

พฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริม
ทัศนสุขภาพดีเด่นภายใต้โครงการเรียนรู้คู่วิจัย ในเขตรับผิดชอบ
ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

นางสาวภัทราภรณ์ เต็งโรจน์ภาพร



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

**Dental Behaviors of Students in an Excellent Dental Health
Award School under “Learning and Research” Project
of Pranangklae Hospital, Nonthaburi Province**

Miss Pattaraporn Tengrothnapaporn



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

2015

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	พฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทัศนสุขภาพดีเด่น ภายใต้โครงการ เรียนรู้วิถีชัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี
ชื่อและนามสกุล	นางสาวกัทราภรณ์ เต็งโรจน์ภาพร
วิชาเอก	บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอฬาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2559

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ดร. สมโภช รติโอฬาร

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอฬาร)

ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)

ดร. สุพรรณมาสา

(รองศาสตราจารย์สุพรรณมาสา สุพรรณมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว้าวอิสระ พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น ภายใต้โครงการเรียนรู้คู่วิจัย ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ผู้ศึกษา นางสาวภัทราภรณ์ เต็งโรจน์ภาพร รหัสนักศึกษา 2565000714 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร **ปีการศึกษา** 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศของนักเรียน ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ อายุของนักเรียน อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง และรายได้ของผู้ปกครองของนักเรียน (2) สภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน (3) ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพ (4) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และ (5) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมทันตสุขภาพกับโรคฟันผุ

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนวัดตำหนักใต้ ซึ่งเป็นโรงเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น ระดับจังหวัดนนทบุรี ภายใต้โครงการเรียนรู้คู่วิจัย จำนวน 150 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้านความรู้ใช้ข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายที่ยอมรับอยู่ในช่วงระหว่าง 0.2-0.8 และค่าอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง 0.2 ถึง 1.0 ด้านทักษะและพฤติกรรมทันตสุขภาพใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ที่มีความเชื่อมั่น 0.70 และ 0.77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่มากที่สุดคือ ชั้น ป.6 อายุนักเรียนมากที่สุด มีอายุ 12 ปี อาชีพหลักของผู้ปกครองมากที่สุด มีอาชีพรับจ้างทั่วไป สำหรับการศึกษานักเรียนของผู้ปกครองมากที่สุดจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัว มากที่สุดมีรายได้ไม่น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (2) จากการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน พบว่า มีนักเรียน ที่ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 38.7 มีฟันแท้และยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 10 เคยถูกถอนฟันแท้ ร้อยละ 1.3 เคยได้รับการรักษาโดยการอุดฟันแท้ ร้อยละ 26 และมีประสบการณ์โรคฟันผุ 0.85 ซี่/คน (3) นักเรียนมีระดับความรู้มากที่สุดในระดับปานกลาง ทักษะมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมเกี่ยวกับเกี่ยวกับทันตสุขภาพมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง (4) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักเรียน และ (5) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ พบว่า อายุของนักเรียน และ ทักษะเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ

คำสำคัญ พฤติกรรมทันตสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น โครงการเรียนรู้คู่วิจัย สภาวะทันตสุขภาพ

Independent Study title: Dental Behaviors of Students in an Excellent Dental Health Award School under “Learning and Research” Project of Pranangklaio Hospital, Nonthaburi Province

Author: Miss Pattaraporn Tengrothnapaporn; **ID:** 2565000714;

Degree: Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr. Sompoch Rattoran, Associate Professor; **Academic year:** 2015

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study: (1) personal factors of students including gender, class level, age, and parents’ occupations, education and income; (2) dental health status of students; (3) knowledge, attitudes and behaviors relating to dental health; and (4) relations between personal factors, knowledge and attitudes and dental behaviors; and (5) relations between personal factors, knowledge, attitudes and dental behaviors and dental caries, all of primary school students.

The study was conducted among all 150 4th–6th grade students at Wat Tamnak Tai School, which was in the designated area of Pranangklaio Hospital and had received an Excellent Dental Health School Award of Nonthaburi province, under the “Learning and Research” Project. Data were collected using a questionnaire, whose knowledge difficulty and discrimination values were 0.2–0.8 and 0.2–1.0, respectively, and its Cronbach's reliability coefficients for oral health attitudes and behaviors were 0.70 and 0.77, respectively. Data analyses involved the determination of frequencies, percentages, means, standard deviation, Chi-square test values and Pearson’s product moment correlation coefficient.

Results were as follows: (1) among the students, most of them were female, studying in grade 6; the oldest ones were 12 years old. Most of their parents were general wage-workers, had completed upper secondary or vocational school, and had the highest family income of less than 15,000 baht per month, on average; (2) concerning dental health conditions, of all students, 38.7% had no dental caries, 10% had dental caries in permanent teeth without any treatment, 1.3% used to have permanent teeth extraction, and 26% used to have filling; and all had a decayed, missing, and filled teeth index of 0.85; (3) the students had maximum knowledge, attitudes and dental practices at a moderate level; (4) the families’ average monthly income was associated with students’ dental behaviors; and (5) the students’ age and dental health attitudes were associated with their dental caries

Keywords: Dental behavior, Excellent Dental Health Award School, Learning and Research Project, Dental health status

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้ความกรุณา ให้คำแนะนำและติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ กรรมการสอบ ดร. กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทันตแพทย์หญิงสร้อยสน ธาราสมบัติ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ และทันตแพทย์หญิงสิตางค์ เขมะภาคะพันธ์ ทันตแพทย์ ชำนาญการ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ เกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดคำหนักใต้ และคุณครู นกน้อย ทองสา ที่เป็นผู้ประสานงานและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ เป็นอย่างสูงสำหรับนักเรียน โรงเรียนวัดคำหนักใต้ ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามด้วยความ เต็มใจ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมและหัวหน้างานทันตกรรมชุมชน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้วันลาได้อย่างเต็มที่เพื่อการศึกษา ขอขอบคุณอาจารย์วัฒนา เป็นน้อยและพี่สุมลรัตน์ ขนอม ที่ช่วยให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล และคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่ได้สั่งสอนให้ความรู้ ในการศึกษาตลอดหลักสูตร ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระได้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเทิดศักดิ์ เต็งโรจน์นภาพร คุณแม่ไพศรี เต็งโรจน์นภาพร และป้ามณีนรัตน์ คำสุจริต ที่ได้ให้การศึกษ่า สั่งสอน อบรมเลี้ยงดู และทำยที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ร.ต.บริสุทธิ์ ฉางตา อาจารย์สุนทร ปราบเขต เพื่อนนักศึกษา ญาติพี่น้องและเพื่อนๆ ทุกคน ที่คอย แนะนำ ช่วยเหลือและให้กำลังใจที่คิดตลอดมา

ภัทรภรณ์ เต็งโรจน์นภาพร

กันยายน 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
ความรู้เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก	7
แนวคิดเกี่ยวกับโรคที่มักพบในช่องปากกลุ่มเด็กวัยเรียน	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
ประชากร	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	28
สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
ข้อมูลทั่วไป	34
ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	36
ทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	38
พฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ	40
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ	42
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับโรคฟันผุ	43
ผลการตรวจฟันนักเรียน	45
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	46
สรุปการวิจัย	46
อภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะ	51
บรรณานุกรม	53
ภาคผนวก	57
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)	58
ข แบบสอบถาม	60
ประวัติผู้ศึกษา	68

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านความรู้ 27
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตาม เพศ ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ อายุของนักเรียน อาชีพหลักของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง รายเฉลี่ยของครอบครัว 34
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ (รายข้อ) 36
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ (ภาพรวม) 37
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ (รายข้อ) 38
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ (ภาพรวม) 39
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ (รายข้อ) 40
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ (ภาพรวม) 41
ตารางที่ 4.8	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ ระดับชั้นนักเรียนที่กำลังศึกษาอาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ 42
ตารางที่ 4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุของนักเรียน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพและทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพ 43
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ ระดับชั้นนักเรียนที่กำลังศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง กับ โรคฟันผุ 43
ตารางที่ 4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุของนักเรียน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพกับ โรคฟันผุ 44
ตารางที่ 4.12	ผลการตรวจฟันนักเรียน 45

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
ภาพที่ 2.1 ฟินน้ำนมครบ 20 ชี จาก สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน (2552)	8
ภาพที่ 2.2 ฟินแท้ครบ 32 ชี จาก สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน (2552)	8
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างของฟิน จาก (กองทุนตสาธาณสุข กรมอนามัย 2540)	9



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูญเสีย ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาซึ่งสามารถป้องกันแก้ไขไม่ให้ลุกลามรุนแรง ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องคำนึงถึงอันดับแรก คือ เด็ก เพราะเด็กมีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุประกอบกับเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เหมาะสมที่จะปลูกฝังทันตสุขนิสัยเพื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์ต่อไป

งานทันตสาธารณสุขได้รับการบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้วิธีการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นมาตรการสำคัญ ในการดำเนินงานเพื่อกระจายบริการทันตสาธารณสุข ไปสู่ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยกำหนดให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาปัญหา และดำเนินการแก้ไข เป็นการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก มีภาครัฐให้การสนับสนุนในด้านวิชาการ และบริการตามความจำเป็น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ได้เริ่มดำเนินการตามวิธี เฝ้าระวังทันตสุขภาพ เน้นกลุ่มเด็กประถมเป็นกลุ่มแรก โดยมีกิจกรรมตรวจฟันเด็กโดยครูปีละ 2 ครั้ง การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ในโรงเรียน การใช้น้ำยาบ้วนปากฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ การใช้ยา สีฟันผสมฟลูออไรด์และการส่งต่อเพื่อรับบริการทันตสาธารณสุขตามที่จำเป็น ซึ่งยังดำเนินงาน มาจนถึงปัจจุบัน จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนนทบุรี ปี 2550-2554 พบว่าร้อยละของผู้ปราศจากฟันผุคิดเป็นร้อยละ 52, 51.7, 45.1 และ 47.2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสภาวะการเกิดโรคฟันผุของเด็กกลุ่มนี้ค่อนข้างจะคงที่ เนื่องจากการเข้าถึง บริการทันตกรรมป้องกัน ประกอบกับการดำเนินโครงการเรียนรู้คู่วิจัย ในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา สำหรับโรงเรียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้มีการดำเนินงาน เฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดโรคฟัน ผุในกลุ่มเด็กวัยเรียน และสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กวัยเรียนของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและกระทรวงสาธารณสุข โครงการเรียนรู้คู่วิจัยเป็นโครงการ ส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม โครงการหนึ่งของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จัดขึ้น

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกิจกรรมวิจัยในกลุ่มเด็กนักเรียน อันนำไปสู่การเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างมีเหตุผลโดยมุ่งหวังให้นักเรียนนำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนสร้างเสริมทันตสุขภาพให้เข้มแข็ง ซึ่งมีผลให้นักเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 1.1 ชี้แจงการดำเนินการโครงการ แก่ผู้บริหาร ครู และบุคลากรภายในเครือข่าย
- 1.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติแก่ครูและแกนนำนักเรียน เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อทันตสุขภาพ และกระตุ้นการดำเนินงานแก้ไขปัญหาภายในโรงเรียน โดยกลุ่มแกนนำนักเรียน
- 1.3 กลับไปเผยแพร่ความรู้ไปยังกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน โดยมีครูและทันตบุคลากร เป็นพี่เลี้ยง
- 1.4 โรงเรียนดำเนินการตามแผนโดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากทันตบุคลากร
- 1.5 ทันตบุคลากรดำเนินการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานของโรงเรียนเครือข่าย
- 1.6 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คู่วิจัย ประกอบด้วย การถ่ายทอดประสบการณ์ดำเนินงานแต่ละโรงเรียน และคัดเลือกโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ
- 1.7 สรุปผลและส่งโรงเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าประกวดต่อในระดับจังหวัด โดยในปีงบประมาณ 2556 มีโรงเรียนในความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจำนวน 1 แห่ง คือ โรงเรียนวัดคำหนักใต้ เป็นโรงเรียนที่มีการจัดกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง และได้รับรางวัลดีเด่น ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพระดับจังหวัด

เพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษา และจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานทางทันตกรรมสุขภาพส่งเสริมควบคุมและป้องกันโรคในช่องปากให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับเด็กประถมศึกษาต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครองและรายได้ของผู้ปกครองของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียน ที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น ภายใต้โครงการเรียนรู้คู่วิจัย
- 2.2 ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรม เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่นฯ

2.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียน ที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่นฯ

2.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพ กับ โรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียน ที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่นฯ

2.5 สภาวะทันตสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่นฯ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 สภาวะทัศนสุขภาพความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียน ในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทัศนสุขภาพดีเด่นจะอยู่ในระดับดี

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิดของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับ ทัศนสุขภาพของนักเรียน

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับกับ โรคฟันผุ

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนวัดคำหนักได้ ซึ่งเป็นโรงเรียนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทัศนสุขภาพ ดีเด่น ระดับจังหวัดนนทบุรี ภายใต้โครงการเรียนรู้วิจัย

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา โดยศึกษาข้อมูลดังนี้

5.2.1 **คุณลักษณะส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศของนักเรียน อายุของนักเรียน อาชีพของ ผู้ปกครองนักเรียน และรายได้ของผู้ปกครองนักเรียน

5.2.2 **ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ**

5.2.3 **พฤติกรรมทัศนสุขภาพ**

5.2.4 **สภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียน**

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้ ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2559 ถึงมีนาคม 2559

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **นักเรียน** หมายถึง นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดคำหนักได้ทุกคน ช่วงระยะเวลาเดือนมกราคม 2559 – มีนาคม 2559

6.2 **ทัศนสุขภาพ** หมายถึง ประสิทธิภาพที่ดีการทำงานของฟัน อวัยวะทำงานของฟัน และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยวรวมทั้งระบบของขากรรไกรและใบหน้า

6.3 ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ หมายถึง ความรู้ที่มีผลต่อการดูแลทันตสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องสาเหตุ อาการ การป้องกัน และการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากความรู้เรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและความรู้เรื่องการไปรับบริการทันตสุขภาพ

6.4 ทศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อที่มีผลต่อการดูแลทันตสุขภาพ ประกอบด้วย ความเชื่อเรื่องผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปาก ความเชื่อเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ความเชื่อเรื่องการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก และความเชื่อเรื่องการไปรับบริการทันตสุขภาพ

6.5 พฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก และการไปรับบริการทันตสุขภาพดังนี้

6.5.1 การแปรงฟัน หมายถึง การใช้แปรงสีฟันทำความสะอาดฟันทุกซี่ทุกด้าน ทั้งไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

6.5.2 น้ำอัดลม หมายถึง เครื่องดื่มที่มีการเติมหรืออัดก๊าซในน้ำหวาน ทั้งในรูปแบบของบรรจุภัณฑ์สำเร็จรูปหรือตักแบ่งขายหรือผสมขายเอง

6.5.3 น้ำหวาน หมายถึง น้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาล สารแต่งกลิ่นสี ทั้งในรูปแบบของบรรจุภัณฑ์สำเร็จรูปหรือตักแบ่งขายหรือผสมขายเอง

6.5.4 ขนมกรุบกรอบ หมายถึง ขนมที่ทำจากแป้ง มันฝรั่ง เกลือ ไขมัน และผงชูรส แต่งกลิ่น รส สี รสชาติส่วนใหญ่จะคล้ายกัน คือ หวาน มัน เค็ม สำหรับแป้ง น้ำตาลไขมันจะให้พลังงาน

6.5.5 ลูกอม หรือท็อฟฟี่ หมายถึง ลูกอมแบบแข็ง ลูกอมแบบเหนียว นมอัดเม็ด หมากฝรั่ง อมยิ้ม

6.6 การไปรับบริการทันตสุขภาพ หมายถึง การไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร เพื่อตรวจช่องปากหรือรับการรักษาหรือป้องกันทางทันตกรรมทุก 6 เดือน

6.7 สภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน หมายถึง สุขภาพของฟันและโครงสร้างที่ยึดฟัน ซึ่งได้แก่อวัยวะปริทันต์ และรวมถึงสุขภาพเนื้อเยื่ออื่นๆที่อยู่ในปาก

6.6 ฟันแท้ผุ (Decay) หมายถึง ฟันแท้ที่มีหลุมร่องฟัน มีรูผุชัดเจนสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าหรือใช้เครื่องมือตรวจฟัน(explorer) เขี่ยติดที่ด้านใดด้านหนึ่งบนฟัน

6.7 ฟันแท้ถอน (Missing) หมายถึง สภาวะฟันแท้ที่เคยมี แต่ตรวจไม่พบในช่องปากขณะตรวจหรือเป็นฟันแท้ที่ถูกถอนไปแล้ว

6.8 ฟันแท้อุด (Filling) หมายถึง ฟันแท้ที่ได้รับการรักษาโดยการเติมวัสดุอุดฟันชนิดต่างๆ ลงไปในรูฟันผุ

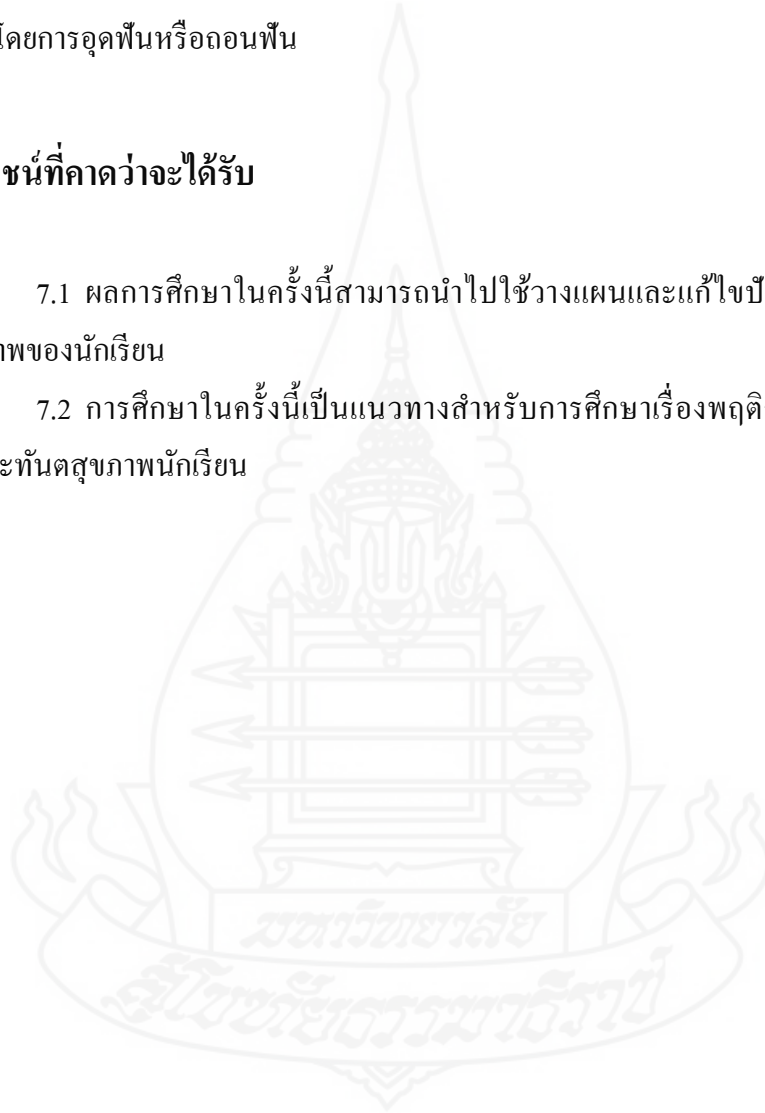
6.9 ดัชนีฟันแท้ผุ (DMFT Index) หมายถึง จำนวนรวมของ ฟันแท้ที่ผุ ถอน และอุด ส่วนจำนวนคนที่ได้รับการตรวจทั้งหมด มีหน่วยเป็นซี่ต่อคน

6.10 ปราศจากฟันผุ คือ ฟันที่ไม่มีร่องรอยผุ (cavity free) รวมทั้งฟันที่ไม่เคยได้รับการรักษาโดยการอุดฟันหรือถอนฟัน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้วางแผนและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน

7.2 การศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมทันตสุขภาพและสถานะทันตสุขภาพนักเรียน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้ารวบรวมเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางกรอบแนวคิดในการศึกษาตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

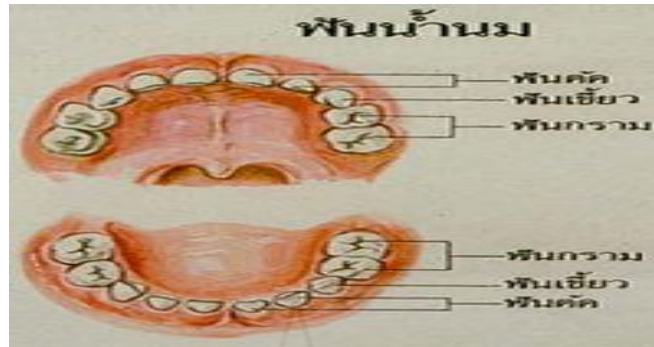
1. ความรู้เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคที่มักพบในช่องปากกลุ่มเด็กวัยเรียน
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก

1.1 ฟัน เป็นอวัยวะที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย เราจึงควรรักษาฟันให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ การกินอาหารที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพื่อให้ฟันเจริญเติบโตแข็งแรง ไม่หักง่าย อาหารที่เราควรรับประทานเป็นอาหารที่มีแร่ธาตุบำรุงฟัน เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส และโพแทสเซียม ซึ่งมีมากในน้ำนม นอกจากนี้ยังมีแร่ธาตุอื่นๆ ที่เราควรรับประทาน เช่น ฟลูออไรด์ วิตามิน เช่น อี ดี ซี และบีรวม ในการเจริญเติบโตของเหงือกและฟันด้วย

1.2 ชนิดของฟัน

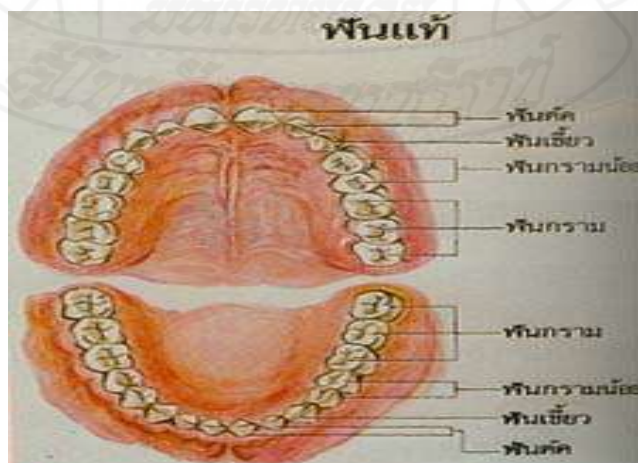
1.2.1 ฟันน้ำนม มี 20 ซี่ แบ่งอยู่ในขากรรไกรบน 10 ซี่ และอยู่ในขากรรไกรล่าง 10 ซี่ ในแต่ละขากรรไกรจะมีฟันหน้าหรือฟันตัด (incisor) 4 ซี่ ฟันเขี้ยว (canine) 2 ซี่ และฟันกราม (molar) 4 ซี่ ฟันน้ำนมซี่แรกจะปรากฏให้เห็นในช่องปากเป็นฟันตัด เมื่ออายุได้ประมาณ 6 เดือน การขึ้นของฟันน้ำนมจะดำเนินเรื่อยไป และขึ้นครบทุกซี่ เมื่ออายุได้ประมาณ 2 ขวบครึ่ง



รูปที่ 2.1 ฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ จาก สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน (2552)

1.2.2 ฟันแท้

มี 32 ซี่ แบ่งอยู่ในขากรรไกรบน 16 ซี่ และอยู่ในขากรรไกรล่าง 16 ซี่ ในแต่ละขากรรไกรมีฟันหน้าหรือฟันตัด 4 ซี่ ฟันเขี้ยว 2 ซี่ ฟันกรามน้อย (premolar) 4 ซี่ และฟันกราม 6 ซี่ ฟันแท้ซี่แรกขึ้น ปรากฏให้เห็นในช่องปาก เป็นฟันกรามซี่ที่หนึ่ง ซึ่งขึ้น เรียงต่อจากฟันกรามน้ำนม เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 6 ปี ฟันน้ำนมซี่แรกคือ ฟันหน้า จะเริ่มหลุดและมีฟันแท้ซึ่ง เป็นฟันหน้า เช่นกันขึ้นแทนที่ เมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 7 ขวบ สี่ของฟันแท้จะเหลืองเข้มกว่าสี่ของฟันน้ำนม สังเกตเห็นได้ชัด การหลุดของฟันน้ำนมและมีฟันแท้ ขึ้นมาแทนที่ จะดำเนินไป จนอายุได้ประมาณ 11 ปี ฟันน้ำนมก็หลุดหมด และมีฟันแท้ขึ้นแทนครบทุกซี่ การขึ้นของฟันแท้จะดำเนินไปจนครบทุกซี่ เมื่ออายุได้ประมาณ 18-20 ปี แต่บางคน ฟันกรามซี่ที่ 3 ไม่สามารถจะขึ้นได้ เนื่องจากมีเนื้อที่ไม่พอ เรียกว่า ฟันชน หรือฟันคุด (impacted teeth) แต่บางคนก็ไม่มีฟันกรามซี่ที่ 3 ดังกล่าว เนื่องจากไม่มีหน่อฟัน (tooth bud) (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน 2552)



รูปที่ 2.2 ฟันแท้ครบ 32 ซี่ จาก สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน (2552)

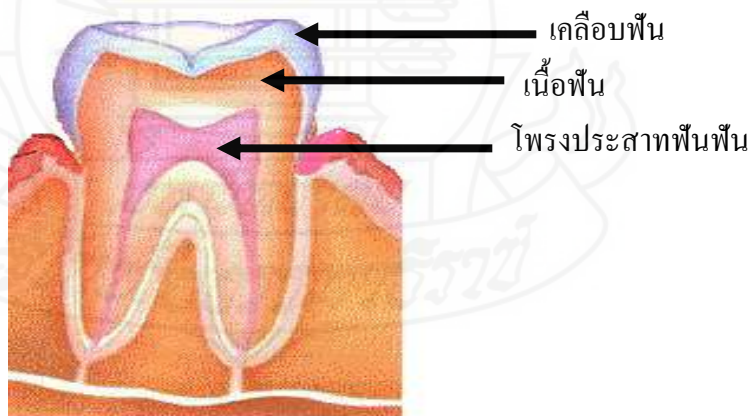
1.3 โครงสร้างของฟัน ฟันแต่ละซี่แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ **ตัวฟัน (Crown)** และ **รากฟัน (Root)**

1.3.1 ตัวฟัน (Crown) คือ ส่วนที่สามารถมองเห็นได้ในปาก ที่โผล่พ้นจากกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ ประกอบด้วย

1) **เคลือบฟัน (Enamel)** เป็นส่วนชั้นนอกที่สุดที่ปกคลุมตลอดส่วนตัวฟันไปถึงคอฟัน เคลือบฟันนี้แข็งที่สุดในร่างกายทำหน้าที่ป้องกันเนื้อฟัน เคลือบฟันมี สีขาวอมเหลืองจนถึงขาวอมเทา และมีลักษณะ โปร่งแสง ฉะนั้นการที่คนเรามีฟันขาวหรือเหลืองกว่ากัน เนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่าและ โปร่งแสงของเคลือบฟันมากน้อยต่างกัน

2) **เนื้อฟัน (Dentin)** มีสีเหลืองอยู่ใต้เคลือบฟัน มีตลอดทั้งส่วนตัวและรากฟัน เป็นเนื้อเยื่อชั้นกลางของฟัน ซึ่งมีการสร้างเนื้อฟันเพิ่มขึ้น ได้ตลอดชีวิต ซึ่งต่างกับเคลือบฟันที่ไม่สามารถสร้างเพิ่มได้

3) **โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity)** เป็นช่องหรือโพรงอยู่ใจกลางตัวฟัน ช่องนี้ติดต่อกับคลองรากฟันด้วย โพรงประสาทฟันเป็นที่อยู่ของเนื้อเยื่อที่อยู่กันหลวมๆ ประกอบด้วย เส้นเลือดที่มาเลี้ยงฟัน เส้นประสาทที่มาสู่ฟันและเซลล์ที่สร้างเนื้อฟัน รวมทั้งหลอดน้ำเหลือง โพรงประสาทฟันทำหน้าที่ป้องกันอันตรายจากภายนอก และมี เนื้อเยื่อให้อาหารและความรู้สึกแก่เนื้อฟัน ซึ่งถ้ามีอันตรายจากภายนอกจะเป็นผลให้เกิดอาการปวดหรือเสียวฟันได้



รูปที่ 2.3 โครงสร้างของฟัน จาก (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2540)

4) รากฟัน (Root) คือ ส่วนที่มองไม่เห็น เนื่องจากฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร และยังคงถูกคลุมทับด้วยเหงือกอีกด้วย ฟันบางซี่ที่ 1 ราก เช่น ฟันหน้าและบางซี่มี 2 หรือ 3 ราก เช่น ฟันกรามบริเวณที่ตัวฟันพบกับรากฟัน เรียก คอฟัน

5) เคลือบรากฟัน (Cementum) มีสีเหลืองอ่อนเป็นส่วนชั้นนอกสุดของ รากฟัน หุ้มรากฟันไว้ ไม่ได้ทำหน้าที่ป้องกัน แต่ทำหน้าที่เป็นที่ยึดของเอ็นปริทันต์ให้รากฟันติดกับ กระดูก เคลือบรากฟันนี้ จึงอ่อนกว่าเคลือบฟัน (Enamel)

6) เนื้อฟัน (Dentin) เหมือนกับเนื้อฟันซึ่งเป็นชั้นกลาง ในส่วนตัวฟัน อยู่ถัดจากเคลือบรากฟัน

7) คลองรากฟัน (Root Canal) อยู่ใจกลางรากฟัน และติดต่อกับโพรงประสาท ฟัน ตรงปลายรากฟัน จะเป็นรูเปิดให้คลองรากฟันติดต่อกับเนื้อเยื่อภายนอก รูเปิดนี้เป็นทางผ่าน เส้นเลือด เส้นประสาท และหลอดน้ำเหลือง ซึ่งแยกมาจากร่างกายส่วนขากรรไกรและใบหน้า เส้น เลือดดำจะไปต่อกับเส้นเลือดดำใหญ่ภายนอกทำให้เลือดจากภายในฟันเข้าสู่วงจรโลหิตติดต่อกัน ทั่วร่างกาย ฉะนั้นถ้ามีฟันผุถึงคลองรากฟันจะมีโอกาสให้เชื้อโรคกระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ เช่น สมอง หัวใจ และไต เป็นต้น

1.4 หน้าที่ของฟัน

1.4.1 **ช่วยบดเคี้ยวอาหาร** ถ้าเรามีฟันที่แข็งแรง สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ก่อนที่จะกลืนลงไป ช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่ต้องทำงานหนัก จึงรู้สึกสบาย ไม่มีอาการ แน่นท้องหรือท้องอืด และยังช่วยให้สามารถดูดซึมสารอาหารมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.2 **ช่วยในการพูดออกเสียงชัดเจน** การออกเสียงคำ ที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะบางตัว เช่น ฉ ช ซ ฑ ส ฟ เป็นต้น ต้องใช้ฟันหน้า ช่วยในการออกเสียง มิฉะนั้น จะไม่สามารถออกเสียงได้ อย่างชัดเจน

1.4.3 **ช่วยรักษาโครงสร้างใบหน้า** การมีฟันสวยทำให้ใบหน้าสวยงาม การมีฟัน สะอาดเรียงเรียบ จึงเป็นสิ่งจำเป็น แต่คนทั่วไปจะนึกถึงแต่ฟันหน้าเท่านั้น มิได้คิดว่าการสูญเสีย ฟันหลัง ก็มีผลต่อรูปหน้าเช่นกัน เพราะการสูญเสียฟันหลังหลายซี่ จะทำให้กระดูกขากรรไกร บริเวณนั้น ละลายตัวยุบลงไป

1.4.4 **เป็นส่วนประกอบของบุคลิกภาพ** ฟันเป็นส่วนหนึ่งที่มองเห็นได้ง่าย โดยเฉพาะเวลาที่พูดคุยกัน ถ้าฟันผุยอมจะทำให้ความมั่นใจของเจ้าของลดน้อยลงไป แต่ถ้าเราเอาใจใส่ ดูแลรักษาฟันของเราให้แข็งแรง เราก็จะมีความมั่นใจในการสนทนากับคนอื่น (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน 2552)

1.5 อวัยวะรอบฟัน รากฟันแต่ละซี่ ฝังแน่นอยู่ในกระดูกเบ้าฟัน โดยมีเอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal Ligament) ยึดจากเคลือบรากฟัน ไปยังกระดูกเบ้าฟัน นอกจากนั้นจะมีเหงือกรัดแน่น รอบคอฟันและหุ้มกระดูกเบ้าฟัน โดยมีเส้นใยเหงือก (Gingival Fiber) รัดแน่นระหว่างเหงือกและฟัน เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมหรืออันตรายใดๆ ผ่านเหงือกลงไปสู่อวัยวะข้างใต้ได้ แต่ระหว่างเหงือกกับฟันจะมีร่องลึก 0.5-3 มม. โดย รอบเรียกว่าร่องเหงือก (Gingival Sulcus หรือ Gingival Crevice) เหงือกปกติจะมีสีชมพูซีดรัดแน่นรอบคอฟันถ้าคนที่มีความผิดปกติเหงือกอาจมีสีคล้ำได้

1.6 เหงือก แบ่งออกเป็น 3 บริเวณ

1.6.1 ขอบเหงือก (Marginal Gingiva) คือ เหงือกส่วนที่ล้อมรอบคอฟัน เป็นส่วนหนึ่งของร่องเหงือกมีลักษณะบางแนบกับคอฟัน

1.6.2 เหงือกยึด (Attached Gingiva) คือ เหงือกส่วนที่ยึดติดกับฟันและกระดูกเบ้าฟัน เหงือกส่วนนี้ต่อมาจากขอบเหงือก ทำหน้าที่ป้องกันอวัยวะข้างใต้ เหงือกยึดมีสีชมพูซีดและมีความกว้างตั้งแต่ 1-6 มม.

1.6.3 เหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน (Interdental Papilla) คือ ขอบเหงือกที่อยู่ระหว่างซี่ฟัน

2. แนวคิดเกี่ยวกับโรคที่มักพบในช่องปากกลุ่มเด็กวัยเรียน

2.1 โรคฟันผุ

2.1.1 การเกิดโรคฟันผุ

การเกิดฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากสาเหตุสลับซับซ้อน ไม่ได้เกิดเฉพาะเพียงสาเหตุเดียวแต่เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน เช่น ปัจจัยทางชีววิทยาการแพทย์ (Biomedical factor) ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavior factor) และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factor) ฟันผุเป็นผลจากการเสียสมดุลระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุ (Demineralization) และกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุในฟัน (Remineralization) โดยฟันผุจะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าการคืนกลับ ซึ่งการสลายแร่ธาตุในฟัน เกิดขึ้นขณะที่มีการย่อยสลายอาหารคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะน้ำตาล ของแบคทีเรียบางชนิด ในสภาพแวดล้อมและเวลาที่เอื้อทำให้เกิดรอยผุเป็นโพรงหรือรูขึ้น เป็นการทำลายแบบถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเหมือนเดิมได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน เกิดอาการปวด อาจบวม และกระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ได้

2.1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ มีดังนี้

1) ตัวฟัน (tooth morphology)

- (1) ลักษณะโครงสร้างฟัน ผิวฟันควรแข็งแรงเรียบ เป็นเงา ไม่ขรุขระ อ่อนนุ่ม
- (2) ลักษณะร่องและหลุม บนตัวฟันด้านบดเคี้ยว (Pit and fissure) ถ้าลึก และแคบจะกักเก็บเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ เกิดการผุเร็วขึ้น
- (3) ความสะอาดของตัวฟัน การเรียงตัวของฟัน
- (4) รูปร่างของฟันหรือคอฟัน ถ้ามีลักษณะเว้า อาจพบมีเหงือกกรัน ร่วมด้วย ทำให้คราบจุลินทรีย์สะสมได้ง่ายเคลือบรากฟัน ซึ่งแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันจะโผล่ในช่องปาก เกิดการผุที่รากฟันได้ง่ายและเร็ว

2) คราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) จุลินทรีย์ส่วนใหญ่ที่พบเป็นสเตร็ปโตค็อกคัสคัสตัมมิวแทนส์ (Streptococcus mutans) และยังพบบางสายพันธุ์ของแลคโตบาซิลไล (Lactobacilli) และกลุ่มแอคติโนมัยซิส (Actinomyces) รวมด้วยเชื้อจุลินทรีย์เหล่านี้จะผลิตกรดออกมา เช่น กรดแลคติก กรดฟอร์มิกและกรดอะซิติก ทำให้ค่า pH ของคราบจุลินทรีย์ลดลง ซึ่งค่า pH มีผลต่อการเกิดฟันผุ พบว่าค่า pH วิกฤต (critical pH) มีค่าเท่ากับ 5.5 ถ้าหากค่า pH ของคราบจุลินทรีย์ภายในปาก มีค่าต่ำกว่า 5.5 ผิวเคลือบฟันจะเริ่มละลายเกิดการ demineralization โดยเริ่มที่ผิวฟันที่สัมผัสกับคราบจุลินทรีย์ที่มีค่า pH ดังกล่าว จำนวนเชื้อจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับอาหาร โดยเฉพาะพวกน้ำตาลและช่องปากที่ไม่เหมาะสม

3) อาหาร (diet) อาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ ได้แก่ อาหารที่มีแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ น้ำตาลซูโครส กลูโคส และฟรุกโตส เป็นน้ำตาลที่พบในอาหาร เครื่องดื่ม และผลไม้ต่างๆ ไปน้ำตาลเหล่านี้ล้วนเป็นน้ำตาลที่จุลินทรีย์ในช่องปาก สามารถย่อยสลายและทำให้เกิดกรด ซึ่งมีผลทำให้เกิดการละลายของผิวฟัน น้ำตาลที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุมากที่สุด คือ น้ำตาลซูโครส นอกจากนี้แป้งสุกและแป้งที่ผ่านกระบวนการทำให้โมเลกุลเล็กลงในอุตสาหกรรม (fermentable carbohydrate) เพื่อการประกอบอาหาร ก็จะถูกย่อยสลายโดยจุลินทรีย์ได้เช่นเดียวกัน เมื่อแป้งเหล่านี้ถูกรับประทานและย่อยสลายด้วยเอนไซม์อะไมเลส (amylase) ในน้ำลายให้เป็นน้ำตาลที่มีโมเลกุลเล็กลง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าแป้งและน้ำตาลมีความสามารถในการทำให้เกิดฟันผุได้ (high potential cariogenicity)

4) เวลา (Time) การปล่อยให้อาหารค้างในปากถ้าปล่อยไว้นาน กรดสัมผัสเนื้อฟันใน ระยะเวลาสั้น โดยเฉพาะก่อนนอน ถ้าแปรงฟันไม่สะอาดจะเกิดการทำลายเนื้อฟันตลอดคืน และยังทำให้เกิดกลิ่นปาก รวมถึงความถี่ในการบริโภค ถ้าความถี่สูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น

เนื่องจากฟันจะถูกเชื่ออยู่ในสภาวะความเป็นกรดบ่อยและต่อเนื่อง (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2540)

2.2 โรคเหงือกอักเสบ

2.2.1 การเกิดโรคเหงือกอักเสบ

โรคนี้คนทั่วไปมักเรียกว่าโรคครำมะนาด แต่ถ้าเรียกตามสภาพของโรคอย่างแท้จริง จะเรียกโรคปริทันต์ ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรอบๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือกเนื้อเยื่อปริทันต์ (เยื่อยึดรากฟัน) กระดูกหุ้มรากฟัน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของโรคที่ยังไม่มีการทำลายกระดูกหุ้มรากฟันนั้น เราอาจเรียกว่าโรคเหงือกอักเสบ

2.2.2 สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์เป็นโรคติดเชื้อแต่ไม่ติดต่อ มีหลายลักษณะ มีความรุนแรงต่างกัน ไปซึ่งกลไกการเกิดค่อนข้างซับซ้อน แต่โดยทั่วไปแล้วสาเหตุหลักมาจากเชื้อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่จับอยู่บริเวณขอบเหงือกและร่องเหงือก ซึ่งเชื้อโรคชนิดนี้ตามปกติถ้ามีอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมจะไม่ก่อให้เกิดอันตราย แต่เมื่อใดก็ตามที่เกิดการเสียสมดุลระหว่างเชื้อจุลินทรีย์สิ่งแวดล้อมในช่องปากและตัวผู้ป่วยทำให้เชื้อจุลินทรีย์ชนิดนี้เพิ่มปริมาณมากกว่าปกติ มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นซึ่งจะปล่อยสารพิษออกมาทำลายเหงือกเนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกเบ้ารากฟัน ซึ่งสภาพแวดล้อมในช่องปากที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคที่พบได้ชัดเจน คือหินน้ำลายหรือที่เรียกกันว่าหินปูน ซึ่งเกิดจากการตกตะกอนของแร่ธาตุแคลเซียมฟอสเฟตที่มีอยู่แล้วตามปกติในน้ำลายในปริมาณเล็กน้อยต่างกันไปในแต่ละคนแร่ธาตุเหล่านี้เมื่อตะกอนรวมกับแผ่นคราบจุลินทรีย์ แล้วค่อยๆ เปลี่ยนสภาพจากอ่อนนุ่มเป็นแข็งขึ้น ตามระยะเวลาของการพอกพูนจนในที่สุดก็จับกันเป็นก้อนแข็งซึ่งไม่สามารถกำจัดออกได้ด้วยการแปรงฟันอีกต่อไป หินปูนหรือหินน้ำลายนี้จะมีลักษณะเป็นที่เกาะยึดของแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ดี และความแข็งคมของหินน้ำลายจะบาดเหงือกที่อักเสบอยู่แล้วจากสารพิษของเชื้อจุลินทรีย์ตลอดเวลา ทำให้การอักเสบของเหงือกรุนแรงยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคยังขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายระบบภูมิคุ้มกันและการดูแลทันตสุขภาพของแต่ละบุคคลด้วย

2.2.3 อาการและการรักษา เหงือกปกติจะมีลักษณะเนื้อแน่นขอบบางแนบสนิทกับคอฟันมีสีชมพูอ่อนหรือสีคล้ำตามสีผิวมีร่องตื้นๆ โดยรอบระหว่างขอบเหงือกกับตัวฟันลึกประมาณ 1-2 มิลลิเมตรแต่เมื่อใดก็ตามที่เหงือกมีการเปลี่ยนแปลงไปเช่นขอบเหงือกเริ่มมีสีแดงจัดเป็นมันวาวบวมยื่นเลยคอฟันมีเลือดออกง่ายขณะแปรงฟันแสดงว่าอาจมีปัญหาเกี่ยวกับโรคปริทันต์เกิดขึ้น

2.2.4 โรคปริทันต์ แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1) **ระยะที่ 1** เหงือกเริ่มอักเสบมีสีแดงขึ้นขอบเหงือกบวมไม่แนบสนิทกับคอฟันอาจมีเลือดออกขณะแปรงฟันระยะนี้ ถ้าสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์นุ่มๆ ที่ติดบริเวณคอฟัน

ออกได้เองโดยการแปร่งฟันใช้ไหมขัดฟันหรืออุปกรณ์อื่นๆ ช่วยทำความสะอาดดีๆ อาการอักเสบเหล่านี้จะหายไปเหงือกก็จะสามารถกลับสู่สภาพปกติดั้งเดิมได้

2) **ระยะที่ 2** ถ้ายังทำความสะอาดได้ไม่ดีแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ตกค้างมีการสะสมมากขึ้น มีการตกตะกอนของแร่ธาตุ ในน้ำลายร่วมด้วยกลายเป็นหินน้ำลาย ที่คัมและขรุขระ จะเพิ่มความระคายเคือง ต่อเหงือกและอักเสบมากขึ้น มีสีแดงคล้ำบวมเลือดออกง่ายเหงือกแยกตัวจากฟันมากขึ้นเริ่มมีการทำลายในส่วนของกระดูกหุ้มรากฟันร่องเหงือกรอบฟันจะลึกขึ้น ระยะนี้จำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์เพื่อขูดหรือกำจัดหินน้ำลายออก

3) **ระยะที่ 3** หินน้ำลายที่จับตัวหนาและยังไม่ถูกกำจัดออกไป จะขยายไปตามรากฟัน ลึกลงไปในเหงือกกระดูกหุ้มรากฟัน จะถูกทำลายเหงือกจะร่นฟันเริ่มโยกเจ็บปวดขณะเคี้ยวอาหารมีเลือดออกจากเหงือกได้เอง อาจมีหนองกลิ่นปากรุนแรงระยะนี้การรักษาโดยทันตแพทย์จะยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าการขูดหินน้ำลายธรรมดา อาจจำเป็นต้องใช้ยาชาในการเกลารากฟันหรือผ่าตัดเหงือกร่วมด้วย หลังการรักษายังคงมีรอยโรคเหลืออยู่ เช่น เหงือกร่น เพราะกระดูกถูกทำลายจะไม่มีการงอกกลับคืนมาความสวยงาม จะสูญเสียไปความแข็งแรงของฟันก็จะลดลง การดูแลทำความสะอาดก็จะยุ่งยากมากขึ้น จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะเนื่องจากจุดที่เคยเป็นโรคปริทันต์บางครั้งยังมีร่องรอยของโรค เป็นแอ่งบริเวณเหงือกที่ง่ายต่อการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์จึงต้องระวังเป็นพิเศษ

4) **ระยะที่ 4** เป็นระยะที่มีอาการรุนแรงจะปวดฟันเคี้ยวอาหารไม่ได้ ฟันโยกมากขึ้น เป็นฝีหนองที่บริเวณเหงือก เหงือกบวม และอาจบวมขยายถึงโอบหน้าด้วย ระยะนี้สายไปสำหรับการเก็บฟันไว้จำเป็นต้องถอนออกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และส่วนใหญ่ผู้ที่โดนถอนฟันจากสาเหตุของโรคปริทันต์ในระยะสุดท้ายนี้ต่อเนื่อง (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2541)

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ทันตสุขภาพ หมายถึง ประสิทธิภาพที่ดีในการทำงานของฟัน อวัยวะรอบตัวฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยว รวมทั้งระบบของขากรรไกรและโอบหน้า

พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคล หรือชุมชน ทั้งในสถานะที่เป็นโรคและไม่เป็นโรคอาจสังเกตได้ เช่น การไปพบทันตแพทย์ การซื้ออาหารรับประทาน การแปรงฟัน เป็นต้น หรือสังเกตไม่ได้ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ เช่น ความกลัวต่อทันตแพทย์ ความรู้เรื่องโรคฟันผุ เป็นต้น

พฤติกรรมทันตสุขภาพ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปาก พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการบริโภค ตามชนิดรูปแบบและแบบแผนที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคที่หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อทันตสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ฟันอย่างถูกต้อง พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังช่องปากของตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมการให้บริการและรับบริการด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น พฤติกรรมทันตสุขภาพที่สำคัญเป็นเรื่องของการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะต้องสร้างและปลูกฝังให้กับเด็กและทุกคน เพื่อให้ปฏิบัติจนเกิดความเคยชินและเป็นนิสัยถาวรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ได้ผลจะต้องมีการดำเนินการป้องกันโดยการควบคุมอาหาร การเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรด และการหยุดยั้งการสร้างแผ่นคราบฟันของแบคทีเรีย กลวิธีที่สำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อลดความชุกของโรคฟันผุ 3 แนวทาง คือ การควบคุมการบริโภคน้ำตาลหรืออาหารหวาน การใช้ฟลูออไรด์เพื่อเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรด และการดำเนินการในเรื่องการควบคุมการเกิดแผ่นคราบฟัน โดยการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน การทำความสะอาดฟัน ได้แก่ การแปรงฟันการบ้วนปากด้วยฟลูออไรด์ การใช้ไหมขัดฟัน และการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ พฤติกรรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่สำคัญ 4 ประการ (องค์การอนามัยโลก 1994 อ้างถึงใน สมนึก ชาญด้วยกิจ และศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ 2540) ได้แก่ การรักษาความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้องหลังรับประทานอาหาร ดังนี้

3.1 การแปรงฟัน การแปรงฟันถูกวิธีช่วยให้ปากสะอาดฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์ โดยช่วยจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมมบวมบู่ นำซึ่งจะทำให้ปากเหม็น และช่วยจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก ถ้าไม่แปรงฟันจะทำให้มีกลิ่นปาก เป็นที่รังเกียจของสังคมและเป็นปมด้อยเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกเจ็บปวดทรมานบั่นทอนสุขภาพและจิตใจ เด็กนักเรียนจะเสียสมาธิในการเรียน ดังนั้น ควรจะแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดจะกัดฟันทำให้ฟันผุและพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เหงือกอักเสบ อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟันเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก ประกอบด้วย

3.1.1 แปรงสีฟัน แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันและลิ้น ซึ่งที่ผลิตและจำหน่ายในท้องตลาด จะมีรูปร่างหน้าตาของผลิตภัณฑ์แตกต่างกับความต้องการและวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการแปรง ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในการใช้สินค้าที่ได้ผ่านมาตรฐานตามหลักวิชาการ กรมอนามัย จึงได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพแปรงสีฟันที่วางจำหน่ายในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 และในปี พ.ศ.2545 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนัก

นายกรัฐมนตรี ได้ออกประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ 11 เรื่องให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546

1) ชนิดและประเภท ประเภทของแปรงสีฟันแบ่งเป็น 4 ประเภท ตามขนาด โดยใช้อายุของผู้ใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง เพื่อให้ประชาชนเลือกใช้ได้เหมาะสม ดังนี้

- (1) แปรงสีฟันสำหรับเด็กต่ำกว่า 3 ปี
- (2) แปรงสีฟันสำหรับเด็ก 3-6 ปี
- (3) แปรงสีฟันสำหรับเด็ก 6-12 ปี
- (4) แปรงสีฟันสำหรับผู้ใหญ่

2) ชนิดของขนแปรงสีฟัน ตามหลักมาตรฐานวิชาการแปรงสีฟัน กรมอนามัย แบ่งเป็น 2 ชนิด ตามความอ่อนแข็งของขนแปรง ดังนี้

- (1) ชนิดนุ่ม (soft)
- (2) ชนิดปานกลาง (medium)

3) ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี ประกอบด้วย

(1) หัวแปรงควรมน ไม่เป็นเหลี่ยมมุม ขนาดไม่ใหญ่เกินไป สามารถเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย

(2) ขนแปรง ควรมีลักษณะดังนี้

ก. ทำจากไนลอน ชนิดอ่อนนุ่ม

ข. เป็นกระจุกมี 3-4 แถว เพื่อช่วยพยุงซึ่งกันและกัน เมื่อได้รับแรงกด

เวลาแปรงฟัน

ค. ขนแปรงแต่ละเส้นมีการมนปลาย เพื่อไม่ให้ปลายคมขรุขระ ที่อาจ

ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน

(3) ด้ามแปรงตรง หรือทำมุมเพียงเล็กน้อย จับถนัดมือ

(4) ฉลาก มีข้อมูลเพียงพอต่อการเลือกซื้อ ต้องระบุสิ่งต่อไปนี้

ชนิดขนแปรง เช่น อ่อนนุ่ม ปานกลาง หรือ แข็ง

ก. ลักษณะปลายขนแปรง เช่น มนกลม ปลายตัด ปลายเรียว หรืออื่นๆ

ตามที่เป็นจริง

ข. วิธีใช้ / ข้อแนะนำ

ค. วันเดือนปี ที่ผลิต

ง. ผู้ผลิต / เครื่องหมายการค้า

จ. ราคา แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

4) **วิธีใช้** ใช้ทำความสะอาดฟันและลิ้น โดยใช้ร่วมกับยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยเฉพาะก่อนนอน การแปรงฟันไม่ควรออกแรงแปรง มากจนเกินไป เพราะจะทำให้บริเวณคอฟันสึกได้ ควรออกแรง เพียงเบาๆ และให้นานอย่างน้อย 2 นาทีขึ้นไป ควรแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟัน หลังแปรงฟันและลิ้นเสร็จ ล้างแปรงสีฟันให้สะอาด จนหมดคราบยาสีฟัน ฝั่งให้แห้งโดยวางหัวแปรงตั้งขึ้น ไม่จำเป็นต้องแช่หรือล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ / น้ำยาบ้วนปาก / น้ำยาล้างจาน / ลวกน้ำร้อน / ไมโครเวฟ หรือแสงอุตราไวโอเลต เพื่อฆ่าเชื้อ เพราะจะ ทำให้แปรงสีฟันเสื่อมสภาพเร็ว อย่าเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้น หรือ อับทึบ จะทำให้เชื้อโรค เชื้อรา เจริญเติบโตได้ดี หากเกิดเชื้อรา จะเป็นคราบสีเหลืองหรือดำตามซอกขน ควรเปลี่ยนแปรงสีฟัน ทุก 3-4 เดือน หรือเมื่อขนแปรงบานจนทำความสะอาดฟันได้ไม่ดี และที่มด้าเหงือกที่สำคัญต้องเลือก แปรงสีฟันให้มีขนาดพอดีเหมาะกับปากของตนเอง

5) **ประโยชน์ของแปรงสีฟัน** แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์ที่ใช้กำจัดแผ่นคราบ จุลินทรีย์ เพื่อทำให้ฟันสะอาดเมื่อใช้ร่วมกับยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันอย่างถูกวิธีจะ สามารถป้องกันฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และ โรคปริทันต์ได้เป็นอย่างดี มีให้เลือกซื้อได้ตามท้องตลาด สำหรับแปรงสีฟันไฟฟ้าจะมีประโยชน์สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้มือได้ดี เช่น คนพิการ เด็ก และผู้ที่ต้อง ช่วยแปรงฟันให้ผู้อื่น สำหรับคนทั่วไป สามารถใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าและแปรงสีฟันธรรมดาทำความสะอาด สะอาดได้ดีเท่ากัน เมื่อใช้อย่างถูกต้อง

6) **ข้อควรระวัง** สำหรับผู้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง หรือ แบบ Hard โดยคิดว่าแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งน่าจะสามารถกำจัดคราบเศษอาหารได้ดีกว่าขนแปรงอ่อน ซึ่งก็ เป็นเช่นนั้นจริง แต่แปรงขนแข็งนี้จะทำให้คอฟันสึกไปด้วยในขณะที่แปรงฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อแปรงฟันผิดวิธี คือ แปรงฟันแบบถูไปมา ขนแปรงสีฟันที่แข็งจะยิ่งทำให้ฟันสึกมากขึ้นลักษณะ ปลายขนแปรงเป็นแบบปลายตัด ส่วนใหญ่จะมีลักษณะขรุขระ ทำอันตรายต่อเหงือกและผิวเคลือบฟัน

3.1.2 ยาสีฟัน ยาสีฟันช่วยให้การทำความสะอาดฟันและความรู้สึกขณะแปรงดีขึ้น ยาสีฟัน ควรมิลักษณะดังนี้

1) **มีผงขัดที่ละเอียด** อาจเป็นผงหรือครีมที่ละเอียดถ้าผงขัดไม่ละเอียดจะทำให้ ฟันสึกได้

2) **มีส่วนผสมของสารฟลูออไรด์** ซึ่งช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับ ผิวเคลือบฟันได้ดีกว่ายาสีฟันที่ไม่มีสารฟลูออไรด์

3) **กลิ่นและรสของยาสีฟัน** เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้แต่ละคนสิ่งที่ ควรระลึกไว้เสมอคือยาสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

3.1.3 ข้อควรระวังในการใช้ยาสีฟัน การแพ้ยาสีฟันอาจพบได้จากการแพ้สารประกอบบางอย่างในยาสีฟัน โดยมีอาการที่ริมฝีปากเนื้อเยื่ออ่อนในปากและลิ้นหรือเป็นแผลพุพองที่ริมฝีปาก ใ้เหงื่อใช้ยาสีฟันชนิดนั้น ถ้าเป็นเรื้อรังมากให้รีบปรึกษาแพทย์ (กองทุนสาธารณสุข กรมอนามัย 2547)

3.1.4 การแปรงฟันที่ถูกรวิธี

1) การแปรงฟันที่ถูกรวิธี หมายถึง แปรงฟันทั่วทุกซี่ และทุกด้าน เน้นบริเวณที่เสี่ยงต่อการ เกิดโรคสูง ได้แก่ ฟันกราม และฟันด้านลิ้น ใช้แปรงขนอ่อน แปรงด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และใช้เวลาอย่างน้อย 2 นาที

2) พฤติกรรมการแปรงฟัน ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังรับประทานอาหารของหวาน ควรแปรงฟันให้ทั่วทั้งปาก ฟันบน ฟันล่าง ทุกด้าน และทุกซี่ แปรงฟันด้านหนึ่งๆ ควรแปรงไม่น้อยกว่า 4-5 ครั้ง และไม่ควรออกแรงมากเกินไปใช้เวลาแปรงฟันประมาณ 2-3 นาที การแปรงฟันผิดวิธี เช่น การแปรงตามขวาง หรือขึ้นลงพร้อมกัน ทำให้เหงือกกร่น และฟันสึกกร่อนมาก ทุกคนควรมีแปรงของตัวเอง ขนาดพอเหมาะกับปาก ขนแปรงไม่แข็งเกินไป

3) โทษของการแปรงฟันผิดวิธี ถ้าแปรงฟันผิดวิธีจะให้ผลดังนี้

(1) เหงือกกร่นบริเวณคอ ฟันสึกเมื่อคอ ฟันสึกมากๆ จะเกิดอาการเสียวฟัน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ไม่อยากแปรงฟันถ้าฟันสึกมากจนทะลุโพรงฟันจะมีอาการปวดฟันเกิดการอักเสบในโพรงฟันและคลองรากฟัน

(2) ทำอันตรายเหงือก โดยเฉพาะบริเวณขอบเหงือกอาจเกิดการฉีกขาดเป็นบาดแผลได้

3.2 การบ้วนปาก การบ้วนปากแรงๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารขึ้นที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้หมอน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะปิดริมฝีปากให้แน่นเป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้ง ด้วยความแรงพอเหมาะที่กล้ำเนื้อแก้มจะทนแรงดันได้แล้วจึงบ้วนทิ้งการบ้วนปากไม่สามารถทดแทนการแปรงฟันได้อย่างสมบูรณ์

3.3 ไหมขัดฟัน ซึ่งเป็นเส้นใยสังเคราะห์ที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้ทำความสะอาดบริเวณซอกฟันหรือฟันที่ติดกัน จะมีลักษณะเป็นเส้น แบ่งเป็น 2 ชนิด คือไหมขัดฟันชนิดที่เคลือบขี้ผึ้ง และไหมขัดฟันที่ไม่ได้เคลือบขี้ผึ้ง

3.3.1 ประโยชน์ของการใช้ไหมขัดฟัน ไหมขัดฟัน มีประโยชน์ คือ

1) ช่วยกำจัดเศษอาหารที่ติดตามซอกฟันออก

2) ช่วยทำความสะอาดฟันที่เราทำความสะอาดไม่ได้ เช่น ฟันซ้อนเก เราจะใช้แปรงสีฟันทำความสะอาดได้ไม่ทั่วถึง ไหมขัดฟันจะช่วยได้มาก

3) บริเวณพื้นที่ต่างๆ ที่แปร่งสีฟันเข้าไปไม่ถึง ไหมขัดฟันก็จะช่วยทำความสะอาดตรงนั้นได้อีก

3.4 การใช้สารฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ฟลูออไรด์จัดเป็นองค์ประกอบ 1 ใน 5 ที่สำคัญ ของงานทันตกรรมป้องกันซึ่ง ได้แก่ การทำความสะอาดฟันและช่องปากโดยการแปรงฟันและใช้ ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี การเคลือบหลุมร่องฟัน การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค การใช้ฟลูออไรด์ การตรวจสอบสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน ฟลูออไรด์ คือ อะไรฟลูออไรด์เป็นแร่ธาตุ ชนิดหนึ่งที่ใช้ป้องกันโรคฟันผุ สามารถใช้ได้ 2 วิธี คือ

ฟลูออไรด์ที่ใช้ในระบบทั่วร่างกาย คือ การเติมฟลูออไรด์ลงในน้ำหรืออาหาร เพื่อให้ได้รับประทาน เพื่อมุ่งหวังผลให้ฟลูออไรด์เข้าไปอยู่ในฟันในขณะที่ฟันกำลังมีการเจริญเติบโต ซึ่งสามารถทำได้โดยการเติมฟลูออไรด์ลงในน้ำดื่ม ในนม เสริมในรูปแบบของยาฟลูออไรด์ ในอาหาร เช่น ไข่ขาว อาหารทะเล (ปลาแห้ง กุ้งแห้ง) เนื้อสัตว์ ผัก ในน้ำบาดาล ในอากาศ ในบริเวณที่มีโรงงาน ผลิตเหล็ก อลูมิเนียม ตะกั่ว ทองแดงจะมีฟลูออไรด์ในอากาศสูง

ฟลูออไรด์เฉพาะที่ คือ การใช้ฟลูออไรด์สัมผัสกับฟันโดยตรง ซึ่งสามารถทำได้ โดยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ การใช้ยาบ้วนปากฟลูออไรด์ การเคลือบฟลูออไรด์ โดยทันตแพทย์ การขัดฟันด้วยสารฟลูออไรด์ การทึบยาฟลูออไรด์สัมผัสกับฟันก่อน

3.4.1 วิธีที่จำเป็นต้องใช้ฟลูออไรด์ การใช้ฟลูออไรด์เสริมในรูปแบบของยาฟลูออไรด์ จะเริ่มใช้ตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือน – 16 ปี เนื่องจากยังมีการสร้างของเนื้อฟันน้ำนมและเนื้อฟันแท้ ซึ่งขนาดของฟลูออไรด์เสริมที่ใช้ขึ้นกับปริมาณของฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม และอายุของเด็ก ส่วนฟลูออไรด์ ที่ใช้ในระบบเฉพาะที่ ได้แก่

1) ยาสีฟันฟลูออไรด์ ใช้ได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ สำหรับในเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ควรใช้ยาสีฟันในขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียว เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ดี ถ้าใช้ในปริมาณยาสีฟันมากเกินไป เด็กอาจจะกลืนยาสีฟันลงไปทำให้เกิดอันตรายได้ ส่วนในผู้ใหญ่ก็บิบบยาสีฟันขาวประมาณ 1 นิ้ว

2) ยาบ้วนปากฟลูออไรด์ นิยมใช้ในเด็กตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ในผู้ใหญ่ที่มีฟัน ผุกลุกลาม รวมถึงคนที่มีโอกาสเสี่ยงจะเกิดฟันผุได้ง่าย เช่น คนที่ได้รับการฉายแสงรักษาโรคมะเร็งบริเวณ ใบหน้า ถ้าคอเพราะน้ำลายจะน้อย ฟันผุบริเวณรากฟัน ใส่เครื่องมือจัดฟัน

3) การเคลือบฟลูออไรด์ โดยทันตแพทย์ ไม่มีข้อกำหนดว่าควรเคลือบ ฟลูออไรด์และหยุดเคลือบฟลูออไรด์เมื่อใด แต่ไม่แนะนำให้เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี เนื่องจากมีโอกาสกลืนฟลูออไรด์สูงมาก

3.4.2 การใช้ฟลูออไรด์จำเป็นต้องปรึกษาทันตแพทย์ก่อน เนื่องจากการได้รับฟลูออไรด์ในขนาดที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ไม่ได้ผลเต็มที่ในการป้องกันฟันผุ แต่ถ้าได้รับในปริมาณที่มากเกินไปก็จะทำให้เกิดอันตรายได้ การเกิดพิษของฟลูออไรด์ แบ่งได้เป็น

1) **การเกิดพิษชนิดเฉียบพลัน** เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์เกินขนาด มักเกิดจากการรับประทานฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในยาสีฟัน ยาบ้วนปาก ยาฟลูออไรด์โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งจะมีอาการรุนแรงเพียงใด ขึ้นกับปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับเข้าไป ตั้งแต่คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย จนกระทั่งถึงตายได้

2) **การเกิดพิษชนิดเรื้อรัง** เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์ในขนาดที่เกินกว่าขนาดที่สมควรจะได้รับเป็นระยะเวลาติดต่อกันเป็นเวลานาน อาการที่แสดงออกได้แก่ ฟันตกกระ และจะมีปวดข้อมือ ข้อเท้า ถ้าเป็นมากลูกกลมไปยังกระดูกสันหลังจะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ทำให้หายใจลำบากและตายในที่สุด มักพบในผู้ที่ดื่มน้ำบาดาลในภาคเหนือ

3.4.3 การใช้ฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่องจะมีอันตรายหรือไม่ ผลจากการศึกษาพบว่า การได้รับฟลูออไรด์ในขนาดที่เหมาะสมต่อเนื่องกันเป็นเวลานานไม่มีอันตรายใดๆ และไม่สัมพันธ์กับการเกิดโรคทางระบบและ ไม่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งทุกชนิด รวมทั้งถ้าไม่ได้ใช้ฟลูออไรด์ก็จะมีผลเสียถ้าสามารถดูแลสุขภาพช่องปากและฟันได้ดี แต่ถ้าเราไม่สามารถดูแลได้ก็การใช้ฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุได้ดีกว่าการไม่ใช้ฟลูออไรด์

3.4.4 ฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้จริงหรือไม่ ฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้ โดยฟลูออไรด์จะไปสะสมอยู่ในฟันทำให้ผลึกเคลือบฟันแข็งแรงขึ้น ทนต่อกรดที่ทำให้เกิดฟันผุได้มากขึ้น นอกจากนี้ฟลูออไรด์ยังมีผลต่อแบคทีเรีย โดยจะไปลดการสร้างกรดของแบคทีเรียลดการเกาะติดของคราบจุลินทรีย์บนผิวฟัน นอกจากนี้ฟลูออไรด์ทำให้เกิดการสะสมกลับของแร่ธาตุที่ผิวฟัน เป็นผลให้ฟันผุในระยะเริ่มแรกหายเป็นปกติได้

3.4.5 ข้อเสนอแนะในการใช้ฟลูออไรด์ สำหรับในเด็กการได้รับฟลูออไรด์เสริมควรปรึกษาทันตแพทย์ โดยทันตแพทย์จะพิจารณาจากจำนวนฟลูออไรด์ที่เด็กได้รับอยู่แล้ว อายุของเด็ก การกินยาฟลูออไรด์เสริม ควรกินในช่วงท้องว่าง เพราะจะทำให้ฟลูออไรด์ดูดซึมได้มากที่สุด แต่ถ้ากินพร้อมกับนมหรืออาหารที่มีแคลเซียมสูง ร่างกายจะดูดซึมฟลูออไรด์ลดลงร้อยละ 30 – 40 แนะนำให้กินก่อนนอนหลังจากแปรงฟันแล้วและให้เคี้ยวก่อนกลืน เพื่อให้ฟลูออไรด์ได้ผลในระบบทั่วร่างกาย และระบบเฉพาะที่ด้วย

3.5 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ เราควรกินอาหารหลักให้ครบทั้ง 5 หมู่ เป็นประจำทุกวัน เพื่อสุขภาพที่ดีของฟัน เหงือก และร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีแร่ธาตุ แคลเซียม ฟลูออไรด์ และแร่ธาตุอื่นๆ ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่สำคัญในการ เสริมสร้างกระดูกและฟัน

ซึ่งร่างกายจะได้รับจากการกินอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ปลาที่กินได้ทั้งกระดูก ผักสีเขียว และผลไม้ต่างๆ ตามฤดูกาล การเลือกรับประทานอาหารจะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเดียวคงไม่เป็นการเพียงพอ ควรคำนึงถึงลักษณะของอาหารด้วย เช่น

3.5.1 รูปแบบของอาหาร อาหารที่ได้จากธรรมชาติโดยตรง จากผักผลไม้ จะมีความหวาน และติดฟันน้อยกว่า อาหารที่สังเคราะห์ หรือสกัด เช่น ลูกอม ช็อกโกแลต น้ำอัดลม น้ำหวาน เป็นต้น

3.5.2 ความอ่อนนุ่มของอาหาร อาหารที่นุ่มๆ จะใช้แรงบดเคี้ยวเพียงเล็กน้อย เช่น ขนมปัง ขนมเค้ก จะติดฟันง่าย ทำให้เกิดฟันผุได้

3.5.3 อาหารรสเปรี้ยวจัด มีกรดเป็นส่วนผสมอยู่ด้วย ทำให้กัดกร่อนเคลือบฟันและเนื้อฟัน ฟันจะสึกกร่อนเกิดอาการเสียวฟัน ควรงดอาหารประเภทนี้หรือรับประทานแต่น้อย เพื่อสุขภาพฟันที่แข็งแรงการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดฟันผุ จากการรับประทานอาหาร ทำได้ไม่ยาก เพียงปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังต่อไปนี้

- 1) พยายามหลีกเลี่ยงอาหารระหว่างมื้อ
- 2) ถ้าต้องการรับประทานอาหารว่าง ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น ไข่ยาง หมูบึ่ง หรือจะรับประทานผลไม้ก็ได้
- 3) อาหารหวาน ควรจะรับประทานในมื้ออาหารเท่านั้น
- 4) ควรจำกัดจำนวนครั้งในการบริโภคอาหารหวานให้น้อยที่สุด
- 5) พยายามลดปริมาณอาหาร และเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาล เช่น ชา กาแฟ เป็นต้น
- 6) ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร (ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี, ไม่ปรากฏปีพิมพ์)

3.6 การตรวจสุขภาพช่องปาก

3.6.1 การตรวจช่องปากด้วยตนเอง วิธีการเบื้องต้น ในการดูแลสุขภาพฟันและเหงือก สามารถปฏิบัติได้ง่าย และประหยัดเวลา โดยใช้อุปกรณ์เพียงกระจกส่องหน้าธรรมดา อาจจะใช้กระจกเงาเล็กๆ อีกหนึ่งอันช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองเห็นตรงๆ ไม่ได้ การตรวจฟันควรทำหลังจากแปรงฟันเสร็จแล้ว ทำให้เห็นว่า แปรงฟันได้สะอาดจริงหรือไม่ มีฟันที่เริ่มมีรอยดำ หรือเป็นจุดแล้วบ้างหรือไม่ หรือเหงือกบริเวณไหนมีการบวมแดงอักเสบเกิดขึ้น ซึ่งหากพบปัญหาจะได้รับแก้ไขก่อนที่จะมีอาการรุนแรง ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย เวลา และไม่ทรมาณการตรวจฟันด้วยตนเอง ทำเพื่อ

- 1) ตรวจสอบความสะอาดในช่องปาก หลังการแปรงฟัน ว่ามีเศษอาหารติดตามตัวฟัน หรือซอกฟันหรือไม่

2) ตรวจสอบสภาพของเหงือก ในแต่ละบริเวณเป็นอย่างไร มีหินปูน มีเหงือกกรันหรือคอพื่นลึกหรือไม่

3) ตรวจสอบฟันผุ หรือมีสภาพที่อุดฟันเก่าผิดปกติหรือไม่

3.6.2 วิธีตรวจ หลังการแปรงฟันควรล้างมือให้สะอาดก่อนตรวจ แล้วลงมือตรวจตามขั้นตอนดังนี้

1) **พินหน้าบนและล่าง** ทำโดยยืมอิงฟันกับกระจก ให้เห็นพินหน้าบนทั้งหมดทั้งตัวฟัน และเหงือก

2) **พินกรามด้านติดแก้ม** ทำโดยยืมให้กว้างไปถึงพินกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปาก เพื่อให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น

3) **ด้านในและด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง** ทำโดยก้มหน้าอ้าปากกว้างกระชูกลิ้นขึ้น

4) **พินบนด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยว** ทำโดยเงยหน้าขึ้น อ้าปากดูในกระจก ส่วนพินหน้าด้านเพดาน อาจต้องใช้กระจกบานเล็กช่วยสะท้อน

3.6.3 การตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร เด็กอายุ 6 - 12 ปี เป็นช่วงที่เริ่มรู้จักรักษาอนามัยช่องปากของตนเองได้ นอกจากนี้ยังเป็นช่วงระยะฟันผสมคือการที่ฟันแท้เริ่มขึ้นมาแทนที่ซึ่งฟันน้ำนม ซึ่งจะมีทั้งฟันแท้และฟันน้ำนมในช่องปาก ดังนั้นจึงควรได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลทันตสุขภาพควรให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เนื่องจากโรคในช่องปากสามารถป้องกันได้ การพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6 เดือน ก็เพื่อที่จะป้องกันหรือแก้ไขสิ่งผิดปกติต่างๆ ตั้งแต่ต้น ก่อนที่จะลุกลามจนยากที่จะป้องกันหรือแก้ไขได้เมื่อมีอาการผิดปกติจะรักษาได้ทันทั่วทั้ง (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2531)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 พนิตเทพ ทัพพะรังสี และคณะ (2552) ได้ศึกษา การประเมินโครงการประกวดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยเก็บข้อมูลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 889 คน เป็นนักเรียนของโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น จำนวน 443 คน และโรงเรียนเปรียบเทียบกับ 446 คน พบว่าความรู้ ความเชื่อทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ของนักเรียนของ โรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น

ใช้เงินซื้อขนม น้ำหวาน น้ำอัดลม น้อยกว่าโรงเรียนเปรียบเทียบ และได้รับผลกระทบจากสุขภาพช่องปากต่อการใช้ชีวิตประจำวันน้อยกว่าโรงเรียนเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

4.2 บังอร กล้าสุวรรณ และคณะ (2552) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 โดยการสำรวจโรงเรียน 8 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และ 6 จำนวน 415 คน ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 7 พบว่า นักเรียนแปรงฟันทุกวันมากที่สุดคือ แปรงฟันในตอนเช้าหลังตื่นนอน รองลงมาคือแปรงฟันก่อนนอน และแปรงฟันที่โรงเรียนหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 88.2, 50 และ 42.9 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่านักเรียนจะแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.1 แปรงฟันก่อนนอน 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.2 และใช้กระจกตรวจฟันหรือความสะอาดในช่องปากด้วยตนเอง อยู่ในช่วง 3-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 32 นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์โดยการดื่มนมรสจืดทุกวัน ร้อยละ 45 รองลงมาเป็นดื่มน้ำสัปดาห์ละ 3-5 วัน ร้อยละ 34.2 ส่วนอาหารที่มีโทษต่อฟัน พบว่า อาหารที่นักเรียนรับประทานทุกวัน 5 ลำดับแรก ได้แก่ ขนมถุงหรือขนมกรุบกรอบนมเปรี้ยว น้ำหวานหรือน้ำผลไม้ ลูกอมหรือเยลลี่ และช็อกโกแลตหรือขนมที่เคลือบช็อกโกแลต ร้อยละ 36.๓, 17.1, 13.7, 13.3 และ 9.9 ตามลำดับ ส่วนอาหารที่รับประทาน 3-5 วันต่อสัปดาห์ 5 ลำดับแรก ได้แก่ น้ำหวานหรือน้ำผลไม้ นมเปรี้ยว ขนมถุงหรือขนมกรุบกรอบ นมรสหวาน หรือรสช็อกโกแลต และกินช็อกโกแลตหรือขนมที่เคลือบช็อกโกแลต ร้อยละ 34.9, 30.4, 28.4, 26.5 และ 26

4.3 ธิดารัตน์ ตั้งกิตติเกษม และคณะ (2553) ได้ศึกษาสภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย จำนวน 672 คน พบว่าเด็กอายุ 12 ปีมีผู้เป็นโรคฟันผุเป็นจำนวนมาก และยังไม่บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเด็กต้องมีสภาวะปราศจากฟันแท้ผุไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 พบเด็กมีฟันตกรกระ และโรคเหงือกอักเสบ เด็กยังมีพฤติกรรมบริโภคขนม ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน กินขนมนอกมื้ออาหารหลัก ไม่แปรงฟันก่อนนอนหรือกินขนมหลังแปรงฟันก่อนนอนแล้ว มีเด็กอยู่จำนวนหนึ่งที่ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน หรือแปรงเพียงแค่วัน เด็กขาดทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการแปรงฟันที่ถูกต้องมีพฤติกรรมติดหวานและชอบอาหารมันๆ

4.4 ลีญาภา พันธ์แก้ว วัชรสินธุ์ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอคอนสารจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 430 คน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีทัศนคติทางบวกด้านทันตสุขภาพ โดยภาพรวมในระดับปานกลาง นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบ

โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสมในเรื่องการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมกรรมการปรับบริการทันตสุขภาพนักเรียน ส่วนใหญ่มีฟันผุและครึ่งหนึ่งของนักเรียนมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 51.0 นักเรียนมีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยฟันผุดูดถอนเท่ากับ 3.17 ซี่ และตัวแปรทำนายการไม่มีฟันผุคือ ระยะเวลาการแปรงฟันนานมากกว่า 2 นาที ตัวแปรทำนายการไม่มีเหงือกอักเสบ คือ การแปรงฟันทุกวันการแปรงฟันอย่างถูกวิธี การไปหาหมอฟันเมื่อปวดฟันและการไปรับการรักษาสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาล



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อทราบพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนวัดตำหนักใต้ ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น ภายใต้โครงการเรียนรู้ผู้วิจัย ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ประชากร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทุกคนในโรงเรียนวัดตำหนักใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 150 คน ประจำปีการศึกษา 2558

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ประเภท ดังนี้

2.1 อุปกรณ์การตรวจโรคฟันผุ ประกอบด้วย กระจกสำหรับส่องปาก (Mouth mirror) เครื่องมือการตรวจหารอยผุ (Explorer) และถาดวางเครื่องมือ (Tray) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ตามมาตรฐาน

2.2 แบบบันทึกการตรวจโรคฟันผุ ซึ่งปรับปรุงจากแบบบันทึกสภาวะโรคฟันผุ ความต้องการบริการทันตกรรม และการให้บริการ Sealant โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548 โครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2557) บันทึกผลการตรวจโดยการลงรหัส ดังนี้

- 0 หมายถึง ฟันแท้ปกติ (Sound)
- 1 หมายถึง ฟันแท้ผุ (Decayed)
- 2 หมายถึง ฟันแท้ที่ได้รับการอุดแล้วผุต่อ (Filled, with decay)
- 3 หมายถึง ฟันแท้ที่ได้รับการอุดแล้วไม่ผุต่อ (Filled, no decay)
- 4 หมายถึง ฟันแท้ที่ถูกลบเนื่องจากฟันผุ (Missing from caries)
- 5 หมายถึง ฟันแท้ที่ถูกลบเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant)
- 9 หมายถึง อื่นๆ

2.3 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นที่กำลังเรียนอยู่ อายุ อาชีพหลักของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง โดยมีคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำตอบลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ คือ ถูก ผิด จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามที่ต้องตอบถูก ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12 และเป็นคำถามที่ต้องตอบผิด ได้แก่ ข้อ 1, 5, 6 และ 11

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการทันตสุขภาพ ใช้วิธีวัดแบบ Likert' Scale แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 18 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 8, 10, 11, 14, 15, 16 และ 18 คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13 และ 17

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ใช้วิธีวัดแบบ Likert' Scale แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ประจำ นานๆ ครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 18 ข้อเป็นคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17 และ 18 คำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 11, 12, 13 และ 14

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย

3.1 แสดงคำร้อง เพื่อให้มหาวิทยาลัยทำหนังสือแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหนังสือขอเก็บข้อมูลในโรงเรียน

3.2 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบด้านความถูกต้อง ความเหมาะสมด้านภาษา ความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน จากนั้นนำแบบสอบถาม

ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปทดลองเก็บข้อมูล

3.3 การตรวจความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) ในนักเรียนโรงเรียนวัดแคนอก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

3.3.1 แบบสอบถามด้านความรู้ มีทั้งหมด 20 ข้อ นำมาหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าความยากง่ายที่ยอมรับอยู่ในช่วงระหว่าง 0.2-0.8 และค่าอำนาจจำแนกมีค่า ระหว่าง 0.2 ถึง 1.0 ซึ่งค่าที่คำนวณได้ของแบบสอบถามเหลือใช้ได้จริง 12 ข้อ มีค่าความยากง่ายรายข้อ ระหว่าง 0.33 – 0.80 และอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง 0.20-0.53 ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้แสดง ได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านความรู้

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ค่าความยากง่าย	0.37	0.80	0.53	0.33	0.80	0.60	0.63	0.80	0.77	0.80	0.53	0.80
ค่าอำนาจจำแนก	0.20	0.40	0.27	0.40	0.20	0.40	0.33	0.27	0.33	0.40	0.53	0.27

3.3.2 แบบสอบถามด้านทัศนคติ มี 20 ข้อ นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าที่ยอมรับได้ ไม่น้อยกว่า 0.70 ซึ่งค่าที่คำนวณได้ของแบบสอบถามเหลือใช้ได้จริง 18 ข้อ โดยด้านทัศนคติ ได้ เท่ากับ 0.70

3.3.3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรม มี 20 ข้อ นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าที่ยอมรับได้ ไม่น้อยกว่า 0.70 ซึ่งค่าที่คำนวณได้ของแบบสอบถามเหลือใช้ได้จริง 18 ข้อ โดยด้านพฤติกรรมได้ เท่ากับ 0.77

3.4 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดคำหนักใต้ จำนวน 150 คน โดยใช้วิธีการสำมะโน (census) คือ การสำรวจหรือแจกนับหน่วยทุกหน่วยที่อยู่ในประชากรที่สนใจตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ติดต่อผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียน ในการขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในโรงเรียนพร้อมกำหนดวันและเวลา

4.2 การตรวจพื้นที่ ผู้วิจัยจะให้นักเรียนลงมาที่ละห้อง ผู้วิจัยซึ่งเป็นทันตภิบาลและมีประสบการณ์ในการตรวจจะเป็นผู้ตรวจพื้นที่เอง และมีผู้ช่วยเหลือคนไข้อีก 1 คน ซึ่งมีประสบการณ์ในการบันทึกผลการตรวจเป็นผู้บันทึกข้อมูล

4.3 การเก็บแบบสอบถาม เมื่อผู้วิจัยตรวจพื้นที่นักเรียนทุกคนในห้องเสร็จสิ้นแล้ว จะทำการแจกแบบสอบถามและอธิบายให้นักเรียนฟัง หลังจากนั้นให้นักเรียนเริ่มทำแบบสอบถามพร้อมกัน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นที่กำลังเรียนอยู่ อายุ อาชีพของผู้ปกครอง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำตอบลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ถูก ผิด จำนวน 12 ข้อ โดยข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12 หากตอบว่าถูกให้ 1 คะแนน หากตอบว่าผิดให้ 0 คะแนน และข้อ 1, 5, 6 และ 11 หากตอบว่าถูกให้ 0 คะแนน หากตอบว่าผิดให้ 1 คะแนน

2.1 การพิจารณาระดับความรู้ (แบบรายข้อ) ใช้ทฤษฎีการแบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamim Bloom (วรวจน์ พรหมสัตยพรต 2546 อ้างถึงใน สุนีย์ ศรีเพชร 2553) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 มีความรู้ระดับดี

กลุ่มที่ 2 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.1-79.9 หรือได้คะแนน ระหว่าง 0.61- 0.79
มีความรู้ระดับปานกลาง

กลุ่มที่ 3 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0-60 หรือได้คะแนน ระหว่าง 0-0.60
มีความรู้ระดับน้อย

2.2 การพิจารณาระดับความรู้ (แบบภาพรวม) ใช้ทฤษฎีการแบ่งคะแนน ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ของ Benjamim Bloom (วรพจน์ พรหมสัตยพรต 2546 อ้างถึงใน สุนีย์ ศรีเพชร 2553) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือได้คะแนน ระหว่าง 10-12
คะแนน มีความรู้ระดับดี

กลุ่มที่ 2 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.1-79.9 หรือได้คะแนน ระหว่าง 8-9
คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง

กลุ่มที่ 3 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0-60 หรือได้คะแนน ระหว่าง 0 – 7 คะแนน
มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการทัศนสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ ใช้มาตราวัด ประยุกต์มาจากมาตราวัดแบบ Likert'Scale แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีคะแนนเต็ม 54 คะแนน คำถามจะมีความหมาย ทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

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

ใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best 1997 (วรพจน์ พรหมสัตยพรต 2546 อ้างถึงใน สุนีย์ ศรีเพชร 2553) ดังนี้

3.1 การพิจารณาระดับทัศนคติ (แบบรายข้อ)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{จำนวนคะแนนสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

30

$$= \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

สูง	2.34 – 3.00 คะแนน
ปานกลาง	1.67 – 2.33 คะแนน
ต่ำ	1.00 – 1.66 คะแนน

3.2 การพิจารณาระดับทัศนคติ (แบบภาพรวม)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{จำนวนคะแนนรวมสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{54 - 18}{3}$$

$$= 12$$

สูง	44 – 54 คะแนน
ปานกลาง	31 – 43 คะแนน
ต่ำ	18 – 30 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทัศนสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ประจำ นานๆ ครั้ง ไม่เคยเลย คำถามจะมีความหมายทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

พฤติกรรมทางบวก

ประจำ	3 คะแนน
นานๆ ครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคยเลย	1 คะแนน

พฤติกรรมทางลบ

1 คะแนน
2 คะแนน
3 คะแนน

ใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของ Best 1997 (วรพจน์ พรหมสัถยพรต 2546 อ้างถึงใน สุนีย์ ศรีเพชร 2553) ดังนี้

ในการแบ่งระดับพฤติกรรม ดังนี้

4.1 การพิจารณาระดับการปฏิบัติ (แบบรายชื่อ)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{จำนวนคะแนนสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

สูง	2.34 – 3.00 คะแนน
ปานกลาง	1.67 – 2.33 คะแนน
ต่ำ	1.00 – 1.66 คะแนน

4.2 การพิจารณาระดับพฤติกรรม (แบบภาพรวม)

$$\text{ค่าความต่างระดับ} = \frac{\text{จำนวนคะแนนรวมสูงสุด} - \text{จำนวนคะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{54 - 18}{3}$$

$$= 12$$

สูง	44 – 54 คะแนน
ปานกลาง	31 – 43 คะแนน
ต่ำ	18 – 30 คะแนน

ส่วนที่ 5 ผลการตรวจฟัน วิเคราะห์รายชื่อด้วยการหาร้อยละ ดังนี้

5.1 ค่าปราศจากฟันผุ (Caries free)

$$= \frac{\text{จำนวนนักเรียนที่มีฟันทุกซี่ในช่องปากทั้งฟันแท้และฟันน้ำนมเป็นฟันปกติไม่มีผุ/ถอน/อุด}}{\text{จำนวนนักเรียนที่ตรวจทั้งหมด}}$$

5.2 นักเรียนที่มีปัญหาฟันแท้ผุและยังไม่ได้รับการรักษา (Dental caries)

$$= \frac{\text{จำนวนนักเรียนที่มีฟันแท้ผุและยังไม่ได้รับการรักษา}}{\text{จำนวนนักเรียนที่ตรวจทั้งหมด}}$$

5.3 ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด (DMFT)

$$= \frac{\text{จำนวนฟันแท้ที่ผุ (ซี่)} + \text{จำนวนฟันแท้ที่อุด (ซี่)} + \text{จำนวนฟันแท้ที่ถอน (ซี่)}}{\text{จำนวนนักเรียนที่ตรวจทั้งหมด}}$$

6. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

6.1 ข้อมูลในส่วนของคุณสมบัติทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistic) วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุโดยสถิติ

6.2.1 ใช้ Chi-square test สำหรับตัวแปรอิสระเพศ ระดับชั้นเรียน อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง โดยการอ่านค่า พิจารณาจากค่า Expected value มีค่าน้อยกว่า 5 ไม่น้อยกว่า 20 ดังนี้

- 1) กรณีไม่ใช่ตาราง 2 x 2 อ่านค่า Pearson Chi-Square
- 2) กรณีตาราง 2 x 2 อ่านค่า Continuity Correction
- 3) กรณีตาราง 2 x 2 แต่ยังมีค่า Expected value น้อยกว่า 5 เกินข้อตกลงอ่านค่า

Fisher's Exact Test

6.2.2 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) สำหรับตัวแปรอิสระอายุนักเรียน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ระดับทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ซึ่งตรวจสอบการกระจายของข้อมูล

ว่ามีการกระจายแบบปกติ โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ด้วยสัญลักษณ์ r และ แปลผลค่า r ใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์ 2547, น.462-463)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.8 – 1.0	ระดับมาก
0.3 – 0.7	ระดับปานกลาง
ต่ำกว่า 0.3	ระดับน้อย

กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น ภายใต้โครงการ เรียนรู้คู่วิจัย ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จากประชากรที่ศึกษา จำนวน 150 คน เป็นนักเรียนชาย 72 คน และนักเรียนหญิง 78 คน ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษาในลักษณะการบรรยายประกอบตาราง โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 7 ผลการตรวจฟันนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตาม เพศ ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ อายุของนักเรียน อาชีพหลักของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง รายเฉลี่ยของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (N=150)
1. เพศ		
ชาย	72	48.0
หญิง	78	52.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (N=150)
2. ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่		
ป.4	54	36.0
ป.5	36	24.0
ป.6	60	40.0
3. อายุของนักเรียน		
9 ปี	11	7.3
10 ปี	38	25.3
11 ปี	45	30.0
12 ปี	56	30.3
$\bar{X} = 10.97, S.D. = 0.96, \text{Min.} = 9, \text{Max.} = 12$		
4. อาชีพหลักของผู้ปกครอง		
รับราชการ	33	22.0
ค้าขาย	37	24.7
รับจ้างทั่วไป	51	34.0
รับจ้างประจำ	12	8.0
แม่บ้าน	12	8.0
อื่นๆ	5	3.3
5. การศึกษาของผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.3
ประถมศึกษา	43	28.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	15.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	46	30.7
อนุปริญญา/ปวส.	6	4.0
ปริญญาตรี	22	14.7
อื่นๆ	8	5.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (N=150)
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
น้อยกว่า 15,000 บาท	87	58.0
15,001 บาท – 30,000 บาท	36	24.0
มากกว่า 30,001 บาท ขึ้นไป	27	18.0
min= 3,000 บาท, max= 140,000 บาท		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52 เป็นเพศชาย ร้อยละ 48 ระดับชั้นที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่มากที่สุดกำลังเรียนอยู่ชั้น ป. 6 ร้อยละ 40 รองลงมาคือ ป.4 ร้อยละ 36 และน้อยที่สุด ป.5 ร้อยละ 24 อายุนักเรียนมากที่สุด มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 30.3 รองลงมา มีอายุ 11 ปี ร้อยละ 30 น้อยที่สุดมีอายุ 9 ปี ร้อยละ 7.3 อาชีพหลักของผู้ปกครองมากที่สุด มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34 รองลงมา คือ ค้าขาย ร้อยละ 24.7 น้อยที่สุดคือ รับจ้างประจำและแม่บ้าน ร้อยละ 8 เท่ากัน สำหรับการศึกษของผู้ปกครองมากที่สุดจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.7 รองลงมาคือ ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 28.7 และน้อยที่สุดคือผู้ปกครองไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 1.3 ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัว มากที่สุดมีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58 รองลงมาคือ 15,001 บาท – 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 24 และน้อยที่สุดมีรายได้รายเฉลี่ยของครอบครัว มากกว่า 30,001 บาท ร้อยละ 18 โดยครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด คือ 3,000 บาท และมากที่สุด 140,000 บาท

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ (รายชื่อ)

อันดับที่	ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความรู้
1	อุปกรณ์ที่ช่วยในการกำจัดเศษอาหารบริเวณผิวพื้นได้ดีที่สุด คือ แปรงสีฟัน	0.87	0.334	ดี
2	ควรเลือกใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ	0.87	0.341	ดี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

อันดับที่	ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้
3	อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟันจะทำให้เกิดโรคฟันผุ เช่น ดั้งเม กะละแม	0.83	0.374	ดี
4	วิธีแปรงฟันที่ถูกต้องคือวิธีขยับปิดให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน	0.83	0.380	ดี
5	แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะด้ามตรงขนแปรงไม่นุ่มหรือแข็งเกินไป	0.79	0.411	ปานกลาง
6	โรคฟันผุไม่สามารถรักษาให้หายได้	0.79	0.406	ปานกลาง
7	โรคเหงือกอักเสบเกิดจากการที่มีคราบจุลินทรีย์ที่ตัวฟันมาก	0.73	0.444	ปานกลาง
8	การแปรงฟันนานๆแม้ไม่ถูกวิธีที่ทำให้ฟันสะอาดได้	0.64	0.482	ปานกลาง
9	การได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปจะทำให้ฟันตกกระ	0.61	0.489	ปานกลาง
10	ยาสีฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้ดีพอๆ กับยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์	0.59	0.494	น้อย
11	นมเปรี้ยวเป็นเครื่องดื่มที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคฟันผุได้น้อย	0.39	0.490	น้อย
12	เมื่อเป็นโรคฟันผุระยะแรกจะไม่มีอาการใดๆ	0.37	0.485	น้อย

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ นักเรียนมีระดับความรู้อยู่ในระดับดี 4 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อุปกรณ์ที่ช่วยในการกำจัดเศษอาหารบริเวณผิวฟันได้ดีที่สุด คือ แปรงสีฟันและควรเลือกใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ ($\bar{X} = 0.87$) เท่ากัน รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ เช่น การแปรงฟันนานๆ แม้ไม่ถูกวิธีที่ทำให้ฟันสะอาดได้ ($\bar{X} = 0.64$) การได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปจะทำให้ฟันตกกระ ($\bar{X} = 0.61$)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ (ภาพรวม)

ระดับความรู้	เกณฑ์ของระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (N=150)
ดี	10 - 12 คะแนน	40	26.7
ปานกลาง	8 - 9 คะแนน	63	42.0
น้อย	0 - 7 คะแนน	47	31.3

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ประชากรที่ศึกษา มีระดับความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 42 มีความรู้ในระดับปานกลาง รองลงมา มีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 31.3 และระดับดี ร้อยละ 26.7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ (รายชื่อ)

อันดับที่	ทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
1	ถ้าลิ้มเอาแปรงมานักเรียนคิดว่าสามารถขี้มเพื่อนใช้ก่อนได้	2.57	0.755	สูง
2	นักเรียนคิดว่าถึงแม้จะไม่มีอาการปวดฟันเราก็กควรไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน	2.43	0.709	สูง
3	นักเรียนคิดว่าอาหารรสหวานมักจะทำให้เกิดโรคฟันผุ	2.41	0.796	สูง
4	นักเรียนเชื่อว่าถ้าเรามีฟันดีตั้งแต่เด็กๆจะทำให้เรามีสุขภาพแข็งแรง	2.33	0.783	ปานกลาง
5	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อยทำให้ฟันแข็งแรง	2.32	0.689	ปานกลาง
6	นักเรียนคิดว่านมรสจืดจะทำให้ฟันผุน้อยกว่านมรสช็อคโกแลต	2.32	0.717	ปานกลาง
7	นักเรียนคิดว่าโรคฟันผุเกิดจากกรรมพันธุ์	2.29	0.681	ปานกลาง
8	นักเรียนคิดว่าโรคฟันผุมีผลเสียต่อสุขภาพทางกายเท่านั้น	2.26	0.737	ปานกลาง
9	นักเรียนคิดว่าเราควรแปรงฟันแบบถูไปถูมาแรงๆ เพราะจะทำให้ฟันสะอาด	2.25	0.744	ปานกลาง
10	นักเรียนคิดว่าถ้าบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากแล้วไม่ต้องแปรงฟันก็ได้	2.21	0.808	ปานกลาง
11	นักเรียนคิดว่าอาหารที่มีรสเปรี้ยวทำให้ฟันแข็งแรง	2.17	0.699	ปานกลาง
12	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารจุบจิบและไม่เป็นเวลามีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุ	2.17	0.699	ปานกลาง
13	นักเรียนเชื่อว่าการแปรงฟันนานๆแม้ไม่ถูกวิธีก็ทำให้ฟันสะอาดได้	2.08	0.764	ปานกลาง
14	นักเรียนเชื่อว่ายาสีฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้ดีพอๆ กับยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์	2.06	0.762	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

อันดับที่	ทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
15	นักเรียนเชื่อว่าถ้าเราแปรงฟันอย่างถูกวิธีและเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นประจำทุกวันฟันจะอยู่กับเราไปตลอดชีวิต	2.05	0.763	ปานกลาง
16	นักเรียนคิดว่าถ้าเรากินผลไม้ที่มีน้ำหรือเส้นใยมากจะช่วยทำความสะอาดฟันได้	2.04	0.704	ปานกลาง
17	นักเรียนคิดว่าเราควรไปพบหมอฟันเมื่อมีอาการปวดฟันแล้ว	1.76	0.825	ปานกลาง
18	นักเรียนเชื่อว่าถึงแม้เราจะดูแลฟันดีแต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นฟันของเราจะโยกและหลุดไปเอง	1.63	0.746	ต่ำ

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ นักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพอยู่ในระดับสูง 3 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ถ้าดื่มเอาแปรงมานักเรียนคิดว่าสามารถยืมเพื่อนใช้ก่อนได้ ($\bar{X} = 2.57$) นักเรียนคิดว่าถึงแม้จะไม่มีอาการปวดฟันเราก็ควรไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน ($\bar{X} = 2.43$) และนักเรียนคิดว่าอาหารรสหวานมักจะทำให้เกิดโรคฟันผุ ($\bar{X} = 2.41$) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง 14 ข้อ เช่น นักเรียนเชื่อว่าถ้าเรามีฟันดีตั้งแต่วัยเด็กจะทำให้เรามีสุขภาพแข็งแรง ($\bar{X} = 2.33$) การนักเรียนคิดว่านมรสจืดจะทำให้ฟันผุน้อยกว่านมรสช็อคโกแลต นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อยทำให้ฟันแข็งแรง ($\bar{X} = 2.32$) และระดับต่ำ 1 ข้อ คือ นักเรียนเชื่อว่าถึงแม้เราจะดูแลฟันดีแต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นฟันของเราจะโยกและหลุดไปเอง ($\bar{X} = 1.63$)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ (ภาพรวม)

ระดับทัศนคติ	เกณฑ์ของระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (N=150)
สูง	(44 – 54 คะแนน)	16	10.7
ปานกลาง	(31 – 43 คะแนน)	134	89.3

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ประชากรที่ศึกษามีระดับทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 89.3 มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 10.7 และไม่พบ ประชากรที่ศึกษามีระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ (รายชื่อ)

อันดับที่	พฤติกรรมทันตสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1	ฉันแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอน	2.81	0.487	สูง
2	ฉันแปรงฟันก่อนนอน	2.56	0.670	สูง
3	ฉันเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไป	2.42	0.698	สูง
4	ฉันแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	2.36	0.726	สูง
5	ฉันใช้เวลาในการแปรงฟัน 3-5 นาที	2.35	0.705	สูง
6	ฉันแปรงทำความสะอาดลิ้นหลังแปรงฟัน	2.28	0.761	ปานกลาง
7	ทุกครั้งที่ฉันแปรงฟันฉันแปรงด้วยวิธีขยับปิด	2.25	0.768	ปานกลาง
8	ฉันเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน	2.17	0.789	ปานกลาง
9	ฉันใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยในการทำความสะอาดช่องปาก	2.13	0.726	ปานกลาง
10	ฉันบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่ม	2.09	0.759	ปานกลาง
11	ฉันส่องกระจกเพื่อตรวจฟันและตรวจทำความสะอาดช่องปาก	2.09	0.750	ปานกลาง
12	ฉันมักจะปวดฟันเวลาเคี้ยวอาหาร	2.08	0.681	ปานกลาง
13	ฉันแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	1.98	0.650	ปานกลาง
14	ฉันใช้ไหมขัดฟันเพื่อกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟัน	1.91	0.772	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

อันดับที่	พฤติกรรมทันตสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
15	ฉันไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน	1.87	0.774	ปานกลาง
16	ฉันชอบดื่มน้ำหวาน	1.70	0.632	ปานกลาง
17	ฉันชอบดื่มน้ำอัดลมเช่น โค้กแฟนต้าสไปร์	1.60	0.705	ต่ำ
18	ฉันชอบอมลูกอมท็อฟฟี่เช่น ชู๊กส์สามยี่สิบ	1.59	0.646	ต่ำ

จากตารางที่ 4.6 พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อนักเรียน มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับ สูง 5 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง นักเรียนแปรงฟัน ตอนเช้าหลังตื่นนอน ($\bar{X} = 2.81$) แปรงฟันก่อนนอน ($\bar{X} = 2.56$) นักเรียนเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไป ($\bar{X} = 2.42$) และในระดับปานกลาง 11 ข้อ เช่น นักเรียนแปรงทำความสะอาดลิ้นหลังแปรงฟัน ($\bar{X} = 2.28$) ทุกครั้งที่นักเรียนแปรงฟันจะแปรงด้วยวิธีขยับปิด ($\bar{X} = 2.25$) นักเรียนเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน ($\bar{X} = 2.17$) และระดับต่ำ 2 ข้อ คือนักเรียนชอบดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้กแฟนต้าสไปร์ ($\bar{X} = 1.60$) นักเรียนชอบอมลูกอมท็อฟฟี่ เช่น ชู๊กส์สามยี่สิบ ($\bar{X} = 1.59$)

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ (ภาพรวม)

ระดับพฤติกรรม	เกณฑ์ของระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (N=150)
สูง	(44 – 54 คะแนน)	20	13.3
ปานกลาง	(31 – 43 คะแนน)	120	80.0
ต่ำ	(18 – 30 คะแนน)	10	6.7

จากตารางที่ 4.7 พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ของนักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.3 และน้อยที่สุด ร้อยละ 6.7 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ ระดับชั้นนักเรียนที่กำลังศึกษาอาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมของนักเรียน		χ^2	df	p
	ต่ำ - ปานกลาง	สูง			
เพศ			0.741	1	0.389
ชาย	56 (77.8)	16 (22.2)			
หญิง	65 (88.3)	13 (16.7)			
ระดับชั้นนักเรียนที่กำลังศึกษา			3.781	2	0.157
ป.4	41 (75.9)	13 (24.1)			
ป.5	27 (75.0)	9 (25.0)			
ป.6	53 (88.3)	7 (11.7)			
อาชีพของผู้ปกครอง			4.282	3	0.233
รับราชการ, รับจ้างประจำ	23 (69.7)	10 (30.3)			
ค้าขาย	31 (83.8)	6 (16.2)			
รับจ้างทั่วไป	41 (80.4)	10 (19.6)			
อื่นๆ	26 (89.7)	3 (10.3)			
การศึกษาของผู้ปกครอง			0.645	2	0.724
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	38 (84.4)	7 (15.6)			
ม.ต้น - ปลาญ/ปวช.	55 (79.7)	14 (20.3)			
อนุปริญญา/ปวส. หรือสูงกว่า	28 (77.8)	8 (22.2)			

จากตารางที่ 4.8 พบว่า เพศ ระดับชั้นนักเรียนที่กำลังศึกษา อาชีพของผู้ปกครองการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุของนักเรียน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพและทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

(n = 150)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของนักเรียน		0.37
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	0.21	0.008**
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	0.06	0.51
ทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	0.01	0.91

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.9 พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และอายุของนักเรียน ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับโรคฟันผุ

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ ระดับชั้นนักเรียนที่กำลังศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง การศึกษาของผู้ปกครอง กับโรคฟันผุ

ตัวแปร	โรคฟันผุ		χ^2	df	p
	ไม่ผุ	ผุ			
เพศ			1.436	1	0.231
ชาย	67 (93.1)	5 (6.9)			
หญิง	68 (87.2)	10 (12.8)			
ระดับชั้นนักเรียนที่กำลังศึกษา			0.000	1	1.000
ป.4-5	81 (90.0)	9 (10.0)			
ป.6	54 (90.0)	6 (10.0)			

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ตัวแปร	โรคฟันผุ		χ^2	df	p
	ไม่ผุ	ผุ			
อาชีพของผู้ปกครอง			0.000	1	1.000
รับราชการ,รับจ้างประจำ	45 (90.0)	5 (10.0)			
รับจ้างทั่วไป, ค้าขายและอื่นๆ	90 (90.0)	10 (10.0)			
การศึกษาของผู้ปกครอง			1.447	1	0.229
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	59 (86.8)	9 (13.2)			
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	76 (92.7)	6 (7.3)			

ตารางที่ 4.10 พบว่า เพศ ระดับชั้นนักเรียนที่กำลังศึกษา อาชีพของผู้ปกครองการศึกษาของผู้ปกครองการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุของนักเรียน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพกับโรคฟันผุ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของนักเรียน	0.17	0.04*
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	0.05	0.51
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	0.08	0.34
ทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	0.18	0.03*
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	0.06	0.28

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.11 พบว่า อายุของนักเรียน ที่สนใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ โรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ

ส่วนที่ 7 ผลการตรวจฟันนักเรียน

ตารางที่ 4.12 ผลการตรวจฟันนักเรียน

Caries free		ฟันแท้ผุ (D)			ฟันแท้ถอน (M)			ฟันแท้อุด (F)			ค่าเฉลี่ย
คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	ซี่	คน	ร้อยละ	ซี่	คน	ร้อยละ	ซี่	DMFT
58	38.7	15	10.0	24	2	1.3	2	39	26.0	102	0.85 ซี่/คน

จากตารางที่ 4.12 สรุปว่าจากการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน พบว่ามีนักเรียนที่ปราศจากฟันผุ (Caries free) คือฟันทุกซี่ในช่องปากทั้งฟันแท้และฟันน้ำนมเป็นฟันปกติไม่มีสภาวะผุ/ถอน/อุด ร้อยละ 38.7 มีฟันแท้ผุและยังไม่ได้ได้รับการรักษา ร้อยละ 10 เคยถูกถอนฟันแท้ ร้อยละ 1.3 เคยได้รับการรักษาโดยการอุดฟันแท้ ร้อยละ 26 และมีประสบการณ์โรคฟันผุ (DMFT) 0.85 ซี่/คน

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุปผลการวิจัยที่ได้การจากวิเคราะห์ในบทที่ 4 แล้วจากนั้นเป็นการอภิปรายผลว่าสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 อย่างไร แล้วจัดทำเป็นข้อเสนอแนะ ซึ่งแบ่งออกเป็นข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป และข้อเสนอแนะทางนโยบาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ในการที่จะศึกษาถึงวิธีการจัดองค์การ และโครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดำเนินงานโดยภาคประชาสังคม ซึ่งวิธีการจัดองค์การและโครงสร้างของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง ในฐานะที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดำเนินงานโดยองค์การภาคประชาสังคม ให้บริการด้านเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองของภาคประชาสังคม มีลักษณะดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.1 สรุปวิธีการจัดองค์การและโครงสร้างศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง

ส่วนย่อยขององค์การ	แนวทางและวิธีการ
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่เพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง
โครงสร้าง	มีลักษณะเป็น Machine bureaucracy แบ่งออกเป็น 4 ฝ่าย คือ 1) งานการให้คำปรึกษา 2) งานเทคนิคการแพทย์ 3) งานดูแลและสนับสนุนหลังการตรวจ และ 4) งานคุณภาพและบริการ
บุคลากร	มี 2 ลักษณะคือ บุคลากรที่มีวิชาชีพอยู่แล้วโดยได้รับการศึกษาตามระบบ และคนในชุมชนที่ผ่านการอบรมตามกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งปัจจุบันดำเนินการโดยสภาวิชาชีพ)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ส่วนย่อยขององค์การ	แนวทางและวิธีการ
เทคนิค	มีอยู่ทั้งหมด 3 ส่วนด้วยกันคือ 1. การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการโดยสภาวิชาชีพ 2. มาตรฐานการจัดชุดบริการโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 3. ด้านการบริหารโดยงบประมาณมาจาก สปสช. และแหล่งทุนจากต่างประเทศ และในส่วนของมาตรฐานการบริการใช้ CSO Accreditation
ข้อมูล	มีการจัดทำข้อมูล 2 รูปแบบคือ ข้อมูลทางระบาดวิทยาในพื้นที่ ซึ่งหลัก ๆ คือ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และมีการจัดทำฐานข้อมูลในศูนย์สุขภาพเอง และมีฐานข้อมูลที่เกิดการความต้องการของแหล่งทุนงบประมาณ

ในการจัดองค์การศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งที่สามารถแบ่งเป็นส่วนย่อยขององค์การได้ 5 ส่วนนั้น การที่จะได้องค์ประกอบเหล่านี้ จะศึกษาให้ลึกขึ้นว่ามีฐานคติ หรือฐานคติขึ้นมาอย่างไร ในส่วนของฐานคติในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งในการให้บริการด้านเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในฐานะเป็นองค์การภาคประชาสังคม รวมถึงการที่บุคลากรเลือกที่จะเข้ามาดำเนินงานในศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งสามารถสรุปเป็นตาราง 5.2 ได้ดังนี้

ตารางที่ 5.2 ฐานคติในการก่อตั้งและเหตุผลในการเลือกเข้าร่วมงานกับศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง

กลุ่มบุคลากร	ฐานคติและเหตุผล
ผู้ที่ปฏิบัติงานมานานตั้งแต่สมัยก่อตั้ง	- เห็นปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวี - เห็นปัญหาข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ - รู้สึกว่าตนเองต้องลุกขึ้นมาดำเนินการบางอย่างเพื่อชุมชนของตน - มองเนื้องานในลักษณะเป็นจิตอาสา - ต้องการสร้างทางเลือกให้กับชุมชนของตน

ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

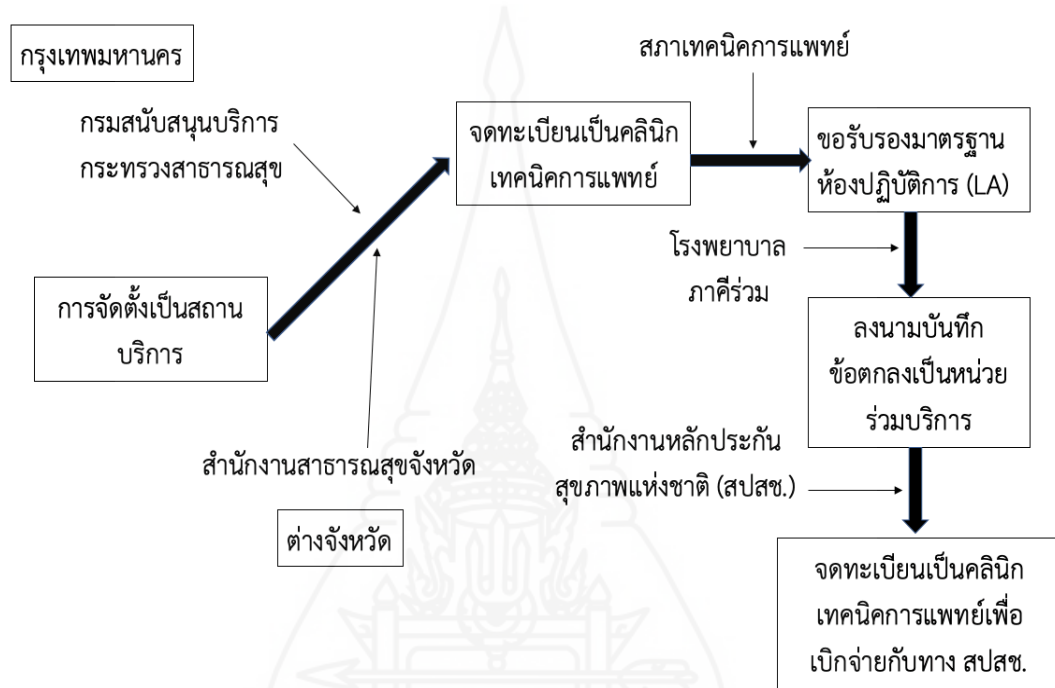
กลุ่มบุคลากร	ฐานคติและเหตุผล
ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานในระยะหลัง	<ul style="list-style-type: none"> - มองว่าเป็นองค์กรองค์กรหนึ่ง - มองว่าเป็นวิชาชีพ หรืออาชีพอย่างหนึ่ง - อยากมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคน - ได้รับการแนะนำจากผู้ที่อยู่ในองค์กร หรือมีความเกี่ยวข้องกับองค์กรอยู่แล้ว

ทั้งรูปแบบการจัดองค์กร และฐานคิดดังกล่าว เป็นการสร้างรูปแบบของศูนย์สุขภาพแบบใหม่สำหรับการให้บริการเฉพาะเอชไอวีที่จัดการโดยภาคประชาสังคม ซึ่งยังคงจะต้องมีการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมต่อไป จากการวิเคราะห์ข้อมูล เราสามารถสรุปข้อเสนอแนะทางนโยบายเพื่อให้ตอบสนองต่อรูปแบบและแนวทางวิธีการจัดองค์กรและโครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชนจากกรณีศึกษาตัวอย่างของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งเพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการด้านเอชไอวีในภาพรวมของประเทศที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดองค์กรและโครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชน

มิติทางนโยบาย	ข้อเสนอแนะ
ด้านการจดทะเบียน	ณ ปัจจุบันให้อยู่ในรูปแบบของคลินิกเทคนิคการแพทย์ แต่ในอนาคตอยากให้เป็นรูปแบบคลินิกชุมชนของภาคประชาสังคมเอง
ด้านการควบคุม	ผลักดันให้มีนโยบายที่เป็นมาตรฐานรับรองศูนย์สุขภาพชุมชนของภาคประชาสังคมในมิติของบุคลากร มาตรฐานการบริหารขององค์กร การจัดสรรงบประมาณจากรัฐให้มีแนวทางให้ชัดเจน
ด้านการดำเนินงาน	ควรมีช่องทางให้บุคลากรที่มาจากชุมชนที่ไม่ได้มีการศึกษาแบบเป็นทางการสามารถพัฒนาศักยภาพโดยมีมาตรฐานรองรับได้
ด้านระบบ	ควรมีการสร้างระบบเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ทั้งของรัฐ และเอกชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องอย่างมีแบบแผนที่ชัดเจนขึ้น

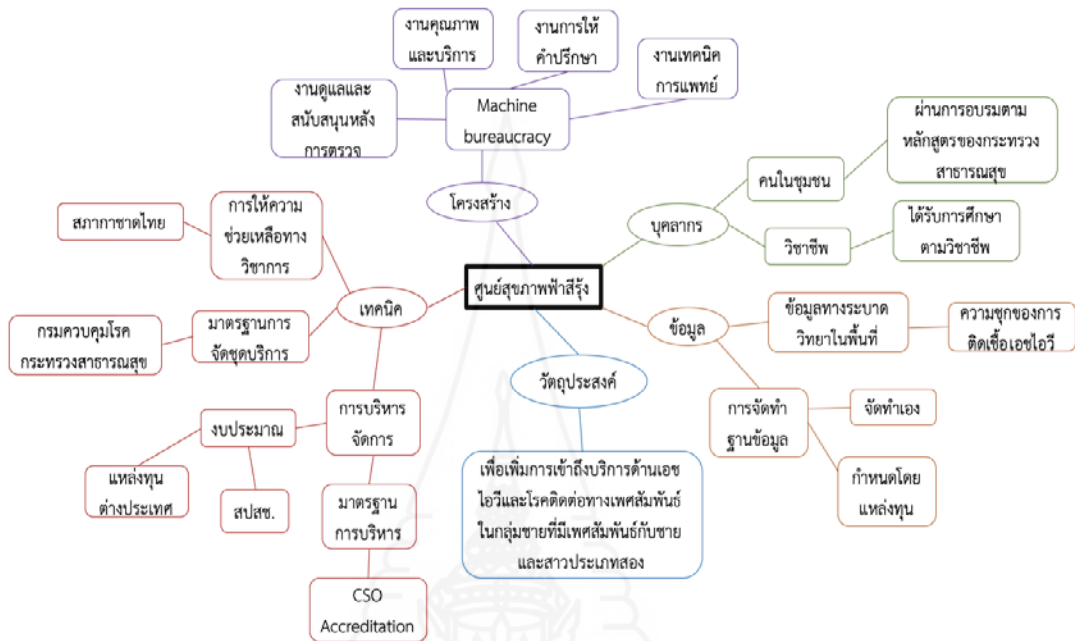
ดังนั้น จากพัฒนาการของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งรามคำแหงที่เป็นไปตามพัฒนาการขององค์การที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 และความสอดคล้องกับทฤษฎีสถาบัน กลไกการจดทะเบียนเป็นคลินิกเทคนิคการแพทย์ของภาคประชาสังคมจึงสามารถสรุปออกมาได้ตามภาพที่ 5.1 ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 5.1 กลไกการจดทะเบียนเป็นคลินิกเทคนิคการแพทย์ของภาคประชาสังคม

การจดทะเบียนเป็นคลินิกเทคนิคการแพทย์ของศูนย์สุขภาพที่ดำเนินการโดยภาคประชาสังคมในปัจจุบัน ซึ่งจะมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ต่างจังหวัด เพราะในส่วนของกรุงเทพมหานครจะทำการจดทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุขโดยตรง ในขณะที่ทางต่างจังหวัดจะจดทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ แต่กระบวนการต่อมายังจะต้องมีการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (LA) เพื่อให้เกิดการยอมรับจากสภาเทคนิคการแพทย์ ซึ่งในส่วนนี้ก็ยังคงสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีสถาบันในมิติของ normative

ดังนั้นรูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งจึงสามารถสรุปออกมาเป็นตัวแบบได้ตามภาพที่ 5.2 ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 5.2 ตัวแบบในการจัดศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง รมคำแหง



2. อภิปรายผล

ปัจจุบันศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง ซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารงานของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยจะอยู่ในพัฒนาการระยะที่สี่ตามแนวคิดของ Greiner (1989) ซึ่งทางศูนย์สุขภาพได้มีโครงสร้างการบริหารงานอย่างมีระเบียบแบบแผนแล้ว ภายใต้กระบวนการดำเนินงานมาตรฐาน หรือ standard operating procedures (SOP) ซึ่งเป็นคู่มือในการบริการศูนย์สุขภาพ ซึ่งในระยะต่อไปอาจเป็นไปได้ที่ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งจะเข้าสู่วิกฤตในเรื่องของการติดกรอบระเบียบการบริการต่าง ๆ หรือ red-tape crisis ซึ่งก็จะต้องมีการพัฒนาระบบโครงสร้างและการบริหารงานที่จะเข้าสู่ระยะที่ห้า นั่นคือ ระยะโครงสร้างการตัดสินใจแบบหมู่คณะ (collaboration phase) ตามทฤษฎี

ทั้งนี้ ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งเกิดขึ้นใน โครงสร้างของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ในขณะที่สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยอยู่ในพัฒนาการองค์การระยะที่สาม คือ ระยะกระจายอำนาจในการตัดสินใจ (Delegation phase) ซึ่งเป็นระยะที่เริ่มมีการจัดโครงสร้างองค์การแบบกระจายอำนาจในการตัดสินใจลงไปยังหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ จนมีรองผู้อำนวยการรับผิดชอบในแต่ละงาน แต่ทั้งนี้ พัฒนาการก็เป็นไปตามทฤษฎีของ Greiner (1989) เนื่องจากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยได้พัฒนา มาตั้งแต่ระยะแรก คือ มีนายกมลเศรษฐ เก่งการเรือเป็นผู้ตัดสินใจเพียงผู้เดียวในระยะการก่อตั้ง องค์การในปี พ.ศ. 2543 และต่อมามีในปี พ.ศ. 2546 จึงมีการพัฒนาเข้าสู่ระยะที่สอง คือ ระยะรวมศูนย์ การตัดสินใจด้วยผู้จัดการมืออาชีพ โดยได้มีการจัดจ้างผู้จัดการสมาคมเข้ามาดำเนินงานจนสมาคม มีขนาดใหญ่ และก้าวเข้าสู่พัฒนาการในระยะที่สาม ซึ่งเป็นเวลาที่มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งขึ้น

การเข้ามาของบุคลากรในสมาคมในยุคแรก ๆ ก่อนที่สมาคมจะพัฒนาเข้าสู่พัฒนา องค์การในระยะที่สามตามแนวคิดของ Greiner (1989) นั้น บุคลากรจะมีลักษณะภาวะความเป็น ผู้นำในลักษณะแบบ Trait theory (Li, 2009) ซึ่งเป็นลักษณะของผู้นำที่มีความเป็นอย่างนั้น ตามลักษณะนิสัยมาแต่เดิม มีความมั่นใจและความสามารถ มีความแอกทิฟ ความตื่นตัว และ ความเมตตา ซึ่งจะต่างจากบุคลากรของสมาคมในยุคต่อมา ซึ่งจะสอดคล้องกับระยะที่มีการก่อตั้ง ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งซึ่งจะสอดคล้องกับ Behavior theory (Li, 2009) ซึ่งเป็นเรื่องของการมองแบบ job-centered เน้นหน้าที่และวิธีการดำเนินการ โดยการเป็นหัวหน้าคอยให้แนวทางในการ ดำเนินงาน เนื่องจากมีโครงสร้างที่มอบหมายอำนาจหน้าที่ตามงานที่มีสายการบังคับบัญชาที่ แน่นนอนแล้ว และมี standard operating procedures (SOP) เป็นแนวทางในการดำเนินงานแล้ว

การก่อตั้งฟ้าสีรุ้งในตอนแรกจะสอดคล้องกับปรัชญาแนวคิดการตัดสินใจแบบผู้พิทักษ์นิยม (Protectorism) (Bloom, 1968) นั่นคือการตั้งฟ้าสีรุ้งเป็นการปกป้องคุ้มครองคนซึ่งในกรณีนี้คือ ความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่ในการจดทะเบียนเป็นสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยนั้นจะใช้หลักของเหตุผลนิยม (rationalism) (Etzioni, 1967) แต่ในช่วงของการก่อตั้งศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งนั้นจะเป็นการใช้หลักการผสมกันระหว่าง เหตุผลนิยม (rationalism) (Etzioni, 1967), แบบผู้พิทักษ์นิยม (Protectorism) (Bloom, 1968) แบบปฏิบัตินิยม (Maddux and Donnett, 2015) เพราะเป็นการดำเนินงานด้วยจากแนวคิดที่ว่า “หากทำได้ผล ก็ให้ทำเลย (If it works, do it.) ในการแก้ปัญหาที่ภาคประชาสังคมไม่สามารถติดตามความสำเร็จในการดำเนินงานภายใต้แนวคิดแบบ RRTTPR ได้อย่างครบวงจร

ในส่วนของโครงสร้างนั้นศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งถือว่าเป็นฝ่ายงานหนึ่งของสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ซึ่งใช้ฝ่ายสนับสนุน ฝ่ายวางแผนและยุทธศาสตร์ ร่วมกับสมาคมฯ อยู่ ดังนั้นจึงยังอยู่ในรูปของโครงสร้าง Machine bureaucracy ตามแนวคิดของ Mintzberg (1981) แต่หากมีการขยายออกมาให้มีฝ่ายสนับสนุน ฝ่ายวางแผนและยุทธศาสตร์ ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งจะเริ่มเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านโครงสร้างเป็นแบบ Divisionalized form (Mintzberg, 1981)

พัฒนาการของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งสามารถใช้ทฤษฎีสถาบัน (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2558; Pfeffer & Salancik, 1978; Oliver, 1991) ซึ่งอธิบายว่าพัฒนาการขององค์กรจะประกอบด้วยกัน 3 ลักษณะคือ coercive, mimetic และ normative ซึ่งสามารถใช้ทั้ง 3 ลักษณะเข้ามาอธิบายพัฒนาการของศูนย์สุขภาพเนื่องจาก ลักษณะที่เป็น coercive เกิดจากกรอบของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สภาวิชาชีพ และแนวทางในจัดบริการด้านสุขภาพ ซึ่งนำมาสู่การอธิบายต่อในมิติ mimetic ที่ว่าการจัดองค์กรของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งก็จะไม่ได้มีความแตกต่างกับรูปแบบการจัด (setting) บริการตรวจเอชไอวีของหน่วยงานอื่น และมีการดึงต้นแบบของคลินิกนิรนาม สภากาชาดไทยเข้ามาใช้ ส่วนในมิติของ normative เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นจากผู้รับบริการที่ต้องการความมั่นใจว่าศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งมีมาตรฐานในการให้บริการ ไม่แตกต่างจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งในมิติของ normative นี้เองที่ทำให้ต้องมีกลไกในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรซึ่งปัจจุบันดำเนินการสนับสนุนโดยศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และจะต้องผ่านต่อไปยังกระทรวงสาธารณสุข สำหรับด้านการจัดบริการจึงมีการผลักดันให้เกิดมาตรฐาน ซึ่งมีสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำ SOP ในการจัดชุดบริการ และท้ายที่สุดคือมีกระบวนการ CSO Accreditation เพื่อสร้างมาตรฐานในการบริหารจัดการของภาคประชาชนที่จะสร้างความมั่นใจให้กับหน่วยงานภาคีภาครัฐ และประชาชนทั่วไปในเรื่องมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

จากพัฒนาการของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งรามาธิบดีที่เป็นไปตามพัฒนาการขององค์การที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 2 และความสอดคล้องกับทฤษฎีสถาบัน และมีกลไกการจดทะเบียนเป็นคลินิกเทคนิคการแพทย์ของภาคประชาสังคมที่ได้กล่าวไว้แล้วในส่วนของสรุปผลการวิจัย

การจดทะเบียนเป็นคลินิกเทคนิคการแพทย์ของศูนย์สุขภาพที่ดำเนินการโดยภาคประชาสังคมในปัจจุบัน ซึ่งจะมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ต่างจังหวัด เพราะในส่วนของกรุงเทพมหานครจะทำการจดทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุขโดยตรง ในขณะที่ต่างจังหวัดจะจดทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ แต่กระบวนการต่อมายังจะต้องมีการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (LA) เพื่อให้เกิดการยอมรับจากสภาเทคนิคการแพทย์ ซึ่งในส่วนนี้ก็ยังยังสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีสถาบันในมิติของ normative

การอยู่รอดของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งที่เป็นการดำเนินการของภาคประชาสังคม ก็ยังคงอยู่ในกรอบของทฤษฎีสถาบันเช่นกันโดยอยู่ในมิติของ mimetic ที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งในการที่จะได้รับการสนับสนุนดังกล่าวก็จำเป็นต้องมีการจดทะเบียนกับทาง สปสช. เป็นคลินิกเทคนิคการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. อีกต่อหนึ่ง ตามที่ได้สรุปออกมาเป็นตัวแบบตามภาพที่ 5.2 ที่ได้กล่าวไว้ในส่วนสรุปผลการวิจัยด้านบน

ในการสรุปตัวแบบการจัดบริการของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งจะสามารถแยกออกมาได้เป็น 5 มิติตามแนวคิด organization sub-system (สุวรรณีย์ แสงมหาชัย, 2556) คือ ด้านวัตถุประสงค์ ด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร ด้านข้อมูล และด้านเทคนิค

ในด้านวัตถุประสงค์มีความชัดเจนอยู่แล้วจากการเก็บข้อมูลนั่นคือเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ภายใต้กรอบการดำเนินงานแบบ RRTTPR ซึ่งมีตัวชี้วัดแบบ 90-90-90 ตามที่ได้อธิบายไว้ในบทที่ 4 ซึ่งท้ายที่สุดก็จะสอดคล้องกับเป้าหมายระดับโลกของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ที่ว่าด้วย Getting to Zero

ทางด้านโครงสร้างจะเป็นแบบ machine bureaucracy ตามแนวคิดของ Mintzberg (1981) ซึ่งก็จะเป็นความคล้ายคลึงกับการบริหารงานของสถานพยาบาลทั่วไป ซึ่งก็เป็นไปตามการอธิบายของทฤษฎีสถาบัน (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2558; Pfeffer & Salancik, 1978; Oliver, 1991) ด้วยเช่นกัน

ในส่วนของบุคลากร ณ ปัจจุบันยังเป็นการดำเนินงานผสมผสานกันระหว่างบุคลากรที่มีวิชาชีพ และบุคลากรที่มาจากการทำงานชุมชน ซึ่งแนวทางการพัฒนายังคงต้องมีการพัฒนาทางด้านโครงสร้างและทางด้านนโยบายต่อไป

ทางด้านข้อมูลก็ยังคงมีความพลวัตที่จะทำให้ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งเป็นเอกเทศจากแหล่งทุน และสามารถเป็นเจ้าของข้อมูลตัวเองอย่างแท้จริง ซึ่งอาจจะต้องมีการพัฒนาฐานข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกับโปรแกรมข้อมูลที่ใช้ในสถานพยาบาลต่าง ๆ แต่จะต้องออกแบบให้เหมาะสมกับการให้บริการพิเศษด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับกลุ่มที่มีเพศหลากหลาย ทั้งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง และยังคงต้องสามารถสะท้อนถึงผลการดำเนินงานตลอดกระบวนการ RRTTPR ได้อีกด้วย

สำหรับทางด้านเทคนิคมีความสำคัญที่จะต้องพัฒนาทั้ง 3 ด้านไปพร้อมกันนั่นคือ ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หากจะมีการผลักดันให้เกิดการผ่อนคลายงานจากบุคลากรวิชาชีพเข้าสู่บุคลากรในชุมชน สำหรับมาตรฐานการจัดชุดบริการ หากมีการพัฒนามาตรฐานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขตามที่กำลังมีการดำเนินการอยู่ให้เสร็จสมบูรณ์ก็จะสามารถเป็นแนวทางที่เป็นมาตรฐานในการที่จะขยายฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะนี้ไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้ และในส่วนของ CSO Accreditation ก็จะทำหน้าที่คล้ายกับ HA ของโรงพยาบาลที่จะยื่นยื่นมาตรฐานการบริหารจัดการของภาคประชาสังคมเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับหน่วยงานภาครัฐที่จะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในอนาคต ซึ่งในกรณีการศึกษานี้คือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับปัจจัยที่จัดตั้งศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งนั้นก็เป็นแนวคิดในเชิงการดูแลกันเองในชุมชน ซึ่งจะสามารถอธิบายได้ด้วยหลักการแบบ Protectorism (Bloom, 1968) เพราะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองก็ยังถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง และก็ยังขาดโอกาสการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีเฉพาะทางเนื่องจาก การตีตราและการเลือกปฏิบัติด้านเหตุของการมีเชื้อเอชไอวี และเหตุของอัตลักษณ์ทางเพศและเพศนิยม

ทฤษฎีภาวะผู้นำสามารถอธิบายได้ในส่วนของบุคลากรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการก่อตั้งสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง โดยมีลักษณะเป็นแบบ Traits Theory มากกว่าภาวะความเป็นผู้นำในรูปแบบอื่น ๆ ในส่วนของบุคลากรที่เข้ามาในศูนย์สุขภาพตามมาเป็น การเข้ามาตามทีบุคลากรที่เป็นผู้เริ่มต้นจังหวาระบบไว้แบบ job-centered ภายใต้ Behavior Theory (Li, 2009)

สำหรับข้อเสนอแนะที่จะต้องมีการพัฒนาศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งต่อไปในอนาคตก็ยังคงมีอยู่ในทั้ง 4 มิติของ organization sub-system (สุวรรณฉวี แสงมหาชัย, 2556) ยกเว้นในด้านวัตถุประสงค์ที่มีความชัดเจนมาตั้งแต่ต้นแล้ว แต่ในส่วนของการจัดโครงสร้างองค์การก็ยังคงจะต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม และทำให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น องค์ประกอบอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นตัวบุคลากร ข้อมูล และเทคนิค ก็ยังคงอยู่ในลักษณะนี้เช่นเดียวกัน

ตัวแบบที่มีการพัฒนาขึ้นมาให้ภาคประชาสังคมสามารถเป็นหน่วยหนึ่งของงานบริการด้านสุขภาพในการตรวจเอชไอวีนั้น ความสำเร็จส่วนหนึ่งก็มาจากการสร้างความสัมพันธ์อันดีของภาคประชาสังคมกับภาครัฐ

การใช้แนวคิด DSD หรือ Differentiated Service Delivery ในการรักษาเอชไอวีถือว่ามีประโยชน์กับผู้รับบริการ เพราะทำให้แพทย์สามารถเข้ามาจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีถึงศูนย์สุขภาพชุมชนของภาคประชาสังคมได้ ซึ่งการให้บริการลักษณะนี้ก็จะคล้าย ๆ กับ การที่มีแพทย์มาจ่ายยาโรคความดันและเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเช่นกัน

ตัวแบบในการจัดบริการและ โครงสร้างของศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งนี้สามารถพิจารณาได้เป็นนวัตกรรมในการให้บริการกับประชาชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ได้ โดยยังคงต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเนื่องจากตัวแบบนี้ยังไม่ถือว่าเป็นตัวแบบที่นิ่ง แต่ไม่ใช่เพียงเพราะตัวแบบนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาเท่านั้น แต่เกิดจากสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในเรื่องของงบประมาณ นโยบายสาธารณะ การมีส่วนเกี่ยวข้องกับต่างประเทศ และวัฒนธรรมด้านสุขภาพของประเทศ และของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งตามแนวคิดของ Oliver (1991) นั้นการจัดองค์การเป็นกระบวนการที่จะต้องมีความต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด และมีการผลิตองค์ความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นมาอย่างสม่ำเสมอ

3 ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

1. ตัวแบบในการศึกษานี้สามารถนำไปขยายผลในการจดทะเบียนศูนย์สุขภาพชุมชนสำหรับในการให้บริการด้านเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดำเนินงานโดยองค์กรภาคประชาสังคมได้ (ตามภาพที่ 5.1)

2. จากตัวแบบการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดองค์การและโครงสร้างภายในใน 5 มิติคือ ด้านวัตถุประสงค์ บุคลากร ข้อมูล โครงสร้าง และเทคนิคได้ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้เป็นบริการแบบทั่วไป (routine) หรือแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operation research)

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการพัฒนาภาคประชาสังคมให้สามารถร่วมให้บริการด้านสุขภาพในลักษณะที่เป็นการแบ่งเบาภาระจากภาครัฐ (task shifting) นั้นจะต้องมีการศึกษาต่อไปถึงความสมดุลของกฎระเบียบต่าง ๆ ของสภาวิชาชีพ และการให้ภาคประชาสังคมเข้าไปร่วมดำเนินการ โดยอาจให้การศึกษานี้ในลักษณะของนโยบายสาธารณะ การศึกษาภายใต้ทฤษฎีเกมส์ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาในทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพในเรื่องความคุ้มค่าจากการให้บริการ ศูนย์สุขภาพด้านเอชไอวีของภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนาต่อในเรื่องการคิดต้นทุน และโอกาส ในการขยายบริการสู่พื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการ โดยคุณผลลัพธ์ทางการแพทย์ ซึ่งอาจ เป็นการศึกษาดูเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนของภาคประชาสังคมแบบ non-experimental design หรือแบบ quasi-experimental design โดยเทียบกับบริการในลักษณะเดียวกันของภาครัฐ หรือภาคเอกชน

4. การศึกษากระบวนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมที่ จะต้องหาความสมดุลอาจสามารถทำการศึกษาได้ภายใต้ทฤษฎี collaborative governance (Ansell and Gash, 2007) ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ได้ว่าความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการ ดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ และภาคประชาสังคมเกิดขึ้นจากสาเหตุใด

5. การศึกษาในขั้นต่อไปควรทำวิจัยที่เจาะลึกลงไปในแต่ละมิติของการจัดองค์การ และให้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานคือทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพเพื่อให้สามารถตอบคำถามการ วิจัยได้มากขึ้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (ไม่ปรากฏปีพิมพ์). การป้องกันฟันผุ.

สืบค้นจาก www.anamai.moph.go.th

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2531). คู่มือการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยประถมศึกษา

การดำเนินงานกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียนที่ครูทำได้. กรุงเทพฯ:

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. (2536). การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษา คู่มือการอบรมเพิ่มขีด

ความสามารถเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในงานทันตสาธารณสุขมูลฐาน.

กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. (2538). การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2538. กรุงเทพฯ: องค์การ

สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. (2540). การดูแลทันตสุขภาพสำหรับตนเองและครอบครัว. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์

ทหารผ่านศึก.

_____. (2541). ทันตสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาวิทยาลัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: องค์การ

สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. (2547). มาตรฐานวิชาการแปรงสีฟันกรมอนามัย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหาร

ผ่านศึก.

_____. (2547). คู่มือการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์

ทหารผ่านศึก.

_____. (2555). รายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย.

กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

_____. (2557). ตัวชี้วัดและแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหาร

ผ่านศึก.

เดชาวธ นิตยสุทธิ. (2557). การใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล. ใน *ประมวลสาระ*

ชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ. หน่วยที่ 14. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี:

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ทองหล่อ เดชไทย. (2545). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สาเจริญ

พาณิชย์.

- ธิดารัตน์ ตั้งกิตติเกษม และคณะ. (2555). สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน
กลุ่มอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2553.
วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 17, 9-21.
- บังอร กล้าสุวรรณ, ปิยะนุช เอกก้านตรง. (2554). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
ระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6.
2554(3), 99-113.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ:
จามจุรีโปรดัก.
- พนิตเทพ ทัพพะรังสี และคณะ. (2553). การประเมินโครงการประกวดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ
ในโรงเรียนประถมศึกษา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 15, 65-83.
- พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์. (2548). *แนวทางการวิเคราะห์ เสนอปัญหา ร่วมวางแผน และประเมินผล
ทันตสุขภาพกับชุมชน*. เชียงใหม่: ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์. (2535). การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดทันตกรรมป้องกัน*.
หน่วยที่ 1-8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช. (ไม่ปรากฏปีพิมพ์). *แนวคิดพฤติกรรมมนุษย์*. สืบค้นจาก www.ge.ssru.ac.th
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2542). *การประเมินโครงการแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ. (2544). *อนามัยชุมชน เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก.
- _____. (2540). *อนามัยชุมชน เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรม
ราชชนก.
- วสุธร ต้นวัฒนกุล. (2543). *อนามัยชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐาน*. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริภา คงศรี. (2540). *ทันตกรรมชุมชน*. โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ขอนแก่น:
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. *หน้าที่ของฟัน*. สืบค้นจาก www.kanchanapisek.or.th

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2555). รายงานสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดนนทบุรี ปี 2554. นนทบุรี. (เอกสารอัดสำเนา).
- สิทธิชัย ขุนทองแก้ว และคณะ. (2540). *สุขภาพช่องปากของประชากรไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ลียาภา พนังแก้ว วัชรสินธุ์. (2540). ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอคอนสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4*. (หน้า(1-17). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุนีย์ ศรีเพชร. (2553). *ผลการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2544). *ทันตกรรมชุมชน*. ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมชุมชน*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2534). *ทันตกรรมชุมชน*. ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมชุมชน*. หน่วยที่ 1-8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อาภา ศันสนียาณิช. (2543). สภาวะฟันผุและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*. 5, 20-31.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)



ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

1. **ดร. กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ** ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและบริการวิชาการ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
Doctor in Public Health Environmental Health
University of Alabama at Birmingham
พ.ศ. 2551
2. **ทันตแพทย์หญิงสร้อยสน ชาราสมบัติ** ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานทันตกรรมชุมชน
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
อนุมัติบัตร (ทันตสาธารณสุข) เทียบเท่า
ปริญญาเอก ราชวิทยาลัยทันตแพทย์
แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2558
3. **ทันตแพทย์หญิงสิตางค์ เขมะภาคะพันธ์** ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง วิทยาศาสตร์
การแพทย์คลินิก (ทันตแพทยศาสตร์)
ปริทัศน์วิทยามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2554



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมทัศนศึกษาของนักเรียนในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทัศนศึกษาดีเด่น
ภายใต้โครงการ เรียนรู้คู่วิจัย ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เรื่องพฤติกรรมทัศนศึกษาของนักเรียน ในโรงเรียนที่ได้รับรางวัลส่งเสริมทัศนศึกษาดีเด่น ภายใต้โครงการ เรียนรู้คู่วิจัย ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริง คำตอบที่สมบูรณ์ของท่านมีค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง คำตอบของท่านจะเป็นความลับไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวท่านหรือครอบครัวของท่านแต่อย่างใด โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานด้านการส่งเสริมทัศนศึกษา

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทัศนศึกษา	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับทัศนศึกษา	จำนวน 18 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทัศนศึกษา	จำนวน 18 ข้อ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาอนุเคราะห์ให้ความร่วมมืออย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

นางสาวภัทรภรณ์ เต็งโรจน์ภาพร

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เอกบริหารสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ 1. () ชาย 2. () หญิง
2. กำลังเรียนอยู่ชั้น 1. () ป.4 2. () ป.5 3. () ป.6
3. อายุ.....ปี (เต็ม)
4. อาชีพหลักของผู้ปกครอง
 1. () รับราชการ 2. () เกษตรกรรม
 3. () ค้าขาย 4. () รับจ้างทั่วไป
 5. () รับจ้างประจำ 6. () แม่บ้าน
 7. () อื่นๆระบุ.....
5. การศึกษาของผู้ปกครอง
 1. () ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. () ประถมศึกษา
 3. () มัธยมศึกษาตอนต้น 4. () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5. () อนุปริญญา/ปวส. 6. ()ปริญญาตรี
 7. () อื่นๆระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวบาท/ เดือน(ผู้มีรายได้ทุกคนรวมกัน)

* ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาจเป็น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสัมพันธ์
แก่นักเรียนในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ดูแล และอบรมสั่งสอน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่นักเรียนเห็นว่า ถูกและผิด

ข้อที่	คำถาม	ความ คิดเห็น	
		ถูก	ผิด
1	นมเปรี้ยวเป็นเครื่องดื่มที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคฟันผุได้น้อย		
2	อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟันจะทำให้เกิดโรคฟันผุ เช่น ตังเม กะละแม		
3	การได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปจะทำให้ฟันตกกระ		
4	เมื่อเป็นโรคฟันผุระยะแรกจะไม่มีอาการใดๆ		
5	โรคฟันผุ ไม่สามารถรักษาให้หายได้		
6	ยาสีฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้ดีพอๆ กับยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์		
7	โรคเหงือกอักเสบเกิดจากการที่มีคราบจุลินทรีย์ที่ตัวฟันมาก		
8	อุปกรณ์ที่ช่วยในการกำจัดเศษอาหารบริเวณผิวฟันได้ดีที่สุดคือ แปรงสีฟัน		
9	แปรงสีฟันที่ดีต้องมีลักษณะด้ามตรง ขนแปรงไม่นุ่มหรือแข็งเกินไป		
10	วิธีแปรงฟันที่ถูกต้องคือวิธีขยับปิดให้ทั่วทุกซีกทุกด้าน		
11	การแปรงฟันนานๆ แม้ไม่ถูกวิธีที่ทำให้ฟันสะอาดได้		
12	ควรเลือกใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ		

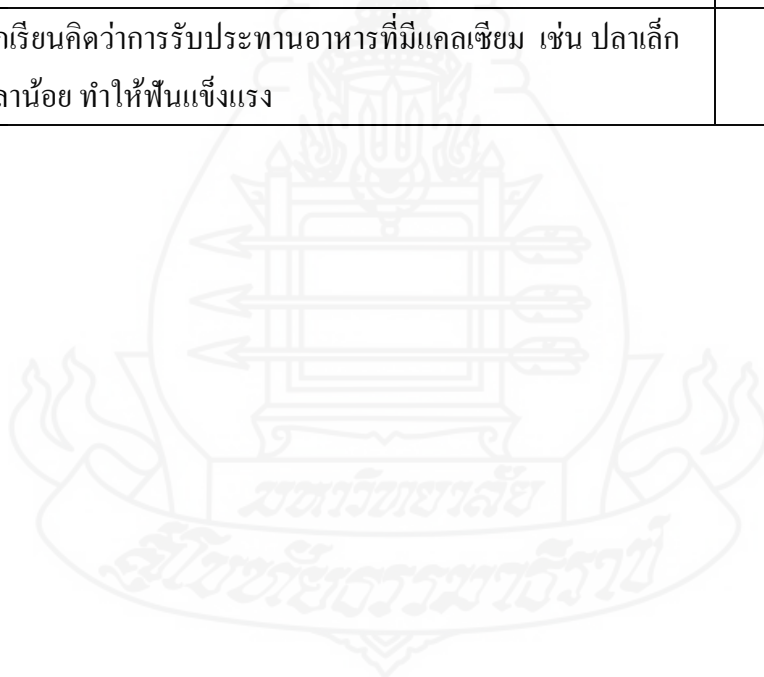
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อที่	คำถาม	ระดับทัศนคติ		
		เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
1	นักเรียนเชื่อว่าถ้าเรามีฟันดีตั้งแต่วัยเด็ก จะทำให้เรามีสุขภาพแข็งแรง			
2	นักเรียนคิดว่าโรคฟันผุมีผลเสียต่อสุขภาพทางกายเท่านั้น			
3	ถ้าลิ้มเอาแปรงมา นักเรียนคิดว่าสามารถยืมเพื่อนใช้ก่อนได้			
4	นักเรียนเชื่อว่ายาสีฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้ดีพอๆ กับยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์			
5	นักเรียนคิดว่าถ้าบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากแล้ว ไม่ต้องแปรงฟันก็ได้			
6	นักเรียนเชื่อว่าการแปรงฟันนานๆ แม้ไม่ถูกวิธี ก็ทำให้ฟันสะอาดได้			
7	นักเรียนเชื่อว่าถึงแม้เราจะดูแลฟันดี แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นฟันของเราจะโยกและหลุดไปเอง			
8	นักเรียนเชื่อว่าถ้าเราแปรงฟันอย่างถูกวิธี และเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นประจำทุกวัน ฟันจะอยู่กับเราไปตลอดชีวิต			
9	นักเรียนคิดว่าโรคฟันผุเกิดจากกรรมพันธุ์			
10	นักเรียนคิดว่านมรสจืดจะทำให้ฟันผุน้อยกว่านมรสช็อคโกแลต			
11	นักเรียนคิดว่าถึงแม้จะไม่มีอาการปวดฟัน เราก็ควรไปพบหมอ ฟันเพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน			
12	นักเรียนคิดว่าเราควรไปพบหมอฟันเมื่อมีอาการปวดฟันแล้ว			
13	นักเรียนคิดว่าเราควรแปรงฟันแบบถูไปถูมาแรงๆ เพราะจะทำให้ฟันสะอาด			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	คำถาม	ระดับทัศนคติ		
		เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
14	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารจุกจิกและไม่เป็นเวลา มีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุ			
15	นักเรียนคิดว่าถ้าเรากินผลไม้ที่มีน้ำหรือเส้นใยมาก จะช่วยทำความสะอาดฟันได้			
16	นักเรียนคิดว่าอาหารรสหวานมักจะทำให้เกิดโรคฟันผุ			
17	นักเรียนคิดว่าอาหารที่มีรสเปรี้ยวทำให้ฟันแข็งแรง			
18	นักเรียนคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็ก ปลาน้อย ทำให้ฟันแข็งแรง			



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับที่ปฏิบัติ

ประจำ หมายถึง ทำทุกวัน

นานๆ ครั้ง หมายถึง 2-3 ครั้ง/ต่อสัปดาห์

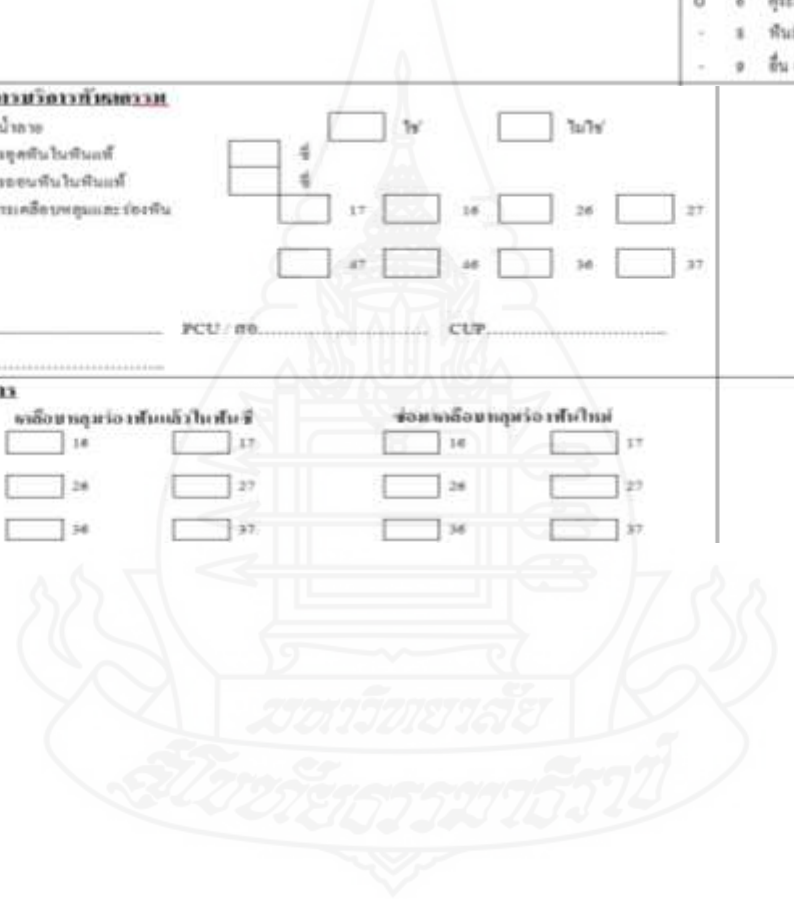
ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยทำ

ข้อที่	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ		
		ประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1	ฉันแปรงฟันตอนเช้าหลังตื่นนอน			
2	ฉันแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน			
3	ฉันแปรงฟันก่อนนอน			
4	ฉันแปรงทำความสะอาดลิ้นหลังแปรงฟัน			
5	ฉันส่องกระจกเพื่อตรวจฟันและตรวจความสะอาดช่องปาก			
6	ฉันใช้ไหมขัดฟันเพื่อกำจัดเศษอาหารบริเวณซอกฟัน			
7	ฉันแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
8	ฉันใช้น้ำยาบ้วนปากช่วยในการทำความสะอาดช่องปาก			
9	ฉันใช้เวลาในการแปรงฟัน 3-5 นาที			
10	ทุกครั้งที่ฉันแปรงฟันฉันแปรงด้วยวิธีขยับแปรง			
11	ฉันชอบดื่มน้ำอัดลม เช่น โคล้ก แพนด้า สไปร์			
12	ฉันชอบดื่มน้ำหวาน			
13	ฉันชอบอมลูกอม ท็อฟฟี่ เช่น ชูกัส มายมิ้น			
14	ฉันมักจะปวดฟันเวลาเคี้ยวอาหาร			
15	ฉันบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่ม			
16	ฉันเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะ ขนแปรงไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไป			
17	ฉันเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน			
18	ฉันไปพบหมอฟันเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน			

แบบบันทึกผลตรวจโรคฟันโยค และบันทึกการตรวจการให้การรักษา sealant

ID (เลขบัตร) ชื่อ อายุ เพศ อายุ ชั้น โรงเรียน อำเภอ จังหวัด จังหวัด โทร ที่อยู่ หมู่ที่ อำเภอ อำเภอ จังหวัด	เลขตรวจฟันโยค เลข ID โรงเรียน																																																																			
ผลการตรวจโรคฟันโยค <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td> </tr> <tr> <td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td> </tr> <tr> <td colspan="13" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td> </tr> <tr> <td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27														47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				ผลการให้ Sealant (เป็น % ของฟันโยค) A 0 ปกติ (Sound) B 1 ฟู (Decayed) C 2 อุดแล้ว (Filled, with decay) D 3 อุดไม่ฟู (Filled, no decay) E 4 ขุ่น (Missing, as a result of caries) F 5 เกิดการบูรณะฟัน (Fillings sealant) O 6 จุดขาว (White spot, initial caries) - 8 ฟันยังไม่ขึ้น (Unerupted tooth) - 9 ฟัน ๗ ไม่ใช้งาน (Excluded)
	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																										
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27																																																							
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																																																							
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																										
การให้การรักษา ชื่อผู้ฟันโยค ชื่อการตรวจฟันโยค ชื่อการบูรณะฟันโยค ฟันที่บูรณะ	ปี ไตรมาส วันที่ตรวจ																																																																			
ผู้ตรวจ PCU / ๐๐ CUP วันที่ตรวจ	หมายเหตุ : ในช่องที่ว่าง ลงจำนวนที่ ตรวจฟันโยค ลงจำนวนที่ บูรณะฟันโยค หมายเหตุ : ในช่องที่ว่าง ID PCU/๐๐, ๐๐๐ CUP																																																																			

การให้การรักษา ชื่อผู้ตรวจ ชื่อการตรวจ ชื่อการบูรณะ ฟันที่บูรณะ	ปี ไตรมาส วันที่ตรวจ
ผู้ตรวจ PCU / ๐๐ CUP วันที่ตรวจ	หมายเหตุ : ในช่องที่ว่าง



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวภัทราภรณ์ เต็งโรจน์นภาพร
วัน เดือน ปีเกิด	6 กุมภาพันธ์ 2529
สถานที่เกิด	อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย
ประวัติการศึกษา	สาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2552 สาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2559
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

