



วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

FACTORS RELATED TO DENTAL HEALTH CARE
BEHAVIORS OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN
MUANG DISTRICT, PHETCHABURI PROVINCE

นางสาวชนาดา ทับศรีนวล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2549



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

.....
สุขศึกษา

สาขา

.....
พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

Factors Related to Dental Health Care Behaviors of Secondary School Students
in Muang District, Phetchaburi Province

นามผู้วิจัย นางสาวชนนิต ทับศรีนวล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(.....
รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ.)

หัวหน้าภาควิชา

(.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(.....
รองศาสตราจารย์วินัย อัจจงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

Factors Related to Dental Health Care Behaviors of Secondary School Students
in Muang District, Phetchaburi Province

โดย

นางสาวชนนิต ทับศรีนวล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุศึกษา)
พ.ศ. 2549

ขนาด ทัพนรีนวล 2549: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ประธานกรรมการที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ. 134 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.60 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ 3) ปัจจัยนา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 4) ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 6) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มี 4 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีได้ ร้อยละ 39.90 ตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ร้อยละ 28.90

Chomanad Tubsrinuan 2006: Factors Related to Dental Health Care Behaviors of Secondary School Students in Muang District, Phetchaburi Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 134 pages.

This descriptive research, which was purposed to study the factors related to Dental Health Care Behaviors of Secondary School Students in Muang District, Phetchaburi Province. The 380 samples were selected by using multi-stage statistical method. The research instrument used in the research is the questionnaire, which was made by the researcher and had already passed the quality test at satisfied level. Software program was used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The major results were 1) Dental Health Care Behaviors of Secondary School Students in Muang District, Phetchaburi Province were mostly at the moderate level which was 37.60%. 2) Bio-social factors were education level of parent and the average family monthly income significantly associated with Dental Health Care Behaviors of Secondary School Students at the level of .05 and .01 respectively. 3) Predisposing factors which were Knowledge about the Dental Health Care, attitude towards Dental Health Care and perception of the benefits of Dental Health Care had positive relation with Dental Health Care Behaviors of Secondary School in Muang District, Phetchaburi Province with statistical significant at the level of .001. 4) Enabling factors which were providing of facilities for Dental Health Care and Dental Health Care services had positive relation with Dental Health Care Behaviors of Secondary School in Muang district, Phetchaburi Province had positive relation with statistical significant at the level of .001. 5) Reinforcing factors which were accessibility to Dental Health Care information and social support had positive relation with statistical significant at the level of .001. 6) There were four variables which able to predict Dental Health Care Behaviors School Students, which were the social support, attitude towards Dental Health Care Behaviors, Dental Health Care services and perception of benefits of Dental Health Care. All of these jointly predicted Dental Health Care Behaviors for 39.90%. The best predicted variable was the social support, which could had predicted Dental Health Care Behaviors for 28.90%.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี ทั้งนี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รศ.ดร.เรณูมาศ มาอุ่น ประธานกรรมการที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และมีคุณค่าทางวิชาการอย่างสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณ รศ.ไพวัลย์ ตันลาพุดม ประธานกรรมการสอบ ป้องกันวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.ทัศนีย์ นนทะสร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์วิชาเอกสุขศึกษาและวิชารองเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ อันเป็นพื้นฐานนำมาบูรณาการเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ทนตแพทย์ถาวร เป็รื่องวิทยากุล ทนตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม และทนตแพทย์หญิงมฤดี แก้วสวาท ผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำ ขอบคุณพี่ ๆ และเพื่อนร่วมงานที่ให้กำลังใจ และช่วยแบ่งเบาภาระงาน ขอบคุณนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และเป็นสิ่งสำคัญนำมาสู่ความสำเร็จ

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต และเป็นครูคนแรกในชีวิต ตลอดจน กลุ่มเกลาคุณลักษณะที่ดีให้แก่ผู้วิจัย ขอบคุณพี่น้องและหลานที่ช่วยเหลือเป็นกำลังใจด้วยดี เสมอมา ขอมอบคุณค่าคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แด่บิดามารดา คณาจารย์ และทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ชมนาด ทับศรีนวล

พฤศจิกายน 2549

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ตัวแปรที่ศึกษา	6
นิยามศัพท์	7
การตรวจเอกสาร	11
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก	12
พฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากตนเอง	22
แนวคิดทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก	33
สมมติฐานการวิจัย	42
อุปกรณ์และวิธีการ	44
อุปกรณ์	44
วิธีการ	52
ผลและวิจารณ์	54
ผล	54
วิจารณ์	79
สรุปและข้อเสนอแนะ	88
สรุป	88
ข้อเสนอแนะ	92
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	94

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	104
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	106
ภาคผนวก ค วิธีแปรงฟัน	131
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	134

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม	56
2	จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	60
3	จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	61
4	จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	62
5	จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับการมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก	64
6	จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ	65
7	จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	66
8	จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ	68
9	จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	69
10	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี	70
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี	74
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี	75
14	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี	77

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

41

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี**

**Factors Related to Dental Health Care Behaviors of Secondary
School Students in Muang District, Phetchaburi Province**

คำนำ

ปัญหาสาธารณสุขปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกับปัญหาเรื่องใดๆ ก็คือ ปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากปากเป็นประตูด่านแรกของสุขภาพ ถ้าสุขภาพช่องปากดีก็จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ดีมีประโยชน์เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการ ส่งผลต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตของร่างกาย อวัยวะส่วนที่มีบทบาทช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดีนั่นก็คือ ฟันและเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆฟัน ได้แก่ เนื้อเยื่อปริทันต์ กระดูกขากรรไกร รวมถึงลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปากและต่อมน้ำลาย ถ้าอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งผิดปกติหรือสูญเสียหน้าที่ไปก็จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งอาจนำไปสู่การสูญเสียฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งปัจจุบันแนวคิดของการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ใช่เพื่อการรักษาโรคให้หมดไปเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมป้องกันโรคด้วย ตลอดจนต้องรู้จักโรค สาเหตุของโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งก็จะป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียฟันไปในที่สุด

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2545 ก) ได้ทำการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พบว่า กลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งใช้เป็นดัชนีในการประเมินสุขภาพช่องปากระหว่างประเทศ และเป็นช่วงอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ ตลอดจนมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรอย่างเต็มที่แล้ว ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มอายุ 12 ปี มีอัตราการเป็นโรคฟันผุร้อยละ 57.30 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด 1.64 ซี่ ต่อคน ผู้ที่เป็นโรคฟันผุและยังไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ 45.70 ฟันที่ผุมากในวัยนี้เป็น ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และ 2 โดยพบว่าฟันแท้ที่ผุส่วนใหญ่ต้องการบูรณะด้วยการอุดฟัน และมีความต้องการได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุร้อยละ 42.60 ในกลุ่มอายุ 15 ปีพบอัตราการเป็นโรคฟันผุร้อยละ 62.10 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด 2.11 ซี่ ต่อคน ผู้ที่เป็นโรคฟันผุและมีฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.50 ลักษณะการผุของฟันยังเป็นการผุที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และ 2 จากการประเมินสถานะปริทันต์พบว่า ในกลุ่มอายุ 12 ปี เมื่อวัดด้วยดัชนี CPI (Community

Periodontal Index) พบผู้มีสภาพเหงือกปกติเพียงร้อยละ 9.50 เหงือกปกติ (ไม่มีหินน้ำลาย) ร้อยละ 17.40 และผู้มีหินน้ำลายร้อยละ 73.10 สำหรับกลุ่มอายุ 15 ปี ปัญหาที่พบยังเป็นเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย โดยพบว่ามีเหงือกอักเสบร้อยละ 85.40 อัตราการสูญเสียฟันพบว่า มีการสูญเสียฟัน 0.07ซี่ ต่อคนในกลุ่มอายุ 12 ปีและเพิ่มขึ้นเป็น 0.13ซี่ ต่อคนในอายุ 15ปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (2539) ได้ดำเนินการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประชากรจังหวัดเพชรบุรี ครั้งที่ 1 พบว่า ในกลุ่มอายุ 12 ปี มีอัตราการเป็นโรคฟันผุร้อยละ 64 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 1.87 ซึ่งต่อคน ค่าเฉลี่ยสถานะปริทันต์ปกติเท่ากับ 1.49 ส่วนระดับความรุนแรงของความผิดปกติของสถานะปริทันต์ในกลุ่มอายุนี้พบว่า ร้อยละ 46.60 มีหินน้ำลายและมีเหงือกอักเสบร่วมด้วย ในกลุ่มอายุ 15 ปี มีผู้เป็นโรคฟันผุร้อยละ 72.30 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 2.63 ซึ่งต่อคน ค่าเฉลี่ยสถานะปริทันต์ปกติเท่ากับ 1.54 ส่วนและมีหินน้ำลายร่วมกับการอักเสบร้อยละ 58.20 นอกจากนี้มูลนิธิแพथ้อาสาสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี (พอ.สว.) ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยการจัดกิจกรรมการณรงค์ “ ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง ” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี เนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตครบ 1 ปี ในวันที่ 18 กรกฎาคม 2539 เป็นครั้งแรกและสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะกระตุ้นให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลรักษาเหงือก และฟันของตนเองเพื่อให้มีทันตสุขภาพที่ดี โดยการทดสอบประสิทธิภาพของการแปรงฟันที่ถูกต้อง และสะอาด ซึ่งเป็นมาตรการขั้นพื้นฐานทางทันตกรรมป้องกันด้วยการใช้เม็ดยาสี้อมฟันเป็นองค์ประกอบในการประเมินประสิทธิภาพของการแปรงฟันที่ถูกต้องและสะอาดได้ จังหวัดเพชรบุรีซึ่งเป็น 1 ใน 51 จังหวัด พอ.สว. ได้ดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2548 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 24 โรงเรียน จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม 4,654 คน พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ยังมีพฤติกรรมแปรงฟันไม่ถูกต้อง ร้อยละ 47.49

ประชากรในช่วงวัยดังกล่าวเป็นช่วงวัยที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอายุอยู่ระหว่าง 12-15 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่จะเจริญเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่ ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสรีระวิทยาเป็นอย่างมาก ซึ่งรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันน้ำนมหลุดหมดแล้ว การอักเสบของโรคเหงือกจะรุนแรงขึ้น เป็นต้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งในกลุ่มอายุนี้ จะมีฟันถาวรขึ้นครบแล้ว นอกจากนี้ยังใช้เป็นตัวแทนในการเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปากในระดับประเทศด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนรัฐบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์สำคัญ ดังนี้

1. ผลการวิจัยจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาทันตสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี
2. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดีต่อไป
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมทันตศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเพชรบุรี
4. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยในประเด็นอื่นที่มีความสัมพันธ์กันต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการเฉพาะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนรัฐบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2549
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากำหนดตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของ Lawrence W. Green (1980)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

1.1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.2. ทักษะต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

2.1 การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก

2.2 การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

3.1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

3.2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอ
เมือง จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. พฤติกรรมการพบทันตบุคลากร
4. พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง

ตัวแปรอธิบาย (Describe Variables)

ปัจจัยทางสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษาของบิดามารดา
4. อาชีพของบิดามารดา
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปร และนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม รายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัย

หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยนำ

หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐาน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การแสดงถึงคุณลักษณะทางด้านสติปัญญาในการที่จะเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทั้ง 4 เรื่อง คือ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การบริโภคอาหาร การพบทันตบุคลากรและการตรวจฟันด้วยตนเอง

2. ทักษะต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ลักษณะของการมองเห็นประโยชน์และคุณค่าของการกระทำพฤติกรรม เกิดความพอใจและมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตนเองใน 3 องค์ประกอบ คือ

2.1. องค์ประกอบด้านความคิด คือมีความรู้ในเรื่องโครงสร้างของฟันและเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์

2.2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก คือ เมื่อเกิดความรู้แล้วก็เห็นถึงประโยชน์ และคุณค่าในการที่จะดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง

2.3. องค์ประกอบทางด้านการกระทำ คือ มีความพร้อมที่จะกระทำเพื่อสุขภาพช่องปากตนเอง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เกี่ยวกับการ

ดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ทำให้ปลอดภัยจากการเป็นโรคหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปากหรือการเกิดโรคซ้ำ

ปัจจัยเอื้อ

1. การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก
2. การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ

ปัจจัยเสริม

หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก หมายถึง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพช่องปากจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์และวารสารทางสุขภาพ
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือหรือกำลังใจจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลภายในครอบครัว ครูประจำชั้นหรือครูอนามัยโรงเรียน ทันตบุคลากร เช่น ทันตแพทย์ ทันตภิบาล

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่ทำให้สุขภาพช่องปากและอวัยวะภายในช่องปากปกติ ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ดังนี้

1. พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี หมายถึง ทักษะส่วนบุคคลที่สามารถจะปฏิบัติได้ เพื่อกำจัดคราบอาหารและจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันและร่องเหงือกให้หมด โดยการปฏิบัติดังกล่าว ไม่เป็นการทำลายผิวเคลือบฟันหรือทำลายเหงือกและเนื้อเยื่อรอบๆฟัน

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ซึ่งมีทั้ง ผลส่งเสริมและต่อต้านการเกิดโรคในช่องปากรวมทั้งการรับประทานอาหารให้เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารหวาน น้ำตาล

3. พฤติกรรมการพบทันตบุคลากร หมายถึง การไปพบทันตบุคลากรเพื่อการป้องกันโรค รักษาโรคหรือแก้ไขสภาพที่ปรากฏ

4. พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง หมายถึงวิธีการหนึ่งที่บุคคลจะค้นหาโรคด้วยตนเองตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง เด็กนักเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีจนถึงอายุ 15 ปี ที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนภาครัฐ เขตอำเภอ เมือง จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2549

2. สุขภาพช่องปาก หมายถึง สุขภาพของอวัยวะภายในช่องปาก เช่น เหงือก ฟัน เนื้อเยื่อ ปริทันต์ ที่ปราศจากโรคและสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ฟันผุ หมายถึง โรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ขึ้นมาในช่องปากเกิดเป็นโพรง หรือรู ขึ้น เป็นการทำลายอย่างถาวร หากไม่ได้รับการรักษา การผุทำลายก็จะลุกลามไปถึงชั้นโพรงประสาทฟัน

4. โรคปริทันต์ หมายถึง โรคที่เกิดจากเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรอบๆฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อ ปริทันต์ กระดูกหุ้มรากฟัน ซึ่งในระยะแรกๆยังไม่มีอาการใดๆ ต่อมาจะมีการทำลายอวัยวะเหล่านี้ ทำให้เบ้ากระดูกที่อยู่รอบๆตัวฟันละลายตัวและมีเหงือกกร่น รากฟันโผล่ อาจมีอาการปวด ฟันโยกคลอน ซึ่งชาวบ้านเรียกว่าโรครำมะนาด

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด และตั้งสมมติฐานในการวิจัยโดยมีประเด็นสำคัญ คือ

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก
 - 1.1 โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในช่องปาก
 - 1.2 โรคและความผิดปกติในช่องปาก
2. พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากตนเอง
 - 2.1 พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี
 - 2.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 2.3 พฤติกรรมการพบทันตบุคลากร
 - 2.4 พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง
3. แนวคิด ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก
 - 3.1 แนวคิด ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Framework
 - 3.2 แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก

การมีสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย ดังนั้นสุขภาพช่องปากที่ดี จึงหมายถึง สภาวะของช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหาร พุดและเข้าสังคมได้ อันแสดงว่าช่องปากของบุคคลนั้นปราศจากพยาธิสภาพใดๆ และช่วยส่งเสริมให้สุขภาพโดยทั่วไปดีด้วย (สิทธิชัย, 2542)

ช่องปากถือเป็นประตูด่านแรกของระบบย่อยอาหาร อวัยวะที่ทำหน้าที่ในการย่อยอาหารอันดับแรก คือ ฟัน ซึ่ง กองทันตสาธารณสุข (2536) กล่าวว่า ฟันของมนุษย์มีด้วยกัน 2 ชุด คือ

1. ฟันชุดแรกเรียกว่าฟันน้ำนม มีทั้งหมด 20 ซี่ ร่างกายของทารกเริ่มสร้างหน่อฟันน้ำนมเมื่อมารดาตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 อาทิตย์ หลังคลอดประมาณ 6-7 เดือน เด็กจะเริ่มมีฟันน้ำนมงอกขึ้นพ้นขากรรไกรล่างบริเวณตรงกลางข้างหน้า 2 ซี่ และจากนั้นจะทยอยขึ้นมาในช่องปากเป็นลำดับจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ 2-3 ขวบ

2. ฟันชุดที่ 2 เรียกว่าฟันถาวรหรือฟันแท้ มีทั้งหมด 32 ซี่ ร่างกายเริ่มสร้างหน่อฟันถาวรเมื่ออายุ 6 เดือนหรือแรกเกิดและมีการเจริญเติบโตขึ้น จนครบจำนวนอยู่ในขากรรไกรได้ลงไปจากซี่ฟันน้ำนม เมื่อเด็กอายุ 6 ขวบ ฟันถาวรซี่แรกคือฟันกรามซี่ที่ 1 จะขึ้นมาในช่องปากมี 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ (ซ้ายและขวา) ตำแหน่งที่ขึ้นจะอยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 2 เข้าไป จากนั้นฟันถาวรซี่อื่นๆ จะทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ซึ่งจะค่อยๆ โยกหลุดไปเป็นลำดับ ฟันกรามถาวรซี่ที่ 2 จะขึ้นถัดจากฟันกรามถาวรซี่แรกเข้าไปจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุ 12-13 ปี ส่วนฟันกรามถาวรซี่ที่ 3 อาจขึ้นเร็วหรือช้า ง่ายหรือยากต่างกัน ช่วงระยะเวลาการขึ้นตั้งแต่อายุ 18-39 ปี

ในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากนั้น จำเป็นที่จะต้องรู้ถึงโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในช่องปาก ซึ่ง สุขุมาล (ม.ป.ป.) ได้กล่าวไว้ดังนี้

โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในช่องปาก

โครงสร้างภายนอกของฟันแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ตัวฟัน ได้แก่ ส่วนของฟันทั้งหมดที่มองเห็นในช่องปาก

2. รากฟัน ได้แก่ ส่วนที่อยู่ต่อจากตัวฟันอยู่ใต้เหงือกมองไม่เห็นในช่องปาก ผิงลงแนบกับกระดูกขากรรไกร โดยมีเหงือกเป็นเนื้อเยื่อเชื่อมพุ่มกระดูกขากรรไกร

สำหรับโครงสร้างภายในของฟัน เมื่อนำฟันมาผ่าซีกตามความยาวของฟัน จะพบชั้นต่างๆ ดังที่ ทิพวัลย์และยุพิน (2547) ได้สรุปไว้โดยเรียงลำดับจากส่วนนอกเข้าไป ดังนี้

1. ชั้นเคลือบฟัน จะคลุมอยู่นอกสุดของตัวฟันมีสีขาว เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย และมีความเงางาม ชั้นเคลือบฟันเป็นชั้นนอกสุดของตัวฟัน ทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ชั้นเนื้อฟันได้รับอันตรายและมีสีต่างกันไปตามลักษณะของแต่ละคน ส่วนชั้นเคลือบรากฟันจะคลุมอยู่นอกสุด ของรากฟัน มักมีสีเหลืองและแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน

2. ชั้นเนื้อฟัน อยู่ใต้เคลือบฟันและเคลือบรากฟัน มีสีเหลืองเข้มกว่าส่วนเคลือบฟัน มีความแข็งแรงน้อยกว่า เมื่อส่องกล้องขยายดูจะเห็นเป็นท่อเล็กๆยาวๆอัดเรียงกันอยู่แน่นเป็นทางติดต่อระหว่างโพรงประสาทฟันถึงเนื้อฟัน ทำให้ฟันมีความรู้สึกเสียวหรือเจ็บปวด เมื่อมีการลุกลามของโรคฟันผุถึงชั้นเนื้อฟันแล้ว

3. ชั้นโพรงประสาทฟัน เป็นส่วนในสุดของฟัน ซึ่งภายในประกอบไปด้วย หลอดเลือด ท่อน้ำเหลือง และมีเส้นประสาทที่คอยรับความรู้สึกและมีทางออกติดต่อไปสู่ภายนอกตัวฟันทางรูเปิดปลายรากฟัน ดังนั้น เมื่อมีการอักเสบติดเชื้อจากโรคฟันผุลุกลงไปถึงโพรงประสาทฟัน การติดเชื้อและความเจ็บปวดจะแพร่กระจายไปตามส่วนของร่างกายอื่นๆได้

ในฟันแต่ละซี่นั้นจะมีรูปร่างและหน้าที่ที่ไม่เหมือนกัน ตำแหน่งและรูปร่างจะบ่งบอกหน้าที่ กองทันตสาธารณสุข (2540) ได้แบ่งรูปร่างและหน้าที่ของฟันโดยแบ่งครึ่งหน้าตามแนวยาวของฟันซีกซ้ายและขวาจะมีค่าที่เหมือนกัน คือเป็นฟันกลุ่มเดียวกัน บางซี่มีรูปร่างคล้ายกัน ลักษณะที่ต่างกันมีดังต่อไปนี้

ฟันหน้า เป็นฟันที่อยู่ด้านหน้าตรงกลาง มีฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ รูปร่างแบนบางมี 1 ราก ใช้ตัดหรือกัดอาหาร ให้ความสวยงามและช่วยในการพูดออกเสียง

ฟันเขี้ยว เป็นฟันที่อยู่ถัดไปตรงมุมปากซ้ายและขวา บนล่าง ตำแหน่งละ 1 ซี่ รวม 4 ซี่ ปลายฟันค่อนข้างแหลม มีรากยาว 1 ราก เป็นฟันที่แข็งแรงมาก ใช้ฉีกอาหารและช่วยรักษามุมปากไม่ให้บุ๋ม

ฟันหลัง เป็นฟันที่อยู่ถัดไปจากฟันเขี้ยวไปทางด้านหลังทั้งหมด แบ่งเป็นฟันกรามน้อย (ไม่มีในฟันน้ำนม) ซ้ายขวา บนล่าง ตำแหน่งละ 2 ซี่ มี 1-2 ราก ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ที่เหลืออีก 2 ซี่ เป็นฟันกราม ซ้ายขวา บนล่าง ตำแหน่งละ 3 ซี่ มี 2-3 ราก มีขนาดใหญ่ที่สุด หน้าตัดกว้าง ใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน ช่วยให้กระเพาะอาหารไม่ทำงานหนักเกินไป ฟันจะสามารถคงอยู่ได้ในช่องปากทำงานได้เป็นปกติ ไม่โยกคลอน ต้องขึ้นอยู่กับเนื้อเยื่อของฟันที่ช่วยยึดรากฟันให้แน่นและคงสภาพที่ดี เนื้อเยื่อเหล่านี้ ได้แก่

1. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อของปากที่ปกคลุมจากคอฟันสู่ร่องลึกข้างแก้ม แบ่งออกได้เป็น 3 ชนิด ตามตำแหน่งของเหงือก คือ

1.1 เหงือกระหว่างซอกฟัน (Interdental gingival) หรือยอดเหงือก มียอดแหลมอยู่เต็มบริเวณระหว่างซี่ฟัน 2 ซี่

1.2 เหงือกรอบๆคอฟัน (Marginal gingival) หรือขอบเหงือก อยู่แนบชิดกับคอฟัน แต่ไม่ยึดติดแน่นกับผิวฟัน เป็นร่องโคยรอบ ลึกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร

1.3 เหงือกส่วนที่ยึดติดกับกระดูกขากรรไกร (Attached gingival) เป็นส่วนที่อยู่ต่ำจากคอฟันลงไปมีเนื้อเยื่อเกี่ยวยึดให้ติดแน่นกับกระดูกขากรรไกร เนื้อเยื่อเหงือกมีหน้าที่ป้องกันอันตรายต่ออวัยวะภายในที่ประกอบขึ้นเป็นฟันบนกระดูกขากรรไกร

ลักษณะของเหงือกที่ปกติจะมีสีชมพูอ่อนหรือสีคล้ำถ้าสีของผิวหนัง ผิวของเหงือกมีลักษณะจุดปุ่มเล็กๆประปรายทั่วไป ลักษณะคล้ายผิวส้ม (กองทันตสาธารณสุข , 2536)

2. เอ็นยึดปริทันต์ (Periodontal ligament) เป็นเนื้อเยื่อยึดต่อชนิดไฟบรัสที่อยู่รอบๆรากฟัน มีหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟัน มีปลายส่วนหนึ่งฝังตัวอยู่ในเคลือบรากฟัน ซึ่งส่วนปลายนี้มีชื่อเรียกว่า เส้นใยชาร์เปย์ (Shapey fibers) ซึ่งจะประกอบไปด้วยเซลล์และสารระหว่างเซลล์

3. เคลือบรากฟัน (Cementum) ปกคลุมเนื้อเยื่อส่วนที่เป็นราก เป็นเนื้อเยื่อแข็ง มีลักษณะคล้ายกระดูก สีเหลือง ไม่มันวาวเหมือนเคลือบฟัน มีความทึบแสงใกล้เคียงกับเนื้อฟัน หน้าที่ของเคลือบรากฟันเป็นที่ยึดเกาะของเส้นใย เอ็นยึดปริทันต์ที่มายึดกับรากฟัน ช่วยในการควบคุมและรักษาความกว้างของเนื้อเยื่อที่เป็นอวัยวะปริทันต์ให้คงที่ ป้องกันและซ่อมแซมรากฟันให้พ้นจากอันตราย (สุขุมาล, ม.ป.ป.)

4. กระดูกขากรรไกร ประกอบด้วย กระดูกขากรรไกรบนและล่าง ซึ่งกระดูกขากรรไกรล่างมีความหนาที่มากกว่า กระดูกส่วนที่รากฟันฝังอยู่เรียกว่า กระดูกเบ้ารากฟัน โดยกระดูกบริเวณนี้จะโค้งเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันแต่ละซี่ ถ้ากระดูกมีความสมบูรณ์แข็งแรง ฟันจะยึดติดแน่น แต่ถ้าเมื่อใดมีการทำลายกระดูกเกิดขึ้น อาจเนื่องมาจากคราบจุลินทรีย์หรือโรคทางระบบ เช่น เบาหวาน โรคเลือด ฟันจะโยก ปวด บวม ไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ (กองทันตสาธารณสุข, 2536)

นอกจากนั้นอวัยวะในช่องปาก ยังประกอบด้วยอวัยวะอื่นอีก คือ ลิ้น ซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญอย่างหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดกับฟัน ทำหน้าที่ในการกวาดรวบรวมอาหาร ส่งไปให้ฟันบดเคี้ยวได้ โดยสะดวก ลิ้นยังช่วยในการพูดออกเสียงและที่สำคัญ ลิ้นสามารถรับรู้รส และรับรสอาหารได้ไว ทั้งนี้เพราะลิ้นมีเส้นเลือดและเส้นประสาทจำนวนมาก รวมถึงมีตุ่มเล็กๆที่มารวมกันเป็นตุ่มรับรส ถ้าเป็นรสหวานจะรับได้ดีบริเวณปลายลิ้น รสเปรี้ยวบริเวณด้านข้างของลิ้น รสขมบริเวณโคนลิ้นและรสเค็มจะมีตุ่มรับรสกระจายทั่วไปบนลิ้น ในกระบวนการบดเคี้ยวอาหาร ต่อม น้ำลายจะถูกกระตุ้นให้หลั่งน้ำลายเพื่อช่วยในการผสมผสานอาหารให้มีความชื้น นุ่ม พร้อมสำหรับการกลืน ผนังของกระพุ้งแก้ม ริมฝีปากเป็นส่วนประกอบหนึ่งภายในช่องปาก ควรดูแล และให้ความสำคัญให้อยู่ในสภาพปกติเสมอเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (กองทันตสาธารณสุข, 2540)

โรคและความผิดปกติในช่องปาก

โรคและความผิดปกติในช่องปากที่จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปาก ก่อให้เกิดความสูญเสียฟันและอวัยวะข้างเคียงได้ ฉะนั้นการรู้จักโรค อาการของโรค สาเหตุ ปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดโรค เท่ากับเป็นการรักษาสุขภาพช่องปากที่ดีและสมบูรณ์สำหรับการใช้งานได้ตลอดชีวิต โรคที่สำคัญ ได้แก่

1. โรคฟันผุ (Dental caries)

ทิพวัลย์และยุพิน (2547) กล่าวถึงโรคฟันผุว่า เป็นขบวนการที่เกิดขึ้นโดยอาศัยองค์ประกอบ 4 ปัจจัย คือ (1) เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด (Cariogenic bacteria) (2) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตกลุ่มที่เรียกว่า Fermentable Carbohydrate (3) ฟันและสภาวะแวดล้อมภายในช่องปากและ (4) เวลา กระบวนการเกิดโรคฟันผุ เริ่มเกิดที่บริเวณผิวเคลือบฟัน การเปลี่ยนแปลงทางเคมีเริ่มจากเชื้อแบคทีเรียย่อยสลายอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตทำให้เกิดกรดอินทรีย์หลายชนิด เช่น Acetic acid กรดเหล่านี้ทำให้ระดับ PH ในช่องปากต่ำจนถึงระดับ PHวิกฤติ (PH ที่ 5.2-5.5) ทำให้เกิดสภาวะไม่สมดุลต่อไฮดรอกซีอะพาไทต์ เกิดกระบวนการละลายของแร่ธาตุ (Demineralization) จนเกิดฟันผุในเวลาต่อมา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ มีทั้งปัจจัยภายในที่อยู่ในช่องปากและปัจจัยภายนอกที่มีผลทางอ้อม โดยอิทธิพลต่อปัจจัยภายในช่องปากนั้น กองทันตสาธารณสุข (2545 ข) ได้กล่าวว่า ปัจจัยภายในช่องปากที่ทำให้เกิดฟันผุ ประกอบด้วย

1) แผ่นคราบจุลินทรีย์ โดย Mutans Streptococci จัดเป็นจุลินทรีย์ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุมากที่สุด การเกาะของจุลินทรีย์บนผิวเคลือบฟันจะเกาะบน Acquired pellicle ซึ่งเป็นแผ่นฟิล์มโปรตีนบางๆเคลือบอยู่ที่ผิวเคลือบฟัน จุลินทรีย์ชนิดที่จะเกาะได้จะต้องมีคุณสมบัติเหมาะสมพอดีกับโปรตีนใน Pellicle Mutans Streptococci ซึ่งจุลินทรีย์กลุ่มนี้สามารถทำให้เกิดฟันผุ เพราะมีคุณสมบัติหลายประการ เช่น สามารถสังเคราะห์กลูแคนในน้ำตาลกลูโคสได้กลูแคนไม่ละลายน้ำและช่วยให้จุลินทรีย์เกาะติดกับผิวฟัน ได้ดี ช่วยเพิ่มความหนาแน่นของคราบจุลินทรีย์ได้ดียิ่งขึ้น สามารถสังเคราะห์ Intercellular polysaccharide ทำให้เกิดการสร้างกรดได้อย่างต่อเนื่อง

แม้ในขณะที่ไม่มีน้ำตาล มีความสามารถสูงในการย่อยคาร์โบไฮเดรตชนิดหมักทำให้เกิดกรดและมีความทนทานต่อกรด

2) Fermentable carbohydrate เป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดหมักได้ ผลของอาหารต่อการเกิดฟันผุ มาจากส่วนประกอบของอาหารและวิธีรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุได้คือ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตชนิดหมักได้ คาร์โบไฮเดรตในรูปน้ำตาลโดยเฉพาะซูโครสมีความสามารถสูงสุดในการทำให้เกิดฟันผุ

3) สิ่งแวดล้อมในช่องปาก ได้แก่ ฟัน น้ำลายและฟลูออไรด์ โครงสร้างของอีนามัลประกอบด้วย แท่งอีนามัล (Enamel rods) จำนวนมากวางตั้งฉากกับผิวเคลือบฟัน แต่ละแท่งเต็มไปด้วยผลึกของเกลือแร่ที่สำคัญ คือ แคลเซียมและฟอสเฟส ในฟันที่ขึ้นใหม่ๆ ผลึกอีนามัลยังไม่สมบูรณ์ ฟันจึงมีโอกาสผุได้ง่าย เมื่อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบจุลินทรีย์ย่อยคาร์โบไฮเดรตทำให้เกิดกรด กรดจะแทรกเข้าไปอยู่ระหว่างแท่งอีนามัลทำให้แร่ธาตุสลายตัว หากเกิดการสร้างกลับคืนไม่ทันตำแหน่งนั้นจะสูญเสียแร่ธาตุขึ้นจนเกิดรูผุ แต่หากมีการแปรงฟันหรือกำจัดคาร์โบไฮเดรตออกจากช่องปาก จะช่วยเร่งกระบวนการสร้างเกลือแร่กลับคืน ตำแหน่งที่สูญเสียคาร์บอนเนต หรือแมกนีเซียมไปแล้วจะถูกแทนที่ด้วยแคลเซียมและฟอสเฟส เกิดเป็นผิวกายใหม่ที่สมบูรณ์กว่า และหากมีฟลูออไรด์อยู่ด้วยในขณะนั้นก็จะสร้างเป็นผลึกสารประกอบฟลูออไรด์ (Fluorapatite) อยู่บริเวณผิวชั้นนอก ทำให้ทนต่อการสลายตัวในกรดได้ดียิ่งขึ้น สำหรับน้ำลายนั้นนับว่าน้ำลายมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพช่องปากเป็นอย่างมาก น้ำลายทำหน้าที่เป็นตัวกลางในทุกๆกระบวนการของการป้องกันหรือซ่อมแซมฟันที่ผุ ละลายเศษอาหารออกจากช่องปาก สะเทินกรด-ด่าง การสร้างเกลือแร่กลับคืนและยังมีฟลูออไรด์หาร่างกายได้รับอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งฟลูออไรด์มีผลต่อการป้องกันฟันผุ

4) ช่วงเวลาที่เหมาะสม ฟันผุจะเกิดขึ้นได้ต้องมีเงื่อนไขช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ปัจจัยทั้ง 3 ประการ มีปฏิริยาต่อกัน เช่น แม้จะรับประทานคาร์โบไฮเดรต ทำให้เกิดกรดและเกิดการสลายตัวของแร่ธาตุ แต่หากมีเวลาสะเทินกรดทันเวลาและเสริมสร้างเกลือแร่กลับคืนได้ทัน ฟันก็ไม่ผุ

นอกจากนี้ปัจจัยภายในช่องปากที่มีผลกระทบต่อการเกิดฟันผุนั้น รวมไปถึงพฤติกรรม การบริโภค การดูแลอนามัยช่องปาก และลักษณะภายในช่องปากด้วย สำหรับปัจจัยภายนอกนั้น กองทันตสาธารณสุข (2540) กล่าวว่า ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ประกอบด้วย

1) ปัจจัยด้าน อายุ เพศ เชื้อชาติ กรรมพันธุ์ ซึ่งอายุ จะมีผลกระทบต่อตำแหน่งการเกิดฟันผุ ในเด็กอายุน้อยฟันจะผุบริเวณด้านบดเคี้ยว เนื่องจากมีหลุมร่องฟันลึก แต่ในผู้ใหญ่ด้านบดเคี้ยวไม่ค่อยผุเพิ่มเพราะสึกจากการใช้งานนาน แต่การผุจะเกิดบริเวณด้านประชิดและบริเวณรากฟัน เพราะมีการร่นของเหงือกเพิ่มขึ้น ส่วนเพศนั้น การที่เด็กหญิงมีฟันขึ้นเร็วกว่าเด็กชาย อาจจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่า สำหรับเชื้อชาติยังไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าเป็นผลมาจาก กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ แต่น่าเป็นผลมาจากอิทธิพลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อด้านการบริโภคและการรักษาความสะอาดมากกว่า

2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม รายได้ การศึกษา ซึ่งพบว่า ความเจริญของสังคมทำให้ แนวโน้มของฟันผุเพิ่มขึ้น เนื่องจากการบริโภคน้ำตาลและอาหารแปรรูปกันมากขึ้น ในขณะที่ ความรู้และรายได้ของผู้ปกครองเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวยในการพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์

3) ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกายทั่วไป พบได้ในบางคนที่มีสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ถิ่นร่างกายขาดสารอาหารมากๆ จะส่งผลทำให้โครงสร้างของฟันไม่แข็งแรง ถูกทำลายง่าย โรคของระบบร่างกาย เช่น โรคเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน โรคเมเร็งที่พบว่ามีอาการ แสงบริเวณใบหน้าและลำคอ ทำให้การทำงานของต่อมน้ำลายลดลง ช่องปากแห้งผิดปกติ การชะล้างอาหารและคราบจุลินทรีย์ทำได้ไม่ดี

อาการและการรักษา การรักษาโรคฟันผุนั้นกองทันตสาธารณสุข, 2540 ได้กล่าวถึง วิธีการรักษาจะรักษาตามระยะของอาการที่ปรากฏ ดังนี้

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของ ฟันหรือตามหลุมร่องฟัน มีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ การแปร่งฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทา เฉพาะที่อาจยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรดกัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรอยผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหาร ติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน จะเริ่มมี

อาการเสียวฟันเมื่อถูกของร้อน เย็นหรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็นต้องพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษา โดยการอุดฟัน

ระยะที่ 3 การทำลายถึงโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก

ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยอดทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ ที่เนื้อเยื่อถูกโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การนำตุ๊กตาลงไปที่ปลายรากฟัน จะเจ็บ ๆ หาย ๆ เป็นช่วง ๆ อาจเกิดเป็นฝีหนองบริเวณปลายราก เกิดการบวมบริเวณใบหน้าหรือฝีทะลุมาที่แก้ม ฟันโยก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือด และระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้

2. ภาวะเหงือกอักเสบและปริทันต์ (Gingivitis and Periodontitis)

การเกิดเหงือกอักเสบและปริทันต์ มีสาเหตุหลักมาจากเชื้อแบคทีเรียในแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque) โดยที่แบคทีเรียเหล่านี้จะเป็นสารพิษ (Toxin) ทั้งที่อยู่ในเซลล์ (Endotoxin) และที่ปล่อยออกมานอกเซลล์ (Exotoxin) และยังมีเอนไซม์และสารต่างๆที่สามารถกระตุ้น ให้มีการอักเสบ และการทำลายของเนื้อเยื่อ (สุขุมาลัย, ม.ป.ป.) เชื้อจุลินทรีย์บนคราบจุลินทรีย์เป็นเชื้อที่อยู่บนทางเดินอาหารของคนเรานั่นเอง การเกาะติดของเชื้อจะเป็นชั้นๆของเชื้อต่างชนิดกัน ทั้งนี้เชื้อในแต่ละชั้นจะเอื้อประโยชน์ต่อกันและกัน โดยมีข้อสันนิษฐานว่า ของเสียที่ปล่อยออกมาจากเชื้อในชั้นติดกัน อาจเป็นอาหารให้กับเชื้อในชั้นติดกัน (รัตนนา, 2542)

นอกจากนั้น สุขุมาลัย (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงลักษณะทางคลินิกของเหงือกอักเสบที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเหงือกปกติเมื่อมีการอักเสบขึ้น โดยให้พิจารณาจาก

1. สีของเหงือก สีแดงพบในเหงือกที่มีการอักเสบภาวะเฉียบพลัน หรือการอักเสบเริ่มจาก เพราะมีเลือดจำนวนมากมาเลี้ยงและเส้นใยคอลลาเจนถูกทำลายบางส่วน ซึ่งอยู่ข้างใต้เยื่อเมือกช่องปากที่มีลักษณะโป่งแดง อาจพบมีสีน้ำตาลหรือม่วงคล้ำในเหงือกที่มีการอักเสบเรื้อรังเพราะเลือดที่มาเลี้ยงมีปริมาณของออกซิเจนน้อย

2. พื้นผิวของเหงือกที่มีการอักเสบ พบลักษณะบวม ผิวเรียบเป็นมัน ไม่พบลักษณะจุดผิว สัมเพราะการเพิ่มการซึมผ่านได้ของของเหลวจากหลอดเลือด ทำให้เกิดลักษณะบวม น้ำของเนื้อเยื่อ ยึดต่อ

3. รูปร่างของเหงือก เมื่อเหงือกเริ่มมีการอักเสบที่แอ่งเหงือกได้ฟันสัมผัส โดยพบมีการ บวมหนุนที่ขอบแหลมของเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟัน การอักเสบจะลุกลามต่อไปที่เยื่อบุผิวร่อง เหงือกและเยื่อบุผิวเชื่อมต่อทำให้เกิดพยาธิสภาพ

4. ความยืดหยุ่น เมื่อเหงือกมีการอักเสบ พบช่องว่างระหว่างเซลล์ของเยื่อบุผิวเชื่อมต่อ กว้างขึ้นและเซลล์ของเยื่อบุผิวเชื่อมต่อถูกทำลายและไปยึดติดกับผิวฟัน

5. การมีเลือดออกจากบริเวณร่องเหงือก เลือดออกเป็นอาการเริ่มแรกที่มีการเปลี่ยนแปลง ของเหงือกอักเสบ

จากการศึกษาของ ชนินทร์ (2536) ได้สรุปถึงปัจจัยเสริมที่ทำให้เหงือกอักเสบ ได้แก่ หินน้ำลาย อาหารที่อัดติดซอกฟัน (Food impact) การอุดฟันที่มีขอบวัสดุเกิน การหายใจทาง ปาก ริมฝีปากปิดไม่สนิท ฟันขึ้นผิดตำแหน่ง ลักษณะผิดปกติทางกายวิภาค เนื้อเยื่อยึดเกาะขอบ เหงือก ช่องปากส่วนนอกตื้น การสบฟันผิดปกติ การนอนกัดฟัน ฟันโยก การแปรงฟันที่ผิดวิธี อุปนิสัยที่ผิดปกติ การกลืนน้ำลายที่ผิดปกติ เป็นต้น และเมื่อไรก็ตาม ถ้ามีการทำลายของ อวัยวะปริทันต์ รวมด้วย จะเรียกว่า ปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) โดย กองทันตสาธารณสุข (2540) ได้ให้ความหมายของโรคปริทันต์อักเสบไว้ว่า โรคปริทันต์อักเสบ คือโรคที่เกิดขึ้นกับ เหงือกและอวัยวะปริทันต์อื่นๆ ได้แก่ เอ็นยึดปริทันต์ เคลือบรากฟันและกระดูกเบ้าฟัน ลักษณะ ทางคลินิกของโรค ปริทันต์อักเสบ คือ มีเหงือกแดงหรือแดงคล้ำเลือดออกง่าย ความยืดหยุ่นของ เหงือก ลักษณะจะคล้ายฟองน้ำและมีน้ำเหลืองซึมออกทาง Pocket ขอบเหงือก อาจมีลักษณะ บวม น้ำหรือหนาตัวแข็ง มีร่องลึกของปริทันต์

สำหรับสาเหตุของปริทันต์ รัตนา (2542) ได้สรุปสาเหตุของโรคปริทันต์ว่าเกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยพื้นฐาน (Primary factors)

ปัจจัยพื้นฐานของโรคปริทันต์ คือ คราบจุลินทรีย์ (Dental Plaque) ซึ่งมีส่วนประกอบ 80% เป็นเชื้อจุลินทรีย์

2. ปัจจัยเกื้อหนุนอื่นๆ (Contributing factors or Plaque Retention factors) ซึ่งได้แก่

2.1 หินน้ำลาย (Calculus) คือ คราบจุลินทรีย์ที่ตกตะกอนแคลเซียมมีรูพรุน ซึมซับสารพิษที่แบคทีเรียสร้างและเป็นแหล่งที่อยู่ของเชื้อจุลินทรีย์

2.2 การบูรณะฟันที่ไม่ดี มีขอบ (Overhang Margin) ไม่เรียบ ทำให้กักเก็บคราบ

2.3 ในฟันบางซี่มีร่องลึกเข้าไปในรากฟัน ทำให้เก็บกักเชื้อ เกิดปริทันต์อักเสบได้มากกว่าตำแหน่งอื่น

2.4 ได้รับยาบางชนิด เช่น ยาที่กดภูมิคุ้มกันจะมีปฏิกิริยาต่อเชื้อรุนแรงกว่า ทำให้บางคนมีคราบจุลินทรีย์น้อย แต่พบการทำลายเนื้อเยื่อปริทันต์มากกว่าคนที่มีคราบจุลินทรีย์มาก

2.5 โรคทางระบบบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคเอดส์และการสูบบุหรี่

โรคปริทันต์แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่1 ขอบเหงือกจะมีลักษณะสีแดงเพื่อยขึ้นไม่แนบสนิทกับคอฟัน เวลาแปรงฟันอาจจะมีเลือดออก ถ้ากำจัดคราบจุลินทรีย์นุ่มๆออกให้หมด อาการก็จะหายไป

ระยะที่ 2 จะมีการตกตะกอนของแร่ธาตุในน้ำลาย เริ่มมีการทำลายในส่วนของกระดูกหุ้มรากฟัน เลือดออกง่าย เหงือกจะมีสีแดงคล้ำ บวม หินน้ำลายจะมีลักษณะคมและขรุขระ ทำให้ระคายเคืองต่อเหงือก มีกลิ่นปากรุนแรง จำเป็นต้องพบทันตบุคลากรเพื่อกำจัดหินน้ำลายออกไป

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่จะปรากฏอาการอย่างชัดเจน โดยเริ่มเจ็บปวดขณะเคี้ยวอาหาร ฟันโยก เหงือกอักเสบและไม่มีการสร้างกลับคืน มีหนอง กลิ่นปากรุนแรง การรักษาจำเป็นต้องใช้ยาร่วมด้วยและการรักษาจะยุ่งยากซับซ้อนขึ้นมากกว่าการขูดหินน้ำลายธรรมดา ต้องมีการ เกลารากฟัน และผ่าตัดเหงือกร่วมด้วย

ระยะที่ 4 ในระยะนี้ไม่สามารถที่จะเก็บฟันเอาไว้ได้ เนื่องจากเป็นระยะที่รุนแรงฟันจะโยกมาก เคี้ยวอาหารไม่ได้และต้องถอนฟันในที่สุด (กองทันตสาธารณสุข, 2540)

การให้บริการป้องกันรักษาโรคปริทันต์อักเสบ จำเป็นต้องมีมาตรการรับผิดชอบร่วมกัน (Share Responsibility Strategy) เป็นการแบ่งความรับผิดชอบและหน้าที่กันระหว่างทันตบุคลากรกับผู้ป่วยในการร่วมมือกัน กำจัดคราบจุลินทรีย์และปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็นมากขึ้น โดยแบ่งบทบาทกันดังนี้

ทันตบุคลากร ให้บริการขูดหินน้ำลาย ทันตสุขศึกษา สอนการควบคุมคราบจุลินทรีย์ ทำความสะอาดฟันโดยการขัดฟันและติดตามผล และผู้ป่วยต้องทำการควบคุมคราบจุลินทรีย์ (เหนือเหงือก) อย่างสม่ำเสมอ (กองทันตสาธารณสุข, 2542)

พฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพช่องปากตนเอง

การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันด้วยตนเอง เพื่อให้มีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีนั้น ประกอบด้วยพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. พฤติกรรมการพบทันตบุคลากร

4. พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง

1. พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชากรไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 พบว่า ประชากรไทยร้อยละ 80 แปรงฟันและมีแปรงสีฟันใช้ แต่มีอัตราการเป็นโรคฟันผุที่สูง นั้นแสดงว่าการแปรงฟันยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอและยังไม่เห็นความสำคัญของการแปรงฟันอย่างถูกต้อง การแปรงฟันถือว่าเป็นทักษะส่วนบุคคลที่สามารถจะพึงปฏิบัติได้และเป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ที่ให้ผลดีที่สุดและง่ายที่สุด นอกจากนี้ผลจากการสัมภาษณ์ยัง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่จะแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย คงมีเพียงผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี เท่านั้นที่มีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 36.80 โดยที่พบว่า ยาสีฟันที่เลือกใช้มากกว่าครึ่ง เป็นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ผู้ที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะพบสูงสุดใน กลุ่มอายุ 17-19 ปี คือ ร้อยละ 76 สำหรับประสิทธิภาพการใช้ฟลูออไรด์ พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนจะรู้จักฟลูออไรด์เป็นอย่างดี คือ น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ ในขณะที่กลุ่มอายุ 35-44 ปีและ กลุ่มอายุ 60-74 ปี จะรู้จักฟลูออไรด์ในรูปแบบยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มากกว่า (กองทันตสาธารณสุข, 2537)

การแปรงฟันที่ถูกวิธีนั้นมีด้วยกันหลายวิธี แต่วิธีที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงในการขจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันและร่องเหงือก โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน เหมาะกับชุดฟันถาวร โดยเฉพาะอายุ 12 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถใช้มือได้ดีพอ คือ วิธีแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) ซึ่งมีวิธีการดังนี้

วางขนแปรงเอียงทำมุมประมาณ 45 องศา กับตัวฟัน โดยหน้าตัดขนแปรงชี้ไปทางด้านเหงือกและคอฟัน กดขนแปรงลงเล็กน้อยตรงจุดต่อของคอฟันและเหงือก ขยับขนแปรงสั้นๆ ในแนวหน้าหลัง 4-5 ครั้งและปิดขนแปรงสู่ด้านบดเคี้ยว ย้ายตำแหน่งวางขนแปรงใหม่ในลักษณะเดียวกัน โดยให้ขนแปรงบางส่วนครอบคลุมบริเวณที่แปรงไปแล้วด้วย เพื่อให้ฟันและเหงือกทุกซอกทุกมุมได้รับการแปรงอย่างทั่วถึง ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงบนหน้าตัดฟันแล้วถูไปมาในแนวนอน ทำเช่นนี้ไปจนครบทุกซี่ ทุกด้าน ทั้งฟันบนฟันล่าง ด้านข้างแก้ม เพดานและลิ้น โดยเฉพาะที่ที่ควรดูแลเป็นพิเศษ คือ บริเวณคอฟันที่ติดกับขอบเหงือก ซึ่งเป็นบริเวณที่คราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสะสมได้ดีที่สุด ด้านเพดาน ด้านใกล้ลิ้น

และด้านข้างแก้มของฟันหลังที่มักพบว่าคนส่วนใหญ่ยังแปรงไม่สะอาด นอกจากนั้นการแปรงฟันโดยให้ ขนแปรงกระทบเหงือกเบาๆจะช่วยกระตุ้นการทำงานของเหงือกด้วย การแปรงฟันบริเวณขอบเหงือกอาจมีเลือดออก (กองทันตสาธารณสุข, 2540) การแปรงฟันด้วยวิธีนี้ ควรจะเลือกแปรงที่มีความแข็งปานกลางหรือแบบขนอ่อน ขนแปรงควรเป็นกลุ่ม 3-4 แถวและหน้าตัดเรียบเสมอกัน ค้ำแปรงควรมีความยาวพอเหมาะ สามารถควบคุมการแปรงได้เต็มที่ ในขณะที่ทำความสะอาดหลังการแปรงฟันแล้ว ควรล้างแปรงสีฟันให้สะอาด สะบัดและผึ่งให้แห้ง (นภค, 2533)

สิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับการแปรงฟัน คือ ยาสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่สำคัญอย่างหนึ่ง จากการศึกษาเรื่องยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในประเทศไทย สุขุม (2527) พบว่า ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะก่อให้เกิดเป็นผลึกแร่ธาตุ เป็นแหล่งเล็กๆลักษณะคล้ายแร่ธาตุของผลึกผิวเคลือบฟันธรรมชาติ สะสมอัดแน่นอยู่บนผิวเคลือบฟันอย่างเป็นระเบียบ ซึ่งต่อมาเอมอร์(2543) รายงานว่า ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกชนิดที่ผลิตในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ แสดงผลของฟลูออไรด์ต่อผิวของเคลือบฟัน เหนือกว่ายาสีฟันควบคุมที่ไม่ผสมฟลูออไรด์ในทุกๆด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับฟลูออไรด์เข้าสู่ผิวเคลือบฟัน ความแข็งของฟันผิวยานอก ภายหลังการรับฟลูออไรด์ และความต้านทานของการละลายตัวของผิวเคลือบฟัน ทั้งช่วงเวลา 2 และ 12 ชั่วโมง

นอกจากนี้ยังมีผลการทดลองที่พบว่าการแปรงฟัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ มีผลในการลดอัตราการเป็นโรคฟันผุได้ ซึ่งยาสีฟันที่มีจำหน่ายในประเทศไทยจะมีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ระหว่าง 500-1,000 ส่วนในล้านส่วน ได้แก่ ยาสีฟันเด็กเป็นส่วนใหญ่ ส่วนยาสีฟันผู้ใหญ่จะมีความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านส่วน และเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการแปรงฟันคือ หลังรับประทานอาหารทันทีและก่อนนอน (ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2548) รวมทั้งการศึกษาของ เทอดพงษ์และคณะ (2536) ที่ทำการศึกษาทางคลินิกเปรียบเทียบผลของการใช้ยาสีฟันที่มีและไม่มีส่วนผสมของไฮโดรโคซาน/โคโพลิเมอร์/ฟลูออไรด์ ในผู้ป่วยชายหญิง 120 คน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ สามารถลดการเกิดแผ่นคราบจุลินทรีย์ลงได้ร้อยละ 32.94 และลดการเกิดเหงือกอักเสบได้ร้อยละ 18.82 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้แล้ว เพ็ญแข (2542) พบว่า สัดส่วนของประชากรที่แปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ

ดังนั้น เมื่อการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ มีการยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าสามารถช่วยในการป้องกันฟันผุได้แล้ว ควรจะมีการพัฒนาเทคนิคการแปรงฟัน เพื่อให้ทำได้ง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพ โดยสามารถทำความสะอาดและขจัดคราบจุลินทรีย์ได้หมด ตลอดจนการค้นหาวีธีที่จะเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของบิดามารดา ตลอดจนผู้เลี้ยงดูเด็กให้แปรงฟันให้เด็กมากขึ้นและเริ่มการแปรงฟันเร็วขึ้น

นอกจากนี้ยังมีน้ำยาบ้วนปากบางกลุ่ม ที่กลุ่มผู้ผลิตขึ้นหวังผลในการควบคุมป้องกันลดการเกิดคราบจุลินทรีย์ หินน้ำลาย และเหงือกอักเสบ แต่ยังไม่ผลยืนยันว่าปลอดภัย เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพียงพอ

ไหมขัดฟัน (Dental Floss) นับเป็นอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นเส้นใยไนลอนที่ใช้ขัดด้านข้างของฟัน การใช้ไหมขัดฟันผู้ใช้ต้องเรียนรู้วิธีการใช้และสามารถที่จะบังคับมือได้อย่างเหมาะสม ควรใช้หลังรับประทานอาหารหรือก่อนนอนอย่างน้อยวันละครั้ง

ไม้จิ้มฟัน (Tooth Pick) ไม้จิ้มฟันอาจเรียกว่า ไม้ทำความสะอาดซอกฟัน ปลายแบนบาง เรียว ไม่มีเส้น ขอบมน เพื่อลดอันตรายต่อเหงือกไม้จิ้มฟันจะใช้ได้ในกรณีที่มียอดระหว่างซี่ฟันเกิดขึ้นแล้วเท่านั้น วิธีใช้ต้องให้ผิวของไม้จิ้มฟันแนบกับผิวด้านข้างซี่ใดซี่หนึ่งโดยตลอด ขยับเข้าออกหลายๆครั้ง ระมัดระวังอย่าให้โดนเหงือก ทำเหมือนกันกับฟันที่เหลือจนทั่วปาก ซึ่งเป็นวิธีทำความสะอาดฟันวิธีหนึ่ง (กองทันตสาธารณสุข, 2540)

นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์อื่นๆที่ไม่จำเป็นสำหรับฟันปกติ ทันตแพทย์จะเป็นผู้แนะนำให้ใช้เป็นกรณีๆไป เช่น แปรงสีฟันกระจุกเดียว (Single Tufted Brush) แปรงซอกฟัน (Interdental Brush) หรือแปรงสีฟันไฟฟ้า (Electric Toothbrush) เป็นต้น การแปรงฟันที่ถูกวิธีและการใช้อุปกรณ์ต่างๆทำความสะอาดฟันนั้น ยังมีการป้องกันฟันผุในรูปแบบต่างๆอีก เช่น การเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ฟลูออไรด์เสริมชนิดรับประทาน การเติมฟลูออไรด์ในอาหารเช่นเติมในนม และรวมถึงการสร้างเกราะป้องกันทางกายภาพ (Physical Barrier) คือ การเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อป้องกันฟันผุ โดยสามารถลดการเกิดฟันผุได้ตั้งแต่ร้อยละ 25-90 ทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนม (จันทนา และคณะ, 2547)

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การรับประทานอาหารควรให้ครบทั้ง 5 หมู่ในสัดส่วนและปริมาณที่พอเหมาะ

อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

1. อาหารประเภทข้าว แป้งและน้ำตาล ร่างกายจะนำไปใช้ในการให้พลังงาน และความอบอุ่น ทำให้สมองเด็กเจริญเติบโตดี ฉลาด จะมีผลต่อสุขภาพช่องปากโดยการสัมผัสโดยตรงมากกว่าที่จะมีส่วนในการสร้างความแข็งแรงของโครงสร้างฟันและเหงือก อาหารพวกแป้ง และน้ำตาลเป็นอาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารที่เชื้อจุลินทรีย์นำไปสร้างพลังงาน ซึ่งให้ผลเป็นกรดกัดกร่อนฟัน น้ำตาลยังก่อให้เกิดการจับตัวเป็นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเหนียวเกาะติดฟัน ยากแก่การละลาย ดังนั้นในบริเวณชั้นในสุดของแผ่นคราบฟันจึงมีความเป็นกรดสูง ซึ่งสารละลายและน้ำตาลไม่สามารถซึมผ่านเข้าไปเจอจางได้ ผิวเคลือบฟันจึงมักถูกทำลายค่อนข้างเร็ว เพียง 2-3 นาที หลังรับประทานอาหารกลุ่มนี้ ก็เกิดกรดแล้วในช่องปาก

2. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นมและถั่วต่างๆ อาหารพวกนี้จะเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน ช่วยรักษาสภาพของภาวะปริทันต์ ถ้าพบว่ามีการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อเหงือกและเอ็นยึดปริทันต์ ฟันมีการสร้างซ้ำ ลักษณะผิดปกติ ซี่เล็ก การเจริญเติบโตของขากรรไกรหยุดชะงัก

3. อาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมันพืช เนย กะทิ ช่วยทำให้ตัวฟันลื่น การเกาะติดของคราบจุลินทรีย์น้อยลง แต่จะมีผลทำให้เกิดโรคอ้วน

4. อาหารประเภทเกลือแร่ เพิ่มความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน

5. อาหารประเภทวิตามิน ซึ่งพบมากในผัก ผลไม้ จะช่วยทำความสะอาดฟันไปในตัว เพราะมีเส้นใย ผลไม้รสเปรี้ยวบางชนิด เช่น มะยม มะขาม มะปราง จะมีความเป็นกรดสูงทำให้รู้สึกเสียวฟันได้เพราะกรดไปทำลายผิวเคลือบฟันออกไป

อวัยวะในช่องปาก เป็นอวัยวะที่ต่างจากส่วนอื่นของร่างกาย ในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับอาหารทั้งการถูกสัมผัสโดยตรงขณะบดเคี้ยวและคลุกเคล้าอาหารในปาก โดยทางอ้อมคืออาหารที่รับประทานเข้าไปจะผ่านกระบวนการย่อยและถูกนำไปใช้ในการเจริญเติบโต พัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟันเหมือนอวัยวะทั่วไปของร่างกาย ถ้าขาดสารอาหารในขณะที่ร่างกาย มีการสร้างฟัน ฟันจะไม่สมบูรณ์มีผิวขรุขระ (กองทันตสาธารณสุข, 2540)

สารอาหารที่มีบทบาทในการสร้างฟันให้แข็งแรง

ในพืช ได้แก่ ใบชา พบว่ามีปริมาณฟลูออไรด์สูงกว่าพืชชนิดอื่นๆ ใบกุยช่าย ตั้งโอ๋ ถั่วดอก สะระแหน่ มะเขือยาว แครอท ใบเมี่ยง พริก ในสัตว์พวก กุ้งแห้ง ปลาทะเลบางชนิดที่มีกระดูกอ่อนกินได้ทั้งตัว เช่น ปลาไส้ตัน ปลาดาบเงิน อาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่างๆมีความสำคัญในการรักษาสุขภาพของอวัยวะปริทันต์ อาหารพวกไขมัน วิตามินและน้ำ มีความสำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพฟัน เหงือกและเนื้อเยื่อต่างๆในช่องปาก เช่น ถ้าขาดวิตามินซีมากๆ จะเกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน เพราะเส้นเลือดฝอยเปราะหรือการขาดวิตามินบีทำให้เป็นโรคปากนกกระบอก เป็นแผลที่มุมปาก (กองทันตสาธารณสุข, 2540) จากการศึกษาของ ระวีวรรณและยุทธนา (2535) ศึกษาชนิดของอาหารที่ต่อต้านโรคฟันผุ พบว่า ปริมาณการรับประทานอาหารจำพวกไขมันมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคผกผันกับความรุนแรงของโรคฟันผุ ไขมันสามารถเคลือบผิวฟันไว้ ทำให้อาหารตกค้างบนผิวฟันได้น้อยกว่าปกติ อาหารพวกผักและผลไม้ เช่น ฝรั่ง มันแกว พุทรา ช่วยทำความสะอาดฟันระหว่างรับประทานเพราะเป็นเส้นใย ผลไม้เปรี้ยวๆจะมีความเป็นกรดสูงกรดไปทำลายผิวเคลือบฟันออกมาทำให้ประสาทฟันข้างใต้รับรู้สึกเร็วขึ้น ทำให้เสียฟันหลังรับประทานอาหารควรแปรงฟันหรือบ้วนน้ำแรงๆ

อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เป็นอาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุด น้ำตาลก่อให้เกิดการจับตัวเป็นคราบจุลินทรีย์ (Plaque) ซึ่งเหนียวเกาะติดฟัน ผิวเคลือบฟันจึงถูกทำลายค่อนข้างเร็วเพียง 2-3 นาทีหลังรับประทานอาหาร (กองทันตสาธารณสุข, 2540) และน้ำตาลไม่ว่าจะเป็นน้ำตาลซูโครส, ฟรุคโตส หรือเลคโตส ก็สามารถก่อให้เกิดฟันผุได้ โดยมีการศึกษา พบว่า ปริมาณ Mutans Streptococci ในช่องปากจะมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลซูโครส ในอาหารที่รับประทานเข้าไป(ศูนย์อนามัยที่1, 2546) จะเห็นได้ว่าอาหารแต่ละชนิดมีทั้งผลส่งเสริมและต่อต้านการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์แตกต่างกันออกไป การป้องกันอันตรายของอาหารที่มีต่อฟันนั้น นอกจากจะต้องรับประทานอาหารให้เพียงพอในขณะที่ฟันกำลังพัฒนารักษานามัยใน

ช่องปากให้สะอาดเสมอและใช้ฟลูออไรด์ร่วมด้วยแล้ว สิ่งสำคัญที่สุดคือ การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหารให้เหมาะสม โดยเฉพาะอาหารหวาน น้ำตาลควรมีการลดความถี่จำกัด ระยะเวลาและปริมาณให้พอเหมาะสมอยู่ในมื้ออาหาร

นอกจากนี้ยังพบว่าน้ำตาลที่อยู่ในน้ำอัดลมเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ฟันผุสูง (Ismail, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารูวรรณและปิยวัฒน์ (2539) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะฟันผุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กนักเรียนที่ชอบดื่มน้ำอัดลมมากที่สุดจะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน เป็นซี่ (DMFT) สูงสุด และจากการสำรวจของ กองทันตสาธารณสุข (2537) ที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 บริโภคขนมและอาหารกรุบกรอบบรรจุถุงและลูกอม ซึ่งจากการศึกษาของ สร้อยสน (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับสถานะฟันผุในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางหู โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนในกลุ่มที่มีอายุ 10-13 ปี ที่บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันประเภทผักและผลไม้เป็นประจำ มีฟันผุระดับมาก น้อยกว่านักเรียนที่บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันประเภทผัก และผลไม้ไม่เป็นประจำที่ระดับนัยสำคัญ .01 และจากการศึกษาของ ชีมาภรณ์ (2541) ทำการศึกษาสถานะทันตสุขภาพในชุดฟันน้ำนมของเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ พบว่า การบริโภคขนมหวาน อาหารหวาน หรือซ็อกโกแลตเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยที่ สันติ (2546) ทำการศึกษาถึงค่าขนมของเด็กไทย โครงการเด็กไทยรู้ทัน พบว่า เด็กอายุ 5-14 ปีได้รับค่าขนมเฉลี่ย 29 บาทต่อวัน และหากกำหนดให้เด็กอายุ 15-24 ปีได้รับค่าขนมเป็นเท่าตัว คือ 58 บาท เด็กและเยาวชนมีอำนาจการซื้อสูงถึง 317.550 ล้านบาทต่อปี การใช้จ่ายเงินค่าขนมของเด็กจะมีสัดส่วนสูงสุดเป็นค่าขนมและของเล่นที่ร้อยละ 44.83 หรือมูลค่าเท่ากับปีละ 142 ล้านบาท สิ่งเหล่านี้เป็นการสูญเสียให้กับการบริโภคที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพยังไม่นับรวมถึงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่มาจากการบริโภคขนม ซึ่งที่เห็นชัดเจนอย่างยิ่ง คือ การเป็นโรคฟันผุในเด็กและเยาวชน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อโรคฟันผุ รวมทั้งพฤติกรรมที่อาจส่งเสริมการเกิดฟันผุที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดังนี้ ตูย์และคณะ (2528) ได้รายงานสถานะฟันผุในเด็กทุพโภชนาการวัยก่อนเรียน อายุ 2-5 ปี พบว่าเด็กทุพโภชนาการ มีดัชนีฟันน้ำนมผุ อุด ถอน มากกว่าเด็กที่มีโภชนาการปกติ แสงและณัฏฐา (2531) รายงานการศึกษาปัญหาทันตสุขภาพของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการระหว่างอายุ 7-12 ปี พบว่า เด็กกลุ่มทุพโภชนาการมีทันต

สุขภาพไม่ดีและแตกต่างจากเด็กกลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พิชญ (2534) ศึกษาปัจจัยของพฤติกรรมการบริโภคขนมและความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุ สภาวะทุพโภชนาการและความถี่ในการบริโภคขนมในหมู่บ้านเทศบาล หมู่บ้านกึ่งเทศบาลและหมู่บ้านชนบทอย่างละ 1 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความแตกต่างกันในเด็กแต่ละหมู่บ้านระวีวรรณและยุทธนา(2535) ศึกษาอิทธิพลของนิสัยการบริโภคอาหารต่อสภาวะโรคฟันผุของเด็กวัยเรียน พบว่า จะมีการบริโภคอาหารหลักตามมื้อปกติ ซึ่งปริมาณสารอาหารหลักไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนั้น เด็กยังมีการบริโภคอาหารระหว่างมื้อ โดยเฉลี่ยวันละ 3 ครั้ง และจากการศึกษาของ ทรงธรรมและระวีวรรณ(2539) พบว่า เด็กที่บริโภคนมรสหวานและไม่แปรงฟันก่อนนอนจะมีอัตราการเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กที่บริโภคนมรสจืดและแปรงฟันก่อนนอน สุณี (2542) ได้ประเมินผลการใช้ตัววัดคะแนนการบริโภคขนมเป็นกลไกการให้ความรู้และกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคขนมหวาน ที่มีผลต่อการควบคุมโรคฟันผุในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5-6 จังหวัดลพบุรี พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยใช้คะแนนจากความถี่ของการบริโภคขนมร่วมกับการเพิ่มประสิทธิภาพพฤติกรรม การทำความสะอาด สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพได้อย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่พฤติกรรมดังกล่าวไม่ยั่งยืนและลดประสิทธิภาพลงในช่วงสุดท้ายของการประเมิน

จากการทบทวนองค์ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สรุปสาระสำคัญได้ว่าการบริโภคน้ำตาลเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคฟันผุ องค์ประกอบที่สำคัญในเรื่องศักยภาพของอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุขึ้นอยู่กับ ส่วนประกอบทางเคมีของอาหาร ได้แก่ ชนิดและปริมาณของอาหารจำพวกน้ำตาลและคาร์โบไฮเดรต ความเป็นกรดของอาหาร ส่วนประกอบของอาหารที่มีฤทธิ์ต้านฟันผุ ได้แก่ ฟลูออไรด์ ส่วนประกอบทางกายภาพของอาหาร ได้แก่ ลักษณะความเหนียวของอาหารที่มีผลต่อการกระตุ้นน้ำลาย ลักษณะการติดฟันและมีผลต่อการกำจัดออกจากปาก ส่วนพฤติกรรมการบริโภคนั้น ประกอบด้วยความถี่ของการบริโภคและลำดับของอาหารในการบริโภค

3. พฤติกรรมการพบทันตบุคลากร

ตามแนวคิดของ Romer (1991) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของระบบบริการทันตสุขภาพว่าประกอบไปด้วย ทรัพยากร (Resources) องค์กร (Organization) กลไกการสนับสนุนทางการเงิน

(Economic Support Mechanisms) การบริหารจัดการ (Management) และการจัดบริการ (Delivery of services)

ทันตบุคลากรถือเป็นทรัพยากรในระบบบริการทันตสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการทางทันตสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ทันตอนามัย (Dental Hygienist) ทันตภิบาล (Dental Nurse) ผู้ช่วยทันตแพทย์และช่างทันตกรรม นอกจากนี้ยังมีบุคลากรอื่นๆ ที่สนับสนุนการทำงาน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในและนอกสถานบริการ เช่น เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยและบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำนักเรียน การพบทันตบุคลากรถือเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองวิธีหนึ่ง ซึ่งโดยปกติแล้วควรพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและขูดหินน้ำลายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับเด็กอายุ 0-12 ปี ควรพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งเพื่อเป็นการป้องกันโรคและแก้ไขพยาธิสภาพ เพราะอาจจะสายเกินไปที่จะรักษาได้ เช่นกรณีที่มีฟันผุแล้วลุกลามไปจนกระทั่งเกิดอาการปวด นั้นหมายความว่าระยะการผุของฟันได้ลุกลามไปจนถึงชั้นโพรงประสาทฟันแล้ว จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการรักษาคลองรากฟัน หรือการเกลารากฟันหรือ ต้องถอนฟันออกไปในที่สุด ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจตามมา

จากการศึกษาของเกษร(2536) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการใช้บริการทันตกรรม ได้แก่ ความพึงพอใจในความสะดวก ความพึงพอใจต่อคุณภาพ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่และการได้รับคำแนะนำของผู้ให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ผุสดี (2537) ซึ่งสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพตนเองของประชาชนไทย โดยการสัมภาษณ์ประชาชนในกลุ่มอายุ 12 ปี, 17-19 ปี, 35-44 ปีและ 60-74 ปี พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ในรอบปีที่ผ่านมาเป็นการใช้บริการทันตกรรมประเภทถอนฟันมากที่สุด โดยในกลุ่มอายุ 35-44 ปีและกลุ่มอายุ 60-74 ปี จะไปใช้บริการภาคเอกชนเป็นหลักมีเหตุผลอย่างหนึ่งที่พบว่าประชาชนไม่ไปพบทันตบุคลากรเนื่องมาจากความกลัว โดยที่ วรนนท์และคณะ (2537) ศึกษาถึงความกลัวการทำฟันในผู้ป่วยไทยที่มาทำการรักษาที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 659 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความกลัวในการทำฟันร้อยละ 53.8 โดยผู้ป่วยหญิงมีความกลัวในการทำฟันมากกว่าผู้ป่วยชายและผู้ป่วยที่มีอายุ 11-20 ปีกลัวการทำฟันมากกว่าผู้ป่วยอายุ 20-65 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษางานของแสง (2538) ศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทันตกรรมบำบัด ตามคำแนะนำในนักเรียนชั้นประถมศึกษาเขตอำเภอเมืองฯ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1,400 คน ประกอบด้วยกลุ่มนักเรียนที่ได้รับคำแนะนำให้มารับบริการ ทันตกรรมบำบัดและมารับบริการแล้วร้อยละ 17.29 และกลุ่มนักเรียนที่ได้รับคำแนะนำแต่ไม่ไป รับบริการร้อยละ 55.57 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มนักเรียน ที่ได้รับคำแนะนำ และมารับบริการแล้ว กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำแต่ไม่มารับบริการ พบว่า นักเรียนทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุ ระดับการศึกษา ด้านความสามารถในการใช้จ่ายเกี่ยวกับบริการทันตกรรมบำบัด และด้านสถานบริการที่สามารถหาได้ ส่วนคะแนนด้านการรับรู้ ไม่มีความแตกต่างกัน ($P < 0.05$) เหตุผลที่ไม่มาใช้บริการร้อยละ 40.5 บอกว่าไม่มีเวลาและระยะทางไกล ส่วน รัชณีและวรพันธ์ (2540) พบว่านักเรียนไม่ไปใช้บริการทันตกรรมเนื่องจากผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ นอกจากนั้นยังมีผลจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพครั้งที่ 5 พ.ศ. 2545 ซึ่งพบว่ากลุ่มอายุ 15 ปี, 35-44 ปี และ 60-74 ปี ไปใช้บริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 28.3 , 29.7 และ 23.3 ตามลำดับ สาเหตุชักนำไปใช้บริการ คือ อาการปวดฟันและเสียวฟัน การมีฟันผุหรือจุดดำบน ตัวฟันและการมีหินปูน ส่วนผู้ที่ไม่ไปใช้บริการทันตกรรมนั้น พบว่า ไม่มีสิ่งผิดปกติในช่องปาก กลุ่มเยาวชนส่วนใหญ่ ไปใช้บริการ ทันตกรรมเนื่องจากไม่มีเวลาและไม่มีใครพาไป ซึ่งจะต่างจากกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ไป รับบริการเนื่องจากรอให้มีอาการก่อนแล้วจึงจะไปใช้บริการ (กองทันตสาธารณสุข, 2545 ก)

4. พฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเอง เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่บุคคลสามารถจะค้นหาโรคในช่องปากเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งสภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ จุดสีดำหรือสีน้ำตาล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของฟันผุ ความสะอาดในช่องปาก ตั้งแต่เศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซอกฟัน แผ่นคราบจุลินทรีย์หรือหินปูน ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการเสียวฟัน ปวดฟัน วิธีการตรวจฟันด้วยตนเองนั้นควรทำหลังจากแปรงฟัน โดยการส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่าง ตรวจดูสภาพภายในช่องปากในบริเวณดังต่อไปนี้ ตรวจฟันหน้าบนและล่าง ยิ้มยิงฟันให้กับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม ใช้นิ้วมือดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน ยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกราม ตรวจบริเวณด้านในของฟันล่าง อ้าปากกว้างก้มหน้าลงเวลาตรวจฟันกรามให้กระจกเลื่อนขึ้น ด้านบนเคลือบของฟันกรามล่าง อ้าปากดูบนด้านบนเคลือบส่วนการตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบนเคลือบ เยกหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนฟันหน้าด้านเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนแสงให้เห็นในกระจกใหญ่ เมื่อตรวจเสร็จ

เรียบร้อยแล้ว หากพบว่ายังมีเศษอาหารหรือแผ่นคราบจุลินทรีย์หลงเหลืออยู่อีกควรที่จะแปรงฟันซ้ำอีกครั้ง นอกจากนั้น เรายังสามารถที่จะตรวจสอบความสะอาดจากการแปรงฟันได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

การทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยการย้อมสีฟัน

การเพิ่มประสิทธิภาพการแปรงฟันให้ดีขึ้น อยู่ที่การกำจัดการคราบจุลินทรีย์ให้หมดไปจากทุกตำแหน่งของฟันทุกซี่ การย้อมสีฟันกระทำเพื่อทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันและความคมแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพื่อตรวจดูว่าบริเวณใดที่ไม่สะอาด ซึ่งเป็นวิธีเสริมที่ช่วยกระตุ้นให้เห็นภาพชัดเจนและใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองให้มากขึ้น

วิธีการย้อมสีฟันด้วยตนเอง

ใช้สำลีก้อนเล็กๆ ชุบน้ำยาย้อมสีฟันหรือใช้สัฟสมอาหารก็ได้กดและทาลงบริเวณตัวฟัน โดยเฉพาะรอบๆ ตัวฟันทุกด้าน เริ่มจากฟันบนจากด้านนอกก่อนด้านในแล้วตามด้วยด้านบดเคี้ยว จากนั้นจึงย้อมในฟันล่าง บ้วนน้ำออก 1 ครั้ง น้ำยาจะย้อมสีฟัน จะแทรกซึมเข้ารวมกับคราบจุลินทรีย์ และหินน้ำลาย รวมทั้งบริเวณฟันผุ ซึ่งจะเห็นเป็นสีชมพูเข้ม ต่างจากฟันที่เรียบสะอาดอย่างชัดเจน แปรงฟัน แล้วลองตรวจเช็คบริเวณที่ยังมีสีย้อมติดค้างอยู่ (กองทันตสาธารณสุข, 2540) จากพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเองนั้น กองทันตสาธารณสุข (2537) พบว่า ประชากรในกลุ่มอายุ 17-19 ปี และ 35-44 ปี เคยส่องกระจกเพื่อตรวจฟันของตนเอง ร้อยละ 90 และ 67.4 ตามลำดับ และ นัฏพรรณ (2543) ศึกษา ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า มากกว่าครึ่งมีการตรวจฟันด้วยตนเอง สำหรับการศึกษานี้ของ กนกพร (2543) ทำการศึกษา การประเมินโรคฟันผุด้วยตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การประเมินสภาวะ โรคฟันผุด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการมีโรคฟันผุ โดยที่นักเรียนที่เคยมีโรคฟันผุ สามารถประเมินการมีโรคฟันผุได้ถูกต้องมากกว่านักเรียนที่ไม่มีโรคฟันผุ ถึง 1.53 เท่า เช่นเดียวกับ การศึกษาของ ปราณี (2543) ที่ศึกษาความสามารถในการตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองของเด็กและเยาวชนในสถานฝึกอบรมบ้านปราณี กรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือเด็กและเยาวชนหญิง จำนวน 284 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอบรมเรื่องการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง ตลอดจนวิธีการตรวจช่องปากและลักษณะระยะต่างๆของสภาวะ โรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุ โดยมี

ทันตบุคลากรเป็นผู้ให้ความรู้ ผลจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถจะตรวจพบโรคฟันผุ ร้อยละ 23.7 แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาให้เด็กได้รับรู้สภาพปัญหาในช่องปากด้วยตนเองก่อนนั้น เป็นกลวิธีที่จะเสริมความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและแสวงหาบริการที่เหมาะสม เพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

แนวคิด ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์หลายทฤษฎีทั้งทฤษฎีที่เป็น พื้นฐานการเรียนรู้และทฤษฎีที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะ ซึ่งในที่นี้จะได้นำเสนอ 2 ทฤษฎีด้วยกัน ได้แก่ PRECEDE Framework ของ Green (1980) และ Health Belief Model ของ Rosenstock (1974) โดยมีสาระสำคัญของแต่ละทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีรูปแบบจำลองของ PRECEDE Framework

Green (1980) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ว่ามีอะไรบ้าง โดยมีแนวคิดการวิเคราะห์ห้อยู่ 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่1 แนวคิดที่เกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล(Intra Individual Casual Assumption) ได้แก่ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

กลุ่มที่2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Casual Assumption) ได้แก่ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์กรประกอบของประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์

กลุ่มที่3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสหปัจจัย (Multiple Casual Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิด ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความยากง่ายในการ เข้าถึงบริการ การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของ โรคความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค องค์กรประกอบทางสังคม ความรู้องค์ประกอบ ทางด้านประชาชน

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ ในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนต่างๆ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม เป็นการแบ่งสาเหตุที่มาจากพฤติกรรม และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์ทางการศึกษา เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่คาดว่าจะจะเป็นสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่

ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม เป็นกระบวนการทางสมองที่บุคคลจะมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการด้านต่างๆ เช่น สามารถบอกได้ถึงลักษณะอาการของโรคพิษสุรา , โรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ เป็นต้น

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลความเชื่อ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ หรือวัตถุที่ถูกต้องจริงใจให้ความไว้วางใจ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เอื้อให้บุคคลมีความสะดวกและง่ายต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความสามารถและมีการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ , การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลภายในครอบครัว คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับ การกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านั้นบุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้ ปัจจัยเสริมที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากตนเองนั้น ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรหรือครูประจำชั้นหรือครูอนามัยโรงเรียน

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในโครงการ

จากแนวคิดรูปแบบจำลองของ PRECEDE Framework ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและกำหนดตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก เรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตาม ซึ่งอาจจะนำไปได้ทั้งปัจจัยทางบวกและปัจจัยทางลบแล้วแต่กรณี

2. ปัจจัยเอื้อ การมีอุปกรณ์สิ่งของ สถานที่ที่จะทำให้บุคคลได้กระทำในสิ่งนั้น การมีโอกาสนี้หรือมีความสามารถในการเข้าถึงสิ่งที่มีอยู่ การยอมรับในสิ่งที่มีอยู่ และทักษะที่จะกระทำในสิ่งนั้น ได้แก่ การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตลอดจนกฎหมายและระเบียบข้อบังคับต่างๆ ในสังคม และกระแสสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Rosenstock (1974) ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร (3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีต่อเขา โดยการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา ”

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

กองสุศึกษา, 2542 กล่าวว่าองค์ประกอบสำคัญที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสรiskต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่องานทางสังคมของตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงไร

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิด

ผลเสียต่อตนเองแล้ว ยังรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย ความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่ หรือที่จะหามาได้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แม้บุคคลจะพยายามเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้นๆ เป็นทางออกที่ดีที่จะทำให้ไม่ป่วย เป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้อง มีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ ประโยชน์ที่จะได้รับ

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใย เกี่ยวกับสุขภาพ (Interested in and concern about health matters) ความปรารถนาที่จะดำรงรักษา สุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของ บุคคลหรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความ รุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีของการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอกซึ่งสามารถกระตุ้น แรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) นับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค ต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะความยากง่ายของการปฏิบัติตามการ ให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและตัวแปรด้านสนับสนุน ได้แก่ สิ่งกระตุ้น (trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จากทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยจัดเข้าอยู่ในกลุ่ม ปัจจัยนำ เนื่องจากเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นปัจจัยตัวหนึ่ง ที่แสดงถึงการกระทำ หรือมีการปฏิบัติในเรื่องที่จะกระทำเพื่อป้องกันการเกิดโรค ถ้าระดับของการรับรู้ประโยชน์สูง ก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น ดังจากที่มีผู้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้ ณรงค์และปราโมทย์ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของข้าราชการและลูกจ้างประจำ สังกัดกรมชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตัวอยู่ใน ระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ ($P < .05$) ประภาพรณ (2540) ศึกษาการ ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือน ต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ถูกต้อง มากกว่าก่อนการทดลองและถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุโพชนรงค์ (2541) ทำการศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรง สนับสนุนทางสังคม ในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 45 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีในการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของครู เพื่อน และผู้ปกครองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นัฏพรณ (2543) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า นิสิตปริญญาโทปีที่ 1 ปีการศึกษา 2542 จำนวนทั้งหมด 324 คน พบว่ามีการรับรู้ประโยชน์ ของ การป้องกันโรคในช่องปาก มีการรับรู้ในระดับดีมาก

2. ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

1. อายุ

อายุ จะเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง และการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ของบุคคล Orem (1980) ได้กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนด ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่

วัยสูงอายุ จากการศึกษาของเจดโนม (2541) ซึ่งศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากของข้าราชการครูประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี จำนวน 590 คน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก ส่วน จันทนา (2532) ทำการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 และคาดการแนวโน้มในอนาคต ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุ 18 ปี จะมีพฤติกรรมการแปรงฟันสม่ำเสมอสูงสุด ร้อยละ 78.3 ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป และเด็กอายุ 12 ปี มีการแปรงฟันสม่ำเสมอ น้อยมาก เพียงร้อยละ 34.9 และ 38.7 ตามลำดับ

2. เพศ

เพศ บทบาทของเพศจะมีส่วนในการดูแลตนเองและยังมีอิทธิพลในการเผชิญปัญหา และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ เช่นการศึกษาของ ศิริพรรณ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพศหญิงมีพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคลมากกว่าเพศชาย (อุบล, 2534) รวมทั้งการศึกษาของวิกุล (2534) ที่พบว่า เด็กหญิงมีอนามัยในช่องปากดีกว่าเด็กชาย และในทุกกลุ่มอายุเพศหญิงจะแปรงฟันบ่อยกว่าเพศชาย

3. ระดับการศึกษาของบิดามารดา

การศึกษาของบิดามารดา เป็นตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้อง กับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จากการศึกษาของ จรรยาและลัดดาวัลย์ (2533) พบว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาดี สามารถนำวิธีการที่จะช่วยพัฒนาบุตรทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม มาใช้ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม และได้ผลดีกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า ส่วน Person *et al.*, (1985) ศึกษาการเลี้ยงดูทารกและโรคฟันผุในสวีเดน พบว่า โรคฟันผุและความชุกของโรคฟันผุมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของแม่

4. อาชีพของบิดามารดา

ณัฐพงศ์ (2534) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโรงเรียนโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง พบว่า นักเรียนที่บิดามีอาชีพรับราชการ มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันต

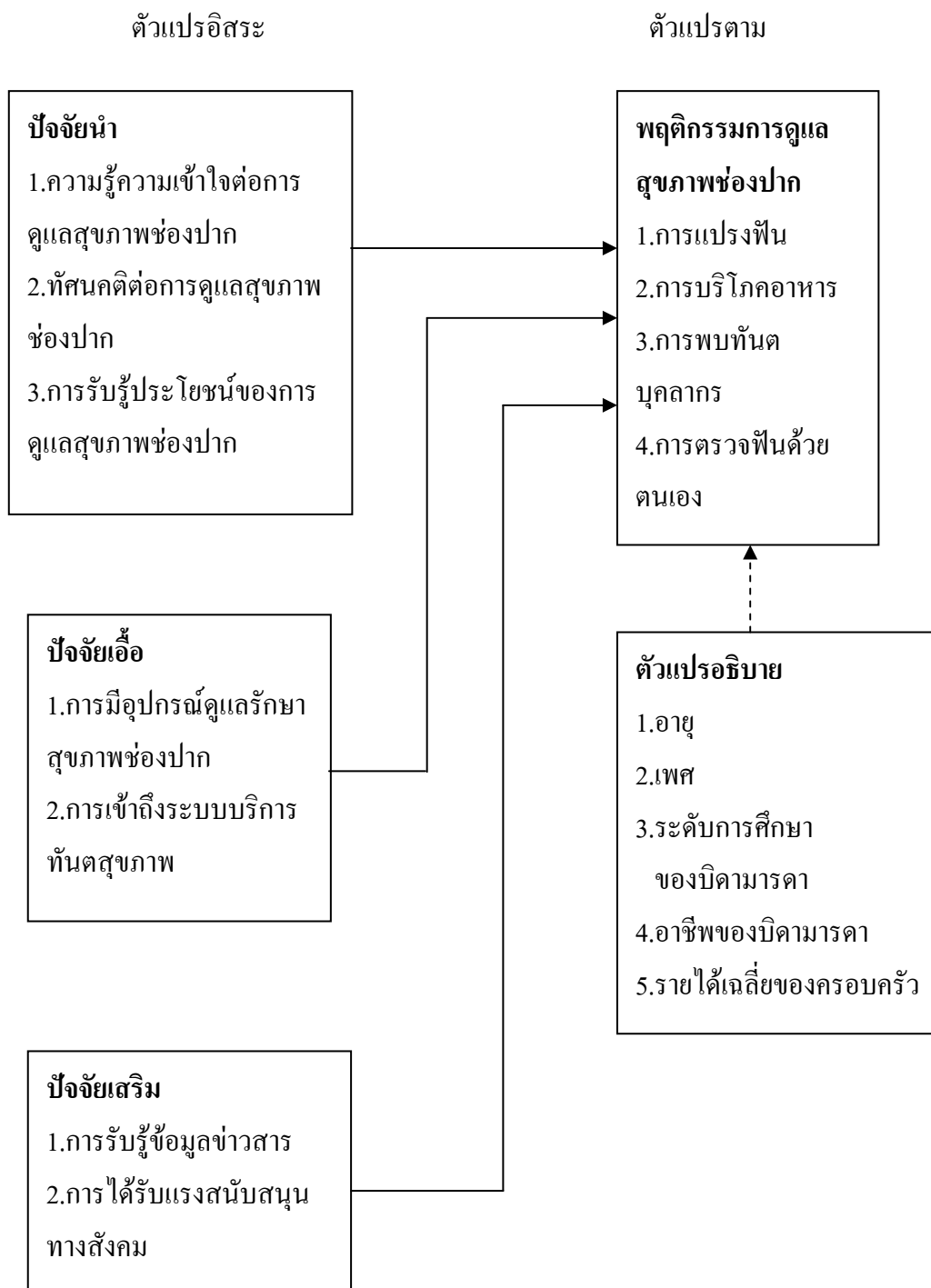
สุขภาพดีกว่านักเรียนที่บิดามีอาชีพรับจ้าง ในขณะที่ สันติ(2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่5-6 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อาชีพของมารดาามีผลต่อภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นตัวแปรที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อลักษณะต่างๆของเด็ก ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูงด้วย ซึ่งจะเป็นการเอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพ (ดวงเดือน, 2524) และบิดามารดาที่ประสบความล้มเหลวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กจะมีลักษณะ ดังนี้ คือ ไม่รักเด็กและเด็กก็ไม่รักตน บิดามารดาที่มีสุขภาพจิตดีเพราะมีความบีบคั้นทางเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ต่อกันไม่ดี (ดวงเดือน, 2539) นอกจากนั้น สิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต และอุปนิสัยของบุคคลด้วย สภาพสิ่งแวดล้อม มีส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้วิถีชีวิตของใครเป็นเช่นใด ดังนั้น อุปนิสัยของเด็กจะได้รับอิทธิพลจากบุคคลใกล้ชิดและสภาพแวดล้อม ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ รวมทั้งฐานะทางครอบครัว ในด้านเศรษฐกิจและสังคม

จากการตรวจเอกสารดังรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ประมวลมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษา การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากทำให้ผู้วิจัยสามารถตั้งสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว(ต่อเดือน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

สมมติฐานที่ 5

ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภท การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational Descriptive Study)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน รัฐบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2549 จำนวน 6 โรงเรียน รวม 5,964 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอ เมือง จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2549 ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลาย ขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูลซึ่งเป็นที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีเลือกแบบเจาะจงเพื่อที่จะ เก็บข้อมูลได้โดยสะดวก
2. เจาะจงเลือกระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 เนื่องจากมีพัฒนาการที่ ใกล้เคียงกัน
3. สุ่มเลือกห้องเรียนโดยวิธีจับสลากเพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างครบตามที่กำหนด โดยคัดเลือกห้องเรียนของเด็กที่มีความสามารถพิเศษออกไป เพื่อควบคุมตัวแปรทางด้าน สติปัญญา
4. กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

E = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05

เมื่อ $N = 5,964$

$e = 0.05$

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{5,964}{1 + 5,964 (0.05)^2}$$

$n = 374.86$

เพราะฉะนั้นได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยโดยการปัดให้เป็นจำนวนเต็ม = 380 คน และทำการเทียบสัดส่วนในกลุ่มประชากรทั้งหมดกับตัวแทน คือ $5,964 : 380$ ได้สัดส่วนเท่ากับ $100 : 6.33$ ซึ่งจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน ดังนี้

โรงเรียน	ประชากร (N)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
โรงเรียนพรหมานุสรณ์	1,421	90
โรงเรียนคลองการาม	1,541	98
โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ	1,411	90
โรงเรียนวัดจันทราวาส	1,029	65

โรงเรียนบางจานวิทยา	307	20
โรงเรียนดอนยางวิทยา	173	11

รวม ประชากร = 5,964 คน กลุ่มตัวอย่าง = 380 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดและครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายปิดที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-53 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตราในการประเมิน 4 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 4 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 4 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ได้รับมากที่สุด” ถึง “ได้รับน้อยที่สุด” โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ได้รับน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 4 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ได้รับมากที่สุด” ถึง “ได้รับน้อยที่สุด” โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6-24 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ได้รับน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 4 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ได้รับมากที่สุด” ถึง “ได้รับน้อยที่สุด” โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ได้รับน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 4 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ได้รับมากที่สุด” ถึง “ได้รับน้อยที่สุด” โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-28 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ได้รับน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการพบทันตบุคลากร และพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 4 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ปฏิบัติเป็นประจำ” ถึง “ไม่ได้ปฏิบัติ” โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 38-152 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อย	ค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่ได้ปฏิบัติ	ค่าคะแนน	1	4

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ทฤษฎีและตำราวิชาการที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากและปรึกษากับประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอคำแนะนำ

2. นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา มาร่างพิมพ์เขียวของแบบวัดแต่ละแบบวัด โดยกำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหา สาระให้มีความครอบคลุมรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัย สร้างข้อคำถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ

3. ยกร่างแบบสอบถามจากพิมพ์เขียวที่ได้รับการตรวจสอบและแก้ไขจากประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษา ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่า ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach โดยการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวมและส่วนย่อย ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น มีดังนี้

ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น มีดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	.88
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	.79
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	.78
การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและ	
การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ	.78
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและ	
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	.78
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก 4 ด้าน	.86

แบบวัดความรู้ นำไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายรายข้อ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ซึ่งมีค่าระหว่าง .20 - .80

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ มาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพ แล้วนำเสนอกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

วิธีการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนภาครัฐเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2549 ด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมดังนี้

1. ทำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดภาครัฐในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีทุกแห่ง

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิ.ย.49 - ก.ค.49 โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกให้กับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และชี้แจงการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด

3. เมื่อนักเรียนตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำแบบสอบถามแต่ละชุดมาลงรหัสข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Programe) ค่าสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลทางชีวสังคม โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics)

2.1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับการวัดแบบช่วงมาตรา (Interval Scale) ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square)

2.3. วิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regresssion Analysis) แบบขั้นต้อน (Stepwise Method)

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว(ต่อเดือน) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีและศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีโดยการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-Square) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise method ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 5 ข้อ นอกจากนั้นยังมีสถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขต อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

2.1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2.2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2.3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2.4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการพบทันตบุคลากรและพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

รายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี**

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม

(n = 380)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	188	49.50
หญิง	192	50.50
2. อายุ		
12 ปี	17	4.50
13 ปี	136	35.80
14 ปี	147	38.70
15 ปี	80	21.10
$\bar{X} = 13.8$	S.D. = 0.83	max = 15 min = 12
3. ระดับการศึกษาของบิดามารดา		
ประถมศึกษา	169	44.50
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย	138	36.30
ปริญญาตรีและสูงกว่า	73	19.20

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 380)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. อาชีพของบิดามารดา		
รับจ้าง	154	40.50
ค้าขาย	88	23.20
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	82	21.60
เกษตรกรรม/อุตสาหกรรม	56	14.70
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	117	30.80
5,001 – 10,000 บาท	121	31.80
มากกว่า 10,000 บาท	142	37.40

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. เพศ

พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.50 รองลงมาเป็นเพศชายร้อยละ 49.50

2. อายุ

พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีส่วนมากอายุ 14 ปี ร้อยละ 38.70 รองลงมาคืออายุ 13 ปี ร้อยละ 35.80

3. ระดับการศึกษาของบิดามารดา

พบว่าบิดามารดาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.50 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย ร้อยละ 36.30

4. อาชีพของบิดามารดา

พบว่าอาชีพของบิดามารดานักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.50 รองลงมาคือประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 23.20

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)

พบว่าบิดามารดานักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย (ต่อเดือน) มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 37.40 รองลงมา มีรายได้ อยู่ระหว่าง 5,001- 10,000 บาท ร้อยละ 31.80

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ทำการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง (มาก) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
 ระดับต่ำ (น้อย) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

2.1.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 53 ข้อ ให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-53 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 39 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 35.07 คะแนนและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.33 คะแนน ค่าคะแนนที่ได้ปานกลางแสดงถึง การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังกล่าวข้างต้นได้ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้

มีความรู้ระดับสูง (มาก)	ค่าคะแนนระหว่าง 38.87 ถึง 53.00 คะแนน
มีความรู้ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนระหว่าง 31.41 ถึง 38.86 คะแนน
มีความรู้ระดับต่ำ (น้อย)	ค่าคะแนนระหว่าง 14.00 ถึง 31.40 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรีจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

(n = 380)			
ระดับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับสูง	116	30.50	
ระดับปานกลาง	158	41.60	
ระดับต่ำ	106	27.90	
$\overline{X} = 35.07$	S.D. = 7.33	max = 53	min = 14

จากตารางที่ 2 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางร้อยละ 41.60 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 30.50

2.1.2 ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อแต่ละข้อ มีมาตรวัด 4 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าต่อเนื่อง อยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน ค่าพิสัยคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 29 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 48.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) เท่ากับ 6.03 คะแนน ซึ่งถ้ามี คะแนนสูงแสดงว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีมีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังกล่าวข้างต้น ได้ระดับทักษะดังนี้

ทักษะระดับสูง (มาก)	ได้คะแนนระหว่าง 51.57 ถึง 60.00	คะแนน
ทักษะระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง 45.54 ถึง 51.56	คะแนน
ทักษะระดับต่ำ (น้อย)	ได้คะแนนระหว่าง 31.00 ถึง 45.53	คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าว แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี ตามระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

(n = 380)		
ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	124	32.60
ระดับปานกลาง	136	35.80
ระดับต่ำ	120	31.60
$\bar{X} = 48.55$ S.D. = 6.03 max = 60 min = 31		

จากตารางที่ 3 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 35.80 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 32.60 และมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 31.60

2.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 43.21 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 27 คะแนน ซึ่งถ้าค่าของคะแนนสูงแสดงว่า มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังกล่าวข้างต้น ได้ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้

การรับรู้ระดับสูง (มาก)	ได้คะแนนระหว่าง 46.18 ถึง 52.00 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง 40.25 ถึง 46.17 คะแนน
การรับรู้ระดับต่ำ (น้อย)	ได้คะแนนระหว่าง 25.00 ถึง 40.24 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก

(n = 380)			
ระดับการรับรู้ประโยชน์ ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับสูง	147	38.70	
ระดับปานกลาง	112	29.50	
ระดับต่ำ	121	31.80	
$\overline{X}$ = 43.21	S.D. = 5.94	max = 52	min = 25

ตารางที่ 4 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางร้อยละ 35.80 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 32.40 และระดับต่ำร้อยละ 31.80

2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการ
ทันตสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปรในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับสูง (มาก) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
ระดับต่ำ (น้อย) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

2.2.1 การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ตัวแปรนี้มีข้อคำถามอยู่ 5 ข้อโดยมีค่าต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 15 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 16.43 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.47 ค่าคะแนนในระดับมาก(สูง) แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูง

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปรในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับสูง (มาก)	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{S.D.}$
ระดับต่ำ (น้อย)	มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{S.D.}$

ค่าคะแนนการมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขต อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ระดับสูง (มาก)	(ค่าคะแนนระหว่าง 17.67 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 15.20 ถึง 17.66 คะแนน)
ระดับต่ำ (น้อย)	(ค่าคะแนนระหว่าง 5.00 ถึง 15.19 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามการมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก

(n = 380)		
ระดับการมีอุปกรณ์ ดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	145	38.20
ระดับปานกลาง	108	28.40
ระดับต่ำ	127	33.40

$$\bar{X} = 16.43$$

$$S.D. = 2.47$$

$$\max = 20$$

$$\min = 5$$

2.2.2 การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามอยู่ 6 ข้อ โดยมี ค่า
ต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 6-24 คะแนน ค่าพิสัยคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 18 คะแนน ค่าเฉลี่ย
ของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 18.30 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.38 คะแนน
ค่าคะแนนระดับสูง (มาก) แสดงว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี เข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ ในระดับสูง(มาก)

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปรในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับสูง (มาก) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ (น้อย) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ค่าคะแนนการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นใน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ระดับสูง (มาก) (ค่าคะแนนระหว่าง 19.99 ถึง 24.00 คะแนน)

ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 16.22 ถึง 19.98 คะแนน)

ระดับต่ำ (น้อย) (ค่าคะแนนระหว่าง 6.00 ถึง 16.21 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ

(n = 380)

ระดับการเข้าถึงระบบ บริการทันตสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	142	37.40
ระดับปานกลาง	137	36.10
ระดับต่ำ	101	26.60

$\bar{X} = 18.30$

S.D. = 3.38

max = 24

min = 6

จากตารางที่ 6 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพในระดับสูง (มาก) ร้อยละ 37.40 ระดับปานกลางร้อยละ 36.10 และในระดับต่ำร้อยละ 26.60

2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปรในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับสูง (มาก) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

ระดับต่ำ (น้อย) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

2.3.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ตัวแปรนี้มีข้อคำถามอยู่ 5 ข้อโดยมีค่าต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 13 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 15.86 คะแนนและคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)เท่ากับ 2.61 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูง(มาก)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ระดับสูง(มาก)	(ค่าคะแนนระหว่าง 17.17 ถึง 20.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 14.56 ถึง 17.16 คะแนน)
ระดับต่ำ(น้อย)	(ค่าคะแนนระหว่าง 7.00 ถึง 14.55 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

(n = 380)			
ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับสูง	104	27.40	
ระดับปานกลาง	188	49.50	
ระดับต่ำ	88	23.20	
$\bar{X}$ = 15.86	S.D. = 2.61	max = 20	min = 7

จากตารางที่ 7 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางร้อยละ 49.50 ระดับสูงร้อยละ 27.40 และระดับต่ำ (น้อย) ร้อยละ 23.20

2.3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ โดยมีค่าต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 7-28 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ 21 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 21.58 คะแนน และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.58 คะแนน ค่าคะแนนปานกลางแสดงว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาเป็นเกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับตัวแปรในส่วนนี้ ดังนี้

ระดับมาก (สูง) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{S.D.}$
 ระดับน้อย (ต่ำ) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{S.D.}$

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ระดับสูง (มาก)	(ค่าคะแนนระหว่าง 23.37 ถึง 28.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 19.80 ถึง 23.36 คะแนน)
ระดับต่ำ (น้อย)	(ค่าคะแนนระหว่าง 7.00 ถึง 19.79 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพ
ช่องปาก

(n = 380)

ระดับการรับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	127	33.40
ระดับปานกลาง	146	38.40
ระดับต่ำ	107	28.20

$\bar{X} = 21.58$	S.D. = 3.58	max = 28	min = 7
-------------------	-------------	----------	---------

จากตารางที่ 8 พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในระดับปานกลางร้อยละ 38.40 รองลงมาคือในระดับสูงร้อยละ 33.40 และในระดับต่ำร้อยละ 28.20

2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี พฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร พฤติกรรมการพบทันตบุคลากรและพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง ตัวแปรนี้มี
ข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ โดยมีค่าคะแนนต่อเนื้อระหว่าง 38-152 คะแนน ค่าพิสัยคะแนนจริง
(สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 80 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 117.75 คะแนน และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.83 คะแนน ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง
ปากในระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังนี้

พฤติกรรมระดับสูง คือ ได้คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
พฤติกรรมระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{S.D.}$

พฤติกรรมระดับต่ำสุด คือ ได้คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 4 ด้าน

ระดับสูง (มาก)	(ค่าคะแนนระหว่าง 124.67 ถึง 152.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 110.84 ถึง 124.66 คะแนน)
ระดับต่ำ (น้อย)	(ค่าคะแนนระหว่าง 72.00 ถึง 110.83 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

(n = 380)			
ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับสูง	123	33.90	
ระดับปานกลาง	143	36.10	
ระดับต่ำ	114	30.00	
$\bar{X} = 117.75$	$S.D. = 13.83$	$max = 152$	$min = 72$

จากตารางที่ 9 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 4 ด้านของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางร้อยละ 37.60 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 32.40 และระดับต่ำ ร้อยละ 30.00

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี การวิเคราะห์ในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

(n = 380)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปาก			จำนวน (คน) และ ร้อยละ	χ^2
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
1. เพศ					1.07
ชาย	59 (15.50)	68 (17.90)	61 (16.10)	188 (49.50)	
หญิง	64 (16.80)	75 (19.70)	53 (13.90)	192 (50.50)	
2. อายุ					8.73
12 ปี	5 (1.30)	5 (1.30)	7 (1.80)	17 (4.50)	
13 ปี	49 (12.90)	58 (15.30)	29 (7.60)	136 (35.80)	
14 ปี	47 (12.40)	52 (13.70)	48 (12.60)	147 (38.70)	
15 ปี	22 (5.80)	28 (7.40)	30 (7.90)	80 (21.20)	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

(n = 380)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแล			จำนวน (คน)	χ^2
	สุขภาพช่องปาก				
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
				ร้อยละ	

3. ระดับการศึกษาของบิดามารดา

11.83*

ประถมศึกษา	53 (13.90)	65 (17.10)	51 (13.40)	169 (44.50)
มัธยมศึกษา	49 (12.90)	51 (13.40)	38 (8.90)	138 (36.60)
ตอนต้น/ปลาย				
ปริญญาตรีขึ้นไป	12 (3.20)	27 (7.10)	34 (8.90)	73 (19.20)

4. อาชีพของบิดามารดา

9.34

รับจ้าง	51 (13.40)	61 (16.10)	42 (11.10)	154 (40.50)
ค้าขาย	28 (7.40)	34 (8.90)	26 (6.80)	88 (23.20)
รับราชการ				
และรัฐวิสาหกิจ	16 (4.20)	32 (8.40)	34 (8.90)	82 (21.60)
เกษตรกรรมและ				
อุตสาหกรรม	19 (5.00)	16 (4.20)	21 (5.50)	56 (14.70)

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)

15.32**

น้อยกว่า 5,000 บาท	39 (10.30)	49 (12.90)	29 (7.60)	117 (30.80)
5,001-10,000 บาท	42 (11.10)	48 (12.60)	31 (8.20)	121 (31.80)
มากกว่า 10,000 บาท	33 (8.70)	46 (12.10)	63 (16.60)	142 (37.40)

* p < .05

** p < .01

จากตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการตรวจสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนตัวแปร เพศ อายุ และอาชีพของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

3.2 สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson ' s Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ใช้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว หรือมากกว่า 2 ตัว มีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก แสดงว่ามีความสัมพันธ์ทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูง อีกตัวแปรหนึ่งก็สูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กลับทางกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำ และถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นศูนย์ แสดงว่า ตัวแปรนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 4 ด้าน
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	.18***
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	.51***
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	.48***

*** $p < .001$

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยนำเข้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผลการตรวจสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ ตัวแปรด้านทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากดี จะส่งผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย

3.3 สมมติฐานที่ 3 กำหนดว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 4 ด้าน
การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก	.43***
การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ	.47***

*** $p < .001$

สรุปผลการตรวจสอบสมมติฐานที่ 3 ที่ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ ตัวแปรการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุด รองลงมา คือ การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก แสดงว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพดี จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย

3.4 สมมติฐานที่ 4 กำหนดว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก 4 ด้าน
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	.43***
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	.54***

*** $p < .001$

สรุปผลการตรวจสอบสมมติฐานที่ 4 ที่ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ ตัวแปรการรับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุด รองลงมา คือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

3.5 สมมติฐานที่ 5 กำหนดว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ดีกว่าการทำนายเพียงตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 14

ความหมายตามตาราง

R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน
R^2	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R Change	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² Change	F
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลสุขภาพช่องปาก	.54	28.9		154.82***
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	.61	37.2	.08	113.20***
การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ	.63	39.1	.02	82.24***
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแล สุขภาพช่องปาก	.64	39.9	.01	63.79***

***P< .001

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งสิ้น 4 ตัวแปร ดังนี้

- | | | |
|---|--|---------|
| 1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการดูแลสุขภาพช่องปาก | สามารถทำนายพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากได้ | 28.90 % |
| 2. ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก | เพิ่มการทำนายพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากได้ | 0.80 % |
| 3. การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ | เพิ่มการทำนายพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากได้ | 0.02 % |
| 4. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ
ช่องปาก | เพิ่มการทำนายพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากได้ | 0.01 % |

สรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยตัวแปรที่มีอำนาจ ในการทำนายสูงสุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสามารถ ทำนายได้ร้อยละ 28.90

สรุปผลการตรวจสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 4 ตัวแปร คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงระบบบริการทันต สุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ตามลำดับ ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียง ตัวเดียว

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีประเด็นที่สำคัญที่พบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่า บิดามารดาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีที่มีการศึกษาสูง ก็จะทำให้ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่สูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี(2538) ที่พบว่า การศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและสอดคล้องกับ นาถนรินทร์(2539) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการศึกษาของแม่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุของลูก เช่นเดียวกับ โสภา(2541) พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิตวิชาการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เฉิดโฉม(2541) ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากของข้าราชการครูประถม จังหวัดจันทบุรี แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ (2534) ที่พบว่า การศึกษาของบิดามารดาไม่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน และ ขัดแย้งกับกาญจนา(2539) พบว่าการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมของนักเรียนประถมศึกษาต่อการดูแลทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริพรรณ (2540) พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(ต่อเดือน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1982) ที่กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีรายได้สูงมีโอกาสที่จะตอบสนองในความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต เอื้ออำนวยความสะดวกให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า ซึ่งจะต้องใช้เวลาเพื่อประกอบอาชีพหารายได้ ในการนำมาเลี้ยงตนเองและครอบครัวเป็นสำคัญ ทำให้การดูแลตนเองน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญทิพย์และคณะ (2537) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุ ฟันอุด ฟันถอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับก้องเกียรติและคณะ(2536) พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ และกาญจนา (2539) พบว่า รายได้ของครอบครัวของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมของนักเรียนประถมศึกษาต่อการดูแลทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังขัดแย้งกับการศึกษาของ สันติ (2539) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี และขัดแย้งกับศิริพรรณ (2540) ซึ่งพบว่ารายได้รวมต่อเดือนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก รวมทั้งขัดแย้งกับการศึกษาของเจิดโฉม (2541) พบว่า รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากของข้าราชการครูประถมศึกษาจันทบุรี และปิยนาด(2547) พบว่า รายได้ของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จึงสรุปได้ว่าอาจเป็นเพราะว่าบิดามารดาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีมีรายได้สูงจึงสามารถใช้จ่ายในการปฏิบัติที่จะส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย จึงทำให้ยอมรับสมมติฐานในเรื่องรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

สำหรับปัจจัยทางชีวสังคมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย เพศ อายุ และ อาชีพของบิดามารดา ซึ่งสามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 นั้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี (2538) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและสอดคล้องกับ กาญจนา (2539) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมของนักเรียนประถมศึกษาต่อการดูแลทันตสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัญพรณ (2543) พบว่าเพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนาด (2547) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์และปราโมทย์ (2537) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับ ศิริพรรณ (2540) และ นัญพรณ (2543) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ แต่ขัดแย้งกับ Orem (1985) ที่กล่าวว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ซึ่งมีการนำเอาตัวแปรของบุคคลมาทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมสุขภาพโดยเชื่อว่า อายุที่แตกต่างกันทำให้มีพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย

อาชีพของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐพงศ์ (2534) พบว่า อาชีพของมารดาไม่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน และสอดคล้องกับ นลินี (2538) พบว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ รวมทั้งสอดคล้องกับ ปิยนาด (2547) ที่พบว่า อาชีพของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพ แต่ขัดแย้งกับ สันติ (2539) ที่พบว่า อาชีพของมารดามีผลต่อสถานะทันตสุขภาพของนักเรียน เช่นเดียวกับ ศิริพรรณ (2540) พบว่า อาชีพหลักของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำหรับตัวแปรเพศ อายุ และอาชีพของบิดามารดา ไม่มีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษา ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางร้อยละ 41.60 มีทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับ ปานกลางร้อยละ 35.80 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงร้อยละ 38.70

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์(2539) พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ อำเภอเกาะเปอร์ จังหวัดระนอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เตื่อนใจ (2542) พบว่า ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว ในเรื่องทันตสุขภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนาด(2547) พบว่า ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สันติ (2539) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน แสดงให้เห็นว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในระดับสูง ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและสม่ำเสมอด้วย

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ (2540) พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กอายุ 2-3 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพรรณ(2540) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ โสภา (2541) และปิยนาด (2547) พบว่า ทัศนคติด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ แต่ขัดแย้งกับ สันติ (2539) ที่พบว่า ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน และอารีย์ (2539) พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ทั้งนี้ ดวงเดือน(2530) ได้กล่าวว่า ทัศนคติสามารถทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำตั้งแต่ 10-60 เปอร์เซนต์ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการวัดทัศนคติและพฤติกรรมที่ศึกษา สรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นจิตลักษณะที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดกับพฤติกรรมจนเกิดเป็นความเชื่อ ถ้านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากแล้ว ก็จะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองที่ดีด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับ ณรงค์และปราโมทย์ (2537) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพ แต่ขัดแย้งกับ เจริญ (2541) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปาก ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคในช่องปากของข้าราชการครูประถมศึกษา จังหวัดจันทบุรีและขัดแย้งกับการศึกษาของ นัฏพรณ (2543) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในช่องปากไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลอีกปัจจัยหนึ่งนั้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพได้ นอกจากนี้ เกษร (2536) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับ

ผลประโยชน์ที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วย การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงร้อยละ 38.20 และมีการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 37.40

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ประกอบด้วย การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ (2541) ที่ทำการศึกษากการประเมินผลกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนประถมศึกษา จำนวน 50 โรงเรียน จาก 10 จังหวัด พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันกับการมีแปรงสีฟันของนักเรียนและการจัดให้มีสถานที่แปรงฟันที่เหมาะสมและการมีน้ำใช้เพียงพอในการแปรงฟันตลอดปี และผลการศึกษา ยังสอดคล้องกับ ปิยนาด (2547) ซึ่งพบว่าการมีแปรงสีฟัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ไหมขัดฟันและน้ำยาบ้วนปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการมีอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ ช่องปากมีความจำเป็น อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพและจะส่งผลต่อการมีสถานะทันตสุขภาพที่ดี จึงทำให้ยอมรับสมมติฐาน

การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพที่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สามารถไปใช้บริการได้โดยสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งการบริการด้านทันตสุขภาพนั้น (Delivery of health services) ในความหมายตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง การบริการต่างๆที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ รวมถึงการบริการสาธารณสุขด้วย ซึ่งการบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ปังจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย บำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) จากผลการศึกษาของ เพ็ญแข (2544) ศึกษาการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพช่องปากในเขตชนบท กรณีศึกษาอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครัวเรือนทุกคน รวม 622 คนจาก 150 ครัวเรือน จาก 5 ตำบล พบว่าสมาชิกครัวเรือนที่เป็นกลุ่มเด็กและข้าราชการเข้าถึงบริการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ สถานบริการหลักคือโรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชนในอำเภออุ้มทองและพบว่า ระยะทาง ค่าบริการ คำนึงความมั่งมีการศึกษาและการมีสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อจำนวนครั้งของการใช้บริการ ($R^2 = 0.41$ ที่ 95% CI) บริการสุขภาพโดยรวมเป็นสินค้าจำเป็นในขณะที่บริการถอนฟันเป็นสินค้าด้อย ซึ่งการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสุขภาพช่องปาก ของประชาชนต่อการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ และต่อระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพช่องปาก นอกจากนั้นการศึกษาของ ปิยนาด (2547) พบว่า การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของทัศนีย์ (2540) ที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญ ซึ่งจะต้องพิจารณาทั้งด้าน การจัดให้มีการบริการอย่างเพียงพอและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ในระดับปานกลางร้อยละ 49.5 และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในระดับปานกลางร้อยละ 38.4

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริมประกอบด้วยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์และปราโมทย์ (2537) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน ในการดูแลทันตสุขภาพ สอดคล้องกับ กาญจนา (2539) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับทัศนคติด้านแนวโน้มพฤติกรรมต่อการดูแลทันตสุขภาพ เช่นเดียวกับ พิศมรและคณะ (2539) ทำการศึกษาโดยการประเมิน โครงการสื่อการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนพิการหูหนวก ตาบอด จำนวน 976 คน ของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า เมื่อนักเรียนได้รับสื่อการดูแลทันตสุขภาพ นักเรียนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้น มีพฤติกรรมการเผชิญกับปัญหาทันตสุขภาพและมีความเห็นทางด้านทันตสุขภาพในทางบวก โดยคาดหวังว่าสามารถดูแลตนเองเป็นการป้องกันโรคฟันได้ และยังพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ทันตสุขภาพโดยมีคะแนนรวมก้าวหน้าร้อยละ 60.02 ส่วน นนทลี และ ศรีวิภา (2540) ศึกษาสื่อสามมิติเพื่อจัดประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนทันตสุขภาพสำหรับ เด็กก่อนวัยเรียน พบว่า สื่อสามมิติสามารถใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนให้เด็กได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยที่ครูเป็นผู้สาธิตในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ด้านทันตสุขภาพให้แก่เด็กและเด็กก็สามารถใช้สื่อในการเรียนรู้ประกอบการเล่น ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงอันเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับพัฒนาการและจิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับเด็ก นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ (2540) , เฉด โฉม (2541) และ ปิยนาด (2547) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำนะนำ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า ถ้านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีด้วยจึงยอมรับสมมติฐาน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1985) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพันเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพและช่วยป้องกันการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรินทร์(2539) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ขณะเดียวกันพ่อแม่ บุคคลใกล้ชิด จะต้องมีความรู้ ทักษะที่ดีและได้รับการเกื้อหนุนจากคนในครอบครัวและสังคมด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำซึ่งประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 380 คน โดยมีผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 380 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ โดยวิธีของ Kurder Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .88 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก t-test ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับการ

รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79, .82, .78 และ .78 ตามลำดับ

ลักษณะทางสังคมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.50 และเพศชายร้อยละ 49.50 ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี ร้อยละ 38.70 รองลงมามีอายุ 13 ปี ร้อยละ 35.80 ระดับการศึกษาของบิดามารดา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 44.50 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย ร้อยละ 36.30 อาชีพของบิดามารดา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 40.50 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 23.20 และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 37.40 รองลงมามีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 31.80

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางร้อยละ 41.60 รองลงมามีความรู้ความเข้าใจในระดับปานสูงร้อยละ 30.50

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางร้อยละ 35.80 รองลงมามีทัศนคติในระดับสูงร้อยละ 32.60

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงร้อยละ 38.70 รองลงมามีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำร้อยละ 31.80

การมีอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงร้อยละ 38.20 รองลงมามีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำร้อยละ 33.40

การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่มีการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 37.40 รองลงมา มีการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 36.10

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลางร้อยละ 49.50 รองลงมา มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูงร้อยละ 27.40

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางร้อยละ 38.40 รองลงมา ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงร้อยละ 33.40

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี รวม 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการพบทันตบุคลากรและพฤติกรรมการตรวจฟันด้วยตนเอง พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.10 รองลงมา มีพฤติกรรมในระดับสูงร้อยละ 33.90

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย ระดับการศึกษาของบิดามารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนตัวแปร เพศ อายุและอาชีพของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการทดสอบสมมติฐานทุกตัวแปรยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่า ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการทดสอบสมมติฐานทุกตัวแปรยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ว่า ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการทดสอบสมมติฐานทุกตัวแปรยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ผลการทดสอบสมมติฐานมีตัวแปร 4 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีทั้งหมด 4 ตัวแปร ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นจึงควรนำผลการวิจัยดังกล่าวมากำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนมัธยมศึกษา เพื่อเป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดี อันจะส่งผลต่อสภาวะทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีความรู้ในระดับปานกลางนั้น ควรมีการดำเนินการให้ทันตสุขศึกษารวมทั้งสอดแทรกในเนื้อหาบทเรียน ซึ่งจะให้มีแนวโน้มของการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในแต่ละพื้นที่นั้นต้องพิจารณาให้สอดคล้องเป็นองค์รวมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทที่ต่างกัน ซึ่งในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาควรมีการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและจัดแผนงานเพื่อให้เด็กนักเรียนเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากต่อไป

2. การดำเนินงานพัฒนาระบบทันตสุขภาพ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม ควรเน้นในด้านการส่งเสริมป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากต้นทุนในการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีราคาสูง ดังนั้นเศรษฐฐานะจึงมีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ การให้ทันตสุขศึกษาจึงเป็นหัวใจสำคัญโดยการดำเนินการในทุกระดับ

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลกระทบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ศึกษาสภาวะทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุที่ต่างกัน
3. ศึกษาประเด็นของกระบวนการในการสร้างนโยบายสาธารณะ การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การหาแหล่งงบประมาณ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนกพร โพธิ์หอม. 2543. การประเมินโรคฟันผุด้วยตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานการวิจัย, โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี.
- ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์, พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล และ กรุณา สุขแท้. 2538. ประสิทธิภาพของการให้ทันตสุขภาพต่อการดูแลทันตสุขภาพในหญิงมีครรภ์ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์. รายงานการวิจัยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2536. แนวทางการสอนทันตสุขภาพสำหรับครูระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ปี. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- _____. 2537. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2537. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- _____. 2540. คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและครอบครัวในงานทันตกรรมป้องกัน. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- _____. 2542 . การส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในทศวรรษหน้า. บริษัทไซเบอร์เพรส จำกัด, กรุงเทพฯ.
- _____. 2545 ก. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2544. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- _____. 2545 ข. ญุณแจสู่ความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพ. บริษัททออลพรีนซ์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

กาญจนา ตรีกุลพานิชย์. 2539. ทศนคติของนักเรียนประถมศึกษาต่อการดูแลทันตสุภาพ: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เกษร อังกุสิงห์. 2536. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรรยา สุวรรณทัศน์ และ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร. 2533. ประมวลสังเคราะห์ผลงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

จันทนา อึ้งชูศักดิ์. 2532. รายงานผลการสำรวจทันตสุภาพแห่งชาติครั้งที่ 3. รายงานการประชุมสัมมนาผลการสำรวจทันตสุภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 และคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)

จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. 2547. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและองค์ความรู้เรื่องฟันผุในฟันน้ำนม. รายงานการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา)

จารุวรรณ ดันกรานันท์ และ ปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุและพฤติกรรมบริโภคอาหารว่างและการดูแลอนามัยในช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19 (2) : 103-113.

เจดนิม วัฒนฐานะ. 2541. พฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากของข้าราชการครูประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชนินทร์ เตะะประเสริฐวิทยา. 2536. ประเภทของโรคปริทันต์และสารต้านจุลชีพในปริทันต์
บำบัด. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ณรงค์ นามมงคล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. 2537. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนใน
การดูแลทันตสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างประจำ สังกัดกรมชลประทานส่วนกลาง
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. กรุงเทพฯ. (อัคราณา).

ณัฐพงศ์ อนุวัตรรยง. 2534. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโรงเรียนโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัด
ระนอง. ภาคนิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2524. จุดนัดพบของจิตวิทยา มานุษยวิทยาและสังคมวิทยาที่สาเหตุและ
ผลของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. กรุงเทพฯ. (อัคราณา)

_____. 2530. ชุดฝึกอบรมการสร้างเสริมลักษณะของข้าราชการพลเรือน. สถาบันพัฒนา
ข้าราชการพลเรือน, กรุงเทพฯ.

_____. 2539. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมการวิจัยและพัฒนาบุคคล. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ต๋วย ย้งน้อย, สุคนธ์ บรรณรัตน์, ประยูร อองกุลนะ และ วศิณา จันทศิริ. 2528. สภาวะโรคฟันผุ
ในเด็กทพ โภชนาการและเด็กโภชนาการปกติวัยก่อนเรียนในชุมชนแออัด
กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 15 (3) : 161-173.

เดือนใจ กิจทวีสมบุญ. 2542. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และ ระวีวรรณ ปัญญางาม. 2539. การเปรียบเทียบสถานการณ์โรคฟันผุของเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีในเขตกรุงเทพมหานครที่บริโภคนมรสพรหมชาติและนมแต่งรสหวาน. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์* 46 (4) : 196-202.

ทัศนีย์ มหาวัน. 2540. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปีของผู้ปกครอง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

ทิพย์วัลย์ เตชะนิธิสวัสดิ์ และ ยุพิน ส่งไพศาล. 2547. ลูกรักฟันสวย. ห้างหุ้นส่วนจำกัดประสบชัยการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

เทอดพงศ์ ตริรัตน์, สุวรรณิ ดวงรัตนพันธ์, เพชรรัตน์ ไกรวพันธ์, Kedar N Rustage and Anthony R Volpe. 2536. ผลของยาสีฟันที่มีส่วนผสมไตรโคลซาน/โคโพลิเมอร์/ฟลูออไรด์ ต่อคราบจุลินทรีย์และเหงือกอักเสบ: การศึกษาทางคลินิก. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์* 45 (1) : 19-28.

ธีราภรณ์ ณ สงขลา. 2541. ภาวะทันตสุขภาพในชุดฟันน้ำนมของเด็กปากแหว่งเพดานโหว่. *วิทยาสารกรรมการแพทย์* 23 (10) : 615-627.

นนทลี วีรัชย์ และ ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล. 2540. สื่อสามมิติเพื่อจัดประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนทันตสุขภาพสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน. รายงานการวิจัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 บางเขน.

นภดล ศุภพิพัฒน์. 2533. การแปรงฟันและเครื่องมือทำความสะอาดฟัน ในแนวทางพัฒนาทันตกรรมป้องกันในคลินิก. เอกสารการประชุมระดับชาติ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

นลินี มกรเสน. 2538. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.*

นัฐพรรณ ศรีวาทมา. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นาถนรินทร์ หอัสจกุล. 2539. ความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพของแม่ต่อลูกวัย 3 ปี กับสถานะฟันผุของลูกในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19 (3) : 227-234.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. สถิติวิจัย 1. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี เอ็น การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประภาพรณ โภคะสุวรรณ. 2540. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราณี เหลืองวรา. 2543. ความสามารถในการตรวจสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองของเด็กและเยาวชนในสถานฝึกและอบรมบ้านปราณี กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ปิยนดา ลอประสิทธิ์. 2547. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ตำบลบางโจลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุสติ จันทร์บาง. 2537. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเองของประชากรไทย. กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

พิษณุ อุดมมะเวทิน. 2534. พฤติกรรมการบริโภคขนมเคี้ยวออกเสียงเหนียว. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (อัดสำเนา)

พิสมร ดินทุกะสิริ, มัลลิกา ตันทุลเวศน์, สุณี ผลดีเยี่ยม และ สุสติ จันทร์บาง. 2539. การประเมินโครงการสื่อการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนพิการหูหนวก ตาบอด. รายงานการวิจัยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญแข ลาภยิ่ง. 2542. การเงินการคลังด้านสุขภาพช่องปากของประเทศไทย. วิทยาลัยทันต
สาธารณสุข 4 (2) : 7-35.

เพ็ญทิพย์ จิตต์จ้านงค์, บุปผา ไตรโรจน์ และ พชรินทร์ เล็กสวัสดิ์. 2537. การประเมินผลโครงการ
ส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน 0-3 ปี ระดับประเทศ ระหว่าง พ.ศ.2535-2537.
กรุงเทพฯ. (อัคราณา).

รัตน อัมไพพรรณ. 2542. ทฤษฎีโรคปริทันต์แนวใหม่. บริษัทไซเบอร์เพรสจำกัด, กรุงเทพฯ.

รัชณี จิตสันตวิรัช และ วรพันธ์ ลิ้มสินชะโรภาส. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการ
ทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองพิษณุโลก. รายงานการวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พิษณุโลก. (อัคราณา).

ระวีวรรณ ปัญญางาม และ ยุทธนา ปัญญางาม. 2535. อิทธิพลของการบริโภคนิสัยต่อสภาวะโรค
ฟันผุของเด็กวัยเรียน. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (2) :
79-88.

วรานันท์ บัวจัน, เพชรรัตน์ ไกรวพันธ์, นพคุณ วงษ์สวรรค์ และ เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์. 2537.
ความกลัวการทำฟันในผู้ป่วยไทย. วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ 44 (5) : 215-219.

วรารักษ์ จิระพงษ์. 2541. การประเมินผลกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพ. วิทยาลัยทันต
สาธารณสุข 3 (1) : 35-44.

วิกุล วิศาลเสสถ์. 2534. ปัจจัยที่มีผลต่อการแปรงฟัน. วารสารอนามัย 20 (2) : 40-48.

ศิริพรรณ เหลืองกระจ่าง. 2540. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก. ภาคนิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์.

ศุภวรินทร์ หันกิติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์ทันตระหว่างประเทศ. ม.ป.ป. ปัญหาและการแก้ไขปัญหาการได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป.
(อัครา).

ศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย. 2546. สร้างฟันดีให้ลูกตั้งแต่ลูกตั้งครรภ์. โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก,
กรุงเทพฯ.

สร้อยสน ธาราสมบัติ. 2540. พฤติกรรมสุขภาพช่องปากกับสถานะฟันผุในนักเรียนที่มีความบกพร่องทางหู โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดนนทบุรี. ภาคนิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สันติ จิตระจินดา. 2546. รายงานการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการบริโภคสินค้าขนมเด็ก ของนักเรียน
ประถมศึกษา จำนวน 1,025 คนในพื้นที่ 5 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร นครสวรรค์
นนทบุรี ชลบุรีและนครราชสีมา. เอกสารประกอบโครงการเด็กไทยรู้ทัน.

สันติ บุญช่วย. 2539. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2545. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย. (อัครา).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. 2539. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของ
ประชากรจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2539. (อัครา).

สิทธิชัย ขุนทองแก้ว. 2542. แนวทางการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชน
ไทย. บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุขุม ชีรดิถก. 2527. ลักษณะของผิวเคลือบฟันที่ทำปฏิกิริยากับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์. วารสาร
ทันตแพทยศาสตร์มหิดล 4 (2) : 40-55.

สุขุมล ดิขิตวงศ์จร. ม.ป.ป. เอกสารประกอบการสอนวิชาทันตกรรมป้องกันและกายวิภาคและ
พยาธิวิทยาช่องปาก. วิทยาลัยสาธารณสุขสุสิรินทรขอนแก่น, ขอนแก่น.

สุณี วงศ์คงคาเทพ. 2542. การประเมินผลการใช้ตัววัดคะแนนการบริโภคขนมเป็นกลไกการให้
ความรู้และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคขนมหวานที่มีผลต่อการควบคุม
โรคฟันผุในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5-6 จังหวัดลพบุรี. รายงานการวิจัยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี.

สุโพชนรงค์ ก้อนภูธร. 2541. ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทาง
สังคมในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

แสวง โพธิ์ไทรย์. 2538. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทันตกรรมบำบัดตาม
คำแนะนำในนักเรียนชั้นประถมศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. ทันตแพทยสาร
16 (2) : 75-81.

โสภา ชื่นชูจิตต์. 2541. พฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสาธิต
วิชาการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี. รายงานการวิจัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3
ชลบุรี, ชลบุรี.

อารีย์ ศรีรักษา. 2539. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียน
ประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุบล เลี้ยววาริณ. 2534. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของ
บุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ดุขุภบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนคริน
ทรวิโรฒ.

เอมอร เบญจวงศ์กุลชัย, สุพจน์ ตามสายลม, บรูซ อาร์ สเคมี ฮอร์นและจอร์จ เกสตู. 2543.

การศึกษาผลของฟลูออไรด์ในห้่องปฏิบัติการจากยาสีฟัน ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย.

วารสารทันตแพทย์ 3 (1) : 186-192.

Green , L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach.** Mayfield Publishing Company, California.

Ismail AL., BA. Burt and SA. Eklund. 1984. **The Cariogenicity of Soft Drinks in the US.** J.A.M. Dent Assoe.

Orem, D.E. 1980. **Nursing : Concepts of Practice 2nd ed.,** Mc Graw-Hill Book Co., New York.

_____. 1985. **Nursing: Concepts of Practice 3rd ed.,** New York: Mc Graw-Hill Book Co.

Pender, N.J. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice.** New York: Appleton Century Crofts.

_____. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice 2^{ed}.,** Norwalk Connecticut: Appleton & Lange.

Person, L.A., Holm A.K., Arvidsson S. and Samuelson G. 1985. **Infant Feeding and Dental Caries a Longitudinal Study of Swedish Children.** Swedish Dental Oral 9 : 201-206.

Rosenstock, L.M. 1974. **The Health Belief Model and Preventive Health Behavior.** In N.K. Jans, and M.H. Becker. **The health belief model : A decade later.** Health Education Quarterly 11 : 1-47.

Yamane. Taro. 1973. **Statistic : An Introduction Analysis 3rd ed.,** Tokyo, Japan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. ทนตแพทย์ถาวร เป็รื่องวิทยากุล , วทบ. , ทบ. , M.P.H.(UP)
 ทนตแพทย์ 8 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. ทนตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม , วทบ. , ทบ. , วทม.(ระบาควิทยาทางการแพทย์) ,
 อนุมัติบัตรทันตสาธารณสุขชุมชน ทนตแพทย์สภา
 ทนตแพทย์ 8 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. ทนตแพทย์หญิงมณฑิณี แก้วสวาท , วทบ. , ทบ. , สม.
 ทนตแพทย์ 7 ศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดราชบุรี

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

〇 〇 〇

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

.....

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งจะไม่มีผลกระทบ
ใดๆต่อนักเรียน จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตาม
ความเป็นจริงทุกข้อ

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน 53 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 6	แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 7	แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 8	แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 9	แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน 38 ข้อ

ความร่วมมือของนักเรียนในครั้งนี้จะมีคุณค่าและประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมทันตสุขภาพ อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและส่งผลต่อการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างยั่งยืน

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ชมนาด ทับศรีนวล
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงใน () ให้ตรงกับความจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ () 1. 12 ปี () 2. 13 ปี
() 3. 14 ปี () 4. 15 ปี

3. ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา
() 1. ประถมศึกษา
() 2. มัธยมศึกษาตอนต้น / ปลาย
() 3. ปริญญาตรีและสูงกว่า

4. อาชีพของบิดาหรือมารดา
() 1. รับจ้าง
() 2. ค้าขาย
() 3. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
() 4. เกษตรกรรม / อุตสาหกรรม

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)
() 1. น้อยกว่า 5,000 บาท
() 2. 5,001 – 10,000 บาท
() 3. มากกว่า 10,000 บาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งมีอยู่ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ โดยการทำเครื่องหมาย / ลงใน (...) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดและขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ฟันของคนเรามี 2 ชุดคือฟันน้ำนมและฟันแท้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
2. ฟันน้ำนมซี่แรกจะขึ้นบริเวณขากรรไกรล่างด้านหน้า

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
3. ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
4. ฟันหน้าเรียกชื่อว่าฟันตัด มีหน้าที่ในการตัดหรือกัดอาหาร

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
5. ฟันเขี้ยวทำหน้าที่ในการฉีกอาหาร

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
6. ฟันกรามทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)
7. ฟันแท้มีทั้งหมด 32 ซี่

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

8. ฟันแท้ซี่แรกขึ้นเมื่ออายุ 6ขวบ อยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้าย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

9. ฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันแท้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

10. ฟันจัดอยู่ในระบบทางเดินอาหาร

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

11. ฟันแท้มีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนมในกลุ่มฟันเดียวกัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

12. ชั้นเคลือบฟันเป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

13. ส่วนประกอบของฟันคือประกอบด้วยตัวฟันและรากฟัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

14. เหงือกทำหน้าที่ต้านทานแรงเสียดทานระหว่างการบดเคี้ยวอาหารและการแปรงฟัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

15. ฟันมีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

16. ฟินเป็นส่วนประกอบหนึ่งของใบหน้า

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

17. เราสามารถใช้ฟินเป็นอาวุธเพื่อการต่อสู้ในยามคับขัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

18. ฟินช่วยให้เราออกเสียงได้ชัดเจน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

19. เมื่อเป็นโรคฟินผู้เลวร้ายร่างกายสามารถสร้างฟินขึ้นมาทดแทนใหม่ได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

20. การไหลเวียนของน้ำลายมีผลต่อจำนวนเชื้อแบคทีเรีย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

21. โรคฟินผู้เกิดจากกรดปากักกร่อนเคลือบฟัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

22. โรคฟินผู้สามารถรักษาให้หายได้โดยการใช้น้ำยา

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

23. การป้องกันโรคฟินผู้สามารถทำได้โดยงดอาหารหวาน น้ำตาลและอาหารที่เหนียวติดฟันง่าย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

24. ควรไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากปีละ1 ครั้ง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

25. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

26. โรคปริทันต์หรือชาวบ้านเรียกว่าโรครำมะนาด

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

27. การมีหินปูนจำนวนมากและการมีคราบจุลินทรีย์ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

28. เวลาแปรงฟันแล้วมีเลือดออก เป็นสัญญาณของการมีโรคเหงือกอักเสบ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

29. โรคเหงือกอักเสบสามารถรักษาให้หายได้โดยการใช้ยา

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

30. เมื่อเป็นโรคเหงือกอักเสบที่รุนแรงขึ้นจะมีการทำลายของกระดูกหุ้มรากฟัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

31. การเป็นโรคเหงือกอักเสบทำให้มีกลิ่นปากที่รุนแรง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

32. อุปกรณ์ทำความสะอาดชอกฟันคือเส้นใยขัดฟันหรือแปรงชอกฟันซึ่งสามารถดึงเศษอาหารให้ออกจากชอกฟันได้

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

33. ถ้ำร่างกายอ่อนแอหรือพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้เกิดแผลในช่องปาก

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

34. แผลที่พบบริเวณกระพุ้งแก้มและริมฝีปากด้านในเป็นอาการของแผลร้อนใน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

35. การขาดวิตามินบีรวมหรือการขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดแผลอักเสบมุมปาก

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

36. วิตามินซีช่วยป้องกันโรคลักปิดลักเปิดหรือโรคเลือดออกตามไรฟันและเส้นเลือดเปราะง่าย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

37. การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล นอกจากจะทำให้อ้วนแล้วยังทำให้เกิดฟันผุด้วย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

38. ความถี่ในการรับประทานอาหารมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

39. เราสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ในช่องปากด้วยการบ้วนปากแรงๆ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

40. เราควรแปรงฟันก่อนเข้านอนและตื่นนอนตอนเช้าหรือหลังรับประทานอาหารเสร็จทันที

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

41. ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดีต้องมีขนอ่อนนุ่มและขนาดพอเหมาะกับปาก

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

42. ทุกครั้งที่แปรงฟันเสร็จแล้ว ควรแปรงลิ้นด้วยเพราะผิวลิ้นขรุขระเป็นที่กักเก็บของเชื้อแบคทีเรีย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

43. การแปรงฟันควรใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 นาที โดยต้องแปรงให้สะอาดทั่วทุกซี่ทุกด้านของฟัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

44. หลังจากแปรงฟันเสร็จแล้วควรล้างแปรงให้สะอาด ผึ่งในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

45. การเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

46. เมื่อเคลือบหลุมร่องฟันแล้ว จะทำให้ทำความสะอาดฟันได้ง่ายขึ้น

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

47. การใช้สีย้อมฟีนเพื่อหาบริเวณที่มีฟีนสุ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

48. สารฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในสัตว์ เช่น ปลาไส้ตัน ปลาดาบเงิน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

49. สารฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในพืช ได้แก่ ใบชา ใบกุยช่าย ตั้งโอ๋

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

50. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ช่วยป้องกันฟีนสุ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

51. อาหารประเภทผักสด ผลไม้ที่มีเส้นใย ต้องใช้เวลาในการเคี้ยวนาน เพื่อให้ น้ำลายหลั่งออกมา ทำให้กรดตกค้างสภาพเป็นกลาง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

52. ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจะมีสภาพเป็นกรดซึ่งไปทำลายผิวเคลือบฟัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

53. การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ควรบ้วนปากหรือแปรงฟันทันทีหรือกินน้ำไปด้วย

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ฉันพยายามแปรงฟันให้ถูกวิธีเพื่อขจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ต่างๆออกให้หมด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (....) (....) (....) (....)
2. ฉันจะหาโอกาสแปรงฟันหลังจากฉันรับประทานอาหารทุกครั้ง เพราะฉันรู้ว่าแปรงและน้ำตาลที่ตกค้างในปากจะเปลี่ยนเป็นกรดซึ่งทำให้เกิดฟันผุ
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (....) (....) (....) (....)
3. ทุกครั้งที่ซื้อแปรงสีฟัน ฉันจะเลือกแปรงที่มีขนอ่อนนุ่ม ขนาดพอเหมาะกับปาก ค้ำจับที่ถนัดมือ เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายต่อเหงือกและฟัน
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (....) (....) (....) (....)
4. ถึงแม้ฉันจะชอบกินขนมหวาน แต่ฉันก็เปลี่ยนมากินผลไม้แทน เพื่อป้องกันฟันผุ
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (....) (....) (....) (....)
5. ลูกอม ท็อฟฟี่ เป็นสิ่งที่ฉันชอบมากหากอดไม่ได้ฉันก็จะไปบ้วนปากทุกครั้งเพื่อขจัดคราบน้ำตาล
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (....) (....) (....) (....)
6. ปัจจุบันลูกอม,ท็อฟฟี่จะมีขนาดใหญ่ทำให้เวลานานในการกินประมาณ 20 นาที ซึ่งอยู่ในช่วงที่เป็นกรดแล้ว
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 (....) (....) (....) (....)

7. ฉันหลีกเลี่ยงที่จะกินอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด เพื่อมิให้กรดไปทำลายเคลือบฟัน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
8. เมื่อนั้นซื้อยาสีฟัน ฉันจะเลือกชนิดที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
9. ฉันพยายามใช้ไหมขัดฟันก่อนแปรงฟันเพื่อกำจัดเศษอาหารที่ติดตามซอกฟัน ซึ่งจะเป็น
สาเหตุทำให้ฟันผุ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
10. แม้ฉันจะต้องเรียนหนังสือ ฉันก็จะพยายามไปพบหมอฟันตามเวลานัดหมาย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
11. ฉันต้องไปพบหมอฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและบูรณะ
ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอไป
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
12. ฉันเชื่อว่าหมอฟันจะทำให้ฉันมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)
13. ฉันจะตั้งใจแปรงฟันอย่างถูกวิธีทุกครั้ง โดยดูจากกระจกเงาว่าสะอาดหมดจดทั่วทุกซี่
หรือไม่
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(....) (....) (....) (....)

14. ฉันมักจะอ้าปากส่องกระจกหาสิ่งผิดปกติในช่องปากเป็นประจำ ได้แก่ เศษอาหาร หรือ
แผลในช่องปากที่อาจจะเกิดขึ้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. หากฉันพบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปาก เช่น ฝ้าขาว เยื่อช่องปากเป็นแผล ฉันจะรีบ
ปรึกษาหมอทันที

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
เพียงข้อเดียว และโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

- การแปรงฟันที่ถูกวิธีจะช่วยรักษาเหงือกและฟันให้แข็งแรงสมบูรณ์ได้
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....) (.....) (.....) (.....)
- การแปรงฟันวันละ 2 ครั้งคือตอนตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอนจะลดอัตราเสี่ยงต่อการ
เกิดโรคฟันผุได้
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....) (.....) (.....) (.....)
- การรับประทานอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคฟัน
ผุได้
เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....) (.....) (.....) (.....)

4. การเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม มีขนาดพอเหมาะกับปาก มีด้ามที่จับถนัดมือ จะป้องกันแปรงสีฟันกระแทกเหงือกทำให้เหงือกอักเสบได้
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
5. แปรงสีฟันที่ใช้จนขนแปรงบาน ไม่ควรนำมาใช้อีกเพราะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
6. รับประทานขนมหวาน การลูกอม ลูกกวาดมีโอกาasเป็นโรคฟันผุได้
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
7. การรับประทานเครื่องดื่มหรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจัด จะไปทำลายสารเคลือบฟัน
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
8. หากอดไม่ได้ที่จะอมลูกอม ลูกกวาด ควรแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งเพื่อขจัดคราบเหนียวของน้ำตาล ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดฟันผุ
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
9. การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีลักษณะเหนียว ซึ่งมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบจะสามารถป้องกันฟันผุได้
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
10. การไปตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งจะทำให้ป้องกันโรคในช่องปากได้
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

11. การปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตบุคลากรอย่างถูกวิธี จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพช่องปากได้
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
12. การแปรงฟันอย่างถูกวิธี อาจทำให้เสียเวลาบ้าง แต่ทำให้ปากสะอาด ลมหายใจสดชื่น
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
13. การอ้าปากส่งกระจกเพื่อหาสิ่งผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้สามารถรักษาโรคได้ทันทั่วทั้งที่ ก่อนที่โรคจะลุกลาม
- | | | | |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละคำตอบ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. นักเรียนมีแปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม ขนาดพอเหมาะกับปากของตัวเอง
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|------------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ได้รับน้อยที่สุด |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
2. มีโอกาสซื้อแปรงสีฟันใหม่ เมื่อขนแปรงบานและมีคราบสกปรก
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|------------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ได้รับน้อยที่สุด |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
3. นักเรียนใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์
- | | | | |
|-----------------|-----------|------------|------------------|
| ได้รับมากที่สุด | ได้รับมาก | ได้รับน้อย | ได้รับน้อยที่สุด |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

4. นักเรียนใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผสมฟลูออไรด์

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. เมื่อนักเรียนมีเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟันซึ่งขนแปรงเข้าไปทำความสะอาดไม่ถึง นักเรียนจะใช้ไหมขัดฟันในการดึงเศษอาหารออกมา

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละคำตอบ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. นักเรียนคิดว่าสถานบริการมีความเพียงพอกับประชาชนที่ไปใช้บริการ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. นักเรียนเดินทางไปโรงพยาบาล คลินิก สถานบริการสาธารณสุข นักเรียนมีความสะดวกในการเดินทางดี

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. นักเรียนได้รับความสะดวกในการขอรับบริการหรือการยื่นบัตรขอรับบริการ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. นักเรียนคิดว่าค่าบริการทันตกรรมที่นักเรียนจ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากที่ นักเรียนคิดว่าดีที่สุด

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. นักเรียนได้รับการตรวจรักษาโรคในช่องปากที่นักเรียนคิดว่าดีที่สุด

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละคำตอบ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. นักเรียนได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคลากรทางการแพทย์

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปากจากเอกสารแผ่นพับ วารสารทางสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. นักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากทางวิทยุ โทรทัศน์

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. บิดามารดาของนักเรียนเคยสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องให้กับนักเรียน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. นักเรียนเคยได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรว่าการรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวจะทำให้เสียวฟัน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละคำตอบ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้สอนวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้กับนักเรียนเสมอ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. ทันตบุคลากรได้เข้ามาตรวจฟันที่โรงเรียนและแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับนักเรียน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. ครูในโรงเรียนได้สอนการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. นักเรียนได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรเรื่องการสร้างเสริมความแข็งแรงให้กับฟันโดยใช้สารฟลูออไรด์

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. นักเรียนได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. นักเรียนได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับผลเสียของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. นักเรียนได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองจากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ได้รับมากที่สุด
(.....)

ได้รับมาก
(.....)

ได้รับน้อย
(.....)

ได้รับน้อยที่สุด
(.....)

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำถามที่นักเรียนเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ
เพียงข้อเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ = 6-7 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อย = 4-5 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 1-3 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ = 0 วันใน 1 สัปดาห์

1. นักเรียนทำความสะอาดฟันด้วยวิธีการแปรงฟันทุกวัน

ปฏิบัติเป็นประจำ
(.....)

ปฏิบัติบ่อย
(.....)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
(.....)

ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)

2. นักเรียนแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า

ปฏิบัติเป็นประจำ
(.....)

ปฏิบัติบ่อย
(.....)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
(.....)

ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)

3. นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันเรียบร้อยแล้ว

ปฏิบัติเป็นประจำ
(.....)

ปฏิบัติบ่อย
(.....)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
(.....)

ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)

4. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอนเสมอ

ปฏิบัติเป็นประจำ
(.....)

ปฏิบัติบ่อย
(.....)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
(.....)

ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)

5. การแปร่งพื้นด้านนอกของพื้นบน นักเรียนจะหงายแขนแปร่งขึ้น สอดเข้าไปด้านในของ
เพดาน จรดแปร่งทำมุม ประมาณ 45 องศา ขยับไปมาเล็กน้อยแล้วบิดข้อมือให้แปร่งปิดลง
ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
(....) (....) (....) (....)
6. การแปร่งด้านในของพื้นบน นักเรียนจะหงายแขนแปร่งขึ้น สอดเข้าไปด้านในของเพดาน จรด
แปร่งทำมุมประมาณ 45 องศา ขยับไปมาเล็กน้อยแล้วบิดข้อมือให้แปร่งปิดลง
ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
(....) (....) (....) (....)
7. การแปร่งด้านนอกของพื้นล่าง นักเรียนจรดแปร่งลงบริเวณคอพื้นทำมุมประมาณ 45 องศา
แล้วบิดข้อมือขึ้น
ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
(....) (....) (....) (....)
8. การแปร่งด้านในของพื้นล่าง นักเรียนจะสอดแปร่งอยู่ ระหว่างลิ้นกับคอพื้นทำมุมประมาณ
45 องศาแล้วบิดข้อมือขึ้น
ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
(....) (....) (....) (....)
9. การแปร่งพื้นด้านบดเคี้ยวทั้งพื้นบนและพื้นล่างนักเรียนใช้วิธีถูไปถูมาในแนวนอนบริเวณ
นั้นโดยตลอด
ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
(....) (....) (....) (....)
10. หลังจากแปร่งพื้นเสร็จแล้ว นักเรียนจะทำความสะอาดลิ้น โดยใช้แปร่งสีพื้นแปร่งจาก
โคนลิ้นมาปลายลิ้น
ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
(....) (....) (....) (....)
11. ในการแปร่งพื้น นักเรียนจะแปร่งในแต่ละบริเวณนั้นไม่น้อยกว่า 5-6 ครั้ง
ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
(....) (....) (....) (....)

12. นักเรียนแปร่งฟันโดยไม่ออกแรงมากเกินไป

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. นักเรียนจะใช้เวลาในการแปร่งฟันครั้งละประมาณ 2-3 นาที

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. นักเรียนจะใช้แปรงสีฟันของตนเองในการแปร่งฟัน

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่หน้าตัดขนแปรงเรียบเสมอกัน

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับปาก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. นักเรียนใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงไม่อ่อนหรือแข็งเกินไป

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. เมื่อขนแปรงฟูกกระจายไม่เป็นพุ่มเหมือนเริ่มแรกใช้ นักเรียนจะเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

19. หลังจากแปร่งฟันเสร็จแล้ว นักเรียนจะล้างทำความสะอาดแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาด

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

20. นักเรียนใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
21. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดด้านข้างของฟัน
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
22. นักเรียนเก็บแปรงสีฟันไว้ในที่แห้งไม่อับชื้น
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
23. นักเรียนใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
24. นักเรียนใช้ไม้จิ้มฟันในการทำความสะอาดซอกฟัน
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
25. นักเรียนใช้แปรงซอกฟันในการทำความสะอาดฟันในช่องว่างระหว่างฟันที่กว้างพอจะ
เข้าได้
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
26. นักเรียนรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (....) | (....) | (....) | (....) |
27. นักเรียนรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผักสด ผลไม้สด
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (....) | (....) | (....) | (....) |

28. นักเรียนเลือกดื่มเครื่องดื่มมากกว่าน้ำเปล่าและนักเรียน อมลูกอม ลูกกวาดเป็นประจำ
 ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
 (....) (....) (....) (....)
29. นักเรียนรับประทานผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยวจัด
 ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
 (....) (....) (....) (....)
30. เมื่อนักเรียนกินของหวานแล้ว นักเรียนจะแปรงฟันหรือบ้วนปากทันที
 ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
 (....) (....) (....) (....)
31. นักเรียนรับประทานอาหาร ขนม เครื่องดื่มรสหวาน หลังจากการแปรงฟันก่อนนอนแล้ว
 ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
 (....) (....) (....) (....)
32. นักเรียนไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยทุก 6 เดือน
 ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
 (....) (....) (....) (....)
33. นักเรียนไปพบทันตบุคลากรเพื่อถอนฟัน
 ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
 (....) (....) (....) (....)
34. นักเรียนไปพบทันตบุคลากรเพื่ออุดฟัน
 ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
 (....) (....) (....) (....)
35. นักเรียนไปพบทันตบุคลากรเพื่อทำความสะอาดฟันและขูดหินปูน
 ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
 (....) (....) (....) (....)

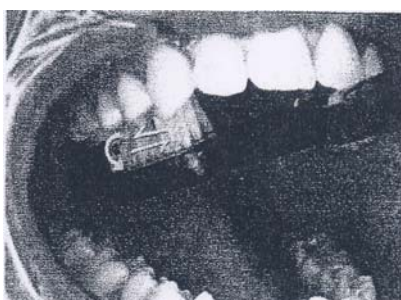
36. นักเรียนไปพบทันตบุคลากรเพื่อการผ่าตัดฟันคุด หรือปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
37. นักเรียนใช้กระจกส่องดูสภาพภายในช่องปากตนเองเพื่อหาสิ่งผิดปกติ
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |
38. เมื่อนักเรียนพบว่ายังแปรงฟันไม่สะอาด นักเรียนแปรงฟันซ้ำ
- | | | | |
|------------------|-------------|---------------------|---------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....) | (.....) | (.....) | (.....) |

ภาคผนวก ค
วิธีแปรงฟัน

วิธีการแปรงฟัน

วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีและถูกเวลา จะช่วยให้ปากสะอาดและลดอัตราการเป็นโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้ การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที หรือแปรงตำแหน่งละ 10-15 ครั้ง ควรแปรงฟันหลังอาหารทันทีและก่อนนอน ซึ่งเป็นการรักษาความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด การแปรงฟันที่ถูกต้องทำได้หลายวิธี เช่น วิธีขยับปิด โดยมีวิธีการดังนี้

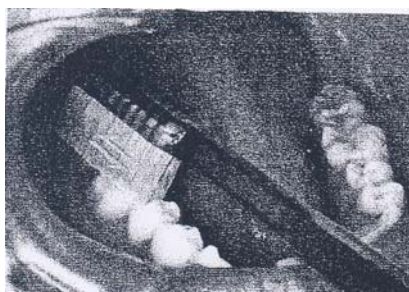
การแปรงฟันบน หายแปรงสีฟันขึ้นให้เอียง 45 องศากับตัวฟัน วางหน้าตัดขนแปรงตรงบริเวณขอบเหงือก ขยับแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วปิดลงล่างทั้งด้านนอกด้านในของฟันบนทุกซี่



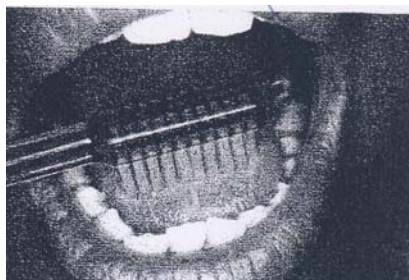
การแปรงฟันล่าง คว่ำแปรงสีฟันลงโดยให้เอียง 45 องศา วางหน้าตัดขนแปรงตรงบริเวณ
ขอบเหงือก ขยับขนแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วปัดขนแปรงขึ้นบนทั้งด้านนอกและด้านในของฟัน
ล่างทุกซี่



การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว วางแปรงสีฟันให้หน้าตัดขนแปรงอยู่บนฟันด้านบดเคี้ยวแล้วถู
ไป-มา ทั้งฟันบนฟันล่าง



การแปรงลิ้น เมื่อแปรงฟันครบทุกด้านทุกซี่แล้ว ควรแปรงลิ้นด้วยทุกครั้ง เนื่องจากลิ้นมี
ผิวขรุขระ มีคราบอาหารมาติดได้ การแปรงลิ้น วางหน้าตัดขนแปรงสีฟันขวางบนลิ้น แล้วปัดออก
ทางด้านหน้าจนกว่าจะสะอาด (กองทันตสาธารณสุข, 2536)



ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวชนนาค ทับศรีนวล
วัน เดือน ปี ที่เกิด	8 กรกฎาคม 2504
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบุรี
ประวัติการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต (พัฒนาชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

