

ปัจจัยและผลกระทบทางทัศนสภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
ในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

**Factors and Effects on Dental Health of Upper Primary School Students
During the COVID-19 Crisis in PhuKhiao District,
Chaiyaphum Province**

Miss Nattharika Srisanguan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University


2021


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
ในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
ชื่อและนามสกุล นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวรุช ธรรมกุล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

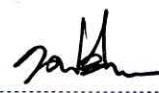
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวรุช ธรรมกุล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ศษช ๕๓๑

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

ในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ผู้วิจัย นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน รหัสนักศึกษา 2635000942 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒ ธรรมกุล (2) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

ปีการศึกษา 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (2) ผลกระทบทางทันตสุขภาพและ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ศึกษาในประชากรนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิจำนวน 1,061 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน เลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า (1) ด้านปัจจัยนำ ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.4 และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.2 ด้านปัจจัยเอื้อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 84.0 และด้านปัจจัยเสริมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.8 (2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.7 และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพ คือ เพศ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยสามารถร่วมกันทำนายผลกระทบทางทันตสุขภาพได้ร้อยละ 32.0

คำสำคัญ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ผลกระทบทางทันตสุขภาพ นักเรียนชั้นประถมศึกษา

ตอนปลาย

Thesis title: Factors and Effects on Dental Health of Upper Primary School Students During the COVID-19 crisis in Phu Khiao District, Chaiyaphum Province

Researcher: Nattharika Srisanguan **ID:** 2635000942; **Degree:** Master of Public Health;

Thesis advisors: (1) Dr. Theerawut Thammakun, Associate Professor; (2) Dr. Araya Prasertchai, Associate Professor; **Academic year:** 2021

Abstract

This research aimed to study (1) predisposing factors, reinforcing factors and enabling factors in oral health care, (2) effects on dental health, and (3) factors affecting dental health conditions of upper primary students during the COVID-19 crisis in Phu Khiao district, Chaiyaphum province.

This cross-sectional descriptive study was conducted in a sample of 282 students selected using the cluster sampling method from all 1,061 Prathom 4–6 students (4th–6th graders) in Phu Khiao district. Data were collected in July 2022, and then analyzed to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple linear regression.

The results showed that, among the study participants: (1) in terms of predisposing factors, students had a moderate level of knowledge about oral health care at 56.4%, and a high level of attitudes towards oral health care at 81.2%; and 84.0% and 68.8% of them had a moderate level of enabling factors and reinforcing factors, respectively; (2) the overall effect on their dental health level was moderate at 55.7%; and (3) the factors affecting their dental health status were gender, attitudes towards oral health care, dental hygiene accessories, accessibility to dental service, social support and awareness of dental care information; all of which could 32.0% predict effects on dental health conditions.

Keywords: Predisposing factor, Enabling factor, Reinforcing factor, Effects on dental health, Upper primary school student

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยและผลกระทบทางทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิสำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและ รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ประธานกรรมการสอบ ที่สละเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ ทพญ.ดร.อรวรรณ นามมนตรี, อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน และอาจารย์ ดร.วัชรพล วัชรศน์ เก่าวพันธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และรายละเอียดของข้อคำถาม ในเครื่องมือวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัย

ขอขอบคุณ โรงเรียนในอำเภอภูเขียวทั้ง 11 โรงเรียนที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ปกครอง คุณครูและนักเรียนที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การทำวิจัย ในครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัว ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานที่ให้การกำลังใจและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

ณัฐริกา ศรีสวาง

กันยายน 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดงานวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัยและขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามคำศัพท์	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา	9
ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ	10
ผลกระทบทางทันตสุขภาพ	20
แนวทางการจัดบริการทันตกรรมป้องกันเด็กวัยเรียนในยุคโควิด-19	27
แนวคิด ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
การพิทักษ์สิทธิ์	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ด้านข้อมูลปัจจัยนำ	51
ด้านข้อมูลส่วนบุคคลนักเรียน	51
ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	53
ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	56
ด้านข้อมูลปัจจัยเอื้อ	58
ด้านข้อมูลปัจจัยเสริม	61
ด้านผลกระทบทางทันตสุขภาพ	63
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพ	69
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
สรุปการวิจัย	75
อภิปรายผล	79
ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก	94
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	94
ข แบบสอบถาม	95
ค หนังสือรับรองจริยธรรมและหนังสือแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	105
ประวัติผู้วิจัย	110

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	ขนาดของแปรงสีฟันจำแนกตามช่วงอายุ 22
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวน โรงเรียนประถมศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 42
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป 52
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพช่องปาก 54
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ 54
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก 56
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ 56
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ 58
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละการมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากของ กลุ่มตัวอย่าง 59
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากของ กลุ่มตัวอย่าง 59
ตารางที่ 4.9	แสดงจำนวนและร้อยละของการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของ กลุ่มตัวอย่าง 60
ตารางที่ 4.10	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับ ปัจจัยเสริม 61
ตารางที่ 4.11	แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง 61

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของงกลุ่มตัวอย่าง.....	63
ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของงกลุ่มตัวอย่าง.....	63
ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของงกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายชื่อ.....	64
ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก.....	65
ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของงกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ.....	65
ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพด้าน โรคฟันผุของ กลุ่มตัวอย่าง.....	67
ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพด้าน โรคเหงือกอักเสบ ของงกลุ่มตัวอย่าง.....	68
ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลกระทบ ทางทันตสุขภาพ.....	69
ตารางที่ 4.20 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง แบบ Bivariate.....	70
ตารางที่ 4.21 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง แบบ Multivariate.....	73

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 การขึ้นของพื้นน้ำนม	11
ภาพที่ 2.2 การขึ้นของพื้นแท้	12
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างของพื้น	14
ภาพที่ 2.4 ระยะของโรคพื้นผุ	17
ภาพที่ 2.5 ปริมาณของยาสีพื้นที่เหมาะสมกับวัย	23
ภาพที่ 2.6 การแปรงพื้นแบบขยับปิด	24
ภาพที่ 2.7 ภาพแบบจำลอง PRECEDE Framework	32



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรโลกมีโรคฟันผุประมาณ 3.5 พันล้านคน ปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ ปัญหาฟันแท้
ผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา (World Health Organization, 2020) ในประเทศไทย มีการสำรวจสถานะ
ทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 52.0 ร้อยละ 36.7 มีอาการ
ปวดฟันเนื่องจากฟันผุ ซึ่งส่วนใหญ่มีผลมาจากด้านพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพพบว่าในเด็ก
ประถมศึกษา ร้อยละ 55.3 ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการบริโภคน้ำอัดลม 1 – 3 วันต่อ
สัปดาห์ และ บริโภคขนมกรุบกรอบทุกวัน ร้อยละ 32.6 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

ปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย
โดยมีปัจจัยหลักหรือปัจจัย ร่วมที่สนับสนุนต่อการเกิดโรค ที่มีผลโดยตรงต่อเด็ก ที่ก่อให้เกิดความ
เจ็บปวด การติดเชื้อ และปัญหาการบดเคี้ยว มีผลต่อน้ำหนัก การเจริญเติบโต และบุคลิกภาพ ที่ขาด
ความมั่นใจในตัวเอง แล้วจะส่งผลกระทบต่อระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศอีกด้วย การ
เสียเวลาในการประกอบอาชีพและขาดรายได้ ปัญหาสุขภาพช่องปากถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผล
ต่อคุณภาพชีวิต ผลกระทบของฟันผุระดับบุคคล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ได้แก่
อาการปวดฟันที่เกิดขึ้น การมีรอยโรคฟันผุ ตลอดจนเนื้อเยื่อเวลาแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน หรือ
รับประทานอาหารแข็ง ในระยะยาวสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ
และหลอดเลือด เนื่องจากการรับประทานอาหารอ่อนประเภทแป้งและน้ำตาล เป็นต้นอีกทั้งยังทำให้
ภาระค่าใช้จ่ายด้านทันตสุขภาพในระดับบุคคลและระดับประเทศสูงขึ้น (ณัฐรุช แก้วสุทธา, 2556)

กลุ่มนักเรียนประถมศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานทันตสุขภาพเพราะ
เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสูงมาก ประกอบกับเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต
ทั้งด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง ไปในภาวะที่
สมบูรณ์ เด็กจะมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจเบิกบาน และพัฒนาการไปในทางที่ดี สำหรับเด็กอายุ 6-12
ปี ถือว่าเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตเหมาะแก่การเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ปลูกฝัง
ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้เป็นอย่างดี การปลูกฝังแบบอย่าง
ที่ดีด้านการดูแลทันตสุขภาพ จะช่วยส่งเสริมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบปากของตนเอง

การแก้ปัญหาทัศนสุขภาพของนักเรียนที่ผ่านมาได้ใช้กลวิธีการเฝ้าระวังและส่งเสริมทางทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มีดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยให้ทางโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทัศนสุขภาพด้วยการตรวจสอบสภาพช่องปากของนักเรียน เพื่อค้นหาปัญหาทัศนสุขภาพตั้งแต่ระยะแรกและสามารถป้องกันแก้ไขได้ด้วยตนเอง (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

สถานการณ์ปัญหาทัศนสุขภาพของอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จากการออกตรวจสอบสภาพในช่องปากของนักเรียนประจำปีพุทธศักราช 2562 ในเขตรับผิดชอบจำนวน 11 โรงเรียน โดยทีมเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิพบว่า เด็กนักเรียนประถมศึกษา อายุ 6-12 ปี พบอัตราฟันผุและเหงือกอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 60.54 และร้อยละ 64.52 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าที่สูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เด็กอายุ 6-12 ปี มีฟันผุไม่เกินร้อยละ 54 และภาวะเหงือกอักเสบไม่เกินร้อยละ 50 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ถ้าไม่มีการป้องกันและหาแนวทางแก้ไขปัญหาโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนประถมศึกษา คาดการณ์ว่าแนวโน้มของปัญหาคงเพิ่มและมีความรุนแรงมากขึ้น

นโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นบริการเชิงรุก "สร้างเสริม" มากกว่า "ซ่อมแซม" กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำนโยบายการสุศึกษาแห่งชาติ และสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนับว่าเป็นการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีอย่างถาวรได้ บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการพัฒนาความสามารถต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก โดยมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อยมา ตามวัยและการพัฒนาการของเด็ก ดังนั้น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 เป็นเด็กกลุ่มวัยเรียน สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น มีความพร้อมในการเรียนรู้ มีเจตคติที่ดีมีทักษะ สามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วเกิดผลต่อตัวเอง ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ เพื่อพัฒนาไปสู่พฤติกรรม (กองสุศึกษา, 2551)

สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่มีรายงานกลุ่มก้อนที่ติดเชื้อมากครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม 2020 ความรุนแรงของโรคนั้นจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับอายุ ภูมิคุ้มกันปริมาณเชื้อที่ได้รับ และโรคประจำตัว ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการแสดงแต่มีประวัติสัมผัสโรคไป จนถึงมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ตามมา เช่น ภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (WHO Novel coronavirus, 2021)

การแพร่ระบาดของโรคของโควิด-19 ทำให้ผู้บริหารโรคในประเทศไทยเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตมาตรการล็อกดาวน์ในหลายพื้นที่ทำให้ผู้คนใช้เวลาอยู่บ้านมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการบังคับให้ต้องทำงานจากที่บ้าน หรือการเรียนออนไลน์จากการศึกษาของจีเอสเค

คอนซูเมอร์ เฮลท์แคร์ (2564) ทำการศึกษาความคิดเห็นจากประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบทางทันตสุขภาพที่เปลี่ยนไปในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่า ในช่วงระหว่างการระบาดของโควิด-19 มีการรับประทานขนมขบเคี้ยวเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และน้ำดื่มอัดลมเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มประเภทนี้ส่งผลชัดเจนต่อสุขภาพช่องปากดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้บริโภคในประเทศไทยประสบปัญหาสุขภาพช่องปากอยู่แล้ว เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 อีกทั้งการประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโดยพยายามจำกัดการรักษาทันตกรรมเฉพาะในกรณีเร่งด่วน ฉุกเฉิน เท่านั้น ส่วนหนึ่งอันเนื่องด้วยความกังวลถึงความสามารถการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่าย ปัญหาเหล่านี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ความกังวลในการไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเป็นเหตุให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้าส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ได้ในทุกกลุ่มวัย (จีเอสเค คอนซูเมอร์ เฮลท์แคร์, 2564)

โรคฟันผุและเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษายังคงมีความชุกและแนวโน้มการเกิดโรคระดับสูง ในภาวะปกติทางเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลอำเภอภูเขียวได้เข้าไปเสริมแรงปัจจัยด้านต่างๆ การให้ทันตสุขศึกษา ให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ที่โรงเรียนประถมศึกษา แต่เนื่องจากประเทศไทยได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้โรงเรียนปิดทำการเรียนการสอนและ นักเรียนเปลี่ยนรูปแบบการเรียนเป็นแบบออนไลน์เรียนที่บ้าน การให้ทันตสุขศึกษา เฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ จึงเป็นเรื่องยาก ไม่สามารถให้บริการทางทันตกรรมที่โรงเรียนได้ อาจส่งผลให้นักเรียนมีผลกระทบทางทันตสุขภาพเห็นได้จากผลการดำเนินงานการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีร้อยละงานด้านถอนฟันเด็กอายุ 6 – 12 ปีเพิ่มขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2564) นั่นอาจจะเป็นเพราะเมื่อไม่มีการส่งเสริมป้องกัน รักษาเบื้องต้น ทำให้รอยโรคลุกลามจนถึงระยะที่ต้องถอนฟันนั่นเอง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการที่เด็กนักเรียนจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมทันตสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล งานวิจัยนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Model มาใช้เป็นทฤษฎีหลักในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม โดยปัจจัย 3 ปัจจัยหลักที่จะส่งผลให้คนเกิดพฤติกรรมได้ง่ายคือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เมื่อใดที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันในระดับและทิศทาง ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ทั้งนี้ได้เคยมีการนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักเรียนอย่างแพร่หลาย ตัวอย่างเช่น นิตยา เจริญคุณ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อทันตสุขภาพเชิงบวก สื่อที่มีอิทธิพลคือโทรทัศน์ และเสนอให้ สนับสนุนบทบาทของมารดาในการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งของศิริพร คุยเพ็ญภูมิ (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ค่าขนม ช่องทางการได้รับความรู้ของ ผู้ปกครอง ความรู้ทัศนคติค่านิยม ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา นอกจากนี้ ศุภกร ศิริบุรี (2560) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า แรงสนับสนุนจากผู้ปกครอง ระดับความรู้มีผลต่อพฤติกรรมดูแลช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งทำให้เห็นว่า ความรู้เรื่อง โรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคาม ของโรค และปัจจัยอื่นๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลอนามัย แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มี การนำ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบในการศึกษาทางด้านปัจจัย ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อทันตสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติการระบาดของโควิด-19

ดังนั้นการวิจัยสำรวจผลกระทบทางทันตสุขภาพในส่วนของสถานะทันตสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงวิกฤติโควิด-19 รวมทั้งศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วง วิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จึงนำไปสู่การกำหนด แนวทางในการวางแผน โครงการแก้ปัญหาโรคในช่องปากของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ โรคภัยหรือสภาวะปกติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

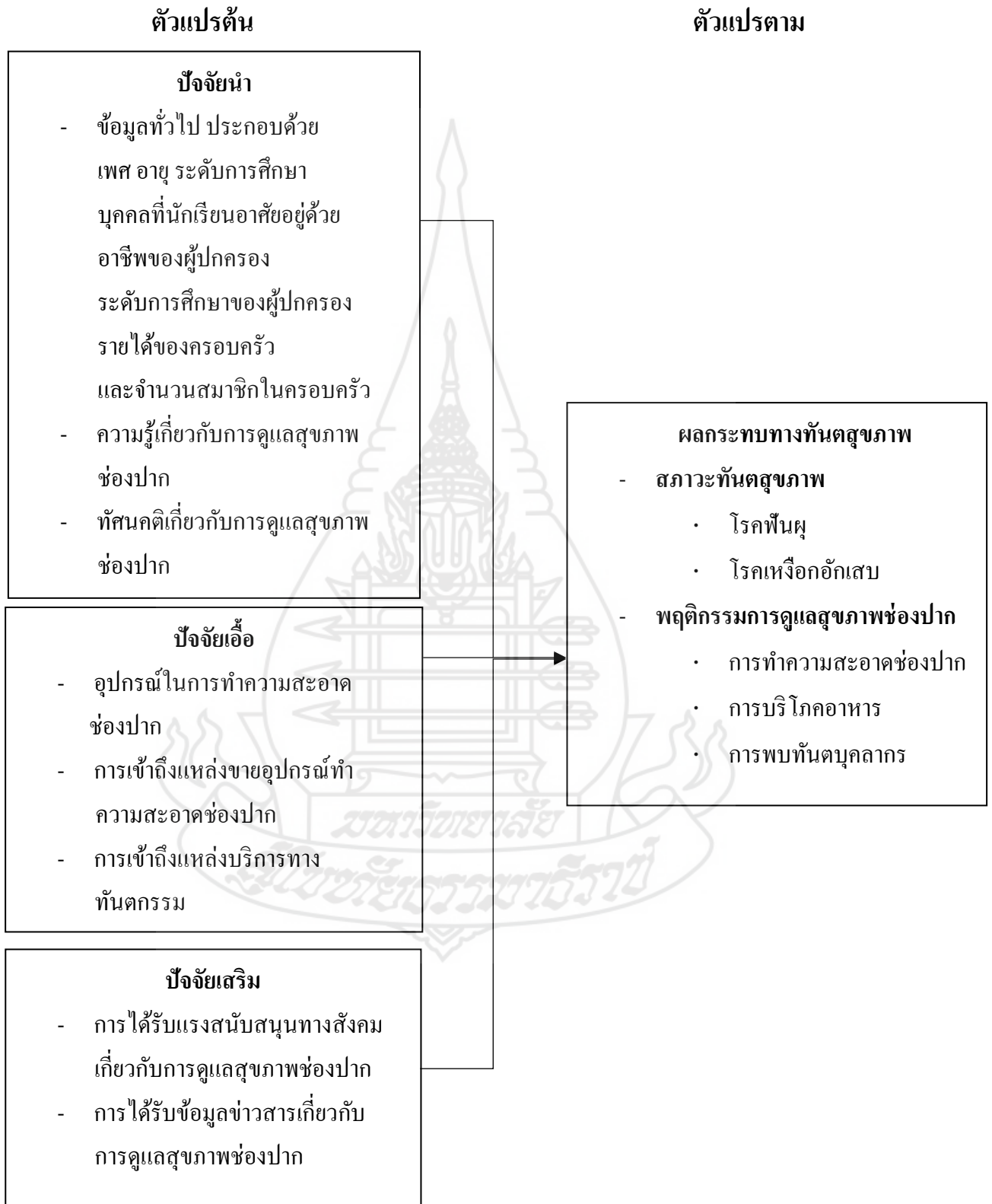
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

2.2 เพื่อศึกษาผลกระทบทางทันตสุขภาพของของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



4. สมมติฐานงานวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ใน อำเภอกูเชียว จังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วยอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ใน อำเภอกูเชียว จังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ซึ่งประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ใน อำเภอกูเชียว จังหวัดชัยภูมิ

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตทางด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ คือ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ใน อำเภอกูเชียว จังหวัดชัยภูมิซึ่งผลกระทบทางทันตสุขภาพในที่นี้คือสถานะทันตสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

5.2 ขอบเขตทางด้านประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ใน อำเภอกูเชียว จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วยนักเรียนจาก 11 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านโนนดินแดง โรงเรียนบ้านโนนสลวย โรงเรียนบ้านหนองสองห้อง โรงเรียนภูมิวิทยา โรงเรียนบ้านแซ้ โรงเรียนบ้านห้วยทอง โรงเรียนบ้านหนองเชียงซา โรงเรียนบ้านโนนงาม โรงเรียนบ้านพรมใต้พิทยาการ โรงเรียนอนุบาลบ้านทับทิม และ โรงเรียนอินทศึกษา โดยมีจำนวนนักเรียนรวมทั้งหมด 1,061 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

ทำการดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน มกราคม 2565 – กันยายน 2565 ซึ่งเป็นช่วงของการระบาดของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผลกระทบทางทันตสุขภาพ หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทันตสุขภาพ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลหลายตัวร่วมกันทั้งผลดีและผลเสีย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จนส่งผลกระทบต่อสภาวะทันตสุขภาพนั่นเอง โดยในงานวิจัยนี้ได้ทำการสำรวจผลกระทบทางทันตสุขภาพ ดังนี้

6.1.1 สภาวะทันตสุขภาพ หมายถึง สุขภาพของอวัยวะในช่องปาก ประกอบด้วย ฟัน เหงือก และเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง ในที่นี้รวมถึงโรคฟันผุ เหงือกอักเสบในนักเรียน

6.1.2 โรคฟันผุ หมายถึง การที่ฟันน้ำนมและฟันแท้ถูกทำลายเป็นโพรงหรือเป็นรู และอาจมีอาการปวดฟันร่วมด้วย ในงานวิจัยนี้เน้นสำรวจโรคฟันผุในฟันแท้ของนักเรียน

6.1.3 โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกหุ้มรากฟัน

6.1.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออก ที่ทำให้สุขภาพของอวัยวะในช่องปากดีเพื่อป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหาร และการพบทันตบุคลากร

6.2 กรอบแนวคิดปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ(PRECEDE Framework)

6.2.1 ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้มีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรม ในงานวิจัยนี้หมายถึงข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

6.2.2 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมได้ง่ายขึ้นอาจเป็นบุคคลหรือองค์กร ทรัพยากรต่างๆ ทักษะในการใช้ทรัพยากรต่างๆ การเข้าถึงของแหล่งทรัพยากรในงานวิจัยนี้หมายถึงอุปสรรคในการทำทำความสะอาดช่องปาก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม

6.2.3 **ปัจจัยเสริม** หรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งอาจมีทั้งสนับสนุนหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้น ในการวิจัยนี้หมายถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 สามารถนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้เกิดความเหมาะสมต่อไปในอนาคต

7.2 สามารถเป็นแนวทางในการหามาตรการลดผลกระทบของโรคในช่องปากในช่วงวิกฤติโควิด-19



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาถึงปัจจัยและผลกระทบที่ส่งผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารรวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อเป็นทฤษฎีพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา
2. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ
 - 2.1 โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในช่องปาก
 - 2.2 โรคและความผิดปกติในช่องปาก
3. ผลกระทบทางทันตสุขภาพ
 - 3.1 สภาวะทันตสุขภาพ
 - 3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 3.2.1 พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี
 - 3.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 3.2.3 พฤติกรรมการพบทันตบุคลากร
4. แนวทางการจัดบริการทันตกรรมป้องกันเด็กวัยเรียนในยุคโควิด-19
5. แนวคิด ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

1.1. ความหมายของการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

การเฝ้าระวัง หมายถึง การสังเกตอย่างใกล้ชิดในกลุ่มบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มที่กำลังถูกสนใจหรือการแสดงออกถึงการสังเกต เป็นการเฝ้าระวังที่เน้นไปที่สภาวะของกลุ่มประชากรที่อาจมีการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ (เนลสัน ไชยเอีย, 2563)

การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ หมายถึง การติดตามการเกิดโรคในช่องปาก เพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันท่วงที ก่อนที่โรคจะลุกลามยากต่อการแก้ไข (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560)

โครงการทันตสุขภาพในโรงเรียน หมายถึง การป้องกันและแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ ของนักเรียนในโรงเรียน โดยการนำความรู้ทางด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย จนบรรลุวัตถุประสงค์ กล่าวคือ นักเรียนมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง และมีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ (กรมอนามัย, 2559)

1.2 ความสำคัญของโครงการดำเนินการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

การดำเนินการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเนื่องจากทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายทั่วไป โรคในช่องปากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคทั่วไปของร่างกาย หรืออาจเป็นสาเหตุเพิ่มเติมให้โรคลุกลามมากขึ้น เพราะฉะนั้น การเฝ้าระวังรักษาทันตสุขภาพจึงจำเป็นต่อสุขภาพอนามัยของร่างกายด้วย ประชาชนจำนวนมากมีความเข้าใจผิดว่า โรคในช่องปากเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเอง และไม่สามารถป้องกันรักษาได้ เนื่องจากโรคในช่องปากสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง ถ้าบุคคลเหล่านั้นตระหนักว่าเรามีโอกาสเกิดโรคในช่องปากตั้งแต่วัยเยาว์ เราอาจได้รับอันตรายจากโรคในช่องปากได้ และเราสามารถพัฒนาทันตสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก ถ้าเรามีสุขนิสัยเกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ดี เนื่องจากกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดหลักสูตรทันตสุขภาพศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคในช่องปาก และเข้าใจว่าตนเองเป็นผู้ปรับปรุงทันตสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพจนเป็นสุขนิสัย ตลอดจนเข้าร่วมใน การพัฒนาทันตสุขภาพในชุมชนด้วย (กรมอนามัย, 2559)

2. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

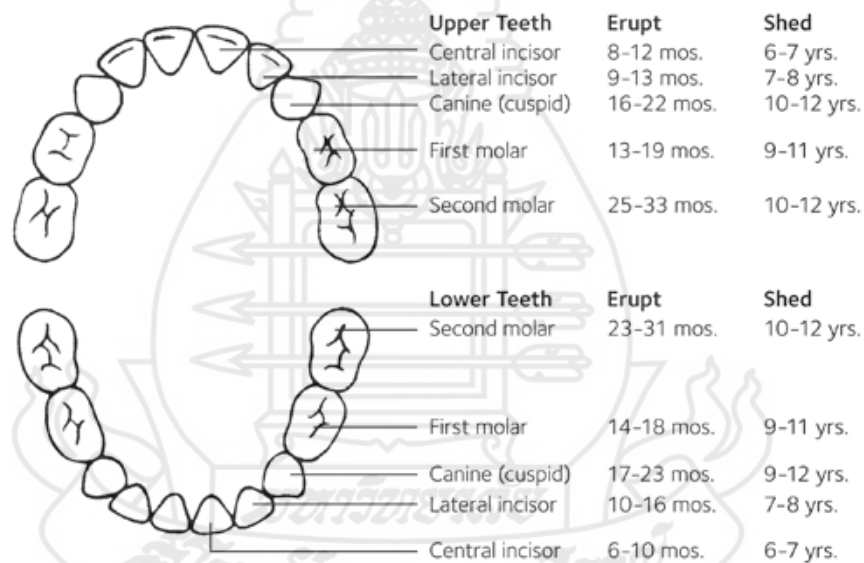
2.1 โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในช่องปาก

- ริมฝีปากเป็นส่วนนอกสุดของช่องปาก ช่วยให้การออกเสียง เช่น ตัว พ บ
- เหงือกเป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูอ่อน หรือสีคล้ำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องลึกลงไปประมาณ 1 -2 มิลลิเมตรผิวเหงือก มีจุดนูนเล็ก ๆ ประปรายคล้ายผิวส้ม
- ลิ้น มีหน้าที่ช่วยการออกเสียงรับรสช่วยการกลืน
- ฟันของเรามี 2 ชุด คือ ฟันน้ำนมและฟันแท้ เมื่อเป็นเด็กเรามีฟันน้ำนมซี่เล็กๆขึ้น

ตามลำดับที่ละซี่ครบ 20 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 2 ขวบครึ่ง และมีฟันชุดที่ 2 ซึ่งขนาดใหญ่กว่าขึ้นมาแทนที่ในช่วงอายุ 6-25 ปี จำนวน 32 ซี่ ฟันช่วยในการออกเสียง เช่น เสียง ส, ซ ส่งเสริมใบหน้าให้สวยงามเพิ่มความมั่นใจ เสริมสร้างบุคลิกภาพและใช้กัดและเคี้ยวอาหาร (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อินเตอร์, 2561)

จำนวนชุดของฟัน ฟันมี 2 ชุดคือ ฟันน้ำนมและฟันแท้

ฟันน้ำนม (Deciduous teeth) เป็นฟันชุดแรกของมนุษย์เรามีทั้งหมด 20 ซี่ จะเริ่มโยกหลุดในช่วงอายุ 6-7 ปี เป็นฟันซี่หน้าล่าง ฟันซี่นี้โดยเฉลี่ยขึ้นมาจากตั้งแต่ลูกอายุ 6 เดือน (อายุ 3-4 เดือนในเด็กที่ฟันขึ้นเร็วหรือ 14-16 เดือนในเด็กที่ฟันขึ้นช้า) จึงเป็นเวลากว่า 6 ปี ที่ฟันหน้าน้ำนมนี้อยู่ในช่องปาก ฟันน้ำนมจะทยอยหลุดไปเรื่อยๆจนอายุ 12 ปี จึงจะหลุดหมดนั่นแสดงว่า ฟันน้ำนมทั้ง 20 ซี่ใช้เวลาผลัดเปลี่ยนกลายเป็นฟันแท้ทั้งหมดในช่วงอายุ 6-12 ปี โดยฟันน้ำนมซี่สุดท้ายที่จะหลุดคือฟันกรามซี่ในสุดของเด็กซึ่งขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 2 ขวบครึ่งและจะหลุดเมื่ออายุ 12 ปี เป็นเวลาเกือบ 10 ปีที่ฟันกรามน้ำนมต้องอยู่ในช่องปาก (กมลชนก เดียวสุรินทร์, 2560)



Upper Teeth		
Central incisor	Erupt 8-12 mos.	Shed 6-7 yrs.
Lateral incisor	9-13 mos.	7-8 yrs.
Canine (cuspid)	16-22 mos.	10-12 yrs.
First molar	13-19 mos.	9-11 yrs.
Second molar	25-33 mos.	10-12 yrs.
Lower Teeth		
Second molar	Erupt 23-31 mos.	Shed 10-12 yrs.
First molar	14-18 mos.	9-11 yrs.
Canine (cuspid)	17-23 mos.	9-12 yrs.
Lateral incisor	10-16 mos.	7-8 yrs.
Central incisor	6-10 mos.	6-7 yrs.

ภาพที่ 2.1 การขึ้นของฟันน้ำนม

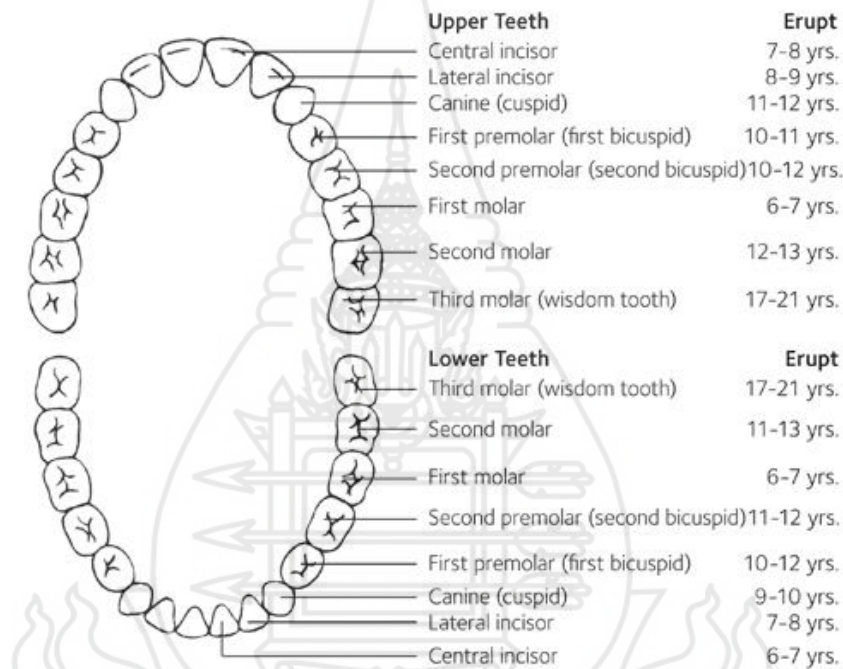
ที่มา : American Dental Association (2013)

ความสำคัญของฟันน้ำนม

- หน่อของฟันน้ำนมจะเป็นตัวให้กำเนิดหน่อของฟันแท้
- รักษาที่ไว้สำหรับฟันแท้ขึ้นทำให้กระดูกขากรรไกรเจริญเป็นปกติทำให้เกิดช่องว่างระหว่างซี่ฟันน้ำนมเมื่อฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ขึ้นจะมีการเคลื่อนที่มาทางด้านใกล้กลาง (Mesial Drift) และแรงการขึ้นของฟัน (Eruptive force) ที่จะกันฟันน้ำนมเข้าหากันถ้าไม่มีฟันน้ำนมเป็นตัวกันไว้ก็จะทำให้ไม่มีช่องว่างสำหรับฟันแท้ที่จะขึ้นมาได้รากของฟันน้ำนมที่กางออกจะช่วยกันฟันกรามที่

จะเลื่อนเข้ามาหาซี่กว่านี้ความกว้างในแนวใกล้กลางไกลกลางของฟันกรามน้ำนมยังมากกว่าของฟันกรามน้อยแท้ทั้ง 2 องค์ประกอบนี้ช่วยให้มีช่องว่างพอสำหรับฟันกรามน้อยแท้และฟันเขี้ยวที่จะขึ้นมาได้

ฟันแท้ (Permanent teeth) ฟันแท้มีทั้งหมด 32 ซี่แบ่งเป็นฟันบน 16 ซี่ ฟันล่าง 16 ซี่ โดยอยู่บนขากรรไกรบนและล่างอย่างละ 16 ซี่ เริ่มขึ้นในช่องปากครั้งแรกเมื่ออายุ 6 ปี ซึ่งจะเริ่มขึ้นถัดจากฟันกรามน้ำนมด้านในสุด ได้แก่ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 (First molar) และจะทยอยขึ้นมาแทนที่ตำแหน่งฟันน้ำนมที่หลุดร่วงไปจากฟันหน้าล่างซึ่งกลางไปจนครบและมีฟันแท้ขึ้นครบทุกซี่ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560)



ภาพที่ 2.2 การขึ้นของฟันแท้

ที่มา : American Dental Association (2013)

ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร

- สีฟันน้ำนมสีขาวกว่าฟันถาวรปกติฟันถาวรมีสีขาวอมเหลือง
- ขนาด ฟันน้ำนมมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
- รูปร่าง ฟันน้ำนมและฟันถาวร ในหมู่เดียวกันมีความคล้ายคลึงกัน เพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มี

มีฟันกรามน้อยและในหมู่ของฟันกรามนั้นฟันกรามน้ำนม คอฟันป่องออกมากกว่าฟันถาวร

รูปร่างลักษณะและหน้าที่ของฟัน

- ฟันตัดหรือฟันกัด มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างบาง รากฟันเพียง 1 ราก

- ฟันเขี้ยว มี 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลมเป็น ฟันที่แข็งแรงมากมีรากยาว 1 รากอยู่ถัดจากฟันตัดเข้าไปอยู่บริเวณมุมปากทั้ง 2 ข้าง มีหน้าที่ ฉีกอาหาร ฟันซี่นี้ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้เลดูบุ่มลงไป
- ฟันกรามน้อย มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1 - 2 รากอยู่ถัดจากฟันเขี้ยวเข้าไป (อยู่ด้านซ้ายและขวาด้านละ 2 ซี่) ด้านบนคืบตัวของฟันกรามน้อยใช้บดเคี้ยวอาหาร
- ฟันกราม มี 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดด้านบนคืบตัวกว้าง มีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยมมีรากตั้งแต่ 2 - 3 รากขึ้นไป อยู่ถัดจากฟันกรามเข้าไปอยู่ด้านซ้ายและขวา ด้านละ 3 ซี่ ใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดชุดฟันน้ำนม มีฟันกราม 8 ซี่ เท่านั้น คือ ฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ ชุดฟันน้ำนมอยู่ด้านซ้ายและด้านขวาละ 2 ซี่

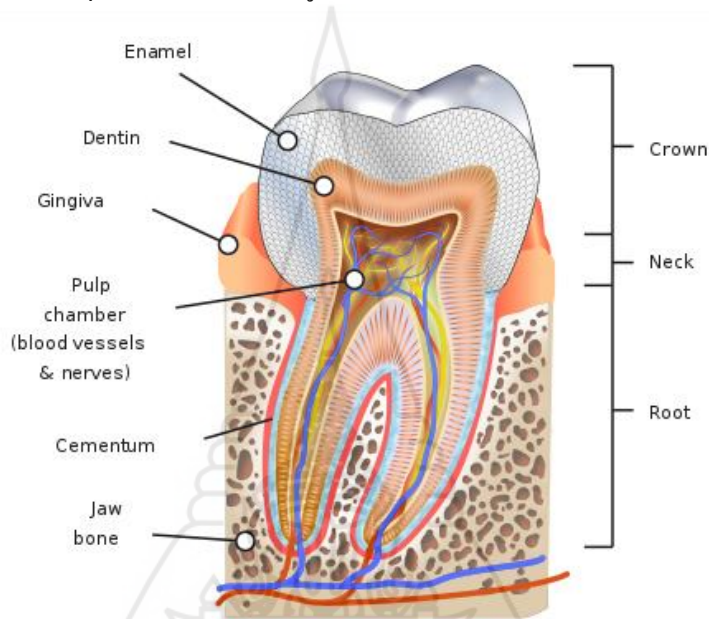
โครงสร้างของฟันและอวัยวะปริทันต์

ทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ มีโครงสร้างหรือส่วนประกอบที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560)

- **ตัวฟัน** ประกอบด้วย
 - **เคลือบฟัน** ส่วนชั้นนอกสุดของฟัน ได้ชื่อว่าเป็นส่วนที่แข็งที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่ช่วยปกป้องเนื้อฟัน เคลือบฟันมักมีสีขาวอมเหลืองหรืออมเทา และโปร่งแสง ผู้ที่มีเคลือบฟันบางอาจมองเห็นเนื้อฟันซึ่งมีสีเหลืองได้ชัดกว่าผู้ที่มีเคลือบฟันหนา จึงอาจทำให้ดูเหมือนฟันเหลืองกว่าได้
 - **เนื้อฟัน** เนื้อเยื่อชั้นกลางของฟัน ลักษณะเป็นสีเหลือง มีท่อขนาดเล็กจำนวนมากที่เชื่อมต่อกับเคลือบฟันและโพรงประสาทฟัน
 - **โพรงประสาทฟัน** เนื้อเยื่ออ่อนลักษณะเป็นช่องหรือโพรงอยู่กลางตัวฟัน ประกอบด้วยเส้นเลือด เส้นประสาท หลอดน้ำเหลือง และเซลล์สร้างเนื้อฟัน หากโพรงประสาทฟันเสียหาย อาจส่งผลให้ปวดฟันหรือเสียวฟันได้
- **รากฟัน** ประกอบด้วย
 - **เคลือบรากฟัน** เนื้อเยื่อสีเหลืองอ่อนที่ปกคลุมส่วนนอกของรากฟัน คอยยึดเส้นเอ็นยึดปริทันต์เพื่อให้รากฟันติดกับกระดูก
 - **เนื้อฟัน** เป็นเนื้อเยื่อชั้นกลาง อยู่ถัดจากเคลือบรากฟัน
 - **โพรงรากฟัน หรือคลองรากฟัน** อยู่กลางรากฟัน เชื่อมต่อกับโพรงประสาทฟัน

ประกอบด้วยเส้นเลือด เส้นประสาท หลอดน้ำเหลือง ที่ปลายรากฟันจะมีรูให้โพรงรากฟันเชื่อมกับเนื้อเยื่อภายนอก ซึ่งหากโพรงรากฟันนี้อาจส่งผลให้เชื้อแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่สำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ได้

- **ชั้นร่องเหงือก** เป็นร่องลึกประมาณ 2 มิลลิเมตร อยู่ระหว่างตัวฟันกับขอบเหงือก
- **เหงือก** เนื้อเยื่อหุ้มที่ตัวฟันและกระดูกขากรรไกรเอาไว้



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างของฟัน

ที่มา : American Dental Association (2013)

อวัยวะปริทันต์เป็นเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ ฟัน ได้แก่

- เหงือกเป็นเนื้อเยื่อที่ปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่
- เนื้อเยื่อปริทันต์เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน มีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อยทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกขากรรไกรที่ฟันซึ่งนั้นฝังตัวอยู่และกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟัน ไปยังกระดูกขากรรไกรบางครั้งเรียกว่า เยื่อยึดรากฟัน
- กระดูกขากรรไกรเป็นกระดูกที่รากฟันฝังตัวอยู่โดยกระดูกเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันซึ่งต่าง ๆ กระดูกขากรรไกรล่างแข็งแรงกว่ากระดูกขากรรไกรบน

2.2 โรคและความผิดปกติในช่องปาก

โรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดขึ้นในช่องปากที่ทำให้เกิดโพรงฟันผุขึ้น เนื่องจากมีการสูญเสียแร่ธาตุจากฟัน เช่น แคลเซียม ฟอสเฟต และแร่ธาตุอื่น ๆ โดยแบคทีเรียชนิดที่ทำให้เกิดฟันผุที่อาศัย

อยู่ในคราบจุลินทรีย์ (คราบเศษอาหารและแบคทีเรีย) เป็นตัวการที่สร้างกรดที่เป็นตัวการไปทำให้เกิดการละลายตัวของแร่ธาตุดังกล่าวร่วมกับมีการเสื่อมสลายในส่วนของฟันที่มีการสูญเสียแร่ธาตุไปแล้วทำให้เกิดเป็นลักษณะโพรงฟันผุขึ้น ดังนั้นโรคฟันผุในทางการแพทย์จะถือว่าเป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่งที่สามารถส่งผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ เช่น ติดต่อกันจากแม่ไปสู่ลูก (วิไลวรรณ แสงชูด, 2552) ฟันผุเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังจากแบคทีเรียที่เป็นผลจากการย่อยสลายแร่ธาตุ (Demineralization) ของเคลือบฟันและเนื้อฟัน โดยกรดที่เกิดจากการที่แบคทีเรียสลายคาร์โบไฮเดรตโดยเฉพาะกรดแลกติก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุม การติดเชื้อจะลุกลามสู่เนื้อฟันและเข้าสู่โพรงประสาทก่อให้เกิดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟัน อาจเกิดภาวะเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันอักเสบ ทำให้มีอาการปวดและอาจลุกลามไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้

ปัจจัยการเกิดโรคฟันผุ

ปัจจัย 4 ประการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ แผ่นคราบจุลินทรีย์ อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล ตัวฟัน และเวลา โดยแบคทีเรียที่มีอยู่ตามปกติในช่องปากจะทำปฏิกิริยากับคราบ (Plaque) ที่ติดค้างอยู่ตามซอกฟัน และผิวเคลือบฟัน ซึ่งเราขจัดออกไปได้ไม่หมด เกิดเป็นกรดขึ้น ซึ่งกรดสามารถทำลายผิวเคลือบฟัน ก่อให้เกิดโรคฟันผุขึ้นได้หาก pH ในปากมีค่าต่ำกว่า 5.5 บ่อย ๆ และเป็นเวลานาน (โหมจใจ ไล เอกจิตต์, 2553)

- **ฟัน (tooth)** ผิวฟันในลักษณะและตำแหน่งที่เอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุโครงสร้างของผลึกอินามัล ประกอบด้วย แท่งอินามัล (Enamel rods) จำนวนมากวางตั้งฉากกับผิวเคลือบฟัน แต่ละแท่งเต็มไปด้วยผลึกของเกลือแร่ที่สำคัญคือ แคลเซียมและฟอสเฟต เป็นอินามัลร้อยละ 90 มีส่วนประกอบเป็นเกลือแร่ร้อยละ 10 เป็นน้ำโปรตีนและไขมัน อยู่ในช่องว่างระหว่างฟันชั้นใหม่ ๆ ผลึกอินามัลยังไม่สมบูรณ์ยังมีบางส่วนเป็นคาร์บอนเนตหรือแมกนีเซียมทำให้ตำแหน่งนี้สูญเสียเกลือแร่ได้ง่ายฟันเด็กที่ขึ้นใหม่ ๆ จึงมีโอกาสผุได้ง่ายเนื่องจากโครงสร้างฟันไม่แข็งแรง เมื่อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบจุลินทรีย์ย่อยคาร์โบไฮเดรตทำให้เกิดกรด กรดจะแทรกเข้าไประหว่างแท่งอินามัลทำให้เกลือแร่สลายตัวจนเกิดรูผุ รูปร่างของฟันที่มีหลุมและร่องฟันทางด้านบดเคี้ยวที่ลึกและแคบ จะทำให้แผ่นคราบจุลินทรีย์ยึดเกาะได้ดีกว่าฟันที่ร่องหลุมทางด้านบดเคี้ยวที่ตื้น (วิไลวรรณ แสงชูด, 2552)

- **น้ำลาย (Saliva)** น้ำลายมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพช่องปากเป็นอย่างมาก น้ำลายทำหน้าที่เป็นตัวกลาง ในทุก ๆ กระบวนการของการป้องกันหรือซ่อมแซมฟันที่ผุ น้ำลายทำหน้าที่ป้องกันฟันผุได้โดยธรรมชาติดังนี้คือ ชะล้างเศษอาหารออกจากช่องปาก (Oral clearance) ปริมาณน้ำลายที่มากพอและความเร็วในการเคลื่อนตัวของน้ำลาย ช่วยกำจัดแบคทีเรียและน้ำลายให้หมดไปจากปากโดยเร็ว

ตำแหน่งในปากที่น้ำลายไหลเวียนได้ดี เช่น ด้านลิ้นของฟันล่าง ตำแหน่งที่น้ำลายไหลได้น้อยคือ ด้านหน้า (Labial surface) ของฟันหน้าบนและด้านประชิด นอกจากนี้ น้ำลายยังมีความสามารถในการทำให้กรดซึ่งโดยจุลินทรีย์เกิดความเป็นกลาง ทำให้เสี่ยงต่อฟันผุลดลง น้ำลายประกอบด้วยสารต่าง ๆ ที่สามารถยับยั้งเชื้อแบคทีเรียได้ (Bacteriostatic) ซึ่งสารเหล่านี้แตกต่างกันในแต่ละคน

- **เชื้อจุลินทรีย์ (Microflora)** โรคฟันผุ (Dental caries) เป็นโรคติดเชื้อโดยการถ่ายทอดได้ เริ่มต้น โดยมิวแทนส์ สเตรปโตคอคไค (S.mutans) จัดเป็นจุลินทรีย์ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุมากที่สุด ซึ่งเชื้อมีคุณสมบัติพิเศษที่ทำให้เกิดฟันผุคือ สามารถยึดติดกับผิวฟันโดยอาศัยโปรตีนในน้ำลายและอาศัยน้ำตาลซูโครส สร้างเอกซ์ตราเซลลูล่าโพลีแซคคาไรด์ (Extracellular polysaccharide) ทำให้คราบจุลินทรีย์ยึดแน่น ไม่ละลายน้ำได้นอกจากนี้ยังสามารถสร้างกรดและทนต่อกรดจากน้ำตาลโดยเฉพาะซูโครส โดยขบวนการสังเคราะห์ไกลโคไลซิส (Glycolysis) เพื่อให้ได้พลังงานในการดำรงชีวิตได้กรดแลคติก (Lactic acid) ที่มีผลต่อการละลายของเกลือแร่ในฟัน (Decalcification) จุลินทรีย์ที่อยู่ประจำในช่องปากเป็นแหล่งที่มีอุณหภูมิ ความชื้น สารอาหารเหมาะต่อการดำรงชีวิตและการเจริญเติบโตทำให้เชื้อสามารถเพิ่มจำนวนมากขึ้น

- **อาหาร (Diet)** ผลของอาหารต่อการเกิดฟันผุมามากกว่าส่วนประกอบของอาหารและวิธีการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุได้ดี คือ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในรูปน้ำตาลโดยเฉพาะซูโครสซึ่งมีศักยภาพสูงทำให้เกิดฟันผุมากกว่าน้ำตาลชนิดอื่น เพราะน้ำตาลซูโครสมีโมเลกุลขนาดเล็กไม่มีประจุสร้างกรดและไม่สามารถเก็บสารอาหารที่ยับยั้งฟันผุ ถ้ามีซูโครสเพิ่มขึ้นแผ่นคราบจุลินทรีย์ก็จะเพิ่มขึ้นนอกจากนี้ความถี่ของการบริโภคน้ำตาลจะมีสำคัญกว่าจำนวนของน้ำตาลซึ่งความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุจะเกิดขึ้นสูง ถ้ามีการบริโภคน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารและจะเพิ่มขึ้นถ้ารับประทานอาหารหวานที่ติดค้างบนผิวฟันได้ง่ายและการบริโภคน้ำตาลในรูปแบบเหนียวติดฟันในช่วงมื้ออาหารจะทำให้เกิดฟันผุได้ต่ำกว่าการบริโภคน้ำตาลในรูปแบบเดียวกัน แต่การบริโภคระหว่างมื้ออาหาร ระยะเวลาที่ฟันสัมผัสกับน้ำตาลในอาหารจะเป็นตัวสำคัญต่อการเกิดฟันผุมากกว่า

- **ช่วงเวลาที่เหมาะสม (Time)** การเกิดโรคฟันผุจะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีระยะการดำเนินไปของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ ในคนที่มีโครงสร้างฟันปกติ ส่วนคนที่มีโครงสร้างฟันอ่อนแอ การดำเนินของโรคจะรวดเร็วมากขึ้น โดยเฉพาะถ้าปล่อยให้กรดสัมผัสกับตัวฟันตลอดเวลา เช่น การอมลูกอมตลอดเวลา การไม่แปรงฟันก่อนนอน ทำให้เกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารในช่องปากเปลี่ยนเป็นน้ำตาลและไปทำปฏิกิริยากับตัวฟันจะทำให้ฟันผุได้รวดเร็วและรุนแรงมากขึ้น

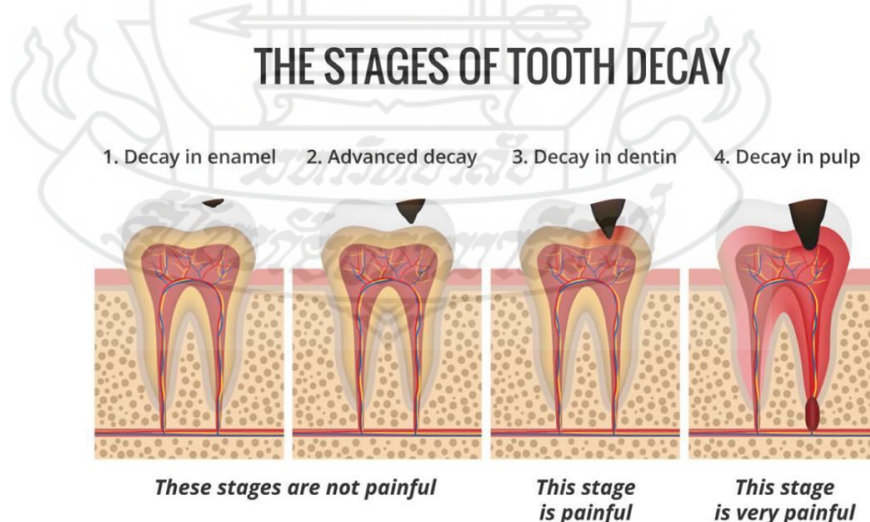
สำหรับแนวทางการดูแลรักษาโรคฟันผุ แบ่งตามระยะของโรค ได้ดังนี้ (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554)

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณของตัวฟันหรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ ระยะนี้ยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่ อาจจะช่วยยับยั้งการลุกลามได้ในระยะจะรักษาโดยการปิดหลุมร่องฟันและอุดฟัน

ระยะที่ 2 มีการกักคร่อนลิกลงไปถึงชั้นเนื้อฟันมีสีเทาดำเห็นรูผุชัดเจนขึ้นมีเศษอาหารติดการผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรกเนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟันจะเริ่มมีอาการเสียวฟัน จำเป็นต้องพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟัน ซึ่งปัจจุบันสามารถเลือกใช้วัสดุอุดสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 3 เป็นขั้นรุนแรงขึ้นมีการทำลายลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟันจะเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟันมีอาการปวดรุนแรงมากอาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เมื่อฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟัน จะปวดการรักษาจะยุ่งยากขึ้น การอุดฟันตามปกติทำไม่ได้ซึ่งทำได้เพียงบางชี้ที่มีสภาพเหมาะสมเท่านั้น

ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยอดทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบ จนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ที่เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมดแล้วลุกลามไปที่ปลายราก อาจเกิดฝีหนองบริเวณปลายรากฟันเกิดการบวมบริเวณใบหน้าหรือฝีทะลุมาที่เหงือก แก้ม การรักษาถ้ารักษาไม่ได้ก็จำเป็นต้องถอนและหลังการถอนบางตำแหน่งต้องใส่ฟันปลอมทดแทน



ภาพที่ 2.4 ระยะของโรคฟันผุ

ที่มา : คลินิกยิ้มพิมพ์ใจ (2560)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์

โรคเหงือกอักเสบ (กองทันตสาธารณสุข, 2552) หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นกับ เนื้อเยื่อหรือ อวัยวะรอบๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์ และกระดูกหุ้มรากฟัน อาการของ โรคเหงือก อักเสบจะค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งในระยะแรกที่เป็น โรคจะไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ แต่เมื่อ ปล่อยไว้ นานๆ เชื้อโรคก็จะมีการท าลายอวัยวะต่างๆ ซึ่งอาจมีอาการของโรคที่รุนแรงมากขึ้น อาจทำให้ปวด บวม หรือรุนแรงมากไปกว่านั้น คือทำให้ฟันโยก และหลุดออกไปในที่สุด ซึ่ง เหงือกปกติจะมี ลักษณะแน่น ขอบบางแนบกับคอฟัน มีสีชมพูอ่อนๆหรืออาจมีสีคล้ำตามสีผิวของ บุคคล และมีร่อง เหงือกตื้นๆ แต่ลักษณะของเหงือกอักเสบ จะมีลักษณะบวม แดง ของเหงือก และมี เลือดออกได้ง่าย

สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

เกิดจากคราบจุลินทรีย์ที่ก่อตัวขึ้นตามรอยต่อระหว่างฟัน และเหงือก ลักษณะเป็นคราบสี ขาวขุ่นนุ่ม ที่ประกอบด้วยแบคทีเรีย และคราบอาหารพวกแป้ง และน้ำตาลที่เกาะบนผิวฟัน จากการ ทำความสะอาดฟันที่ไม่ดีพอ ทำให้คราบเหล่านั้นกลายเป็นอาหารของแบคทีเรียส่งผลให้แบคทีเรีย เจริญเติบโตเพิ่มจำนวนขึ้น และเมื่อแบคทีเรียบริโภคอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลเข้าไป จะปล่อย กรด และสารพิษออกมากกระตุ้นให้เกิดการอักเสบ ผลคือ เป็นโรคเหงือก เหงือกบวมแดงอักเสบ และมีเลือดออก โรคเหงือกในระยะแรกเริ่มนี้ยังสามารถรักษาให้กลับมาอยู่ในสภาวะที่สมบูรณ์ เหมือนเดิมได้ เนื่องจากกระดูก และเนื้อเยื่อโดยรอบที่พุง และโอบรัดฟันยังไม่ได้รับผลกระทบ (โรงพยาบาลเปาโล, 2565)

อาการและการรักษา เหงือกปกติจะมีลักษณะเนื้อแน่น ขอบบางแนบสนิทกับคอฟันมีสี ชมพูอ่อนหรือสีคล้ำตามสีผิวมีร่องตื้นๆ โดยรอบระหว่างเหงือกกับตัวฟันลึกประมาณ 1- 2 มิลลิเมตรแต่เมื่อใดก็ตามที่เหงือกมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ขอบเหงือกเริ่มมีสีแดงจัดเป็นมันวาว บวม ยื่นเลยคอฟันมีเลือดออกง่ายขณะแปรงฟัน แสดงว่า อาจมีปัญหาเกี่ยวกับ โรคปริทันต์เกิดขึ้น

ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะทางคลินิกของโรคเหงือกอักเสบ สีของเหงือก จะมีลักษณะเป็นสีแดงหรือสีเข้มขึ้นเนื่องจากมีเลือดจำนวน มากมาเลี้ยงโดยอาจพบมีสีแดงคล้ำ เหงือกมักพบลักษณะบวมนูนบริเวณยอดแหลมของเหงือก สามเหลี่ยมระหว่างฟัน (Interdental papilla) ลักษณะอาการของ โรคเหงือกอักเสบ แบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบ มีลักษณะบวม แดง มักพบมีเลือดออกบริเวณคอฟัน ในบางรายโรค อาจลุกลาม โดยพบว่ามีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟัน และกลายเป็นโรคปริทันต์อักเสบ

ระยะที่ 2 โรคปริทันต์อักเสบระยะต้น ระยะที่เริ่มมีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันไม่เกิน 1 ใน 3 ซี่ฟัน

ระยะที่ 3 โรคปริทันต์อักเสบระยะปลาย ระยะที่การทำลายกระดูกรองรับรากฟัน ทั้งซี่ฟันจนถึงปลายรากทำให้เกิดฝีปลายรากมีอาการปวดร่วมด้วย ทำให้เหงือกกรัน และอาจต้องถอนฟัน

ระยะที่ 4 ขั้นสุดท้าย เนื่องจากมีการละลายของกระดูกเบ้าฟันมากจนเกือบถึงปลายรากฟัน จะพบว่าโยกมาก เพราะไม่มีกระดูกมายึดไว้ซึ่งในขั้นนี้แพทย์จะทำการถอนฟันซี่นั้นออก เพื่อป้องกันการติดเชื้อลุกลามไปยังฟันซี่อื่น ๆ

การรักษาและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

ขูดหินปูน (Scaling) เป็นการขูดคราบสกปรกที่อยู่ตามร่องเหงือกและใต้เหงือก (ลึกลงไปประมาณ 3 มิลลิเมตร) โดยจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การผ่าตัด จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือทำความสะอาดฟันอย่างสม่ำเสมอ หรือขูดหินปูนไปแล้วแต่ยังไม่หาย แพทย์จะพิจารณาทำการผ่าตัดเพื่อสร้างเส้นใยเหงือก เอ็นยึด และกระดูกเบ้าฟันที่แข็งแรง

แปรงฟันอย่างถูกวิธี แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ได้แก่ ตอนเช้า และก่อนเข้านอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ไม่มีอาการเคลื่อนไหวภายในช่องปากทำให้เกิดคราบจุลินทรีย์สะสมในตัวฟันได้ง่าย หมั่นทำความสะอาดซอกฟัน โดยการใช้เส้นใย หรือไหมขัดซอกฟันเป็นประจำเพื่อขจัดคราบต่าง ๆ ที่สะสมตามซอกฟันออก

แนวทางการควบคุมและการป้องกันการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

โรคเหงือกอักเสบ มีสาเหตุหลักมาจากคราบจุลินทรีย์ ดังนั้นการป้องกัน คือ การกำจัดคราบจุลินทรีย์ เป็นการควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ การปล่อยให้มีการสะสมแผ่นคราบจุลินทรีย์ในปริมาณมากจะทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรง ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเอง คือ การแปรงฟันที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ช่องปากมีความสะอาด อยู่เสมอ (อรุณฉิษฐ์ ธงสวัสดิ์, 2550)การแปรงฟันจะใช้ได้ดีในบริเวณที่สามารถผ่านขนแปรงเข้าไป ได้เท่านั้น ส่วนในบริเวณที่ขนแปรงไม่สามารถเข้าไปได้ต้องใช้ไหมขัดฟัน หลักสำคัญในการแปรง ฟัน คือ ให้คำนึงถึงประสิทธิภาพของการกำจัดคราบจุลินทรีย์ โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ต้องทำอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ และเพื่อคุณภาพของการแปรงฟันเราสามารถใช้นิย้อม คราบจุลินทรีย์ ซึ่งอาจจะแบบชนิดเม็ดหรือชนิดที่มีลักษณะสีแดงมาใช้ในการย้อมคราบจุลินทรีย์ได้ ซึ่งจะช่วยให้บริเวณใดที่ยังแปรงฟันไม่สะอาด ก็จะช่วยในการปรับปรุงตัวเองให้มีพฤติกรรม การแปรงฟันที่ถูกต้องได้ นอกจากการแปรงฟัน สิ่งที่จะช่วยสุขภาพช่องปากสะอาดมากยิ่งขึ้น คือ อุปกรณ์ช่วยทำ

ความสะอาดบริเวณซอกฟัน ซึ่งเป็นบริเวณที่แปรงสีฟันเข้าไปทำความสะอาดได้ไม่ถึง นั่นคือ ไหมขัดฟัน การเข้ารับบริการตรวจและรักษาสุขภาพช่องปาก โดยทันตแพทย์หรือ ทันตบุคลากร ก็เป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยกำจัดหรือแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดคราบจุลินทรีย์ได้

3. ผลกระทบทางทันตสุขภาพ

ความหมายของผลกระทบ

คำว่า “ผลกระทบ” มีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายที่หลากหลายดัง ต่อไปนี้

ชวลิต โภชนพันธ์ (2543) กล่าวว่า ผลกระทบ หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอด้วยเหตุผลหลายประการ โดยทั่ว ๆ ไปแล้วผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลต่อกันของการเปลี่ยนแปลงระดับประสมไปสู่ระดับต่อ ๆ ไป ผลการเปลี่ยนแปลงระดับประสมเป็นผลที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของแผนและโครงการและผลอันนี้จะมีส่วนทำให้เกิดผลกระทบต่อไปได้อีกระดับหนึ่งหรือหลายระดับได้เป็นกรณีไป

อำนาจ วงษ์พานิช (2549) ได้สรุปความหมายของผลกระทบ คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเป็นผลที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ อาจขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายและมีใช้กลุ่มเป้าหมาย หรือผลกระทบต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

สรุปผลกระทบ คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเป็นผลที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ และอาจเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายและมีใช้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกระทบต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ผลกระทบทางทันตสุขภาพ

ผลกระทบทางทันตสุขภาพ หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทันตสุขภาพเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลหลายตัวร่วมกันทั้งผลดีและผลเสีย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จนส่งผลกระทบต่อสถานะทันตสุขภาพนั่นเอง

การศึกษาที่ผ่านมา จากการศึกษาของธิดารัตน์ นวนศรี (2552) ศึกษาผลกระทบของโรคในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอสิเกา จังหวัดตรังเป็นการศึกษาถึงการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ทำให้เกิดผลกระทบในคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านจิตใจและสังคม ด้านความเจ็บปวดและความไม่สะดวกสบาย ด้านการสนทนาสื่อสารกับผู้อื่นและด้านการเรียน นิยามถึงผลกระทบว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบจนทำให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพชีวิตขึ้น เป็นการให้คะแนนเมื่อเกิดผลกระทบแล้ว เพื่อดูการกระจายและขนาด

ของผลกระทบ ซึ่งจะแตกต่างกับงานวิจัยชิ้นนี้ที่นิยามถึงผลกระทบทางทันตสุขภาพในส่วนของ การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในช่วงการแพร่ระบาดของ โรคของโควิด-19 เพราะจากสถานการณ์โควิด19ทำให้ประชาชนในประเทศไทยเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิต มาตรการล็อกดาวน์ในหลายพื้นที่ทำให้ผู้คนใช้เวลาอยู่บ้านมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการบังคับให้ต้องทำงานจากที่บ้านหรือเรียนจากที่บ้าน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันจะส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้

3.1 สภาวะทันตสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนงานทันตกรรมโรงเรียน รวมทั้งการประเมินผลงานที่ปฏิบัติลุล่วงไปแล้วด้วย ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจช่องปากของนักเรียน เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปากต่าง ๆ เช่น สภาวะโรคฟันผุ โรคปริทันต์ อนามัยช่องปาก เป็นต้น การตรวจสภาวะทันตสุขภาพพื้นฐานมีความสำคัญต่อการประมาณค่าสภาวะช่องปากในปัจจุบัน และการประมาณหาความจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางทันตสุขภาพของนักเรียน ในอนาคตและในขณะเดียวกันจะใช้เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรค โรคในช่องปากที่เป็นปัญหาสำคัญและมีความชุกของการเกิดโรคมามาก คือโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคเรื้อรัง และมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้โดยสาเหตุของโรคฟันผุมีหลายสาเหตุร่วมกัน

การตรวจสภาวะทันตสุขภาพในช่วงการระบาดของโควิด19 ในเชิงทันตกรรมทั่วไปมีเป้าหมายหลักในการรักษาสุขภาพของฟันให้แข็งแรง และเป็นการป้องกันการลุกลามของสาเหตุเล็กๆน้อยๆ เมื่อตรวจเจอในการตรวจรักษาขั้นต้น การตรวจฟันยังมีผลดีในระยะยาวต่อระบบการเคี้ยวอาหาร เสริมสร้างบุคลิกภาพให้มั่นใจในการพูดคุยต่าง ๆ

3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

3.2.1 พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

การแปรงฟันที่สามารถทำให้ฟันและช่องปากสะอาดอย่างทั่วถึงและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันเป็นวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากอนามัยช่องปากที่ดี และสามารถจัดคราบจุลินทรีย์ให้หลุดออกมาได้ การแปรงฟันอย่างถูกต้องจะช่วยให้ฟันสะอาด สำหรับการแปรงฟันที่ดีและมีประสิทธิภาพที่เรียกว่า “ การควบคุมคราบจุลินทรีย์ ” ต้องฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากดังนี้ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562)

อุปกรณ์ที่ใช้ในการแปรงฟันเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์ในช่องปากประกอบด้วย

แปรงสีฟัน แปรงสีฟันที่มีจำหน่ายโดยทั่วไปนั้นจะมีรูปร่างขนาดและลักษณะของขนแปรงหลายแบบต่างกัน ซึ่งต้องเลือกให้เหมาะสมกับสภาพในช่องปากของแต่ละคนและทุกคนต้องมีแปรงสีฟันของตนเอง แปรงสีฟันแบ่งออกเป็น 4 ประเภทตามขนาดโดยใช้อายุของผู้ใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งเพื่อให้เลือกใช้ได้เหมาะสม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562) ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ขนาดของแปรงสีฟันจำแนกตามช่วงอายุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562)

ลำดับ	ขนาด (มิลลิเมตร)	เด็ก < 3 ปี	เด็ก 3-6 ปี	เด็ก 6-12 ปี
1	ความยาวทั้งหมดของแปรงสีฟัน ไม่น้อยกว่า	110	110	125
2	ความยาวของหัวแปรง ไม่เกิน	20	23	27
3	ความกว้างของหัวแปรง ไม่เกิน	11	11	13
4	ความหนาของหัวแปรง ไม่เกิน	6	6	6

วิธีดูแลรักษาแปรงสีฟัน แปรงสีฟันที่ใช้กันเป็นประจำอาจจะเป็นที่รวมตัวของเชื้อแบคทีเรียได้ ดังนั้นเราจึงควรดูแลรักษาความสะอาดของแปรงสีฟันเพื่อไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องปากของเรา

- อย่าใช้แปรงสีฟันร่วมกันเพราะการใช้แปรงร่วมกัน โอกาสสัมผัสกับน้ำลายเลือดของอีกคนได้ง่ายมากเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยตรง

- ล้างขนแปรงด้วยน้ำก็้อกหลังจากแปรงฟันเสร็จเพื่อเอายาสีฟันที่ค้างและสิ่งสกปรกออก แล้ววางให้ตั้งตรงให้ขนแปรงถูกอากาศพัดให้แห้ง หากมีแปรงหลายอันก็อย่าให้ขนแปรงมาชนกันหรือสัมผัสกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

- อย่าเก็บแปรงในกล่องปิด เพราะแบคทีเรียจะเจริญเติบโตได้ดีในที่ชื้น

- ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก ๆ 3-4 เดือน อย่าใช้แปรงจนขนแปรงบานเพราะประสิทธิภาพในการขจัดเศษอาหารจะลดลงและยังอาจทำร้ายเหงือกอีกด้วย (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562)

ยาสีฟัน ช่วยในการทำ ความสะอาดฟันและให้ความรู้สึกขณะแปรง ฟันดีขึ้น ซึ่งลักษณะของยาสีฟันที่เลือกใช้ควรมีผงขัดที่ละเอียดอาจเป็นผงหรือครีม และมีส่วนผสมของสารฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบ



ภาพที่ 2.5 ปริมาณของยาสีฟันที่เหมาะสมกับวัย

ที่มา: เพจฟันสวยฟ้าผ่า (2560)

ช่วงเวลาการแปรงฟัน ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและ ก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็น กรด ภายใน 10 นาทีกรดที่มีความรุนแรงจะกัดทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการ ระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ การแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพทุกๆ 12 ชั่วโมงมีผลทำให้ดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ต่ำและแม้ว่าจะทำความสะอาดฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วปล่อยไว้นาน 48 ชั่วโมงก็จะสามารถเกิดเหงือกอักเสบได้และระยะเวลาในการแปรงฟันก็ควรจะต้องแปรงอย่างน้อย 2-3 นาทีจึงจะนานพอที่จะทำความสะอาดได้ทั่วถึง วิธีการแปรงฟัน พบว่ามีหลายวิธี ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าวิธีใดจะช่วยให้ เกิดผลดีที่สุด แต่สิ่งที่ควรระวังคือการเลือกวิธีการแปรงฟันที่สามารถขจัดเอาคราบจุลินทรีย์ ออกให้หมด โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะในช่องปาก (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562)

การแปรงฟันวิธีขยับปิด(Modified bass's technique) วิธีนี้จะวางแปรงทำมุม 45 องศา กับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือกออกแรงเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก(Sulcus) และซอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆประมาณ 10 ครั้ง การออกแรงไม่ควรออกแรงเกินไปเพราะอาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบาๆและช่วงสั้นๆเพราะถ้าขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะ ถูไปถูมาทำให้คอฟันสึกและเหงือก ร่นได้จากนั้นบิดข้อมือปิดลงบนตัวฟันและบิดขึ้นในฟันล่างแล้วเคลื่อนที่ไปบริเวณอื่นส่วนด้านบนเคลื่อนที่วนไปมาส่วนการแปรงฟันหน้า ด้านที่ติดลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง

- การแปรงฟันบน หายแปรงสีฟันขึ้นให้เอียง 45 องศา กับตัวฟันวางหน้าตัดแปรงตรง บริเวณขอบเหงือกขยับขนแปรงไปมาช่วงสั้นๆ ประมาณ 10 ครั้งแล้วปิดลงล่างทั้งด้านนอกและด้านในของฟันบนทุกซี่
- การแปรงฟันล่าง คว่ำแปรงสีฟันลงโดยให้เอียง 45 องศา วางหน้าตัดขนแปรงตรงบริเวณขอบเหงือกขยับขนแปรงไปมาช่วงสั้นๆ ประมาณ 10 ครั้งแล้วปิดขนแปรงขึ้นบนทั้งด้านนอกและด้านในของฟันล่างทุกซี่
- การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว วางแปรงสีฟันให้หน้าตัดขนแปรงอยู่บนฟันด้านบดเคี้ยวแล้วดูไปมาทั้งฟันบนและล่าง
- การแปรงลิ้น เมื่อแปรงฟันครบทุกซี่ทุกด้านแล้วควรแปรงลิ้นด้วยทุกครั้งเนื่องจากลิ้นมีผิวขรุขระมีคราบอาหารมาติดได้ การแปรงลิ้นวางหน้าตัดขนแปรงสีฟันวางบนลิ้นแล้วปิดออกทางด้านหน้าจนกว่าจะสะอาด(สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562)



ภาพที่ 2.6 การแปรงฟันแบบขยับปิด

ที่มา: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2562)

3.2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

หนึ่งในปัจจัยสี่ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นของชีวิตคนเราก็คืออาหาร ร่างกายของเราต้องการอาหารด้วยความจำเป็น เพื่อการเจริญเติบโต เพื่อการดำรงชีวิต เพื่อการทำงาน เป็นต้น อาหาร ที่ร่างกายได้รับเข้าไปได้จากการเคี้ยวด้วยฟัน และการเคี้ยวอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผล ย่อมจะต้องได้จากการมีฟันที่ดี สมบูรณ์และแข็งแรง

ฟันเป็นอวัยวะที่ธรรมชาติสร้างขึ้นให้เราใช้เคี้ยวอาหาร เป็นอวัยวะที่ต้องการความเอาใจใส่ดูแลรักษาให้อยู่ในสภาพที่ดีอยู่เสมอ การขาดความเอาใจใส่ดูแลรักษาฟัน อาจก่อให้เกิดโรคขึ้นกับฟัน นำไปสู่การสูญเสียฟัน ซึ่งจะทำให้เราขาดอวัยวะสำหรับเคี้ยวอาหาร ร่างกายก็จะขาดอาหารที่ดีและมีประโยชน์ เกิดการเสื่อมและเสียสุขภาพของอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย เกิดปัญหา

เกิดโรคขึ้นกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การดูแลรักษาฟันจึงจำเป็น แต่ถึงแม้จะดูแลให้ดีเพียงใดก็ตาม ฟันก็อาจเกิดโรคขึ้นได้เนื่องจากโรคฟัน อันได้แก่ โรคฟัน ผุ และโรคเหงือกอักเสบ เกิดขึ้นเพราะความสกปรกในปากของเราเอง

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เพราะทำลายสุขภาพฟัน คือน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ที่มีฟลูออไรด์ค่อนข้างสูง เช่น ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ร่วมกับการให้ฟลูออไรด์เสริมเนื่องจากทำให้เกิดโรคฟันตกกระ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ทำให้เกิดโรคฟันผุ และผิวเคลือบฟันถูกทำลาย ผลไม้รสเปรี้ยว น้ำผลไม้ หรือน้ำอัดลม ทำให้ฟันกร่อน และเกิดอาการเสียวฟันตามมา อาหารแข็ง เช่น กระดูกหรือน้ำแข็ง เพราะอาจทำให้ฟันร้าว ฟันบิ่นและแตกหักได้

อาหารพวกนี้เป็นอาหารที่เสริมให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย รวมไปถึงโรคของเหงือกด้วย ถ้ากินอยู่เป็นประจำ เพราะมันมีปฏิกริยากับเชื้อแบคทีเรียในปาก เกิดเป็นกรดขึ้นในน้ำลาย ทำลายฟันให้เป็นรูผุ อีกทั้งยังเป็นที่ยับของตะกอนแคลเซียมในน้ำลาย เกิดเป็นคราบหินปูนแข็ง ๆ รอบคอฟัน ก่อให้เกิดการระคายจนขอบเหงือกเป็นแผล เกิดเป็นโรคเหงือกอักเสบ อาหารพวกนี้จึงควรลดหรือลดปริมาณลง กินให้น้อย ๆ เท่าที่จำเป็น เมื่อกินแล้วต้อง นึกเสมอว่ามันจับติดฟันได้ง่าย และแน่นเสียดด้วย ต้องพยายามแปรงฟันขจัดออกให้หมดเท่าที่จะทำได้เพื่อไม่ให้มีปัญหา ก่อให้เกิดโรคฟันและเหงือก

อาหารที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพฟัน สำหรับอาหารที่ไม่ค่อยทำให้เกิดฟันผุและเหงือกอักเสบ ได้แก่ อาหารพวก โปรตีน ไขมัน ผักและผลไม้ อาหารโปรตีนก็คืออาหารพวก เนื้อ หมู เป็ด ไก่ ๆ อาหารพวกนี้ขณะกิน ต้องเคี้ยวช้า ๆ ต้องออกแรงเคี้ยว ใช้ฟันบดให้แหลกจึงจะกลืนได้ ทำให้ก่อนอาหารต้องถูก บด ไปกับผิวฟัน จึงเท่ากับเป็นการขัดผิวฟัน ไปด้วยในตัว ผักและผลไม้เป็นอาหารที่มีใย มีกาก ขณะที่เคี้ยวกินใยของมันจะถูกขัดไปกับผิวฟัน ช่วยให้ผิวฟันสะอาด รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและฟอสฟอรัส เช่น เต้าหู้ งา อาหารทะเล ไข่ นม และผักใบเขียว รับประทานแป้งจำพวกคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น โฮลวีท ธัญพืชไม่ขัดสี ผักและผลไม้ เนื่องจากมีไฟเบอร์ที่ช่วยลดการเกิดฟันผุและคราบหินปูน และควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ ช่วยลดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก (วาริศรา เกียรติพาณิชย์, 2553)

นอกจากนี้ยังพบว่าน้ำตาลที่อยู่ในน้ำอัดลมเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ฟันผุสูงสอดคล้องกับการศึกษาของจากรูวรรณ ตันกรานันท์ และปิยวัฒน์พันธ์โกศล (2539) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กนักเรียนที่ชอบดื่มน้ำอัดลมมากที่สุดจะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน เป็นซี่ (DMFT) สูงสุด และจากการสำรวจของ กองทันตสาธารณสุข

(2537) ที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 บริโภคขนมและอาหารกรุบกรอบบรรจุถุงและลูกอม ซึ่งจากการศึกษาของ สร้อยสน ธาราสมบัติ(2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับสภาวะฟันผุในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางหู โรงเรียน โสตศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่มีอายุ 10-13 ปี ที่บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันประเภทผักและผลไม้เป็นประจำ มีฟันผุระดับมาก น้อยกว่านักเรียน ที่บริโภคอาหาร ที่มีประโยชน์ต่อฟันประเภทผัก และผลไม้ไม่เป็นประจำที่ระดับนัยสำคัญ .01 และจากการศึกษาของ ชีมาภรณ์ ณ สงขลา (2541) ทำการศึกษาสภาวะทันตสุขภาพในชุดฟันน้ำนมของเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่า การบริโภคขนมหวาน อาหารหวาน หรือซ็อกโกแลตเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยที่ สันติ จิตระจินดา (2546) ทำการศึกษาถึงค่าขนมของเด็กไทย โครงการเด็กไทยรู้ทัน พบว่า เด็กอายุ 7-14 ปีได้รับค่าขนมเฉลี่ย 29 บาทต่อวัน และหากกำหนดให้เด็กอายุ 15-24 ปีได้รับค่าขนมเป็นเท่าตัว คือ 58 บาท เด็กและเยาวชนมีอำนาจการซื้อสูงถึง 317 ล้านบาทต่อปี การใช้จ่ายเงินค่าขนมของเด็กจะมีสัดส่วนสูงสุดเป็นค่าขนมและของเล่นที่ร้อยละ 44.83 หรือมูลค่าเท่ากับปีละ 142 ล้านบาท สิ่งเหล่านี้เป็นการสูญเสียให้กับการบริโภคที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพยังไม่นับรวมถึงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่มากับการบริโภคขนม ซึ่งที่เห็นชัดเจนอย่างยิ่ง คือ การเป็นโรคฟันผุในเด็กและเยาวชน

จากการทบทวนองค์ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร สรุปสาระสำคัญได้ว่าการบริโภคน้ำตาลเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคฟันผุ องค์ประกอบที่สำคัญในเรื่องสุขภาพของอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุขึ้นอยู่กับ ส่วนประกอบทางเคมีของอาหาร ได้แก่ ชนิดและปริมาณของอาหารจำพวกน้ำตาลและคาร์โบไฮเดรต ความเป็นกรดของอาหาร ส่วนประกอบของอาหารที่มีฤทธิ์ด้านฟันผุ ได้แก่ ฟลูออไรด์ ส่วนประกอบทางกายภาพของอาหาร ได้แก่ ลักษณะความเหนียวของอาหารที่มีผลต่อการกระตุ้นน้ำลาย ลักษณะการติดฟันและมีผลต่อการกำจัดออกจากปาก ส่วนพฤติกรรมบริโภคนั้น ประกอบด้วยความถี่ของการบริโภคและลำดับของอาหารในการบริโภค

3.2.3 พฤติกรรมการพบทันตบุคลากร

ทันตบุคลากรถือเป็นทรัพยากรในระบบบริการทันตสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการ ทางทันตสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ทันตอนามัย (Dental Hygienist) ทันตภิบาล(Dental Nurse) ผู้ช่วยทันตแพทย์และช่างทันตกรรม นอกจากนั้นยังมีบุคลากรอื่นๆที่สนับสนุนการทำงาน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในและนอก สถานบริการเช่น เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยและบุคลากรอื่นๆ เช่น ครูอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำนักเรียน การพบทันตบุคลากรถือเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตนเองวิธีหนึ่ง ซึ่ง โดยปกติแล้วควรพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและขูดหินน้ำลาย สำหรับเด็ก

อายุ 0-12 ปีควรพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งเพื่อเป็นการป้องกันโรคและ แก้ไขพยาธิสภาพ เพราะอาจจะสายเกินไปที่จะรักษาได้เช่นกรณีที่มีฟันผุแล้วลุกลามไปจนกระทั่ง เกิดอาการปวด นั้นหมายความว่าระยะการผุของฟันได้ลุกลามไปจนถึงชั้นโพรงประสาทฟันแล้ว จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการรักษาคลองรากฟัน หรือการเกลารากฟันหรือ ต้องถอนฟันออกไป ในที่สุดก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจตามมา

การบริการด้านทันตสุขภาพนั้น (Delivery of health services) ใน ความหมายตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติหมายถึงการบริการต่างๆที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ สุขภาพ รวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วย ซึ่งการบริการสาธารณสุข หมายถึงการจัดให้มีบริการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย บำบัด สภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จากผลการศึกษาของ เพ็ญแข ลากยัง (2544) ศึกษาการวิเคราะห์ อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพช่องปากในเขตชนบท กรณีศึกษา อำเภอ อุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดย กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครัวเรือนทุกคน รวม 622 คนจาก150 ครัวเรือน จาก 5 ตำบล พบว่า สมาชิกครัวเรือนที่เป็นกลุ่มเด็กและข้าราชการเข้าถึงบริการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ สถานบริการหลักคือ โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชนในอำเภอ อุ้มทองและพบว่า ระยะทาง ค่าบริการ คำนึงความมั่งมี การศึกษาและการมีสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง ซึ่งการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการ พัฒนาสุขภาพช่องปากของประชาชนต่อการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ และต่อระบบข้อมูล ข่าวสารสุขภาพช่องปาก

4. แนวทางการจัดบริการทันตกรรมป้องกันเด็กวัยเรียนในยุคโควิด-19

ความรู้เรื่องโรคโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID – 19)) เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 หลังจากนั้นได้มีการระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงตั้งชื่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ ว่า โรคโควิด 19 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2563)

อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย จนถึงเสียชีวิตได้ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2563)

การแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 จะมีการติดต่อผ่านทางละอองฝอยที่ผ่านทางเดินหายใจและติดต่อจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง จาก การไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยติดเชื้อ การไอจามจากผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 สามารถส่งผ่านเชื้อทางอากาศได้ด้วยในระยะที่ใกล้ชิดคือน้อยกว่า 6 ฟุต (2 เมตร) ฝอยละอองที่มีเชื้อโรคจะเกาะได้ยาวนานถึง 9 วันบนพื้นผิวที่แข็งอย่างเช่น พลาสติก หรือ โลหะ และเชื้อสามารถแพร่กระจายผ่านทางอุจจาระของผู้ป่วยเข้าสู่อีกคนหนึ่ง โดยผ่านเข้าทางปากได้อีกด้วย (Fecal-oral route) ดังนั้นการใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร และการใช้สารฆ่าเชื้อและการล้างมือจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค (สำนักทันตสาธารณสุข, 2563)

เด็กวัยเรียน “ฉลาด แข็งแรง” เป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนของกรมอนามัย การจัดบริการสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนให้มีความครอบคลุมการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู มีความสำคัญในการทำให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต เป็นที่ทราบดีว่าเด็กวัยเรียนเป็นวัยสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะสุขภาพ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การจัดทำมีบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก และสนับสนุนให้เด็กเข้าถึงบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นมีส่วนสำคัญในการทำให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ที่ขณะนี้ยังไม่มียุทธศาสตร์ป้องกันโรคและไม่มีมาตรการรักษาโรคโดยตรงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยบริการสาธารณสุขต้องเตรียมความพร้อมและจัดบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพช่องปากให้กับเด็กวัยเรียน การจัดบริการสุขภาพช่องปากในช่วงเวลานี้ หน่วยบริการควรเน้นความปลอดภัยในการให้บริการ โดยจัดทำมีความปลอดภัยในเรื่องโครงสร้าง การจัดการสิ่งแวดล้อมของคลินิกบริการทันตกรรม และจัดระบบการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นหลัก การจัดเตรียมระบบบริการ การเตรียมความพร้อมของทันตบุคลากร ในการจัดบริการแบบ “New normal” ให้เหมาะสมภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันจึงมีความสำคัญ โดยเน้นการปฏิบัติภายใต้มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทันตแพทยสภา ร่วมกันพัฒนา “คู่มือการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กในสถานศึกษา ในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการใน

การจัดบริการสุขภาพช่องปากภายใต้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อให้หน่วยบริการและทันตบุคลากรมีความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพต่อไป โดยมีแนวทางปฏิบัติ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2563) ดังนี้

การคัดกรองก่อนให้บริการ

- วัตถุประสงค์นักเรียนไม่ควรเกิน 37.5 องศาเซลเซียส
- ตรวจสอบประวัติการอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 หรือใกล้ชิดประชากรกลุ่มเสี่ยง

การให้บริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม

- ล้างมือ 7 ขั้นตอน ก่อนสวมถุงมือและหลังถอดถุงมือ
- ผู้ให้บริการสวมเครื่องป้องกันตนเอง ได้แก่ เสื้อกาวน์ แมสก์ เฟซชิลด์
- เตรียมเครื่องมือสำหรับให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ซ้ำต้องล้างและทำให้ปราศจากเชื้อ
- ดูแลพื้นที่ทำงาน ต้องมีการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง
- ดูแลเด็กนักเรียนขณะนั่งรอรับบริการ ควรจัดให้มีการนั่งห่างกันอย่างน้อย 1.5-2 เมตร
- จัดพื้นที่ที่นั่งรอและให้การรักษา ให้มีอากาศถ่ายเทเพียงพอ

มาตรการเสริม

- จัดให้เด็กนักเรียนบ้วนน้ำยาบ้วนปากหรือไอโอดีนก่อนรับบริการทางทันตกรรม
- ใช้เครื่องดูดน้ำลายแรงดันสูงขณะให้บริการทางทันตกรรม
- ให้บริการด้วยวิธี aseptic technique

5. แนวคิด ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์หลายทฤษฎีทั้งทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานการเรียนรู้และทฤษฎีที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะ ซึ่งในที่นี้จะได้นำเสนอ 2 ทฤษฎีด้วยกัน ได้แก่ PRECEDE Framework ของ Green (1999) โดยมีสาระสำคัญของแต่ละทฤษฎีดังต่อไปนี้

แบบจำลอง(Model) การวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพมีมากมายและหลากหลาย แต่ที่เป็นที่นิยมและประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1987 จนถึงปัจจุบัน คือ PRECEDE – PROCEED Model แบบจำลองดังกล่าวนี้เป็นแบบจำลองการวางแผน แต่ก็มีนักวิชาการและนักปฏิบัติจำนวนไม่น้อยนำไปประยุกต์เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้ที่นำแบบจำลองนี้ไปใช้

เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีความชัดเจนในตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำ (Predisposing factor)ว่าจะใช้แนวคิดตามโครงสร้างทางจิตวิทยาอะไรมาวิเคราะห์สาเหตุทางพฤติกรรมสุขภาพ

PRECEDE Model เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษา โดยเฉพาะ PRECEDE Model ใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขภาพศึกษาของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป การเปลี่ยนพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ของงานสุขภาพศึกษาก็จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับกรณีปัญหาและสาเหตุของปัญหาของประชากรเป้าหมายได้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัยร่วมกันซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์/พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา เช่น ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัยจึงจะต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดกลวิธี/วิธีการแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง โดยธรรมชาติแล้วแบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายสถานที่ เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย และสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

โดยแบ่งเป็นรายละเอียดขั้นตอนที่เริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งตามทฤษฎีคือคุณภาพชีวิต หรือ การมีสุขภาพที่ดี มีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ การประเมินทางสังคม การประเมินทางระบาดวิทยา, พฤติกรรม, สภาพแวดล้อม การวิเคราะห์ทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม การวิเคราะห์ทางการบริหาร นโยบายและ การปรับกำหนดแนวทาง การปฏิบัติงานตามแผน และการประเมินผล ซึ่งจะกล่าวโดยสรุป ดังนี้ (Green and Kreuter , 1999)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (Phase 1: Social Assessment) เป็นการพิจารณาและประเมิน "คุณภาพชีวิต" ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการประเมินโดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือ ตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน เป็นต้น โดยสิ่งที่ประเมินได้จะต้องเป็นตัวชี้วัด และเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Assessment) เป็นการประเมินว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือ ได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกันรวมทั้ง เรื่องเกี่ยวกับพันธุกรรม ซึ่งถึงแม้ว่ายังไม่มียืนยันชัดเจนว่าพันธุกรรมมีผลต่อภาวะสุขภาพอย่างไรบ้างก็ตาม ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและปัญหาสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายของ

โรคการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางสุขภาพและองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถควบคุมโดยใช้ตัวเองได้แต่เป็นสิ่งที่ช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือบุคคลอื่นอิทธิพลต่อองค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมมนุษย์โดยชี้ให้เห็นว่าแผนงาน โครงการนี้เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์จำเป็นต้องพิจารณาส่งผลกระทบต่อสิ่งต่าง ๆ ในสังคมที่จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจเป็นระดับประเทศระดับภาคระดับชุมชนหรือองค์กรที่เล็กลงมาได้ (Green and Kreuter , 1999)

ขั้นตอนที่3 การประเมินทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Phase3: Educational and Ecological Assessment) ในขั้นตอนนี้ เป็นการประเมินเพื่อหาปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในบุคคลและภายนอกบุคคล เพื่อนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยได้แก่ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม (Green and Kreuter , 1999)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึงปัจจัยพื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมาซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งมีผลทั้งการสนับสนุนและยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล อาทิเช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึง สภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา และ ขนาดของครอบครัว เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากร หรือ สิ่งแวดล้อมที่จำเป็นที่เกื้อกูลในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น อาทิเช่น ราคาของบริการ ระยะทาง เวลาที่ใช้ สิ่งสำคัญคือ การหาง่าย (Availability) และความสามารถที่จะเข้าถึง (Accessibility) แหล่งทรัพยากร รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม และกฎหมายก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ เช่นกัน

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือ พฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น หรืออาจเป็น

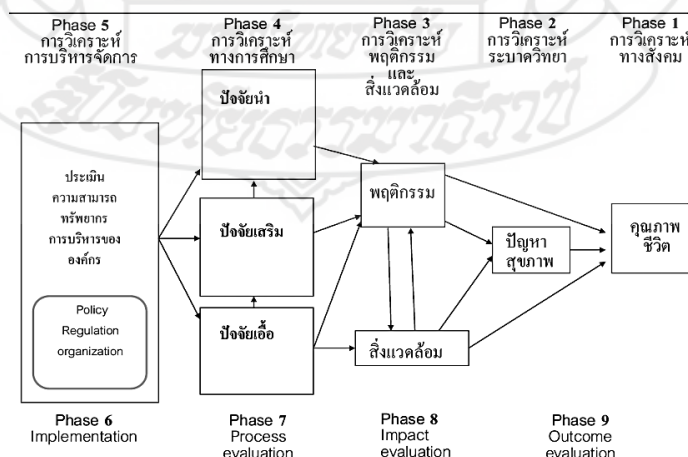
กฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆก็ได้

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางการบริหาร นโยบาย และการปรับกำหนดแนวทาง(Phase 4: Administrative Policy Assessment and Intervention Alignment) ขั้นนี้เป็น การประเมินความสามารณและทรัพยากรขององค์กรรวมทั้งด้านการบริหารเพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผน อาจจะพบว่ามีความหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนและดำเนินงาน เช่นการจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือ นโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ อาจจะแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ ในขั้นนี้จะเกี่ยวข้องกับการกำหนดกลยุทธ์และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมโดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชนสถานที่ประกอบการ โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ หรือสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติงานตามแผน (Phase 5: Implementation) เป็นการดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยระบุผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 6, 7, 8 การประเมินผล (Phase 6, 7, 8: Evaluation) ขั้นตอนนี้จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลจะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน การประเมินผลกระทบของโครงการ และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของ โครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล (Green and Kreuter , 1999)

ขั้นตอนต่าง ๆ ของทฤษฎี PRECEDE สามารถนำมาสรุปได้ ดังภาพที่ 2.8



ภาพที่ 2.7 ภาพแบบจำลอง PRECEDE Framework

ที่มา : Green and Kreuter (1999)

ข้อดีและข้อจำกัดของทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework

ข้อดี

- 1) กระบวนการตามขั้นตอนทั้งหมดเป็นการ วิเคราะห์ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้มองเห็นจุดเริ่มต้น และความสัมพันธ์แต่ละขั้นตอนอย่างมีระบบตามลำดับขั้น
- 2) เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้จากศาสตร์ต่างๆ สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา พฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุจากหลายปัจจัย การดำเนินงานจำเป็นต้องมีหลายด้านประกอบกัน
- 3) การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม จำแนกเป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ ทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้อย่าง ครอบคลุม มิใช่เน้นการให้ความรู้เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำ ที่นิยมทำกันแต่ได้ให้ความสนใจในการฝึก ทักษะ จัดสภาพแวดล้อม และทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนกระตุ้นให้ เกิดการปฏิบัตินั้นๆ

ข้อจำกัด

- 1) เป็นกรอบแนวคิดประเภทการวิเคราะห์รูปแบบ (Diagnosis model) สำหรับวิเคราะห์หาสาเหตุ มิใช่รูปแบบของการจัดกิจกรรม (Intervention Model) ไม่ได้บอกวิธีการแก้ปัญหา จะต้องดำเนินการวางแผนตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้
- 2) เป็นกรอบแนวคิดสำหรับวิเคราะห์หา สาเหตุปัญหาสุขภาพ โดยจำกัดเฉพาะสาเหตุทาง พฤติกรรมเท่านั้น
- 3) จำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีมาก เป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้คำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบไม่ให้ความร่วมมือ (Green and Kreuter , 1999)

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลผลกระทบต่อทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ที่ผู้วิจัยมีความสนใจ และคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

Anne Nordrehaug (2010) ศึกษาปัจจัยโครงสร้างสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นในอารูชาประเทศแทนซาเนียตอนเหนือ การศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีนักเรียนเข้าร่วม 2,412 คน พบว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักของสุขภาพทั้ง 7 ด้านและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (การแปรงฟันการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร โดยใช้สบู่ การบริโภคอาหารจานด่วนและการบริโภคของหวาน) พฤติกรรมในแต่ละด้านอาจถูกนำไปรวมกันในโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ โรงเรียนและการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขอนามัยอาจมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การกินอาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพและการกินอาหารว่างในช่วงเวลาเรียน

Hiremath (2016) ศึกษาความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคมในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กอิหร่านและวัยรุ่น พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมแปรงฟันมากกว่าเพศชาย 2.31 เท่า ซึ่งพฤติกรรมการแปรงฟันดังกล่าวนี้เป็นตัวชี้วัดการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากทั้ง โรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้

Bashirian (2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดฟันผุและคราบจุลินทรีย์กับปัจจัยทางสังคมในโรงเรียนประถมศึกษา ที่พบว่า เด็กหญิงมีฟันแท้ผุมากกว่าเด็กชาย และอัตราฟันผุและการเกิดคราบจุลินทรีย์จะเพิ่มขึ้นตามอายุ

ณัฐวัฒน์ สุวคนธ์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2561) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อายุ และจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนส่วนเพศ และจำนวนฟันซี่ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียน

ปริญานุช นามพิกุลและคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนอนุบาลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่าเพศ อายุระดับการศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพผู้ปกครอง ระดับการศึกษา ผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

บึงอร กกล้าสุวรรณและคณะ (2552) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 พบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกับความรู้ของนักเรียนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันตอนเช้า หลังตื่นนอน ทุกวัน ร้อยละ 88.2 จากผลการสำรวจดังกล่าวจะเห็นว่า แม้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองที่ก้าวสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากให้แก่ นักเรียน ได้แก่ การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูหรือทันตบุคลากร การให้บริการทันตกรรมโดยการเคลือบหลุมร่องฟัน แต่ยังคงพบว่านักเรียนมีความรู้ ทักษะในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่ถูกต้อง ได้แก่ วิธีการแปรงฟัน อาการของโรคฟันผุและอาหารที่มีโทษต่อฟันและนักเรียนมีพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและก่อนนอนค่อนข้างน้อย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ ขนมถุง ขนมกรุบกรอบ นมเปรี้ยว น้ำหวาน ลูกอมเป็นประจำ

วิชชุตา มัคสิงห์และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.28, p<0.01$) ด้านปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.28, 0.26$ ตามลำดับ, $p<0.01$) 3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราชได้ ร้อยละ 11.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

พิมพ์ชนก กองทรัพย์ (2560) ศึกษาการศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอกันดัง จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.5 ระดับทักษะเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.7 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิริยากรณ์ กันหมุด (2560) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการแปรงฟันของเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ใน โรงเรียนเทศบาล 5 (วัดควนขัน) อำเภอเมือง จังหวัดตรัง พบว่า ความรู้โดยรวมในระดับสูง ร้อยละ 48.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.82 ส่วนใหญ่ทัศนคติอยู่ในระดับดีเฉลี่ย 2.38 ความสะอาดของการแปรงฟันส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์น้อยจำนวน 46 คน โดยมีค่าเฉลี่ยของคราบจุลินทรีย์เท่ากับ 1.26คิดเป็นร้อยละ 55.42 และส่วนของทักษะการแปรงฟัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการแปรงฟันอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 50.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทักษะการแปรงฟัน พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับทักษะการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับชั้น ศาสนา เงินที่ได้รับต่อวันและ โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการแปรงฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสะอาดในการแปรงฟัน พบว่าเพศ ระดับชั้น ศาสนา เงินที่ได้รับต่อวันและ โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสะอาดในการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับทักษะการแปรงฟัน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะการแปรงฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทวีชัย สายทองและคณะ (2551) ทำการศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัด สระแก้ว พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผล ทางบวกและการเข้าถึงแหล่งขายขนมมีผลทางลบต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคฟันผุของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปริญานุช นามพิกุลและคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนอนุบาลเชกา อำเภอเชกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.6 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพพบว่า การรับรู้ในความสามารถที่จะดูแลทันตสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.3 งานวิจัยการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ

Matina Angelopoulou (2015) ศึกษากระบวนการเรียนรู้และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน อายุ 10 ปี ในประเทศกรีก เพื่อประเมินสุขอนามัยในช่องปาก การเรียนรู้และอุปสรรคสำหรับเด็กกรีกอายุ 10 ปี พบว่า เกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 80 เด็กมีความรู้ และวิธีการที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขอนามัยในช่องปากมีเพียงร้อยละ 58.64 และเด็กทำการแปรงฟัน 2

ครั้งต่อวันและใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 36.84 ด้านความรู้ด้านสุขอนามัยในช่องปากของเด็กในแง่บวก มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการแปรงฟันของผู้ปกครอง ($p < 0.05$) และระดับการศึกษา ($p < 0.05$) เกี่ยวกับทัศนคติของเด็กวัยเรียนคิดเป็นร้อยละ 62.28 เด็กผู้หญิงดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าเด็กผู้ชาย ($p < 0.001$)

วงษ์ทิพ อินปิ่น (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขภาพ นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองใน การป้องกันโรคฟันผุมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รัตติยา ยอดวงศ์ (2555) ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัด เชียงราย พบว่า หลังจากให้โปรแกรมทันตสุขภาพพบว่าความรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับทันตสุขภาพในกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัว ($r = 0.333$, $p = 0.000$), และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ ($r = -0.210$, $p = 0.009$) ความคาดหวังและการปฏิบัติตัวไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณคราบจุลินทรีย์

พิงพิศ โตอ่อน (2553) ได้ศึกษาในเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุ ความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองพบว่ามีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม

เปรมฤดี ศรีสังข์ (2550) ได้ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม

6.4 งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework กับการศึกษาด้านทันตสุขภาพ

Mohtasham Ghaffari (2021) ศึกษาโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนระดับประถมศึกษาของเมืองราฟซานจาน ประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework นักเรียนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมสูงขึ้น ($P < 0.001$)

Patrick Brzoska (2017) ศึกษาการใช้ประโยชน์ของ PRECEDE Framework กับการดูแลสุขภาพทันตกรรมเชิงป้องกันในผู้อพยพและผู้ที่ไม่ใช่ผู้อพยพในประเทศเยอรมนี ผลการศึกษาพบว่า ผู้อพยพมีโอกาสตรวจสุขภาพช่องปากน้อยกว่าผู้ไม่ใช่อพยพประมาณร้อยละ 36 (OR = 0.64, 95% CI: 0.61, 0.68) โดยอิทธิพลของปัจจัยทางประชากร สังคม พฤติกรรม และสุขภาพมีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมเชิงป้องกัน (adjusted OR = 0.69, 95% CI: 0.64, 0.73)

สิรินงค์ อำพุทรา (2548) ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ของ PRECEDE Framework ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การดูแลทันตสุขภาพตนเองของผู้ปกครอง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และปัจจัยนำ คือ ความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองสามารถร่วมกันทำนายการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองได้ร้อยละ 36.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรยา มณีลังกา (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ตาม Model PRECEDE Framework ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ด้านการ

เข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม บัจจัยเสริม ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \geq 0.05$) ส่วนบัจจัยนำด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ผู้ที่มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงเป็น 5.262 เท่าของผู้ที่มีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากต่ำ ($OR_{adj} = 5.262, 95\%CI: 2.07\text{-}13.39$)

ชีวานันท์ บุญอยู่ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ของบัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุของผู้พิการทางการมองเห็น ในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาด้วย PRECEDE Framework พบว่าบัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ศุภกร ศิริบุรี (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ของบัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่าบัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ โรงเรียนขยายโอกาสมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าโรงเรียนที่มีถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 adj. OR 1.70 เท่า ($95\%CI: 1.12, -2.57$) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา adj. OR 2.58 เท่า ($95\%CI: 1.19, -5.59$) ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นแต่ละระดับมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ลดลง adj. OR 0.60 เท่า ($95\%CI: 0.43, -0.82$) ค่านิยมการบริโภคที่เพิ่มขึ้นแต่ละระดับมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น adj. OR 1.32 เท่า ($95\%CI: 1.04, -1.68$) บัจจัยเสริมเพิ่มขึ้นแต่ละระดับมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น adj. OR 1.60 เท่า ($95\%CI: 1.25, -2.05$)

ศิริพร คุยเพ็ญภูมิ (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบัจจัยนำ บัจจัยเอื้อ บัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนนครวิทยาคม ตำบลสันมะเต็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบัจจัยนำ บัจจัยเอื้อ และบัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่าบัจจัยนำด้านข้อมูลทั่วไป มีเพียงค่าขนมที่นักเรียนได้รับต่อวัน และช่องทางการได้รับความรู้จากผู้ปกครองเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ส่วนบัจจัยนำด้านความรู้ทัศนคติ ค่านิยม บัจจัยเอื้อ และบัจจัยเสริม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาแล้ว พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 คือ ปัจจัยทาง ความรู้ ทัศนคติ การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน การเข้าถึงระบบการบริการ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพในด้านของสภาวะทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ปัจจัยย่อยที่เฉพาะจะแตกต่างกันในผลงานวิจัยตามพื้นที่ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในงานวิจัย ผู้วิจัยจึง ได้มีความต้องการที่จะนำทฤษฎี PRECEDE Framework เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลผลกระทบต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิในช่วงวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิโดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,061 คนจาก 11 โรงเรียน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 282 คน

1.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดของตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการศึกษาโดยใช้หลักการคำนวณกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบขนาดประชากรของ (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2551)

สูตรการคำนวณ

$$n = \frac{NZ^2\alpha_2P(1-P)}{e^2(N-1) + Z^2\alpha_2P(1-P)}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

N = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 1,061 คน

α = ความผิดพลาดของการสรุปประชากรที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

$Z_{\alpha/2}$ = Confidence coefficient ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด ($1-\alpha$) กำหนดให้เป็น 1.96

P = ค่าสัดส่วนมีค่าเท่ากับ 0.5

e^2 = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้มีได้ (0.05)

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{(3.841)(1061)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(1061-1)+(3.841)(0.5)(0.5)}$$

$$= 282.22$$

$$\approx 282 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ 282 คน

1.2.2 **สุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร โดยแบ่งประชากรออกเป็นระดับชั้น และกำหนดจำนวนตัวอย่างตามจำนวนนักเรียนแต่ละระดับชั้น จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลากจากรายชื่อนักเรียนแต่ละชั้นดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวน โรงเรียนประถมศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

โรงเรียน	จำนวนประชากร	จำนวนตามระดับชั้น			จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนตามระดับชั้น		
		ป.4	ป.5	ป.6		ป.4	ป.5	ป.6
1.บ้านโนนดินแดง	17	5	6	6	5	1	2	2
2.บ้านโนนสลวย	9	3	4	2	3	1	1	1
3.บ้านหนองสองห้อง	8	3	2	3	3	1	1	1
4.ภูมวิททยา	589	194	198	197	154	49	53	52
5.บ้านแซ้	76	25	24	27	20	6	7	7
6.บ้านหัวทาง	57	19	18	20	15	5	5	5
7.บ้านหนองเชียงซา	63	22	23	18	17	6	7	4
8.บ้านโนนงาม	22	7	8	7	6	2	2	2
9.บ้านพรหมใต้พิทยาคาร	17	6	7	4	5	2	2	1
10.อนุบาลบ้านทับทิม	103	32	35	36	27	9	9	9
11.อินทศึกษา	100	33	32	35	27	9	9	9
รวม	1061	349	357	355	282	91	98	93

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมการศึกษา
2. นักเรียนที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยและให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. เป็นนักเรียนที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง เช่น นักเรียนที่มีความผิดปกติด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ซึ่งสอบถามเป็นรายบุคคลในแบบสอบถามมีโครงสร้างคำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 8 ข้อ

2) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้	1 คะแนน
ตอบผิด	ให้	0 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ช่วงคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ระดับความรู้สูง

ช่วงคะแนนร้อยละ 60 - 79 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

ช่วงคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

- ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อโดยใช้แบบประเมินทักษะที่มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตราการวัดของลิเคิร์ต (Likert) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็น

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน 3	1
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน 2	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน 1	3

เกณฑ์ในการประเมินระดับทัศนคติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ ใช้เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ระดับปานกลาง และ ระดับต่ำ ดังนี้

ช่วงคะแนน 25 - 36 คะแนน หมายถึง ระดับทัศนคติสูง

ช่วงคะแนน 13 - 24 คะแนน หมายถึง ระดับทัศนคติปานกลาง

ช่วงคะแนน 0 - 12 คะแนน หมายถึง ระดับทัศนคติต่ำ

3) ปัจจัยเอื้อ จำนวน 14 ข้อ (คะแนนระหว่าง 0 - 14) ประกอบด้วย

- การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 4 ข้อ
- การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 4 ข้อ
- การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม จำนวน 6 ข้อ

ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก โดยมีความหมาย

ได้รับ หมายถึง นักเรียนมีหรือได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความดังกล่าว

ไม่ได้รับ หมายถึง นักเรียนไม่มีหรือไม่ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความดังกล่าว

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ได้รับ ให้ 1 คะแนน

ไม่ได้รับ ให้ 0 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์เฉลี่ยเพื่อแปลผล และใช้วิธีอิงกลุ่มของเบสท์ (Best, 1981) โดยคิดค่าคะแนนจาก(ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด)หารด้วยระดับชั้น โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน 11 - 14 คะแนน หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก

ช่วงคะแนน 6 - 10 คะแนน หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 0 - 5 คะแนน หมายถึง ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อย

4) **ปัจจัยเสริม** จำนวน 21 ข้อ ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ 'ได้รับและไม่ได้รับ' มีค่าคะแนนระหว่าง 0-21 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับ	ให้	1 คะแนน
ไม่ได้รับ	ให้	0 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์เฉลี่ยเพื่อแปลผล และใช้วิธีอิงกลุ่มของ Best (1981) โดยนำผลรวมคะแนนตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อของแต่ละตัวแปรคิดค่าคะแนนจาก(ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด) หารด้วยระดับชั้น โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้

ช่วงคะแนน 16 - 21 คะแนน หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก

ช่วงคะแนน 8 - 15 คะแนน หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 0 - 7 คะแนน หมายถึง ได้รับปัจจัยเสริมในระดับน้อย

5) ผลกระทบทางทันตสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

5.1 ผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก (คะแนนระหว่าง 0 - 1) มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ 'ได้รับผลกระทบและไม่ได้รับผลกระทบ' โดยมีความหมาย ดังนี้

ได้รับผลกระทบ หมายถึง ในช่วงสถานการณ์การระบาดโควิด19 นักเรียนได้รับผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ไม่ได้รับผลกระทบ หมายถึง ในช่วงสถานการณ์การระบาดโควิด19 นักเรียนไม่ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ได้รับผลกระทบ	ให้	0 คะแนน
ไม่ได้รับผลกระทบ	ให้	1 คะแนน

5.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ (0-60 คะแนน) ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหาร และการพบทันตบุคลากร อย่างละ 5 ข้อ

ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย มีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอ หรือปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าคะแนน	4	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง มีค่าคะแนน	2	2
ปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าคะแนน	1	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าคะแนน	0	4

เกณฑ์ในการประเมินระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ใช้เกณฑ์การแปลผลความหมายใช้เกณฑ์ของ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ คือระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับพอใช้ และ ระดับควรปรับปรุง ดังนี้

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 49 - 60 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมดีมาก

ช่วงคะแนน 37 - 48 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมดี

ช่วงคะแนน 25 - 36 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมปานกลาง

ช่วงคะแนน 13 - 24 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมพอใช้

ช่วงคะแนน 0 - 12 คะแนน หมายถึง ระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง

5.3 แบบตรวจสอบสถานะทันตสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

5.3.1 โรคฟันผุ ทำการตรวจฟันนักเรียนรายบุคคลในการตรวจฟันเป็นภาพรวมทั้งช่องปากคะแนนตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน โดยมีตัวเลือกจำนวน 5 ตัวเลือกคือ ฟันปกติไม่มีฟันผุ ฟันผุ 1- 2 ซี่ ฟันผุ 3 - 5 ซี่ ฟันผุมากกว่า 5 ซี่ขึ้นไป และฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันอย่างน้อย 1 ซี่ โดยมีความหมายดังนี้

ฟันปกติไม่มีฟันผุ หมายถึง ฟันปกติทุกซี่ ไม่มีรอยโรคฟันผุสีขาวขุ่น หรือรูสีดำ

ฟันผุ 1- 2 ซี่ หมายถึง ฟันผุมีรูสีดำ/น้ำตาลจำนวน 1 -2 ซี่

ฟันผุ 3 – 5ซี่ หมายถึง ฟันผุมีรูสีดำ/น้ำตาลจำนวน 3 - 5 ซี่
 ฟันผุมากกว่า 5 ซี่ขึ้นไป หมายถึง ฟันผุมีรูสีดำ/น้ำตาลมากกว่า 5 ซี่ขึ้นไป
 ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันอย่างน้อย 1 ซี่ หมายถึง ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน
 เกิดฝีหนองบริเวณปลายราก มีอาการบวมหรือมีฝีที่เหงือก ฟันโยก ถ้ามีลักษณะเข้าเกณฑ์
 เพียง 1 ข้ออย่างน้อย 1 ซี่ ก็ถือเป็นฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน
 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ฟันปกติไม่มีฟันผุ	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 4
ฟันผุ 1- 2 ซี่	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 3
ฟันผุ 3 – 5ซี่	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2
ฟันผุมากกว่า 5 ซี่ขึ้นไป	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1
ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันอย่างน้อย 1 ซี่	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 0

5.3.2 โรคเหงือกอักเสบ ทำการตรวจสภาพเหงือกนักเรียนรายบุคคลตรวจเป็น
 ภาพรวมทั้งช่องปาก โดยมีตัวเลือกจำนวน 2 ตัวเลือกคะแนนตั้งแต่ 0 – 1 คะแนน มีความหมายดังนี้
 เหงือกปกติ หมายถึง เหงือกปกติ โดยเหงือกมีขอบแหลมสีชมพู ชมพูซีดหรือสี
 คล้ำ (ถ้าสีผิวคล้ำ) ขอบเหงือกบางและเรียบ

เหงือกอักเสบ หมายถึง เหงือกเริ่มบวมมีเลือดออกเองหรือภายหลังจากรวดด้วย
 เครื่องมือตามไรฟัน ไม่มีหินน้ำลาย
 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เหงือกปกติ	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 1
เหงือกอักเสบ	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 0

ผลกระทบทางทันตสุขภาพ

ผลกระทบทางทันตสุขภาพ เป็นการรวมคะแนนในส่วนของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
 ช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพ(โรคฟันผุและเหงือกอักเสบ)รายบุคคล โดยมีวิธีคิดดังนี้

ผลกระทบทางทันตสุขภาพ หมายถึง คะแนนผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากรวมกับ
 คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากรายบุคคล รวมกับคะแนนภาพรวมโรคฟันผุ
 รายบุคคล และรวมกับคะแนนภาพรวมโรคเหงือกอักเสบรายบุคคล

โดยมีคะแนนดังนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก	มีช่วงคะแนน 0 – 1 คะแนน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	มีช่วงคะแนน 0 – 60 คะแนน
โรคฟันผุ	มีช่วงคะแนน 0 – 4 คะแนน
โรคเหงือกอักเสบ	มีช่วงคะแนน 0 – 1 คะแนน
รวมเป็นช่วงคะแนนเท่ากับ	ช่วงคะแนน 0 – 66 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับผลกระทบทางทันตสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ผลกระทบระดับมากที่สุด ผลกระทบระดับมาก ผลกระทบระดับปานกลาง ผลกระทบระดับน้อย และ ผลกระทบระดับน้อยที่สุด ดังนี้

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 55 - 66 คะแนน	หมายถึง ผลกระทบระดับน้อยที่สุด
ช่วงคะแนน 42 - 54 คะแนน	หมายถึง ผลกระทบระดับน้อย
ช่วงคะแนน 28 - 41 คะแนน	หมายถึง ผลกระทบระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 14 - 27 คะแนน	หมายถึง ผลกระทบระดับมาก
ช่วงคะแนน 0 - 13 คะแนน	หมายถึง ผลกระทบระดับมากที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามและแบบตรวจสภาวะทันตสุขภาพ การสร้างแบบสอบถามผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับทฤษฎี PRECEDE Framework แล้วนำข้อมูลเบื้องต้นมาจัดทำแบบสอบถาม ดังนั้นต้องมี การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน พิจารณาลงความเห็นเพื่อหาความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด โดยต้องการวัดในรูปของดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrently :IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67– 1

3.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยจะตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือหลังจากได้ทำการทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะนำ เครื่องมือไปใช้จริง แล้วนำมาทดสอบความเที่ยงดังนี้

3.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ด สัน (Kuder-Richradson 20 : KR 20) มีค่าเท่ากับ 0.715

3.2.2 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach' s α Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.743

3.2.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s α Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.718

4.การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขั้นเตรียมการ

- 4.1.1. เตรียมข้อมูลรายชื่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6
- 4.1.2. จัดทำแบบสอบถามเพื่อเตรียมนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
- 4.1.4. จัดทำหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลกับทางสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 4.1.5. ประสานงานและนำหนังสือที่ได้รับการอนุญาตการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลมอบให้กับผู้อำนวยการโรงเรียนในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 11 โรงเรียน
- 4.1.6. นัดหมายนักเรียนและครูอนามัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 4.2.1 ผู้วิจัยลงแจกแบบสอบถามและตรวจสถานะทันตสุขภาพให้แก่เด็กเป็นรายบุคคล โดยให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565
- 4.2.2 นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้งหมดมาทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล นำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้วิเคราะห์สำหรับข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสถานะทัศนศุภาพของนักเรียน

5.2 สถิติอนุมาน (Inference statistics) ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทัศนศุภาพโดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

6.1 นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศุภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ IRB-SHS 2020/1004/88

6.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล โดยมีเอกสารชี้แจงประกอบ ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ รวมถึงการอธิบายหรือตอบข้อซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี

6.3 ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธ และจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะให้ลงนามในเอกสารยินยอม

6.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยออกมาเป็นภาพรวมเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยไม่ระบุชื่อของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการศึกษาเรื่องปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้ทำการศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และทำการตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามและแบบตรวจสุขภาพทันตสุขภาพโดยผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยนำ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลนักเรียน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม

3. ข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

4. ผลกระทบทางทันตสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหาร และการพบทันตบุคลากรและข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ ประกอบด้วย โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ

5. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

1. ข้อมูลปัจจัยนำ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลนักเรียน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.5 อายุส่วนใหญ่ 10 ปี ร้อยละ 49.7 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด ร้อยละ 34.8

รองลงมาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 33.3 บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่ คือ พ่อและแม่ ร้อยละ 45.4 รองลงมาเป็นปู่ย่าหรือตายาย ร้อยละ 32.6 ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพค้าขายหรือรับจ้าง ร้อยละ 51.8 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 24.5 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่คือประถมศึกษา ร้อยละ 33.7 รองลงมาเป็นปริญญาตรี ร้อยละ 31.6 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.4 และจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวนน้อยกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 282)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	103	36.5
หญิง	179	63.5
2.อายุ		
10 ปี	140	49.7
11 ปี	101	35.8
12 ปี	41	14.5
$\bar{X} = 10.65$ S.D. = 0.72 Min = 10 Max = 12		
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 4	90	31.9
ประถมศึกษาปีที่ 5	98	34.8
ประถมศึกษาปีที่ 6	94	33.3
4.บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย (คนดูแลหลัก)		
พ่อ	13	4.6
แม่	49	17.4
พ่อและแม่	128	45.4
ปู่ย่า / ตายาย	92	32.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5.อาชีพของผู้ปกครอง		
ค้าขาย/รับจ้าง	146	51.8
เกษตรกรรม	69	24.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	67	23.8
6.ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (คนดูแลหลัก)		
ประถมศึกษา	95	33.7
มัธยมศึกษา/ปวช.	79	28.0
อนุปริญญา/ปวส.	19	6.7
ปริญญาตรี	89	31.6
7.รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	207	73.4
15,000 บาทขึ้นไป	75	26.6
$\bar{X} = 14119.50$ S.D. = 12815.21 Min = 1000 Max = 60000 Median = 10000		
8.จำนวนสมาชิกในครอบครัว(รวมตัวนักเรียนด้วย)		
น้อยกว่า 5 คน	177	62.8
มากกว่า 5 คนขึ้นไป	105	37.2
$\bar{X} = 5.32$ S.D. = 1.94 Min = 2 Max = 12		

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็นระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน) ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน) และระดับสูง (12 - 15 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 9.66 คะแนน (S.D. = 2.02) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 282)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	80	28.4
ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	159	56.4
ระดับสูง (12 - 15 คะแนน)	43	15.2
$\bar{X} = 9.66$ S.D. = 2.02 Min = 3 Max = 15		

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ฟันของคนเรามีทั้งหมด 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันน้ำนมร้อยละ 92.9 รองลงมา คือ ฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารหวานและขนมเหนียวติดฟันร้อยละ 91.5 ส่วนข้อที่ตอบผิดหรือมีความรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ โรคฟันผุที่ไม่ได้รักษาอาจรุนแรงจนติดเชื้อลุกลามไปยังส่วนอื่นในร่างกายได้ร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ อาหารจำพวกผักและผลไม้ไม่ช่วยในการขัดฟันให้สะอาดร้อยละ 60.3 โดยการเรียงลำดับข้อที่นักเรียนตอบผิดมากที่สุดดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n= 282)

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ผลคำตอบของนักเรียน			
		ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	โรคฟันผุที่ไม่ได้รักษาอาจรุนแรงจนติดเชื้อลุกลามไปยังส่วนอื่นในร่างกายได้	111	39.4	171	60.6
2	อาหารจำพวกผักและผลไม้ไม่ช่วยในการขัดฟันให้สะอาด	112	39.7	170	60.3
3	การใช้ไหมขัดฟันทำให้ฟันห่าง	140	49.6	142	50.4
4	การมีหินปูนจำนวนมากและการมีคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ	148	52.5	134	47.5

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ผลคำตอบของนักเรียน			
		ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5	โรคฟันผุไม่สามารถรักษาโดยวิธีอื่นได้ นอกจากการถอนฟัน	152	53.9	130	46.1
6	การกินอาหารจับจิบระหว่างมื้อไม่ส่งผลต่อ การเกิดโรคฟันผุ	179	63.5	103	36.5
7	โรคฟันผุสามารถลุกลามไปยังฟันซี่ข้างเคียงได้	188	66.7	94	33.3
8	แผ่นคราบจุลินทรีย์หรือจี้ฟัน เป็นแผ่นคราบที่ ติดบนตัวฟันสามารถกำจัดออกให้หมดได้ด้วย การบ้วนน้ำแรง ๆ	199	70.6	83	29.4
9	การใช้ไหมขัดฟันจะทำให้การทำมาสะอาด ซอกฟันสะอาดมากขึ้น	210	74.5	72	25.5
10	อาการของโรคเหงือกอักเสบคือมีเหงือกบวม แดงและมีเลือดออกตามไรฟัน	210	74.5	72	25.5
11	ถ้าอุดฟันไปแล้ว แต่แปรงฟันไม่สะอาด สามารถเกิดฟันผุซ้ำได้	217	77.0	65	23.0
12	ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ช่วย ป้องกันฟันผุได้	244	86.5	38	13.5
13	ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีต้องมีขนอ่อนนุ่ม และขนาดพอเหมาะกับปาก	249	88.3	33	11.7
14	ฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารหวานและ ขนมเหนียวติดฟัน	258	91.5	24	8.5
15	ฟันของคนเรามีทั้งหมด 2 ชุด คือ ฟันแท้และ ฟันน้ำนม	262	92.9	20	7.1

1.3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ระดับทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 26.75 คะแนน (S.D.= 2.52) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 282)

ระดับทักษะ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลางและต่ำ	53	18.8
ระดับสูง	229	81.2
$\bar{X} = 26.75$ S.D. = 2.52 Min = 19 Max = 34		

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่มีทักษะเห็นด้วยกับทัศนคติที่ดีหรือถูกต้องนั้นมากที่สุด คือนักเรียนคิดว่าเราควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุกครั้งเมื่อแปรงสีฟันบานร้อยละ 76.2 รองลงมา คือนักเรียนคิดว่าการแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคฟันผุร้อยละ 72.3 ส่วนข้อที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือไม่ถูกต้องนั้น คือนักเรียนคิดว่าการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นเรื่องที่เสียเวลาร้อยละ 68.4 รองลงมา คือนักเรียนคิดว่าช่วงการระบาดของโควิด-19 ควรไปพบหมอฟันเวลาที่ปวดฟันมากเท่านั้น ถ้าไม่ปวดให้รอดทนรองจนกว่าจะไม่มีอาการร้อยละ 50 ตามลำดับ โดยการเรียงลำดับข้อที่นักเรียนตอบไม่เห็นด้วยมากที่สุดดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n= 282)

ลำดับ	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)
1	นักเรียนคิดว่าช่วงการระบาดของโควิด-19 ไม่ควรไปพบหมอฟันเพื่อทำการรักษา เพราะลดโอกาสเสี่ยงติดโรคโควิด	124 (44.0)	80 (28.4)	78 (27.7)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อ	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน(ร้อยละ)
2	นักเรียนคิดว่าช่วงการระบาดของโควิด-19 ควรไปพบหมอฟันเวลาที่ปวดฟันมากเท่านั้น ถ้าไม่ปวดให้รอดทนรอจนกว่าจะไม่มีอาการ ระบาด	141 (50.0)	93 (33.0)	48 (17.0)
3	นักเรียนคิดว่าการแปรงฟันแรงๆเป็นสิ่งที่ไม่ ถูกต้อง	149 (52.8)	86 (30.5)	47 (16.7)
4	นักเรียนคิดว่าถ้าเรามีฟันดีตั้งแต่วัยเด็กจะ ช่วยให้เรามีสุขภาพร่างกายแข็งแรง	98 (34.8)	140 (49.6)	44 (15.6)
5	นักเรียนคิดว่าการแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ไม่ เพียงพอต่อการป้องกันโรคฟันผุ	204 (72.3)	38 (13.5)	40 (14.2)
6	นักเรียนคิดว่าการแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันเป็นเรื่องที่เสียเวลา	193 (68.4)	50 (17.7)	39 (13.8)
7	นักเรียนคิดว่าแม้ว่าต้องเรียนออนไลน์ที่บ้าน ก็ต้องแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเหมือนที่ โรงเรียนด้วย	187 (66.3)	56 (19.9)	39 (13.8)
8	นักเรียนคิดว่าแปรงสีฟันที่ดีต่อเหงือกและ ฟันควรมีลักษณะขนแปรงไม่แข็งมาก	199 (70.6)	65 (23.0)	18 (6.4)
9	นักเรียนคิดว่าการแปรงลิ้นหลังการแปรงฟัน จะช่วยป้องกันกลิ่นปากได้	181 (64.2)	84 (29.8)	17 (6.0)
10	นักเรียนคิดว่าการใช้ไหมขัดฟันเป็นเรื่องที่ ยุ่งยากและเสียเวลา	114 (40.4)	129 (45.7)	39 (13.8)
11	นักเรียนคิดว่าช่วงการระบาดของโควิด-19 ไม่ควรไปพบหมอฟันเพื่อทำการรักษา เพราะลดโอกาสเสี่ยงติดโรคโควิด	124 (44.0)	80 (28.4)	78 (27.7)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อ	ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
12	นักเรียนคิดว่าแม้ว่าต้องเรียนออนไลน์ที่บ้าน ก็ต้องแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเหมือนที่โรงเรียนด้วย	187 (66.3)	56 (19.9)	39 (13.8)

2. ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ แบ่งเป็นระดับน้อย (0 - 5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6 - 10 คะแนน) และระดับมาก (11 - 14 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 84.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.30 คะแนน (S.D. = 1.84) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ (n= 282)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (0 - 5 คะแนน)	14	5.0
ระดับปานกลาง(6 - 10 คะแนน)	237	84.0
ระดับมาก(11 - 14 คะแนน)	31	11.0
\bar{X} = 8.30 S.D. = 1.84 Min = 2 Max = 14		

2.1 การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก

การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ กุฉีชุม จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีแปรงสีฟันสำหรับใช้ที่บ้าน ร้อยละ 98.2 โดยการเรียงลำดับข้อที่นักเรียนตอบไม่ได้รับที่สุดดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละการมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n= 282)

ลำดับ	การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก	ได้รับ	ไม่ได้รับ
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1	นักเรียนมีไหมขัดฟันสำหรับทำความสะอาดซอกฟัน	101 (35.8)	181 (64.2)
2	นักเรียนมีแปรงสีฟันสำหรับใช้ที่โรงเรียน	107 (37.9)	175 (62.1)
3	นักเรียนมียาสีฟันที่มีฟลูออไรด์	218 (77.3)	64 (22.7)
4	นักเรียนมีแปรงสีฟันสำหรับใช้ที่บ้าน	277 (98.2)	5 (1.8)

2.2 การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีร้านค้าบริเวณบ้านของนักเรียน มีแปรงสีฟันและยาสีฟันขาย ร้อยละ 86.2 โดยการเรียงลำดับข้อที่นักเรียนตอบไม่ซ้ำมากที่สุดดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n= 282)

ลำดับ	การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก	ได้รับ	ไม่ได้รับ
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1	ผู้ปกครองของนักเรียนเป็นคนเลือกซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟัน	143(50.7)	139(49.3)
2	นักเรียนเป็นคนเลือกซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันด้วยตนเอง	190(67.4)	92(32.6)
3	ร้านค้าที่นักเรียนหรือผู้ปกครองไปซื้อแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสามารถเดินทางได้สะดวก	230(81.6)	52(18.4)
4	ร้านค้าบริเวณบ้านของนักเรียน มีแปรงสีฟันและยาสีฟันขาย	243(86.2)	39(13.8)

2.3 การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม

การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากที่โรงเรียนเป็นประจำทุกภาคเรียนร้อยละ 71.3 รองลงมาคือ มีสถานบริการด้านทันตกรรมที่โรงพยาบาล หรือรพ.สต.หรือคลินิกแถวบ้านที่นักเรียน สามารถเข้ารับบริการได้สะดวก ร้อยละ 65.2 โดยการเรียงลำดับข้อที่นักเรียนตอบไม่ได้รับมากที่สุดดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n= 282)

ลำดับ	การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ได้รับ จำนวน(ร้อยละ)
1	นักเรียนสามารถไปรับบริการทางทันตกรรมได้ด้วยตนเอง	74 (26.2)	208 (73.8)
2	โรงพยาบาลมีการจัดบริการรับ-ส่งนักเรียนเพื่อมารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาล	80 (28.4)	202 (71.6)
3	โรงเรียนมีการจัดบริการรับ-ส่งนักเรียนเพื่อมารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาล	113 (40.1)	169 (59.9)
4	นักเรียนได้รับบริการทางทันตกรรมเคลื่อนที่จากหมอพื้นที่โรงเรียนเป็นประจำทุกภาคเรียน	180 (63.8)	102 (36.2)
5	มีสถานบริการด้านทันตกรรมที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต.หรือคลินิกแถวบ้านที่นักเรียน สามารถเข้ารับบริการได้สะดวก	184 (65.2)	98 (34.8)
6	นักเรียนได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากที่โรงเรียนเป็นประจำทุกภาคเรียน	201 (71.3)	81 (28.7)

3. ข้อมูลปัจจัยเสริม

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม แบ่งเป็นระดับน้อย (0 - 7 คะแนน) ระดับปานกลาง (8 - 15 คะแนน) และระดับมาก (16 - 21 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.21 คะแนน (S.D. = 3.63) ดังแสดงในตารางที่ 4.10 ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริม (n= 282)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (0 - 7 คะแนน)	70	24.8
ระดับปานกลาง(8 - 15 คะแนน)	194	68.8
ระดับมาก(16 - 21 คะแนน)	18	6.4
$\bar{X} = 10.21$ S.D. = 3.63 Min = 1 Max = 20		

3.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองของนักเรียนสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับนักเรียน ร้อยละ 74.8 รองลงมาคือ ในสถานการณ์โควิด 19 ผู้ปกครองเป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์ ร้อยละ 72.3 โดยการเรียงลำดับจากข้อที่นักเรียนไม่ได้รับมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n= 282)

ลำดับ	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ได้รับ	ไม่ได้รับ
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1	ในสถานการณ์โควิด 19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์	66 (23.4)	216 (76.6)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ลำดับ	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปาก	ได้รับ	ไม่ได้รับ
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
2	ในสถานการณ์โควิด19มี อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาเยี่ยมบ้านและให้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน ในช่วงเรียนออนไลน์	72 (25.5)	210 (74.5)
3	ในสถานการณ์โควิด19มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ หมอฟัน เป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่อง ปากนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์	83 (29.4)	199 (70.6)
4	ในสถานการณ์โควิด19เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ หมอฟันสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับนักเรียน ในช่วงเรียนออนไลน์	83 (29.4)	199 (70.6)
5	เมื่อรับประทานอาหารกลางวันเสร็จเพื่อนมักชวน นักเรียนไปแปรงฟัน	93 (33.0)	189 (67.0)
6	ในสถานการณ์โควิด19มีคุณครูเป็นผู้ให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในช่วงเรียน ออนไลน์	126 (44.7)	156 (55.3)
7	นักเรียนได้รับคำแนะนำจากเพื่อนๆเกี่ยวกับการไป พบหมอฟันเมื่อมีฟันผุ	135 (47.9)	147 (52.1)
8	คุณครูในโรงเรียนสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ให้กับนักเรียนเสมอ	177 (62.8)	105 (37.2)
9	ในสถานการณ์ โควิด 19 ผู้ปกครองเป็นผู้ให้ คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในช่วง เรียนออนไลน์	204 (72.3)	78 (27.7)
10	ผู้ปกครองของนักเรียนสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ให้กับนักเรียน	211 (74.8)	71 (25.2)

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ช่องทางส่วนใหญ่ที่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทาง Youtube ร้อยละ 78.4 รองลงมาคือช่องทาง Tiktok ร้อยละ 78.0 โดยการเรียงลำดับจากข้อที่นักเรียนได้รับมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n= 282)

ลำดับ	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	ได้รับ	ไม่ได้รับ
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1	Youtube	221(78.4)	64(21.6)
2	Tiktok	220(78.0)	62(22.0)
3	โทรศัพท์	207(73.4)	75(26.6)
4	Line	133(47.2)	149(52.8)
5	Instagram	126(44.7)	156(55.3)
6	Email	101(35.8)	181(64.2)
7	เสียงตามสายในหมู่บ้าน	98(34.8)	184(65.2)
8	Facebook	93(33.0)	189(67.0)
9	อินเทอร์เน็ต เช่น Google Website ต่างๆ	72(25.5)	210(74.5)
10	แผ่นพับ โปสเตอร์ป้ายประกาศ	69(24.5)	213(75.5)
11	หนังสือพิมพ์	55(19.5)	227(80.5)

4. ผลกระทบทางทันตสุขภาพ

4.1 ผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก

ผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากที่นักเรียนได้รับช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 62.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอ ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n= 282)

การได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับผลกระทบ	175	62.1
ไม่ได้รับผลกระทบ	107	37.9

เมื่อพิจารณาการได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.6 มีอาการปวดฟัน รองลงมาคือ มีกลิ่นปากร้อยละ 42.9 โดยการเรียงลำดับจากข้อที่นักเรียนได้รับมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ

การได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก	ได้รับ	ไม่ได้รับ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ปวดฟัน	123(43.6)	159(56.4)
มีกลิ่นปาก	121(42.9)	161(57.1)
เลือดออกตอนแปรงฟัน	65(23.0)	217(77.0)
ปวดเหงือก	33(11.7)	249(88.3)
เหงือกบวม	23(8.2)	259(91.8)
ฟันโยก	2(0.7)	280(99.3)

4.2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.6 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 29.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 34.45 คะแนน (S.D. = 8.97) ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปาก (n= 282)

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง (0 - 12 คะแนน)	1	0.4
ระดับพอใช้ (13 - 24 คะแนน)	37	13.1
ระดับปานกลาง (25 - 36 คะแนน)	140	49.6
ระดับดี (37 - 48 คะแนน)	84	29.8
ระดับดีมาก (49 - 60 คะแนน)	20	7.1
$\bar{X} = 34.45$ S.D. = 8.97 Min = 12 Max = 60		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากรายข้อพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ใช้ยา
สีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟันมากที่สุด ร้อยละ 59.6 รองลงมาคือ นักเรียนแปรงฟันอย่างน้อย
2 ครั้งต่อวัน เวลาตื่นนอนและก่อนนอนร้อยละ 57.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n= 282)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปาก	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การทำความสะอาดช่องปาก					
1. นักเรียนแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน เวลาตื่นนอนและ ก่อนนอน	161 (57.1)	56 (19.9)	47 (16.7)	8 (2.8)	10 (3.5)
2. นักเรียนแปรงฟันหลัง รับประทานอาหารทุกครั้ง	53 (18.8)	35 (12.4)	111 (39.4)	38 (13.5)	45 (16.0)

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	ปฏิบัติ เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ) (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ)
3. นักเรียนส่องกระจกตรวจ ความสะอาดช่องปากตนเอง หลังแปรงฟัน	98 (34.8)	65 (23.1)	52 (18.4)	35 (12.4)	32 (11.3)
4. นักเรียนใช้ยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน	168 (59.6)	30 (10.6)	27 (9.6)	24 (8.5)	33 (11.7)
5. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาด สะอาดซอกฟันหลังแปรงฟัน	29 (10.3)	20 (7.0)	51 (18.1)	56 (19.9)	126 (44.7)
การบริโภคอาหาร					
6. นักเรียนไม่ทานอาหารมื้อหลัก แต่มักจะทานเป็นขนมแทน	34 (12.1)	61 (21.6)	93 (33.0)	40 (14.2)	54 (19.1)
7. นักเรียนรับประทานอาหาร เหนียวติดฟัน เช่น ขนมซ็อก โกแลต ลูกอม ลูกกวาด	9 (3.2)	42 (14.9)	96 (34.0)	73 (25.9)	62 (22.0)
8. นักเรียนรับประทานขนมกรุบ กรอบระหว่างการเรียนออนไลน์ ที่บ้านเสมอ	49 (17.4)	38 (13.5)	75 (26.6)	50 (17.7)	70 (24.8)
9. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน	7(2.5)	31(11.0)	58(20.6)	70(24.8)	116(41.1)
10. นักเรียนรับประทานผลไม้ แทนขนมหวาน	62 (22.0)	62 (22.0)	107 (37.9)	34 (12.1)	17 (6.0)
การพบทันตบุคลากร					
11. นักเรียนไปรับบริการรักษาทาง ทันตกรรม(ตรวจฟัน,เคลือบ ฟลูออไรด์,ขูดหินปูน,อุดฟัน)	52 (18.4)	37 (13.1)	91 (32.3)	76 (27.0)	26 (9.2)

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	ปฏิบัติเป็นประจำจำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้งจำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้งจำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติน้อยครั้งจำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติเลยจำนวน (ร้อยละ)
12.นักเรียนรับการตรวจฟันจากครูอนามัยหรือผู้ปกครอง	48 (17.0)	37 (13.2)	90 (31.9)	68 (24.1)	39 (13.8)
13.นักเรียนพบทันตบุคลากรเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากเช่น เหงือกบวม ปวดฟัน เสียวฟัน เท่านั้น	45 (16.0)	69 (24.5)	72 (25.5)	41 (14.5)	55 (19.5)
14.นักเรียนรับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรเพื่อรับคำแนะนำจากทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปาก	44 (15.6)	45 (16.0)	99 (35.1)	57 (20.2)	37 (13.1)
15.นักเรียนตรวจสุขภาพของช่องปากตนเองก่อนไปพบหมอฟัน	83 (29.4)	56 (19.9)	68 (24.1)	33 (11.7)	42 (14.9)

4.3 ข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ

4.3.1 โรคฟันผุ

ข้อมูลสถานะทันตสุขภาพด้านโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีฟันผุ 1 – 2 ซี่ร้อยละ 45.4 รองลงมาคือฟันปกติไม่มีฟันผุ ร้อยละ 44 ดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละข้อมูลสถานะทันตสุขภาพด้านโรคฟันผุของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n= 282)

ลักษณะฟัน	จำนวน	ร้อยละ
ฟันปกติไม่มีฟันผุ	124	44.0
ฟันผุ 1- 2 ซี่	128	45.4
ฟันผุ 3 – 5 ซี่	28	9.9
ฟันผุมากกว่า 5 ซี่ขึ้นไป	2	0.7

4.3.2 โรคเหงือกอักเสบ

ข้อมูลสถานะทันตสุขภาพด้านโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เหงือกปกติร้อยละ 74.1 และเหงือกปกติ ร้อยละ 25.9 ดังแสดงในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละข้อมูลสถานะทันตสุขภาพด้านโรคเหงือกอักเสบของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n= 282)

สภาพเหงือก	จำนวน	ร้อยละ
เหงือกปกติ	209	74.1
เหงือกอักเสบ	73	25.9

4.4 ระดับผลกระทบทางทันตสุขภาพ

เมื่อนำคะแนนรวมรายบุคคลในส่วนผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก คะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนโรคฟันผุ และคะแนนโรคเหงือกอักเสบมาจัดระดับ ผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.7 รองลงมาคือ ระดับน้อยร้อยละ 29.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 38.9 คะแนน (S.D. = 8.97) ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลกระทบทางทันตสุขภาพ (n= 282)

ระดับผลกระทบทางทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบระดับน้อยที่สุด(55 - 66 คะแนน)	13	4.6
ผลกระทบระดับน้อย(42 - 54 คะแนน)	84	29.8
ผลกระทบระดับปานกลาง (28 - 41 คะแนน)	157	55.7
ผลกระทบระดับมาก(14 - 27 คะแนน)	28	9.9
$\bar{X} = 38.9$ S.D. = 8.97 Min = 15 Max = 66		

5.การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ bivariate โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ linear regression พบว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่านักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงจะมีผลกระทบทางทันตสุขภาพน้อยกว่านักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางและต่ำอยู่ 0.21 คะแนน (mean diff. = -0.21, 95%CI : -0.43, -0.01) ด้านการได้รับปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ 0.17 คะแนน (mean diff. = -0.17, 95%CI : -0.28, -0.07) และ การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ 0.06คะแนน (mean diff. = -0.06, 95%CI : -0.12, -0.04) ด้านการได้รับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ 0.10 คะแนน (mean diff. = -0.10, 95%CI : -0.13, -0.06) และ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ 0.07 คะแนน (mean diff. = -0.07, 95%CI : -0.10, -0.04) ดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n= 282)

ปัจจัย	ผลกระทบทางทัศนสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	p-value
1.เพศ						0.298
- ชาย	103	0.37	0.48	0		
- หญิง	179	0.63	0.49	- 0.09	-0.26,0.08	
2.อายุ						0.564
- 10 ปี	140	0.50	0.50	0		
- 11 ปี	101	0.36	0.48	-0.08	-0.26,0.11	
- 12 ปี	41	0.15	0.35	0.05	-0.20,0.30	
3.ระดับการศึกษา						0.916
- ประถมศึกษาปีที่ 5	98	0.35	0.48	0		
- ประถมศึกษาปีที่ 4	90	0.32	0.47	0.01	-0.20,0.21	
- ประถมศึกษาปีที่ 6	94	0.33	0.47	0.04	-0.16,0.24	
4.บุคคลที่ดูแลนักเรียนเป็นหลัก						0.316
- พ่อและแม่	128	0.45	0.50	0		
- พ่อ	13	0.05	0.21	0.04	-0.37,0.44	
- แม่	49	0.17	0.38	0.22	-0.01,0.46	
- ปู่ย่า/ตายาย	92	0.33	0.47	0.04	-0.15,0.23	
5.อาชีพของผู้ปกครอง						0.101
ค้าขาย/รับจ้าง	146	0.52	0.50	0		
เกษตรกรกรรม	69	0.24	0.43	-0.20	-0.40,0.02	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	67	0.24	0.43	-0.15	-0.36,0.05	

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัจจัย	ผลกระทบทางทันตสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	p-value
6.ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง						0.566
- ประถมศึกษา	95	0.34	0.47	0		
- มัธยมศึกษา/ปวช.	79	0.28	0.45	-0.06	-0.27,0.15	
- อนุปริญญา/ปวส.	19	0.07	0.25	-0.24	-0.59,0.11	
- ปริญญาตรี	89	0.32	0.47	-0.08	-0.29,0.12	
7.รายได้ของครอบครัว						0.323
- ต่ำกว่า 15000 บาท	207	0.73	0.44	0	-0.28,0.09	
- 15000 บาทขึ้นไป	75	0.27	0.44	-0.09		
8.จำนวนสมาชิกในครอบครัว(รวมตัวนักเรียนด้วย)						0.341
- น้อยกว่า 5 คน	177	0.63	0.48	0	-0.25,0.09	
- มากกว่า 5 คนขึ้นไป	105	0.37	0.48	-0.08		
9.ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก						0.090
- ระดับความรู้ปานกลาง	159	0.56	0.50	0		
- ระดับความรู้ต่ำ	80	0.28	0.45	0.13	-0.06,0.32	
- ระดับความรู้สูง	43	0.15	0.36	-0.16	-0.40,0.08	
10.ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก						0.042
- ระดับทัศนคติสูง	229	0.81	0.39	0	-0.43,-0.01	
- ระดับทัศนคติปานกลางและต่ำ	53	0.19	0.39	-0.21		
11.ปัจจัยอื่น						
- การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก	282	2.49	0.77	-0.17	-0.28,-0.07	<0.001
- การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก	282	2.86	0.69	0.03	-0.18,0.12	0.964

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัจจัย	ผลกระทบทางทันตสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	p-value
11.ปัจจัยเอื้อ (ต่อ)						
- การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม	282	2.95	1.45	-0.06	-0.12,-0.04	0.036
12.ปัจจัยเสริม						
- การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	282	4.43	2.25	-0.10	-0.13,-0.06	<0.001
- การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	282	5.78	2.44	-0.07	-0.10,-0.04	<0.001

จากการวิเคราะห์แบบ Bivariate ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value ≤ 0.05 และตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยอ้างอิงจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเข้าร่วมการวิเคราะห์ แบบ Multivariate โดยใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วยวิธี Enter ซึ่งมีการทดสอบ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Correlation ระหว่างตัวแปรอิสระ เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยควบคุมปัจจัยที่มีความสำคัญทั้งหมดแล้ว พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพ โดยนักเรียนเพศหญิงจะมีผลกระทบทางทันตสุขภาพน้อยกว่านักเรียนเพศชายอยู่ 0.15 คะแนน (mean diff. = -0.15, 95%CI : -0.32, -0.01) นักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงจะมีผลกระทบทางทันตสุขภาพน้อยกว่านักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางและต่ำอยู่ 0.18 คะแนน (mean diff. = -0.18, 95%CI : -0.39, -0.02)

ด้านการได้รับปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.36 คะแนน (mean diff. = -0.36, 95%CI : -0.17, -0.44) การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.04 คะแนน (mean diff. = -0.04, 95%CI : -0.10, -0.02) ด้านการได้รับปัจจัยเสริม

พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.80 คะแนน (mean diff. = -0.80, 95%CI : -0.12, -0.04) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.05 คะแนน (mean diff. = -0.05, 95%CI : -0.09, -0.02) โดยตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้มีความสามารถอธิบายของสมการถดถอยได้ร้อยละ 32.0 ดังแสดงตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยวิธี Enter (n= 282)

ตัวแปร	ผลกระทบทางทันตสุขภาพ						VIF	p-value
	n	Mean	S.D.	Mean Difference				
				Un adjusted	Adjusted *	95% CI		
เพศ								0.031
- ชาย	109	0.37	0.48	0				
- หญิง	179	0.63	0.48	-0.09	-0.15	-0.32,-0.01	1.08	
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก								0.040
- ระดับทัศนคติสูง	53	0.19	0.39	0				
- ระดับทัศนคติปานกลางและต่ำ	229	0.81	0.39	-0.21	-0.18	-0.39,-0.02	1.01	
ปัจจัยอื่น								
- การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก	282	2.49	0.77	-0.17	-0.36	-0.17,-0.44	1.22	0.035
- การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม	282	2.95	1.45	-0.06	-0.04	-0.10,-0.02	1.18	0.023

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ตัวแปร	ผลกระทบทางทันตสุขภาพ							
	n	Mean	S.D.	Mean Difference			VIF	p-value
				Un adjusted	Adjusted *	95% CI		
ปัจจัยเสริม								
- การได้รับแรง สนับสนุนทาง สังคมเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ ช่องปาก	282	4.43	2.25	-0.10	-0.80	-0.12,-0.04	1.45	<0.001
- การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ ช่องปาก	282	5.78	2.44	-0.07	-0.05	-0.09,-0.02	1.17	0.003

หมายเหตุ: * Adjusted ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ได้แก่ เพศทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การมีอุปกรณ์ในการทำความสะดวกช่องปาก การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากผลการวิเคราะห์ได้ค่า $R = 0.56$ และ $R^2 = 0.32$

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ที่มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และ(2) เพื่อศึกษาผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 (3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey Study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 282 คน จาก 11 โรงเรียน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากหลักการคำนวณกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบขนาดประชากร ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มโดยวิธีจับสลากจากรายชื่อนักเรียนแต่ละระดับชั้นตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียน เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2565

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปผลและอภิปรายผลเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 ข้อมูลปัจจัยนำ

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลนักเรียน ผลการศึกษาด้านข้อมูลส่วนบุคคลนักเรียน ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.5 อายุส่วนใหญ่ 10 ปี ร้อยละ 49.3 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด ร้อยละ 34.8 รองลงมาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 33.3 บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยส่วนใหญ่ คือ พ่อและแม่ ร้อยละ 45.4 รองลงมาเป็นผู้ย่าหรือตายาย ร้อยละ 32.6 ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย

หรือรับจ้าง ร้อยละ 51.8 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 24.5 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่คือประถมศึกษา ร้อยละ 33.7 รองลงมาเป็นปริญญาตรี ร้อยละ 31.6 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.4 และจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวนน้อยกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 9.66 คะแนน (S.D. = 2.02) พิจารณารายข้อพบว่า ความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ฟันของคนเรามีทั้งหมด 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันน้ำนม ร้อยละ 92.9 รองลงมาคือ ฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารหวานและขนมเหนียวติดฟัน ร้อยละ 91.5 ส่วนข้อที่ตอบผิดหรือมีความรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ โรคฟันผุที่ไม่ได้รักษาอาจรุนแรงจนติดเชื้อลุกลามไปยังส่วนอื่นในร่างกายได้ ร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ อาหารจำพวกผักและผลไม้ไม่ช่วยในการขัดฟันให้สะอาด ร้อยละ 60.3

1.1.3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 26.75 คะแนน (S.D. = 2.52) พิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะดีเห็นด้วยกับทัศนคติที่ดีหรือถูกต้องนั้นมากที่สุด คือนักเรียนคิดว่าเราควรแปรงฟันทุกวันทุกครั้งเมื่อแปรงฟันบาน ร้อยละ 76.2 รองลงมา คือนักเรียนคิดว่าการแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ไม่เพียงพอต่อการป้องกัน โรคฟันผุ ร้อยละ 72.3 ส่วนข้อที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือไม่ถูกต้องนั้น คือนักเรียนคิดว่าการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นเรื่องที่เสียเวลาร้อยละ 68.4 รองลงมา คือนักเรียนคิดว่าช่วงการระบาดของโควิด-19 ควรไปพบหมอฟันเวลาที่ปวดฟันมากเท่านั้น ถ้าไม่ปวดให้รอดทนรอจนกว่าจะไม่มีอาการ ร้อยละ 50 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลปัจจัยอื่น

ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยอื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยอื่น อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 84.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.30 คะแนน (S.D.= 1.84) พิจารณารายด้าน ด้านการมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก นักเรียนส่วนใหญ่มีแปรงสีฟันสำหรับใช้ที่บ้าน ร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ นักเรียนมียาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ร้อยละ 77.3 ด้านการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากนักเรียนมีร้านค้าบริเวณบ้านของนักเรียน มีแปรงสีฟันและยาสีฟันขาย ร้อยละ 86.2 รองลงมาคือ ร้านค้าที่นักเรียนหรือผู้ปกครองไปซื้อแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสามารถเดินทางได้สะดวก ร้อยละ 81.6 และด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่นักเรียนได้รับการบริการ

ตรวจสุขภาพช่องปากที่โรงเรียนเป็นประจำทุกภาคเรียนร้อยละ 71.3 รองลงมาคือ มีสถานบริการด้านทันตกรรมที่โรงพยาบาล หรือรพ.สต.หรือคลินิกแถวบ้านที่นักเรียน สามารถเข้ารับบริการได้สะดวก ร้อยละ 65.2 ตามลำดับ

1.3 ข้อมูลปัจจัยเสริม

ผลการศึกษาค้นคว้าปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.21 คะแนน (S.D.= 3.63) พิจารณารายด้าน ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่ผู้ปกครองของนักเรียน สอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีให้กับนักเรียน ร้อยละ 74.8 รองลงมาคือ ในสถานการณ์โควิด 19 ผู้ปกครองเป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์ร้อยละ 72.3 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ช่องทางส่วนใหญ่ที่นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทาง Youtube ร้อยละ 78.4 รองลงมาคือช่องทาง Tiktok ร้อยละ 78.0 ตามลำดับ

1.4 ผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากที่นักเรียนได้รับช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 62.1 พิจารณาการได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.6 มีอาการปวดฟัน รองลงมาคือ มีกลิ่นปากร้อยละ 42.9 ตามลำดับ

1.5 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.6 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 29.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 34.45 คะแนน (S.D. = 8.97) พิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากรายข้อพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟันมากที่สุด ร้อยละ 59.6 รองลงมาคือ นักเรียนแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน เวลาตื่นนอนและก่อนนอนร้อยละ 57.1 ตามลำดับ

1.6 ข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ ด้านโรคฟันผุนักเรียนส่วนใหญ่มีฟันผุ 1 – 2 ซี่ ร้อยละ 45.4 รองลงมาคือฟันปกติไม่มีฟันผุ ร้อยละ 44 และด้านโรคเหงือกอักเสบ นักเรียนส่วนใหญ่เหงือกปกติร้อยละ 74.1 และเหงือกอักเสบร้อยละ 25.9 ตามลำดับ

1.7 ระดับผลกระทบทางทันตสุขภาพ

เมื่อนำคะแนนรวมรายบุคคลในส่วนผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก คะแนน

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนโรคฟันผุ และคะแนนโรคเหงือกอักเสบมาจัดระดับ ผลกระทบทางทันตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.7 รองลงมาคือระดับน้อยร้อยละ 29.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 38.9 คะแนน (S.D. = 8.97)

1.8 การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพ

การวิเคราะห์ bivariate โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ linear regression พบว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่านักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงจะมีผลกระทบทางทันตสุขภาพน้อยกว่านักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางและต่ำอยู่ 0.21 คะแนน (mean diff = -0.21, 95%CI : -0.43, -0.01) ด้านการได้รับปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ 0.17 คะแนน (mean diff = -0.17, 95%CI : -0.28, -0.07) และ การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ 0.06 คะแนน (mean diff = -0.06, 95%CI : -0.12, -0.04) ด้านการได้รับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ 0.10 คะแนน (mean diff = -0.10, 95%CI : -0.13, -0.06) และ การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพอยู่ 0.07 คะแนน (mean diff = -0.07, 95%CI : -0.10, -0.04)

จากการวิเคราะห์แบบ Bivariate ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value ≤ 0.05 และตัวแปรที่มีอิทธิพล โดยอ้างอิงจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเข้าร่วมการวิเคราะห์ แบบ Multivariate โดยใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วยวิธี Enter ซึ่งมีการทดสอบ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson Correlation ระหว่างตัวแปรอิสระ เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยควบคุมปัจจัยที่มีความสำคัญทั้งหมดแล้ว พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพ โดยนักเรียนเพศหญิงจะมีผลกระทบทางทันตสุขภาพน้อยกว่านักเรียนเพศชายอยู่ 0.15 คะแนน (mean diff. = -0.15, 95%CI : -0.32, -0.01) นักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงจะมีผลกระทบทางทันตสุขภาพน้อยกว่านักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางและต่ำอยู่ 0.18 คะแนน (mean diff. = -0.18, 95%CI : -0.39, -0.02)

ด้านการได้รับปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีอุปกรณ์ในการทำความสะดวกช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.36 คะแนน (mean diff. = -0.36, 95%CI : -0.17, -0.44) การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.04 คะแนน (mean diff. = -0.04, 95%CI : -0.10, -0.02) ด้านการได้รับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.80 คะแนน (mean diff. = -0.80, 95%CI : -0.12, -0.04) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.05 คะแนน (mean diff. = -0.05, 95%CI : -0.09, -0.02) โดยตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้มีความสามารถอธิบายของสมการถดถอยได้ร้อยละ 32.0

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำการศึกษาศึกษาอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมทางต่อผลกระทบทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยได้นำกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทันตสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน ประกอบด้วยเพศและบุคคลที่ดูแลนักเรียนเป็นหลัก ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านปัจจัยเอื้อและด้านปัจจัยเสริม โดยพบว่า

2.1 ปัจจัยนำ ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน

เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทันตสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยพบว่า นักเรียนเพศหญิงจะมีผลกระทบทางทันตสุขภาพน้อยกว่านักเรียนเพศชายอยู่ 0.15 คะแนน (mean diff. = -0.15, 95%CI : -0.32, -0.01) ผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสาน ไทยมี (2548) ได้ศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า การเปรียบเทียบพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากตามตัวแปรปัจจัยด้านเพศ นักเรียนเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยดีกว่านักเรียนเพศชาย ซึ่งอาจจะเป็นไปได้จากการสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพช่องปากของตนเองในการศึกษาของธนัชพร

บุญเจริญ (2544) ที่แสดงให้เห็นว่า ในวัยที่เริ่มเข้าวัยรุ่นมีความปรารถนาให้ตนเองมีสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ มีเสน่ห์มีบุคลิกภาพที่ดีและมีฟันอยู่กับตนเองตลอดชีวิต โดยเฉพาะเพศหญิง ซึ่งชื่นชอบฟันของคารา และปรารถนาให้ตนเองมีฟันขาวสะอาด มีฟันแข็งแรงไม่ผุและฟันเรียงสวยงาม แสดงให้เห็นว่าเพศหญิง มีความพึงพอใจในลักษณะที่ปรากฏให้เห็นในสังคม ซึ่งหากมีฟันสีขาว จะมองดูว่าเป็นฟันที่สะอาด ไม่มีจี้ฟันและสังคมยอมรับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีโดยเน้นมิติด้านสังคม เพื่อให้ได้รับการยอมรับ มีความมั่นใจ ทำให้สามารถสื่อสารพูดคุยกับเพื่อนได้อย่างมีความสุข จึงสรุปได้ว่าปัจจัยเพศจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทันตสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

อายุ ไม่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผลสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ชนก กองทรัพย์ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า อายุที่เพิ่มไม่มีผลต่อการเกิดผลกระทบทันตสุขภาพ

ระดับการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผลสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริยาภรณ์ กันหมุด(2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และ การแปรงฟันของเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนเทศบาล 5 (วัดควนขัน) อำเภอเมือง จังหวัดตรังพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแปรงฟันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($p\text{-value}=0.48$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ชนก กองทรัพย์ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ช่วงชั้นของนักเรียนที่เพิ่มขึ้น ไม่มีผลต่อการเกิดผลกระทบทันตสุขภาพ

บุคคลที่ดูแลนักเรียนเป็นหลัก ไม่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของออสเบิร์ก (Ostberg, 2002) ศึกษาการรับรู้การประเมินตนเองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนวัยรุ่น เมืองสกาลาเบิร์ก ประเทศสวีเดน

พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับแม่เพียงลำพังมีแนวโน้มที่จะมีสถานะทันตสุขภาพแย่กว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรเมธ สุขพาสันติ(2558) ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การอาศัยอยู่กับบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน (p-value = 0.024) ซึ่งอาจกล่าวได้ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเพราะพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักเรียน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลที่นักเรียนอยู่ในความปกครอง โดยตรงแต่ขึ้นอยู่กับนักเรียนที่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น

อาชีพของผู้ปกครอง ไม่มีอิทธิพลต่อผลกระทบต่อทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธีรา อรุณปรีย์ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนหนองบัวโจดดงถึงวิทยา ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อาชีพผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p-value = 0.769) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อาชีวะ แวหะยะและคณะ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า อาชีพผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า อาชีพผู้ปกครองไม่ได้ส่งผลต่อการเกิดผลกระทบต่อทันตสุขภาพ

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีอิทธิพลต่อผลกระทบต่อทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา โปธาสินธุ์ (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กประถมศึกษา อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยรวมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ศุภกร ศิริบุรี (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p-value = 0.024) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดผลกระทบต่อทันตสุขภาพ แต่มีผลต่อการรับบริการทันตกรรม กล่าวได้

ว่าการศึกษาช่วยให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยซึ่งจะสามารถอบรมสั่งสอนให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อให้สภาวะทันตสุขภาพดีขึ้น

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธีรา อรุณปรีย์ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนหนองบัว ใจคงลิ่งวิทยา ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ($p\text{-value} = 0.344$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อาชีวะ แวหะ และคณะ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่า รายได้ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ชนก กองทรัพย์ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า รายได้ของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 แสดงให้เห็นว่าผลกระทบทางทันตสุขภาพในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัว โดยตรงแต่ขึ้นอยู่กับความเห็นความสำคัญของครอบครัวซึ่งอาจจะเห็นความสำคัญน้อยกว่าเรื่องความเจ็บป่วยอื่น ๆ อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพช่องปากก็ไม่สูงนักรายได้มากหรือน้อยก็สามารถจ่ายการดูแลสุขภาพช่องปากได้

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อผลกระทบทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชามณูษ์ จันทุสและคณะ (2552) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ถึงแม้หากจำนวนสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนจะมีมาก แต่จำนวนสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่แตกต่างกันมีการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่ถูกต้องขึ้นอยู่กับความใส่ใจ ความ

รักและความตระหนักรู้ต่อตนเองในการดูแลสุขภาพหากครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีจะทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่ดีด้วย

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีอิทธิพลต่อผลกระทบต่อผลกระทบทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิซึ่งไม่เกินไปตามสมมติฐาน โดย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรเมธ สุขพาสนันติ (2558) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัด หนองบัวลำภู พบว่า เด็กนักเรียนมีความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์(ร้อยละ 80) ถึงร้อยละ 87 หรือมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่องปากในระดับที่ต่ำ แสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีความรู้หรือไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่ได้ส่งผลให้มีสุขภาพช่องปาก ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัศริธา อรุณปรีช (2559) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมใน การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนหนองบัวโจดดงสิงวิทยา ตำบลเจ้าท่า อำเภอทมิฬไศล จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 49.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < .001$)เมื่อพิจารณารายชื่อจากงานวิจัยพบว่าความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ฟันของคนเรามีทั้งหมด 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันน้ำนม ร้อยละ 92.9 ส่วนข้อที่ตอบผิดหรือมีความรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ โรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาอาจรุนแรงจนติดเชื้อลุกลามไปยังส่วนอื่นในร่างกายได้ร้อยละ 60.6 ทำให้เห็นว่าการเรียนส่วนใหญ่จะตอบถูกในข้อคำถามที่เป็นความรู้พื้นฐานที่เป็นเนื้อหาในรายวิชาสุขศึกษา นักเรียนจึงทราบและสามารถตอบคำถามข้อนี้ได้ถูกต้องจำนวนมาก ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุดเป็นข้อความที่นักเรียนอาจจะเกิดความเข้าใจผิดว่าโรคฟันผุเป็นแค่โรคในช่องปากจะไม่ลุกลามไปส่วนอื่น อาจกล่าวได้ว่าความรู้ที่ผิดนี้อาจส่งผลให้นักเรียน ไม่ได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปากที่มากพอ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความรู้กับนักเรียนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความรู้มีความสัมพันธ์กับ ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพิ่มเติมเมื่อนักเรียนมีความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนก็ดีขึ้น

2.3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลกระทบต่อผลกระทบทันตสุขภาพ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยจากผลการศึกษาวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงจะมีผลกระทบทางทันตสุขภาพน้อยกว่านักเรียนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางและต่ำอยู่ 0.18 คะแนน (mean diff. = -0.18, 95% CI : -0.39, -0.02) ซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญาภรณ์ อูทร (2556) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยและพฤติกรรมส่วนบุคคลกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในอำเภอ เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($r = 0.172$) และจากการพิจารณารายชื่อ พบว่า ทัศนคติที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือไม่ถูกต้องนั้น คือนักเรียนคิดว่า การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเป็นเรื่องที่เสียเวลา โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ วรเมธ สุขพาสันติและคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ส่วนทัศนคติด้านลบที่นักเรียนเห็นด้วยมากที่สุด คือ การแปรงฟันที่โรงเรียนเป็นสิ่งที่น่าอายขณะอยู่ที่โรงเรียน จะแปรงฟันเมื่อครูหรือรุ่นพี่บังคับเท่านั้น และการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเช้าและตอนเย็นที่บ้านก็เพียงพอ โดยข้อที่รองลงมาในงานวิจัยในนักเรียนอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ คือนักเรียนคิดว่าช่วงการระบาดของโควิด-19 ควรไปพบหมอฟันเวลาที่ปวดฟันมากเท่านั้น ถ้าไม่ปวดให้อวดทนรอจนกว่าจะไม่มีอาการระบาด ซึ่งทำให้เห็นว่านักเรียนยังมีความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งผลที่จะเกิดขึ้นตามมาคือการไม่ได้รับการตรวจสุขภาพฟันและเหงือกจากเจ้าหน้าที่ และ ความผิดปกติอาจสะสมไว้มากจนเกิดปัญหาฟันผุและเหงือกอักเสบได้ ยิ่งในการระบาดของโควิด-19 ต้องทำให้นักเรียนเข้าใจว่าการไปพบหมอฟันในช่วงระบาดของโควิด-19 สามารถไปได้ โดยมีมาตรการอย่างไรบ้าง ทำให้นักเรียนได้เตรียมตัวและมีทัศนคติที่พร้อมจะเข้ารับบริการไม่รอให้ปวดฟันมากเท่านั้น ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษา การดำเนินการปรับเปลี่ยนทัศนคติทางลบด้านทันตสุขภาพต้องทำควบคู่ไปกับการดำเนินการเพิ่มพูนความรู้ด้านทันตสุขภาพ

2.4 ปัจจัยเอื้อ

ด้านการได้รับปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.36 คะแนน (mean diff. = -0.36, 95% CI : -0.17, -0.44) การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.04 คะแนน (mean diff. = -0.04, 95% CI : -0.10, -0.02) ซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของชมนาด ทับศรีนวล (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นในเขต อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เมื่อพิจารณารายชื่อของงานวิจัยชิ้นนี้ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีร้านค้า บริเวณบ้านของนักเรียน มีแปรงสีฟันและยาสีฟันขาย มีแปรงสีฟันสำหรับใช้ที่บ้านแต่ส่วนน้อยที่มี ใช้ที่โรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีชัย สายทอง และคณะ (2551) ที่พบว่าบุคคลใน ครอบครัวและครูมีบทบาทสำคัญในการจัดหาแปรง สีฟันให้ ซึ่งแต่เดิมนั้นกรมอนามัยมีการจัดสรร แปรงสีฟันและยาสีฟันให้กับโรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคด้าน ทันตกรรมสำหรับเด็ก (สำนักทันตสาธารณสุข,2549) ซึ่งเด็กนักเรียนได้รับการสนับสนุนดังกล่าว ผ่านทางโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้สนับสนุนยาสีฟันและ แปรงสีฟันให้กับโรงเรียนเช่นเดิม การจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันจึงเป็นความรับผิดชอบของ โรงเรียน ทำให้การมีแปรงสีฟันที่โรงเรียนจึงไม่มีความต่อเนื่อง เนื่องจากมีเรื่องของงบประมาณใช้ จ่ายในโรงเรียนมาเกี่ยวข้อง และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับ บริการตรวจสุขภาพช่องปากที่โรงเรียนเป็นประจำทุกภาคเรียน ซึ่งผลการศึกษาทำให้เห็นว่า การที่ นักเรียนได้รับปัจจัยเอื้ออย่างเพียงพอจะทำให้เกิดผลกระทบทางทันตสุขภาพน้อยลง ทั้งนี้ต้องเกิด จากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินงาน ได้อย่างต่อเนื่อง เช่น เรื่องของงบประมาณสนับสนุน การจัดซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟันสำหรับแปรงฟันในโรงเรียนหลังอาหารกลางวัน หรือการออก ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากที่โรงเรียนเป็นประจำ ทั้งในสถานการณ์โควิด-19 ต้องมีการวางแผนการทำงานให้สามารถออกให้บริการแบบต่อเนื่องได้โดยปลอดภัยทั้งเจ้าหน้าที่และนักเรียน เพื่อทำให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นตลอดไป

2.5 ปัจจัยเสริม

ด้านการได้รับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.80 คะแนน (mean diff. = -0.80,95%CI : -0.12, -0.04) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนผลกระทบทางทันตสุขภาพจะลดลง 0.05 คะแนน(mean diff. = -0.05,95%CI : -0.09, -0.02) ซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุภกร ศิริบุรี(2560) ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยเสริมเพิ่มขึ้นแต่ละระดับมีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น adj. OR 1.60 เท่า (95%CI: 1.25, -2.05) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ปกครอง ทั้ง

การสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียน และในสถานการณ์โควิด19 ผู้ปกครองเป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์ ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสาร การดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทาง Youtube มากที่สุดในด้านสื่อมวลชนพบว่า สื่อมีอิทธิพลและศักยภาพในการเข้าถึงประชาชนในทุกระดับ สื่อต่างๆมีพลังที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลได้อย่างมหัศาล ทั้งนี้ต้องอยู่ที่ผู้ปกครอง ครูหรือผู้เกี่ยวข้องให้นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากได้มากน้อยแค่ไหน โดยสรุปการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญในการเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนกลุ่มนี้ยิ่งในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 นักเรียนเรียนออนไลน์ที่บ้าน ผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมทันตสุขภาพ การที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ครูหรือเพื่อน ทำให้บุคคลเหล่านี้เชื่อว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและเห็นคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากดีขึ้น

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองและบุคคลที่เกี่ยวข้องควรที่จะให้ความสนใจและตระหนักไปถึงการปลูกฝังในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนดีขึ้น ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีผลต่อพฤติกรรมและอิทธิพลกับนักเรียนในอนาคตด้านต่าง ๆ เช่น พัฒนาการทางด้านร่างกายและ พัฒนาการทางด้านอารมณ์ เป็นต้น พฤติกรรมดูแลสุขภาพของแต่ละคนล้วนแต่มีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพหรือประสบการณ์ที่ได้รับมามีความแตกต่างกัน ดังนั้น พฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพตนเองที่ถูกต้องของนักเรียนจึงมีความเกี่ยวข้องกับเพื่อน ผู้ปกครอง ครู และโรงเรียนในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพตนเองของนักเรียนต่อไป

อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการใช้แบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนไม่กล้าตอบคำถามบางอย่างเพราะอาจจะเป็นคำตอบไปในเชิงลบต่อตนเอง จึงควรเพิ่มระมัดระวังในการออกแบบการวิจัยในครั้งต่อไป และการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ 2565 ซึ่งเป็นการศึกษาเพียงช่วงเวลาใดหนึ่ง แต่หากจะให้ได้สามารถวิเคราะห์อิทธิพลของความเป็นเหตุและผลของปัจจัยต่างๆ ได้นั้น อาจต้องออกแบบการศึกษาเป็น Case-control หรือ Cohort ในโอกาสต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง การแปรงฟัน การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียน ครู และผู้ปกครอง เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้อง ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพช่องปากจะดีขึ้นนั่นเอง

2. หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานศึกษาธิการจังหวัดควรร่วมกันจัดการแก้ไขปัญหาเรื่องอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน มีแนวทางในการสนับสนุนอุปกรณ์ทำความสะอาดที่เหมาะสม เช่น แนวทางการจัดหา และการสนับสนุนให้มีการจัดซื้อหรือจัดหาแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ให้กับเด็กนักเรียนอย่างครบถ้วน ตลอดทั้งปีการศึกษา

3. ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ควรผลักดันให้คนในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน โดยพัฒนาความรู้และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ รวมทั้งเข้ามามีส่วนรวมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะก่อให้เกิดทีมสุขภาพในชุมชนที่สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ควรผลักดันการใช้ช่องทางเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากให้เข้าถึงนักเรียน เช่น การใช้สื่อออนไลน์ประเภท Youtube หรือการใช้ Tiktok เป็นวิธีการให้นักเรียนเข้าถึงความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มขนาดตัวอย่าง ซึ่งจะทำได้สามารถเพิ่มตัวแปรที่อาจมีอิทธิพลต่อผลกระทบทางทันตสุขภาพที่ครอบคลุมให้เกิดมากยิ่งขึ้น

2. ควรออกแบบการศึกษาให้สามารถวิเคราะห์ในเชิงเหตุและผลได้ชัดเจนขึ้น เช่น การศึกษาแบบ Case-control หรือ Cohort

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลองหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อแก้ไขและพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อย่างมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตาม
 สุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โอวาท (ประเทศไทย).
- คลินิกยิ้มพิมพ์ใจ. (2560). กลไกการเกิดฟันผุ. สืบค้นจาก <https://yimpimjaidental.com>.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2554). ระยะฟันผุในเด็กปฐมวัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก
<https://neurosci.kku.ac.th/wpcontent/Review-12.pdf>.
- จีเอสเค คอนซูเมอร์ เฮลท์แคร์. (2564). ช่วงโควิดระบาด เหตุใดสุขภาพฟันคนไทยแย่. สืบค้นจาก
<https://www.bangkokbiznews.com/health/92992>.
- โคมโงโล เอกจิตต์. (2553). โรคฟันผุในเด็กและผู้ใหญ่ งานทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
 พยาบาล. โรงพยาบาลศิริราช. สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac./sidoctor/article/detail>.
- ชวลิต โภชนพันธ์. (2543). ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสังคมมา
 จากการดำเนินนโยบายพัฒนานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด: ศึกษากรณี โรงเรียนมาบตาพุด
 พันพิทยาคาร. ปัญหาพิเศษ (รป.ม.). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชีวานันท์ บุญอยู่. (2560). ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมทันตสุขภาพที่มีผลต่อโรค
 ฟันผุของผู้พิการทางการมองเห็น อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. สืบค้นจาก
<https://he02.tcithaijo./RHPC9Journal/view/22603/1649>.
- ณัฐวัฒน์ สุวพันธ์และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน
 เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.
 วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 273–286.
- ณัฐรุช แก้วสุทธา. (2556). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่น
 ตอนต้น. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. สืบค้นจาก <http://bsris.swu.ac.th/journal/190256.pdf>.
- ทวีชัย สายทอง. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา
 ปีที่ 5 และ 6 ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ธิดารัตน์ นวนศรี. (2552). ผลกระทบของโรคในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนชั้น
 ประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอสีเกา จังหวัดตรัง. สืบค้นจาก
<https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/374095.pdf>.

- ธีมาภรณ์ ณ สงขลา. (2540). ภาวะทันตสุขภาพในชุมชนน้ำนมของเด็กปากแห้งเพดานโหว่. กลุ่มงานทันตกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย. นิตยา เจริญกุล. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการ ทันตกรรม : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. สืบค้นจาก <http://www.thaiscience/journals/Article/10968484.pdf>.
- เนสินี ไชยเอื้อ. (2563). การเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังทางการแพทย์. มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก <https://www.ohswa./medical-surveillance>.
- บ้งอร กล้าสุวรรณ และปิยะนุช เอกก้านตรง. (2552). ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนใน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 และ 12. วารสารศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. ประสาน ไทยมี. (2532). พฤติกรรมทันตสุขภาพและสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดประถมศึกษาอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปริญญช นามพิกุลและคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนอนุบาลเขกา อำเภอเขกา จังหวัดบึงกาฬ. วารสารทันตภิบาล. 30(2). 92-103.
- เปรมฤดี ศรีสังข์. (2550). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พิชามณูช จันทุสและคณะ. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานงานเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต 1. สืบค้นจาก <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pe/article/2233>.
- พิมพ์ชนก กองทรัพย์. (2560). การศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นระดับประถมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. สืบค้นจาก <http://cdea.scphtrang.ac.th/node/102>.

- พิงพิศ โตอ่อน. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 โรงเรียนบ้านหนองแวง เทศบาลนครขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- เพ็ญพิณ สวยฟ้าผ่า. (2560). ปริมาณยาสีฟันที่แนะนำเหมาะสมวัยสำหรับประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://web.facebook.com/Funsuayfapha>.
- เพ็ญแข ลากยั้ง. (2544). ความไม่เป็นธรรมชาติด้านสุขภาพช่องปาก, กองทันตสาธารณสุข:กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.บทความปริทัศน์.
- รพีภรณ์ พิพัฒน์ศาสตร์. (2562). ประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- รัตติยา ยอดวงศ์. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- โรงพยาบาลจุฬารัตน์อินเตอร์. (2561). เรามารู้จักอวัยวะในช่องปากกันดีกว่า. สืบค้นจาก <https://www.chularat3.com/knowledge>.
- โรงพยาบาลเปาโล. (2565). โรคเหงือกอักเสบ. สืบค้นจาก. <https://www.paolohospital.com/Article>.
- วงษ์ทิพ อินัน. (2558). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลปราจีนบุรี. วารสารวิจัย ราชภัฏพระนคร, 10(1), 131-142.
- วรมะ สุขพาสันติและคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนของเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดหนองบัวลำภู. สืบค้นจาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/show_2023.
- วรา มณีลังกา. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ตาม Model PRECEDE Framework. วารสารทันตภิบาล. 33(2). 1-13.
- วิศรา เกียรติพาณิชย์. (2553). รับประทานอาหารอย่างไร ให้สุขภาพฟันแข็งแรง. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. สืบค้นจาก <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh>.

- วิชชุตา มัคสิงห์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนคร นครศรีธรรมราช.วารสารเครือข่ายและวิทยาลัยสาธารณสุขภาคใต้.
- วิทยา โปธาสินธุ์. (2551). ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก ประถมศึกษาอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. สืบค้นจาก http://dental2.anamai.moph.go.th/Journal/v13no4_2.PDF.
- วิไลวรรณ แสงชุด. (2552). ผลของการดูแลทันตสุขภาพตนเองที่มีต่อการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ใน โรงเรียนประถมศึกษาเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. สืบค้นจาก <http://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/246293>.
- ศิริพร กุญเฑาะภูมิ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนนครวิทยาคม ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
- ศุภกร ศิริบุรี. (2560). ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วย PRECEDE Framework ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. สืบค้นจาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/47>.
- สร้อยสน ธาราสมบัติ. (2540). พฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับสภาวะฟันผุในนักเรียนที่มีความบกพร่อง ทางหูโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สันติ จิตระจินดา. (2546). เด็กไทยรู้ทันต่อต้านโฆษณาหลอกลวงเด็ก. กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2564). คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดชัยภูมิ. สืบค้นจาก <https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560). คู่มือการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยสำคัญ. สืบค้นจาก <http://doc.anamai.moph.go.th/files/1501209014.pdf>.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2561. สืบค้นจาก <https://dental.anamai.moph.go.th/websurvey8th.pdf>.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2563). แนวทางการจัดบริการทันตกรรมเด็กวัยเรียนในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก <https://dental.anamai.moph.go.th/th/infographic/3097>.
- สิริยากรณ์ กันหมุด. (2560). ความรู้ ทักษะ และ การแปรงฟันของเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนเทศบาล 5 จังหวัดตรัง. สืบค้นจาก <http://cdea.scphtrang.ac.th/node/95>.

- สิรินงค์ อำพุทรา. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรุณฉิษฐ์ ชงสวัสดิ์. (2550). ผลของโปรแกรมทันตศึกษาโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ
ป้องกันโรคเหงือกอักเสบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนห้วยหัววิทยาคม
จังหวัดขอนแก่น.(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
และการส่งเสริมสุขภาพ ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2551). ชีวิตที่ดี. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น:คลังนานาวิทยา.
- อาชีวะ เวหะยะและคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อ
การเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. สืบค้นจาก
<https://www.tcithaijo.org/scnet/article/view/92839>.
- อำนวยการ วจษ์พานิช. (2549). การศึกษาผลกระทบทางสังคม อันเนื่องมาจากโครงการก่อสร้างท่อส่ง
ก๊าซธรรมชาติที่มีผลต่อประชาชนตามแนววางท่อส่งก๊าซธรรมชาติ : กรณีศึกษาในพื้นที่
อำเภอบ้านทอง และอำเภอมือ จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- A L Ostberg. (2002). Self-perceived oral health in adolescents associated with family
characteristics and parental employment status. Retrieved from
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
- American Dental Association. (2012). Eruption Charts. Retrieved from
<https://www.mouthhealthy.org/topics/eruption-charts>.
- Anne Nordrehaug and Hawa Mbawalla. (2010). Factor structure of health and oral health-related
behaviors among adolescents in Arusha, northern Tanzania. Retrieved from
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00016357.2011.568960>.
- Bashirian, S., Shirahmadi, S., Seyedzadeh-Sabounchi, Sh., (2018). Association of caries
experience and dental plaque with sociodemographic characteristics in elementary
school-aged children. BMC Oral Health, 18(1). doi: 10.1186/s12903- 017-0464-4.
- Best, J. W. (1981). Research in education. New jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B.S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning.
New York : McGraw–Hill.

- Gerry Uswak. (2018). Biologically speaking - how does sugar consumption cause dental cavities. Retrieved from <https://www.quora.com/Biologically.how- sugar-consumption-cause-dental-cavities>.
- Green, L. W. and Kreuter, M. W. (1999). Health promotion planning an educational and ecological approach. 3rd ed. Toronto : Mayfield. Prevention in Sarawak.Malaysia. Human Organization. 60 : 281-7.
- Hiremath, A., Murugaboopathy, V., Ankola, A.V, Hebbal, M., Mohandoss, S. and Pastay, P., (2016). Prevalence of dental caries among primary school children of India - A cross-sectional study. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 10(10), 47-50.
- Mohtasham Ghaffari,Sakineh Rakhshanderoul , Mohammad Asadpour, Mostafa Nasirzadeh. (2021). Design, implementation, and evaluation of a PRECEDE-PROCEED model-based intervention for oral and dental among primary school students of Rafsanjan city. Retrieved from <https://bmcpublihealth.biomedcentral/track/pdf>.
- Novel Coronavirus. (2021). situation reports. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2021/situationreports>.
- Patrick Brzoska. (2017). Enabling and Predisposing Factors for the Utilization of Preventive Dental Health in Migrants and Non-Migrants in Germany. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5557791>.
- World Health Organization. (2018). Oral health. Retrived from <http://www.who.int/news/fact-sheets/oral-health>.

ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ทพญ.ดร.อรวรรณ นามมนตรี
 ตำแหน่งทางวิชาการ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 ตำแหน่งทางบริหาร -
 สถานที่ติดต่อ
 ที่ทำงาน : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 90/1 หมู่ที่ 4 ถ.อนามัย ต.ในเมือง
 อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
 ที่บ้าน : 139/22 ถ.อนามัย อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
2. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน
 ตำแหน่งทางวิชาการ วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
 ตำแหน่งทางบริหาร -
 สถานที่ติดต่อ
 ที่ทำงาน : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 90/1 หมู่ที่ 4 ถ.อนามัย ต.ในเมือง
 อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
 ที่บ้าน : 55/89 ม.9 ต.เมืองเก่า อ.เมือง จังหวัดขอนแก่น
 โทร. 0817150407
3. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.วัชรพล วิจารณ์ เก่าวังพันธ์
 ตำแหน่งทางวิชาการ วิทยาจารย์ชำนาญการ (ด้านการสอน)
 ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานงานจัดการเรียนการสอน ส.บ.ทันตสาธารณสุข (เทียบโอน)
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
 สถานที่ติดต่อ
 ที่ทำงาน : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 90/1 หมู่ที่ 4 ถ.อนามัย ต.ในเมือง
 อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
 ที่บ้าน : 199/304 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
 โทร. 08-5011-9832, 08-3892-4567

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม



**แบบสอบถามปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพ
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ**

คำชี้แจง

1) แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ เพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์โดยโปรดตอบตามความเป็นจริง ซึ่งผลการตอบจะไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวนักเรียน ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลเป็นความลับไม่นำเสนอข้อมูลรายบุคคล จะวิเคราะห์นำเสนอโดยภาพรวม

3) แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 5 ผลกระทบทางทันตสุขภาพและ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

คำชี้แจง : ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง	SEX []
2. อายุ ปี	AGE [][]
3. ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 <input type="checkbox"/> ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 <input type="checkbox"/> ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	EDU1[]
4. บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย (คนดูแลหลัก) <input type="checkbox"/> พ่อ <input type="checkbox"/> แม่ <input type="checkbox"/> พ่อและแม่ <input type="checkbox"/> ปู่ย่า/ตายาย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	FA []
5. อาชีพของผู้ปกครอง (เลือกอาชีพหลัก) <input type="checkbox"/> ค้าขาย/รับจ้าง <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	OCC []
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (คนดูแลหลัก) <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา / ปวช. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวส. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	EDU2[]
7. รายได้ของครอบครัว บาท/เดือน	INCOME [][][][][]
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว(รวมตัวนักเรียนด้วย).....คน	NUM[][]

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง : ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้

สมบูรณ์โดยเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ไม่ใช่ หมายถึง นักเรียนไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

ข้อความ	ระดับความรู้		สำหรับ ผู้วิจัย
	ใช่	ไม่ใช่	
1. ฟันของคนเรามีทั้งหมด 2 ชุด คือ ฟันแท้และฟันน้ำนม			K1 []
2. อาการของโรคเหงือกอักเสบคือมีเหงือกบวมแดงและมีเลือดออกตามไรฟัน			K2 []
3. การมีหินปูนจำนวนมากและการมีคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ			K3 []
4. ถ้าอุดฟันไปแล้ว แต่แปร่งฟันไม่สะอาด สามารถเกิดฟันผุซ้ำได้			K4 []
5. ฟันผุเกิดจากการรับประทานอาหารหวานและขนมเหนียวติดฟัน			K5 []
6. อาหารจำพวกผักและผลไม้ไม่ช่วยในการขัดฟันให้สะอาด			K6 []
7. การกินอาหารจับบริเวณระหว่างมือไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุ			K7 []
8. โรคฟันผุที่ไม่ได้รักษาอาจรุนแรงจนติดเชื้อลุกลามไปยังส่วนอื่นในร่างกายได้			K8 []
9. โรคฟันผุสามารถลุกลามไปยังฟันซี่ข้างเคียงได้			K9 []
10. โรคฟันผุไม่สามารถรักษาโดยวิธีอื่นได้นอกจากการถอนฟัน			K10 []
11. แผ่นคราบจุลินทรีย์หรือชีฟัน เป็นแผ่นคราบที่ติดบนตัวฟันสามารถกำจัดออกให้หมดได้ด้วยการบ้วนน้ำแรง ๆ			K11 []
12. การใช้ไหมขัดฟันจะทำให้การทำความสะอาดซอกฟันสะอาดมากขึ้น			K12 []
13. ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีต้องมีขนอ่อนนุ่มและขนาดพอเหมาะกับปาก			K13 []
14. ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้			K14 []
15. การใช้ไหมขัดฟันทำให้ฟันห่าง			K15 []

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง : ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็น ของนักเรียน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1. นักเรียนคิดว่าถ้าเรามีฟันดีตั้งแต่เด็กๆ จะช่วยให้เรามีสุขภาพร่างกายแข็งแรง				A1 []
2. นักเรียนคิดว่า การแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคฟันผุ				A2 []
3. นักเรียนคิดว่า การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากจะทำให้ช่องปากสะอาดขึ้น				A3 []
4. นักเรียนคิดว่า เราควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุกครั้งเมื่อแปรงสีฟันบาน				A4 []
5. นักเรียนคิดว่า การแปรงฟันแรงๆ เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง				A5 []
6. นักเรียนคิดว่า การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เป็นเรื่องที่เสียเวลา				A6 []
7. นักเรียนคิดว่า ช่วงการระบาดของโควิด-19 ควรไปพบหมอฟันเวลาที่ปวดฟันมากเท่านั้น ถ้าไม่ปวดให้อดทนรอจนกว่าจะไม่มีอาการ				A7 []
8. นักเรียนคิดว่า แปรงสีฟันที่ดีต่อเหงือกและฟันควรมีลักษณะขนแปรงไม่แข็งมาก				A8 []
9. นักเรียนคิดว่า การแปรงลิ้นหลังการแปรงฟันจะช่วยป้องกันกลิ่นปากได้				A9 []
10. นักเรียนคิดว่า การใช้ไหมขัดฟัน เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเสียเวลา				A10 []
11. นักเรียนคิดว่า ช่วงการระบาดของโควิด-19 ไม่ควรไปพบหมอฟันเพื่อทำการรักษา เพราะลดโอกาสเสี่ยงติดโรคโควิด				A11 []
12. นักเรียนคิดว่า แม้ว่าต้องเรียนออนไลน์ที่บ้าน ก็ต้องแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเหมือนที่โรงเรียนด้วย				A12 []

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

คำชี้แจง : ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ได้รับ หมายถึง นักเรียนมีหรือได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความดังกล่าว

ไม่ได้รับ หมายถึง นักเรียนไม่มีหรือไม่ได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อความดังกล่าว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		สำหรับผู้วิจัย
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	
การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก			
1.นักเรียนมีแปรงสีฟันสำหรับใช้ที่บ้าน			AC1[]
2.นักเรียนมีแปรงสีฟันสำหรับใช้ที่โรงเรียน			AC2[]
3.นักเรียนมียาสีฟันที่มีฟลูออไรด์			AC3[]
4.นักเรียนมีไหมขัดฟันสำหรับทำความสะอาดซอกฟัน			AC4[]
การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก			
5.ร้านค้าบริเวณบ้านของนักเรียน มีแปรงสีฟันและยาสีฟันขาย			AC5[]
6.นักเรียนเป็นคนเลือกซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันด้วยตนเอง			AC6[]
7.ผู้ปกครองของนักเรียนเป็นคนเลือกซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟัน			AC7[]
8.ร้านค้าที่นักเรียนหรือผู้ปกครองไปซื้อแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสามารถเดินทางได้สะดวก			AC8[]
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม			
9.มีสถานบริการด้านทันตกรรมที่โรงพยาบาล หรือรพ.สต.หรือคลินิกแถวบ้านที่นักเรียนสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก			AC9[]
10.นักเรียนสามารถไปรับบริการทางทันตกรรมได้ด้วยตนเอง			AC10[]
11.นักเรียนได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากที่โรงเรียนเป็นประจำทุกภาคเรียน			AC11[]
12.นักเรียนได้รับบริการทางทันตกรรมเคลื่อนที่จากหมอฟันที่โรงเรียนเป็นประจำทุกภาคเรียน			AC12[]
13.โรงเรียนมีการจัดบริการรับ-ส่งนักเรียนเพื่อมารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาล			AC13[]
14.โรงพยาบาลมีการจัดบริการรับ-ส่งนักเรียนเพื่อมารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาล			AC14[]

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

คำชี้แจง : ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ได้รับ หมายถึง นักเรียนได้รับตามข้อความดังกล่าว

ไม่ได้รับ หมายถึง นักเรียนไม่ได้รับตามข้อความดังกล่าว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		สำหรับผู้วิจัย
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก			
1. นักเรียนได้รับคำแนะนำจากเพื่อนๆเกี่ยวกับการไปพบหมอฟันเมื่อมีฟันผุ			INF1 []
2. เมื่อรับประทานอาหารกลางวันเสร็จเพื่อนมักชวนนักเรียนไปแปรงฟัน			INF2 []
3. ในสถานการณ์โควิด19มีคุณครูเป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์			INF3 []
4. คุณครูในโรงเรียนสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียนเสมอ			INF4 []
5. ในสถานการณ์โควิด19 ผู้ปกครองเป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์			INF5 []
6. ผู้ปกครองของนักเรียนสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียน			INF6 []
7. ในสถานการณ์โควิด19มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหมอฟัน เป็นผู้ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์			INF7 []
8. ในสถานการณ์โควิด19เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมอฟันสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์			INF8 []
9. ในสถานการณ์โควิด19มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์			INF9 []
10. ในสถานการณ์โควิด19อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับนักเรียนในช่วงเรียนออนไลน์			INF10 []
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก			
นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากช่องทางใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)			
11. โทรทัศน์			INF11 []

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		สำหรับ ผู้วิจัย
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	
12.หนังสือพิมพ์			INF12 []
13.แผ่นพับ โปสเตอร์ป้ายประกาศ			INF13 []
14.เสียงตามสายในหมู่บ้าน			INF14 []
15.อินเทอร์เน็ต เช่น Google Website ต่างๆ			INF15 []
16.Facebook			INF16 []
17.Instagram			INF17 []
18.Line			INF18 []
19.Email			INF19 []
20.Youtube			INF20 []
21.Tiktok			INF21 []

ส่วนที่ 5 ผลกระทบทางทันตสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

5.1 ผลกระทบทางทันตสุขภาพ

เมื่อมีสถานการณ์การระบาดของโควิด19 นักเรียนได้รับผลกระทบอะไรเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากบ้างหรือไม่

- 5.1.1 ได้รับผลกระทบ (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)
- 5.1.1.1 ปวดฟัน 5.1.1.2 ฟันโยก 5.1.1.3 มีกลิ่นปาก
- 5.1.1.4 เหงือกบวม 5.1.1.5 ปวดเหงือก 5.1.1.6 เลือดออกตอนแปรงฟัน
- 5.1.2 ไม่ได้รับผลกระทบ (ข้ามไปตอบข้อ 5.2)

5.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง : ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์โดย
เกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติกิจกรรมนั้น
สม่ำเสมอ หรือปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อยครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ในช่วงการเรียนออนไลน์ที่ผ่านมานักเรียนไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย	
การทำความสะอาดช่องปาก						
1. นักเรียนแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน เวลาตื่นนอนและก่อนนอน						BEH1 []
2. นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง						BEH2 []
3. นักเรียนส่องกระจกตรวจความสะอาดช่องปากตนเองหลังแปรงฟัน						BEH3 []
4. นักเรียนใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน						BEH4 []
5. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันหลังการแปรงฟัน						BEH5 []
การบริโภคอาหาร						
6. นักเรียนไม่ทานอาหารมื้อหลักแต่มีขนมแทน						BEH6 []
7. นักเรียนรับประทานอาหารเช้าชนิดพิ้น เช่น ขนมซ็อกโกแลต ลูกอม ลูกกวาด						BEH7 []
8. นักเรียนรับประทานขนมกรุบกรอบระหว่างการเรียนออนไลน์ที่บ้านเสมอ						BEH8 []
9. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน						BEH9 []
10. นักเรียนรับประทานผลไม้แทนขนมหวาน						BEH10 []

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	
การพบทันตบุคลากร						
11.นักเรียนไปรับบริการการรักษาทางทันตกรรม (ตรวจฟัน,เคลือบฟลูออไรด์,อุดหินปูน,อุดฟัน, ถอนฟัน)						BEH11 []
12.นักเรียนรับการตรวจฟันจากครูอนามัยหรือ ผู้ปกครอง						BEH12[]
13.นักเรียนพบทันตบุคลากรเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่อง ปากเช่น เหงือกบวม ปวดฟัน เสียวฟันเท่านั้น						BEH13 []
14.นักเรียนรับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันต บุคลากรเพื่อรับคำแนะนำจากทันตบุคลากรใน การดูแลสุขภาพช่องปาก						BEH14 []
15.นักเรียนตรวจสุขภาพของช่องปากตนเองก่อนไป พบหมอฟัน						BEH15 []



5.3 สภาวะทันตสุขภาพ

เลขที่แบบสอบถาม ID [] [] []

แบบบันทึกการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ

วันที่ตรวจ.....

5.3.1 โรคฟันผุ

ลักษณะฟัน	ฟันปกติไม่มี ฟันผุ (4)	ฟันผุ 1-2 ซี่ (3)	ฟันผุ 3 – 5 ซี่ (2)	ฟันผุมากกว่า 5 ซี่ขึ้นไป (1)	ฟันผุทะลุโพรง ประสาทฟันอย่าง น้อย 1 ซี่ (0)
คะแนนการ ตรวจ					

5.3.2 โรคเหงือกอักเสบ

สภาพเหงือก	คะแนนการ ตรวจ
เหงือกปกติ(1)	
เหงือกอักเสบ(0)	



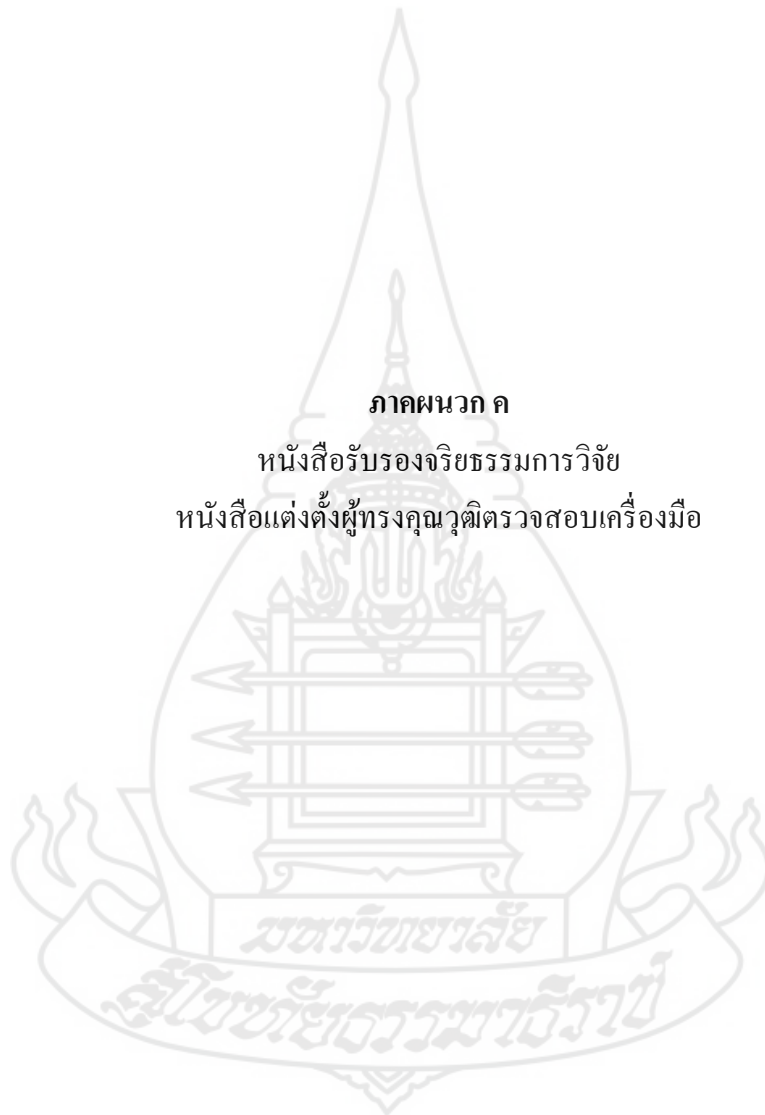
ผู้ตรวจ.....



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

หนังสือแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ





สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048039, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570
 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University,
 Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048039 Fax : (662) 5033610

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

เลขที่ อว 0602.20/ ๑๒๗

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วง
 วิกฤตโควิด-19 ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2020/1004/88

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน

ที่อยู่ ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
 ตำบลผักปัง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ 36110

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 29 มิถุนายน 2565
 ถึงวันที่ 28 มิถุนายน 2566

ลงนาม

a h

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ ๕๓๖

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๑ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำาโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด-๑๙ ในอำเภอกูเขียว จังหวัดชัยภูมิ” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ทพญ.ดร.อรรพรรณ นามมนตรี อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน และอาจารย์ ดร.วัชรพล วิศวกรรม เถาว์พันธ์ เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

อารยา ๖

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๔๗๐

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ทพญ.ดร.อรวรรณ นามมนตรี

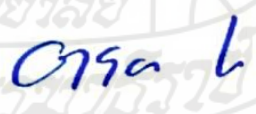
สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน นักศึกษาระดับหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด ๑๙ ในอำเภอกูเขียว จังหวัดชัยภูมิ” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.๐๒ ๕๐๔-๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓-๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๔๗๐

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงยอวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน นักศึกษาระดับหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด ๑๙ ในอำเภอกูเข็ญ จังหวัดชัยภูมิ” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๔๗๐

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วัชรพล วิวรรณ เกาว์พันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงย่อวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน นักศึกษาระดับหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยและผลกระทบทางทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในช่วงวิกฤติโควิด ๑๙ ในอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.๐๒ ๕๐๔-๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓-๓๕๗๐

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวณัฐริกา ศรีสงวน
วัน เดือน ปีเกิด	17 มกราคม 2540
ที่อยู่ปัจจุบัน	482 หมู่ที่ 2 ตำบลฝักบัว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ 36110
ประวัติการศึกษา	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปัจจุบัน กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

