- ( ) 2. รับไป ทานตามคำแนะนำ
- ( ) 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

17) นักเรียนรู้ได้อย่างไรว่ายาที่หมอพินให้กับยาที่ได้รับถูกต้องเป็นตัวเดียวกัน

- ( ) 1. รู้ เพราะมีชื่อยา ชื่อผู้รับยา วิธีการรับประทานยา ติดไว้ในซองยา
- ( ) 2. ไม่รู้ให้ก็รับไป
- ( ) 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ให้ดูฉลากยาปฏิชีวนะ(แก้อักเสบ)

18) ถ้านักเรียนมีอาการปวดฟัน ฟันอักเสบคุณหมอพินให้ยาแก้อักเสบมา นักเรียนจำเป็นหรือไม่ที่ต้องกินยา (แก้อักเสบ) ติดต่อกันจนหมด

- ( ) 1. จำเป็น
- ( ) 2. ไม่จำเป็น
- ( ) 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

19) กินยาแก้ไอเสปไปแล้วจะรู้ได้ยังไงว่านักเรียนแพ้ยา

- ( ) 1. ท้องเสีย
- ( ) 2. ผื่นแดงที่ผิวหนัง ปากบวม ตาบวม หลอดลมตีบหายใจไม่ออก แน่นหน้าอก
- ( ) 3. ง่วงนอน
- ( ) 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

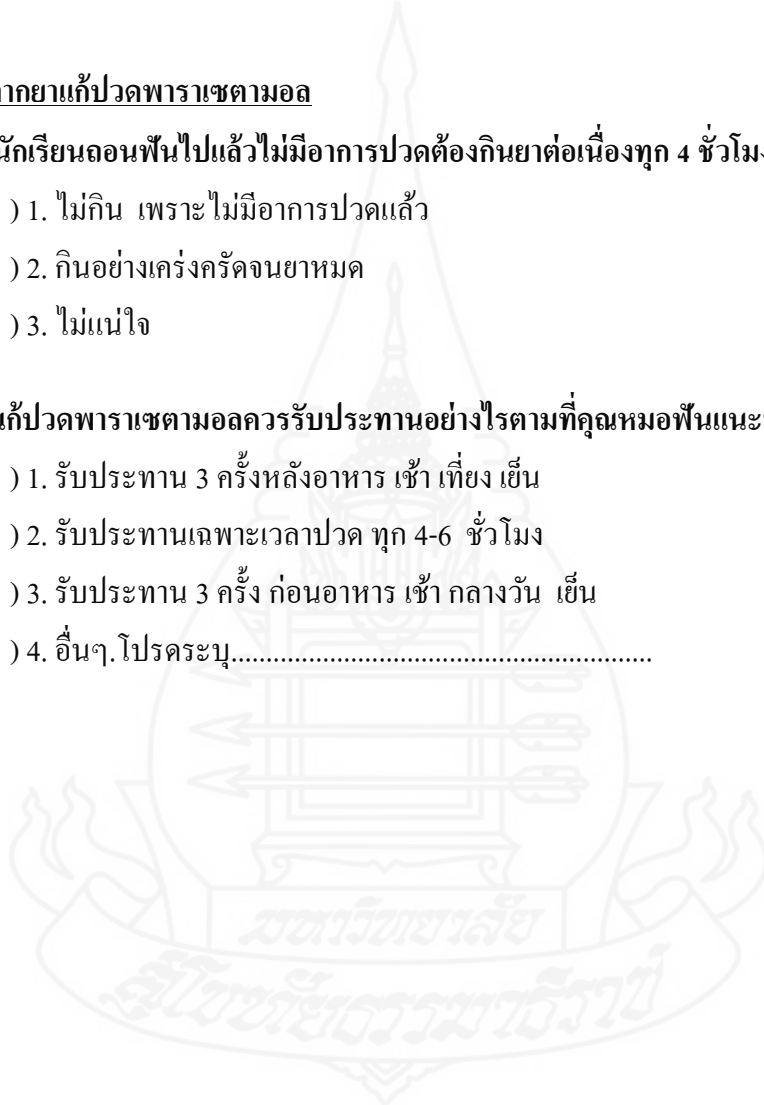
ให้ดูฉลากยาแก้ปวดพาราเซตามอล

20) ถ้านักเรียนนอนฝันไปแล้วไม่มีอาการปวดต้องกินยาต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง หรือไม่

- ( ) 1. ไม่กิน เพราะไม่มีอาการปวดแล้ว
- ( ) 2. กินอย่างเคร่งครัดจนยาหมด
- ( ) 3. ไม่แน่ใจ

21) ยาแก้ปวดพาราเซตามอลควรรับประทานอย่างไรตามที่คุณหมอพื้นแนะนำ

- ( ) 1. รับประทาน 3 ครั้งหลังอาหาร เช้า เทียง เย็น
- ( ) 2. รับประทานเฉพาะเวลาปวด ทุก 4-6 ชั่วโมง
- ( ) 3. รับประทาน 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น
- ( ) 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ

#### 1. ก่อนการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารใดๆ สิ่งแรกที่นักเรียนควรทำ คือ

- ( ) 1. การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร เช่น ทานไปแล้วได้น้ำตาล ไขมันเท่าไร ใส่วัตถุกันเสียหรือไม่
- ( ) 2. เลือกอาหารที่มียี่ห้อที่เคยเห็นในโฆษณาหรือซื้อตามเพื่อน
- ( ) 3. เลือกอาหารที่มีรสชาติอร่อย
- ( ) 4. เลือกอาหารที่มีราคาไม่แพงมาก

#### 2. เครื่องหมาย “อย.” บนฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร หมายถึง ข้อใดต่อไปนี้



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข

- ( ) 1. แสดงถึงชนิดของอาหาร
- ( ) 2. แสดงถึง วัน เดือนปีที่ผลิตหรือวันเดือนปีที่หมดอายุ
- ( ) 3. เครื่องหมายที่แสดงว่าอาหารนั้นได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ( ) 4. แสดงถึงส่วนประกอบที่สำคัญของอาหาร

#### 3. ฉลากโภชนาการ หมายถึง ข้อใดต่อไปนี้

- ( ) 1. แสดงข้อมูล โภชนาการ ได้แก่ ปริมาณน้ำตาล ไขมันและโซเดียม ทำให้ผู้บริโภคเลือกรับประทานที่เหมาะสมได้
- ( ) 2. แสดงข้อมูลชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิต
- ( ) 3. แสดงวันเดือนปีที่หมดอายุ
- ( ) 4. แสดงคำเตือนต่างๆที่อาจก่ออันตรายแก่ผู้บริโภค



ให้นักเรียนอ่านข้อมูลโภชนาการของนมยี่ห้อ ก แล้วตอบคำถาม ข้อ 4 - ข้อ 6

<b>ข้อมูลโภชนาการ</b> หนึ่งหน่วยบริโภค : 1 กล่อง (250 มิลลิลิตร) จำนวนหน่วยบริโภคต่อกล่อง : 1	
<b>คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค</b> <b>พลังงานทั้งหมด 130 กิโลแคลอรี</b> (พลังงานจากไขมัน 40 กิโลแคลอรี)	
<b>ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*</b>	
ไขมันทั้งหมด	5 ก. 8%
ไขมันอิ่มตัว	0.5 ก. 3%
โคเลสเตอรอล	20 มก. 7%
โปรตีน	10 ก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	13 ก. 4%
ใยอาหาร	0 ก. 0%
น้ำตาล	10 ก.
โซเดียม	140 มก. 6%
<b>ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*</b>	
วิตามินเอ 2%	วิตามินบี 1 2%
วิตามินบี 2 25%	แคลเซียม 45%
เหล็ก 2%	
*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	
ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารดังนี้	
ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า 65 ก.
ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า 20 ก.
โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า 300 มก.
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	300 ก.
ใยอาหาร	25 ก.
<b>พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม :</b> <b>ไขมัน = 9; โปรตีน = 4; คาร์โบไฮเดรต = 4</b>	

4. ถ้านักเรียนบริโภคนมยี่ห้อม ก จนหมดกล่อง นักเรียนจะได้รับพลังงานทั้งหมดเท่าใด
- ( ) 1. 250 มิลลิลิตร
- ( ) 2. 30 กิโลแคลอรี
- ( ) 3. 40 กิโลแคลอรี
- ( ) 4. 80 กิโลแคลอรี
5. นมยี่ห้อม ก มีปริมาณ แคลเซียมเท่าใด
- ( ) 1. 20 %
- ( ) 2. 45 %
- ( ) 3. 40 %
- ( ) 4. 80 %
6. ปริมาณ น้ำตาลที่เหมาะสมต่อวัน สำหรับวัยนักเรียน (อายุ 14- 16 ปี) ควรจะเป็นเท่าไร
- ( ) 1. ไม่เกิน 4 ช้อนชา
- ( ) 2. ไม่เกิน 2 ช้อนชา
- ( ) 3. ไม่เกิน 6 ช้อนชา
- ( ) 4. ไม่แน่ใจ

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

1. ลักษณะของแปรงสีฟันที่นักเรียนเลือกใช้ คือ ข้อใด
- ( ) 1. แปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ปลายแปรงมน ขนแปรงอ่อนนุ่ม
- ( ) 2. แปรงสีฟันที่มีด้ามโค้ง ปลายแปรงมน ขนแปรงอ่อนนุ่ม
- ( ) 3. แปรงสีฟันที่มีด้ามตรง ปลายแปรงมน ขนแปรงแข็ง
- ( ) 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
2. ใน 1 วัน นักเรียนแปรงฟันบ่อยแค่ไหน
- ( ) 1. แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ตอนเช้าก่อนไปโรงเรียน ทุกวัน
- ( ) 2. บางวันก็สองครั้ง บางวันก็ครั้งเดียว
- ( ) 3. แปรงฟันวันละสองครั้งเช้า- เย็น
- ( ) 4. แปรงฟันวันละสองครั้งหลังอาหารเช้า – ก่อนนอน

3. นักเรียนแปร่งฟันแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณกี่นาที

- ( ) 1. น้อยกว่า 2 นาที
- ( ) 2. มากกว่า 2 นาที
- ( ) 3. ไม่แน่ใจ

4. นักเรียนใช้วิธีการแปร่งฟันแบบใด

- ( ) 1. ถูไปถูมา ซ้าย-ขวา (วิธีถูไปมา)
- ( ) 2. วางแปรงเอียง 45 องศาบริเวณคอฟัน ขยับไปมาสั้นๆ 10-20 ครั้ง ปิดขึ้นในฟันบน และปิดลงในฟันล่าง (วิธีขยับปิด)
- ( ) 3. ถูวนๆเป็นวงกลมรอบตัวฟัน (วิธีหมุน)
- ( ) 4. ปิดขึ้นในฟันบน ปิดลงในฟันล่าง (วิธีขึ้นลง)
- ( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. นักเรียนควรเปลี่ยนแปรงสีฟันบ่อยแค่ไหน

- ( ) 1. เปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อพบว่าขนแปรงเริ่มบาน หรือเปลี่ยนทุกๆ 3 เดือน เพราะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
- ( ) 2. เปลี่ยนทุก 1 ปี เพื่อความประหยัด
- ( ) 3. เปลี่ยนทุกอาทิตย์

6. นักเรียนเคยใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันบ้างหรือไม่ บ่อยแค่ไหนใน 1 สัปดาห์

- ( ) 1. ไม่เคยใช้เลย
- ( ) 2. เคยใช้บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ
- ( ) 3. ใช้ทุกวัน
- ( ) 4. ใช้ทุกวันก่อนแปร่งฟันก่อนนอนอย่างเคร่งครัด

7. นักเรียนไปพบหมอฟันบ่อยแค่ไหน

- ( ) 1. ไม่เคยไปเลย
- ( ) 2. 1 ครั้งต่อปี
- ( ) 3. 2 ครั้งต่อปีหรือมากกว่า
- ( ) 4. จำไม่ได้

### ส่วนที่ 5 แบบการตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3

เลขที่.....

วันที่ ตรวจ.....

แบบการตรวจสอบสภาพฟันเพื่อประเมินสถานะการมีฟันผุ

Dentition status ( Modified from WHO 1997 )

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

#### Criteria for scoring

Permanent teeth	Status
0	ปกติ(Sound)
K	ฟันผุเป็นรอยขาวขุ่นหรือสีน้ำตาลตามมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือเมื่อเช็ดแห้ง ( with/Brown spot)
P	ฟันผุในชั้นเคลือบฟัน โดยมีร่องรอยการกะเทาะออกของผิวเคลือบฟัน (Cavitated Enamel caries)
1	ฟันผุ (Decayed 1)
2	ฟันอุดแล้วมีฟันผุอีก (Filled with decayed)
3	ฟันอุดแล้วไม่มีการผุอีก (Filled without decayed, SSC)
4	ฟันถอนเนื่องจากการผุ (Missing, as a result of caries)
5	ฟันถอนเนื่องจากสาเหตุอื่น (Missing, any other reasons)
6	มีการเคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)
7	หลักยึดของสะพานฟันครอบฟันเฉพาะหรือครอบฟันด้านหน้า (Bridge abutment/Special crown/Veneer/Implant)
8	ฟันยังไม่ขึ้น (Unerupted tooth)
T	ฟันถูกกระแทกหัก(Trauma/Fracture/Restoration from trauma)
9	ไม่บันทึก (Not recorded/Excluded tooth)

เลขที่.....

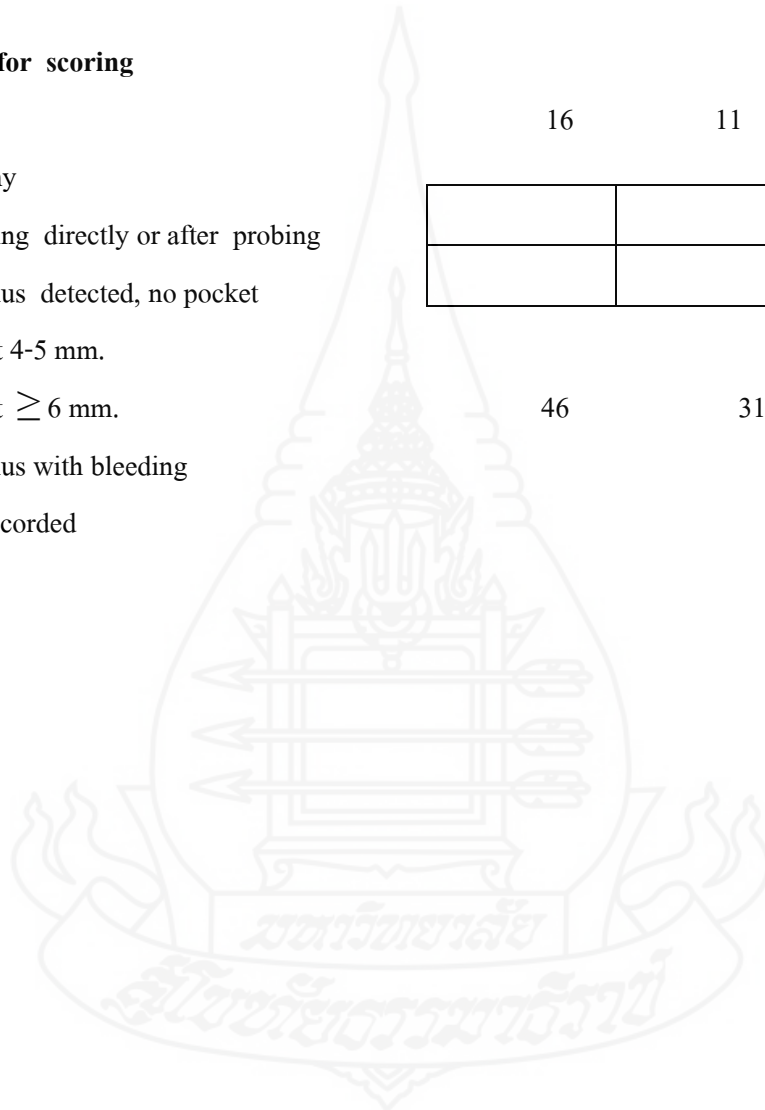
วันที่ ตรวจ.....

แบบการตรวจสอบสภาพเหงือกเพื่อประเมินสถานะการมีเหงือกอักเสบ

**Periodontal status (CPI, WHO 1970)**

**Criteria for scoring**

	16	11	26
0 : Healthy			
1: Bleeding directly or after probing			
2: Calculus detected, no pocket			
3: pocket 4-5 mm.			
4: pocket $\geq$ 6 mm.	46	31	36
5: Calculus with bleeding			
9: not recorded			





ภาคผนวก ข

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

## 1. แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

### Reliability Coefficients 26 items

Alpha = .7036	Standardized item alpha = .7851
---------------	---------------------------------

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. A1	2.2667	.7397	30.0
2. A2	2.2333	.5683	30.0
3. A3	1.1667	.5307	30.0
4. A4	1.2000	.6103	30.0
5. A5	1.4667	.5074	30.0
6. A6	1.4000	1.0372	30.0
7. A71	1.5333	.6814	30.0
8. A72	1.6333	.6687	30.0
9. A73	1.6667	.6609	30.0
10. A8	1.5000	.7768	30.0
11. A9	2.1333	.8996	30.0
12. A10	1.6667	.8442	30.0
13. A11	1.2000	.7611	30.0
14. A12	1.0667	.3651	30.0
15. A13	1.1000	.4026	30.0
16. A14	1.0667	.3651	30.0
17. A151	1.5000	.5085	30.0
18. A152	1.4000	.4983	30.0
19. A153	1.5333	.5074	30.0
20. A154	1.2000	.6103	30.0
21. A16	1.1333	.5074	30.0



22.	A17	1.0333	.1826	30.0
23.	A18	1.3333	.6609	30.0
24.	A19	2.2667	.6915	30.0
25.	A20	1.3000	.6513	30.0
26.	A21	1.8667	.6288	30.0

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.4949	1.0333	2.2667	1.2333	2.1935	.1473

## 2. แบบสอบถามความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ

Reliability Coefficients 6 items

Alpha = .2224	Standardized item alpha = .5059
---------------	---------------------------------

	Mean	Std Dev	Cases
1. C1	1.0667	.2537	30.0
2. C2	1.1000	.3051	30.0
3. C3	1.1667	.3790	30.0
4. C4	1.4000	.4983	30.0
5. C5	1.1667	.3790	30.0
6. C6	2.1000	1.2690	30.0

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.3333	1.0667	2.1000	1.0333	1.9688	.1547

### 3. แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

Reliability Coefficients 7 items

Alpha = .0489	Standardized item alpha = .057
---------------	--------------------------------

	Mean	Std Dev	Cases
1. B1	1.6667	.4795	30.0
2. B2	3.7333	.6915	30.0
3. B3	1.8667	.3457	30.0
4. B4	1.3667	.4901	30.0
5. B5	1.2667	.6915	30.0
6. B6	1.4667	.5713	30.0
7. B7	2.4333	.7739	30.0

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.9714	1.2667	3.7333	2.4667	2.9474	.7565

#### 4. แบบสอบถามทั้งหมดฉบับ

##### Reliability Coefficients 39 items

Alpha = .6927	Standardized item alpha = .7820
---------------	---------------------------------

##### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	A1	2.2667	.7397	30.0
2.	A2	2.2333	.5683	30.0
3.	A3	1.1667	.5307	30.0
4.	A4	1.2000	.6103	30.0
5.	A5	1.4667	.5074	30.0
6.	A6	1.4000	1.0372	30.0
7.	A71	1.5333	.6814	30.0
8.	A72	1.6333	.6687	30.0
9.	A73	1.6667	.6609	30.0
10.	A8	1.5000	.7768	30.0
11.	A9	2.1333	.8996	30.0
12.	A10	1.6667	.8442	30.0
13.	A11	1.2000	.7611	30.0
14.	A12	1.0667	.3651	30.0
15.	A13	1.1000	.4026	30.0
16.	A14	1.0667	.3651	30.0
17.	A151	1.5000	.5085	30.0
18.	A152	1.4000	.4983	30.0
19.	A153	1.5333	.5074	30.0

20.	A154	1.2000	.6103	30.0
21.	A16	1.1333	.5074	30.0
22.	A17	1.0333	.1826	30.0
23.	A18	1.3333	.6609	30.0
24.	A19	2.2667	.6915	30.0
25.	A20	1.3000	.6513	30.0
26.	A21	1.8667	.6288	30.0
27.	C1	1.0667	.2537	30.0
28.	C2	1.1000	.3051	30.0
29.	C3	1.1667	.3790	30.0
30.	C4	1.4000	.4983	30.0
31.	C5	1.1667	.3790	30.0
32.	C6	2.1000	1.2690	30.0
33.	B1	1.6667	.4795	30.0
34.	B2	3.7333	.6915	30.0
35.	B3	1.8667	.3457	30.0
36.	B4	1.3667	.4901	30.0
37.	B5	1.2667	.6915	30.0
38.	B6	1.4667	.5713	30.0
39.	B7	2.4333	.7739	30.

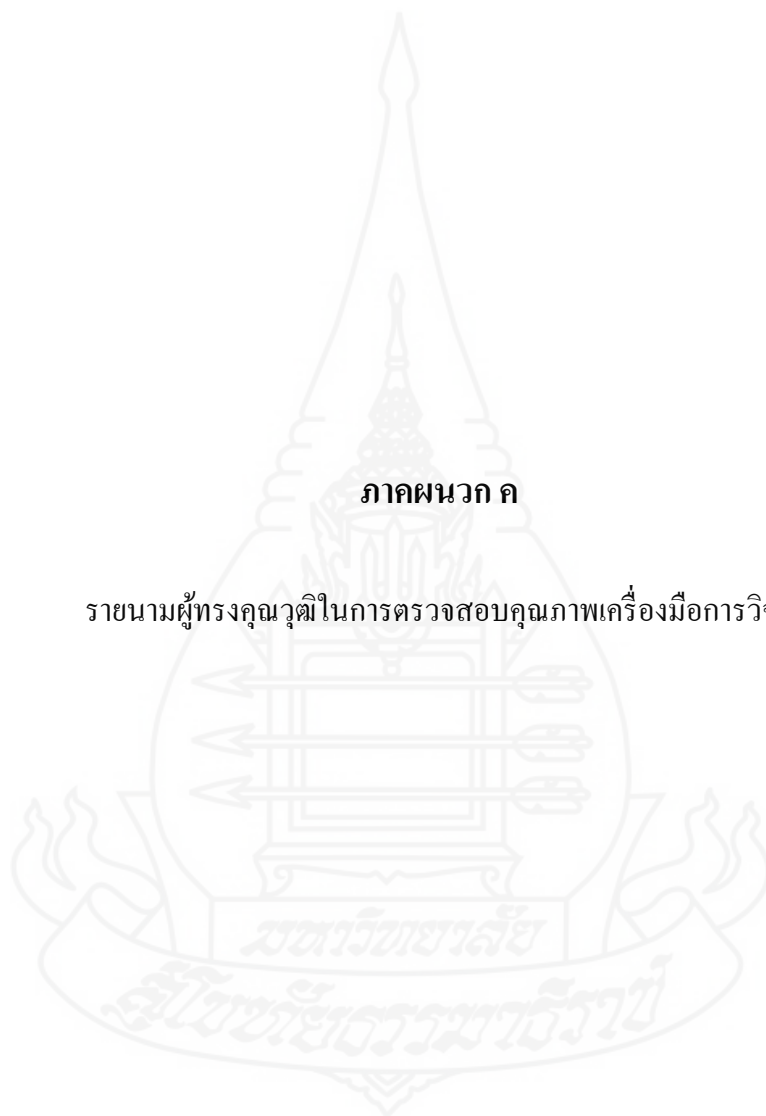
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 30.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.5556	1.0333	3.7333	2.7000	3.6129	.2788

**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. ทนตแพทย์หญิงสุกฤตน์ วัฒนภิรมย์ การศึกษา ทนตแพทยศาสตรบัณฑิต  
คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2551  
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ  
คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. นายกล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ การศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
(บริหารสาธารณสุข)  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2552  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกจาน  
อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
3. นางสาวอัทธนียา มารยาท การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2552  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลวังหิน  
อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางกานต์พิชชา วิจารณ์
วัน เดือน ปีเกิด	4 มกราคม 2523
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2545 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2550
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

